

中风后尿潴留针灸诊疗特点分析

杜若桑 刘志顺

(中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京, 100053)

摘要 通过分析针灸治疗中风后尿潴留的文献, 探讨其诊疗特点。电子检索中国知网(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学光盘数据库(CBM)以及 PUBMED 中针灸治疗中风后尿潴留的文献, 分析总结针灸的辨证特点、选穴、治疗频次、治疗观察周期、疗效、随访和安全性等。针灸治疗中风后尿潴留选穴是辨病结合辨病位, 具体表现为局部选穴配合远端循经取穴, 常用穴位是关元、三阴交、中极、气海、阴陵泉、水道、百会、八髎、肾俞、膀胱俞。治法上针灸并重, 频次多为 1~2 次/d, 治疗次数多在 30 次以内, 治疗观察周期多在 1 个月以内, 有效率较高。

关键词 尿潴留; 中风; 针灸; 诊疗特点

Analysis of Diagnosis and Treatment Characteristics of Acupuncture and Moxibustion for Urinary Retention after Stroke

Du Ruosang, Liu Zhishun

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract The diagnosis and treatment characteristics of acupuncture and moxibustion for urinary retention after stroke by analyzing pertinent literature was explored. The research method was searching the literature related to urinary retention after stroke treated by acupuncture and moxibustion in CNKI, VIP, CBM, PUBMED and then summarizing the discriminate characteristics, acupoint selection method, treatment frequency, treatment observation term, treatment effect, follow-up study, safety. The results showed acupoints were selected by differentiation of disease; acupoints around the bladder or on the limbs belonged to meridians going through hypogastrium were used. The main acupoints chosen in the frequency order were: Guanyuan, Sanyinjiao, Zhongji, Qihai, Yinlingquan, Shuidao, Baihui, Baliao, Shenshu, Pangguangshu. Acupuncture and moxibustion were the common intervene method with a frequency of 1-2 times a day. In general, treatment times were less than 30 and observation period was usually shorter than 1 month. Acupuncture and moxibustion could treat urinary retention after stroke effectively.

Key Words Urinary retention; Stroke; Acupuncture and moxibustion; Diagnosis and treatment characteristics

中图分类号: R245.3 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.037

尿潴留是中风急性期泌尿功能障碍主要表现之一^[1]。脑卒中急性期脑干受损害常导致逼尿肌失张力而出现迟缓性神经源性膀胱, 临床表现为尿潴留症状^[2]。国内文献报导住院期间 29% 中重度脑卒中患者会发生尿潴留^[3]。相关国外文献报导中风后 72 h 内尿潴留的发生率为 47%, 中风 3 周内的发生率为 21%^[4-5]。Kong^[6]、Garrett^[7] 和 Dromerick^[8] 各自研究发现中风后尿潴留的发病率为 29%、56%、39%。现代医学多采用导尿术等膀胱减压的方法治疗此病, 虽能较快缓解症状, 但易诱发泌尿系感染, 增加患者痛苦。在中医学领域, 众多文献报导应用针灸疗法治疗此病, 可在治疗方法、选穴、频次、治疗次数和周期、疗效等方面有较大差异, 本文通过查阅分析针灸治疗中风后尿潴留文献, 拟总结探讨该病的针灸诊疗特点。

1 资料与方法

1.1 检索方法及范围 运用计算机检索的方法, 检索中国知网(CNKI, 1979—2014 年), 中文科技期刊全文数据库(VIP, 1989—2014 年), 中国生物医学光盘数据库(CBM, 1979—2014 年)以及 PUBMED (1966—2014 年)的相关文献。

1.2 检索策略

1.2.1 定义疾病的限定词 先以尿潴留、癃闭、尿闭(urinary retention)为检索词进行检索, 再设置中风、脑中风、脑卒中(stroke); 脑血管病(cerebrovascular disease)、脑血管意外(cerebral vascular accident)、脑梗死(cerebral infarction)、脑栓塞(cerebral embolism)、脑出血(cerebral hemorrhage)、蛛网膜下腔出血(subarachnoid hemorrhage)为检索词分别对上述检索结果进行第二次检索。

基金项目: 国家自然科学基金面上项目: 电针中髎、次髎穴兴奋膀胱逼尿肌的效应规律和外周神经调控机制(编号: 81373732)

作者简介: 杜若桑(1989—), 女, 2012 级在读博士生, 研究方向: 针灸临床和基础研究, E-mail: drszyw@163.com

通信作者: 刘志顺(1963.6—), 男, 博士, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 针灸临床和基础研究, E-mail: liuzhishun@aliyun.com

1.2.2 定义干预方法的限定词(选择临床较常用的针灸方法) 针灸(acupuncture and moxibustion)、针刺(acupuncture)、电针(electroacupuncture)、灸(moxibustion)、头皮针(scalp acupuncture)、耳针(ear acupuncture)、腹针(abdominal acupuncture)。

1.3 文献纳入标准 所有病例符合脑血管病的诊断标准,并因脑血管病引起尿潴留。纳入研究针灸治疗中风后尿潴留的临床研究文献,包括随机对照试验、非随机对照试验和临床病例观察。

1.4 文献排除标准 排除非脑血管病导致的尿潴留,排除重复文献、机理研究、动物实验、个案报道、经验总结、文献综述,中英双语种文献仅纳入其中文版本文献。

1.5 分析方法 结合文献检索结果,对入选文献的类型、治疗措施、辨证、选穴、针刺操作、治疗频次、疗程、治疗观察周期、疗效、安全性进行分析。

2 结果

2.1 检索结果 本研究共纳入文献 48 篇,中文文献 47 篇,英文文献 1 篇。其中随机对照试验 26 篇,非随机对照试验 3 篇,病例观察 19 篇。

2.2 导尿术应用 13 篇(13/48,27.08%)文献明确提出治疗时配合常规导尿,留置尿管并定时开放。如患者有自主排尿意识时拔出尿管。另有 5 篇^[9-13]用到针刺法的文献提出治疗前要尽量使膀胱排空,以免针刺下腹部穴位时伤及膀胱。

2.3 治疗措施 采用的主要治疗手段为单纯针刺(17/48,35.42%),其次为针刺配合灸法(15/48,31.25%),电针^[14-19](6/48,12.5%)和单纯灸法^[20-24](5/48,10.42%)。另外还涉及到的治疗方法有针刺加葱白盐炒热敷小腹^[25]、针后加葱苓膏穴位贴敷^[26]、电针加 TDP^[27]、针刺加耳穴压豆^[28]、温针灸加梅花针扣刺^[29]。统计显示临床上治疗本病针灸并重。

2.4 辨证论治特点 绝大多数文献根据辨病选穴(47 篇),仅有 1 篇文献为辨病加辨证选穴:体质虚弱者加气海、关元;残余尿量多者加曲骨^[30]。5 篇^[12,31-34]文献提到根据患者虚实的不同情况,在针刺手法上采用补法或泻法。

2.5 选穴 对入选的 48 篇文献的全部选穴进行统计,发现共涉及 71 个穴位,共 250 穴次。出现频次较高的穴位有(由高到低排序):关元(30/48,62.5%)、三阴交(28/48,58.3%)、中极(24/48,50%)、气海(15/48,31.25%)、阴陵泉(12/48,25%)、水道(11/48,22.92%)、百会(10/48,

20.83%)、八髎(9/48,18.75%)、肾俞(8/48,16.67%)、膀胱俞(7/48,14.58%)、头皮针足运感区(6/48,12.5%)、三焦俞(5/48,10.42%)、曲骨(4/48,8.33%)、足三里(4/48,8.33%)、秩边(4/48,8.33%)、石门(4/48,8.33%)。穴位分布数量较多经脉(由高到低排序)为任脉(81/250,32.4%),足太阳膀胱经(42/250,16.7%),足太阴脾经(42/250,16.7%),督脉(19/250,7.6%)。所有文献中应用的穴位分布于身体各部位情况为下腹部应用穴位 11 个,穴次 95,占总穴次 38%,下肢部穴位 13 个,穴次比例为 23.6%,头顶部穴位 31 个,穴次比例为 20%,腰骶部穴位 9 个,穴次比例 15.6%,会阴部穴位 3 个,穴次比例为 1.2%。采用灸法的 20 篇文献中最常用穴位为关元(16 篇),所有应用关元穴的文献中灸关元法占 53.3%;其次是中极(12 篇),灸中极法占中极用法的 50%;气海(9 篇),灸气海法占气海用法的 60%;三阴交(6 篇)灸三阴交占三阴交用法的 21.43%;阴陵泉(3 篇),占阴陵泉用法的 5%;神阙(2 篇),占神阙用法的 66.67%。采用单穴治疗的文献有 6 篇。涉及的穴位为神阙、三阴交、阴陵泉、水道、关元、新膀胱俞穴,其中神阙和关元穴所在文献采用灸法治疗。由上可见针灸治疗中风后尿潴留主要是辨病局部选穴结合循经取穴为主,即局部取下腹部、腰骶部任脉穴、膀胱经穴和督脉穴,配合头部穴位和下肢脾经穴位。常用穴位是关元、三阴交、中极、气海、阴陵泉、水道、百会、八髎、肾俞、膀胱俞、头皮针足运感区、三焦俞。

2.6 进针角度、深度 提及下腹部和腰骶部穴位针刺角度和深度文献总结如下:强调关元、中极针刺时需向下斜刺的文献各有 4 篇,提起其进针深度的亦各有 4 篇文献。强调气海、石门和水道须斜刺的文献各有 1 篇。描述的关元的针刺深度有 0.5~1 寸、0.8~1.2 寸、1~1.5 寸(斜刺)、1.5 寸(斜刺)。中极的针刺深度有 0.5~1 寸、0.8~1.2 寸、1~1.5 寸、1.5~2 寸(斜刺)。3 篇文献提及石门的针刺深度:0.5~1 寸、1~1.5 寸、1.5~2 寸。有 2 篇提到八髎针刺深度为 35~40 mm、0.8~1 寸。1 篇^[18]提到会阳的针刺深度:35~50 mm。

2.7 针感 有 16 篇(33.3%)文献提到针感须向会阴部或下腹部放射,其中针刺关元或中极向会阴部放射文献各有 7 篇,针刺秩边透水道或八髎向会阴放射文献各 3 篇,针刺水道有此针感 2 篇。

2.8 频次和治疗周期 13 篇(27.08%)文献没有说明治疗频次。其余文献有 27 篇 1 次/d

(56.25%), 7 篇文献每日针刺 2 次(14.59%), 1 篇文献^[35] 针刺 2 次/d, 灸 4 次/d。1 篇文献^[19] 为 1 周治疗 5 次。关于 1 疗程的治疗次数, 18 篇文献没有提及, 另有 18 篇文献设定 1 疗程治疗 3~7 次, 12 篇文献设定 1 疗程治疗 >10 次。9 篇文献没有提及治疗次数, 治疗次数 1~7 次、8~14 次、15~30 次的文献各有 13 篇(27.08%)、10 篇(20.83%)、16 篇(33.33%)。其中有 3 篇只治疗 1 次, 均是观察治疗 1 次后的首次自主排尿时间。关于总治疗观察周期, 10 篇文献没有提及, 13 篇(27.08%) 文献治疗观察在 1 周以内, 9 篇(18.75%) 文献治疗观察 8~14 d, 治疗周期 15~28 d 的文献有 14 篇(29.17%)。剩下 2 篇观察周期分别为 30 d 和 48 d。由此可见, 临床上采用每日 1~2 次的治疗频次, 治疗次数在 30 次以内(治疗 14 次以内的占 47.92%), 治疗观察周期多在 1 个月以内, 其中 45.83% 治疗观察周期 ≤ 2 周。

2.9 疗效 入选文献的疗效评价多是以自拟的有效率(指痊愈、显效、有效病例数相加的总和占总病例数的百分比)评价。单纯针刺疗法有效率为 82.8%~100%, 针刺配合灸法为 76%~98%, 电针为 83.3%~94.3%, 单纯灸法为 64.1%~96.67%。有 30 篇(62.5%) 文献提到此病痊愈的标准是治疗后患者小便通畅, 不需导尿, 临床症状体征消失。其中 25 篇文献部分患者治疗后痊愈: 4 篇痊愈率低于 50%, 21 篇痊愈率在 50%~80% 之间。另有研究纳入了膀胱功能检测指标: 12 篇(25%) 文献提出明确观测膀胱残余尿量的变化。有 2 篇^[12,36] 文献除了检测残余尿量, 还观测了更多的尿动力学指标如: 膀胱容量、膀胱顺应性、膀胱内压和尿流率。综上, 目前临床主要采用的疗效指标是观察患者排尿情况, 但关于尿流动力学等客观评价仍较少。

2.10 随访 有 3 篇文献提到随访。分别随访 1 个月^[37]、2 个月^[30]、90 d^[38], 将随访点时的症状纳入疗效评价。

2.11 安全性 48 篇文献中仅有 1 篇^[39] 提及针灸安全性的描述和评价: 治疗后与治疗前比较, 患者血压、心率等基础生命体征均无明显变化, 血常规、肝肾功能均在正常范围内, 并且在治疗过程中未见明显不良反应。

3 讨论

尿潴留在中医学被称为癃闭。本病病位在膀胱, 基本病机为膀胱气化不利, 而膀胱气化失调与三焦、肺、脾、肾、肝密切相关, 病位处有任脉、足少阴肾

经、足阳明胃经和足太阴脾经循行经过。根据上文统计发现临床上选穴主要是辨病结合辨病位选穴。具体表现为局部选穴配合远端循经取穴, 下腹部和下肢部穴位应用较多。因为中风病位在脑, 所以相当数量的文献选用头顶部穴位或头皮针, 以从高级排尿中枢层面调整排尿功能。现代医学认为关元、中极、气海、水道等下腹穴位位于膀胱的体表投影位置, 可影响膀胱局部的传入传出神经, 调整其功能状态。针刺八髎穴、膀胱俞、肾俞等膀胱经腧穴可直接或间接刺激低级排尿中枢, 通过影响其传入及传出神经, 反射性兴奋脊髓及高级排尿中枢, 协调逼尿肌和尿道括约肌功能, 有助于排尿反射的形成。有研究^[40] 发现三阴交浅层有隐神经分布, 属 L4 神经节段, 其深部的长屈肌及趾长屈肌属 L5、S1 神经节段支配, 电刺激可通过反射弧传导到脊髓后根激发骶髓排尿中枢, 引起反射性排尿, 进而改善尿潴留。

不少医家认为中风后尿潴留多属虚证, 其发病机理脾肾亏虚。如李永义^[41] 认为本病病机是脾虚气弱, 转输功能下降, 导致小便不通; 或因肾气亏虚, 三焦气化功能失常, 膀胱气化失常所致。赵建琪认为本病属元气衰惫, 肾阳不足^[35]; 杨洁等认为膀胱气化无力所致或脾肾亏虚, 痰瘀阻窍导致了此病^[39]。所以治则多用温补脾肾, 益气启闭, 化痰祛瘀, 通经活络, 条畅气机。治法上多应用灸法或热敷来益气温阳, 通利水道。48 篇入选文献中有 20 篇用到灸法, 灸法的应用率较高。

本病多发生于中风急性期, 起病较急。经数日或数月后, 逼尿肌张力可恢复正常或增高。所以中风后尿潴留病程较短, 患者大多自愈。临床研究治疗频次每日两次甚至数次的情况较常见, 治疗观察周期多小于 2 周, 符合本病的发病转归特点。针灸的治疗频次会影响针灸疗效, 只有选取最佳的治疗频次才有可能获得最佳的疗效^[42]。最佳治疗频次仍需要进一步的研究。因是自限性疾病, 如何客观评价疗效有一定难度, 恢复自主排尿的时间最能体现治疗疗效, 可以再配合尿流动力学检查。

根据以上文献分析结果, 试总结归纳中风尿潴留针灸治疗方案: 治则是调理膀胱及下焦气机, 治疗上在留置导尿管的基础上进行针灸治疗。穴方一: 腹部腧穴为主(关元、中极、气海、水道、三阴交、阴陵泉、百会), 穴方二: 腰骶部腧穴(八髎、肾俞、膀胱俞、三焦俞)。2 组穴交替使用。其中腹部腧穴采取向下朝膀胱斜刺, 八髎穴刺入骶后孔, 出现向会阴部的放射感为佳, 关元、中极、气海可配合灸法。1 日

治疗 1~2 次,治疗 10~14 d。基础治疗:常规导尿。如无尿路感染,夹闭尿管,2~3 h 开放一次,有利于膀胱功能恢复。建议针灸 10~14 d 后,拔除尿管,观察疗效。如患者恢复自主排尿,并且膀胱残余尿量在 100 mL 以下,可不用导尿,继续针灸治疗 10~14 d,以巩固疗效。

临床报导针灸治疗中风后尿潴留的有效率和痊愈率较高,但各文献设定的疗效标准不一,加上是局限性病症,患者有自愈倾向,所以针灸疗效的证据不高。未来仍需开展大样本多中心随机对照试验等高质量研究来评价针灸疗效。

参考文献

- [1] Marinkovic SP, Badlani G. Voiding and sexual dysfunction after cerebrovascular accidents[J]. The Journal of Urology, 2001, 165(2): 359-370.
- [2] 黄如训, 苏镇脑. 脑卒中[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 492.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[S]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2010, 2(4): 57.
- [4] Gelber DA, Good DC, Laven LJ, et al. Causes of urinary incontinence after acute hemispheric stroke[J]. Stroke, 1993, 24(3): 378-382.
- [5] Burney TL, Senapati M. Acute cerebrovascular accident and lower urinary tract dysfunction: a prospective correlation of the site of brain injury with urodynamic findings[J]. J Urol, 1996, 156(5): 1748-1750.
- [6] Kong K, Young S. Incidence and outcome of post stroke urinary retention[J]: a prospective study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2002, 81(9): 1464-1467.
- [7] Garrett VE, Scott JA, Costich J, et al. Bladder emptying assessment in stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1989, 70(1): 41-43.
- [8] Dromerick AW, Edwards DF. Relation of postvoid residual to urinary tract infection during stroke rehabilitation[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(9): 1369-1372.
- [9] 陈瑞. 针刺治疗中风后急性尿潴留 42 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(8): 784-785.
- [10] 李西忠, 路明. 针刺治疗中风后尿潴留留置导尿患者 58 例疗效观察[J]. 北京中医, 2007, 26(8): 519-520.
- [11] 张现豪, 冯国湘, 文宁. 温针灸治疗中风后尿潴留患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(3): 72-74.
- [12] 李岩, 王洁. 温针灸治疗脑卒中后尿潴留患者的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(23): 49-50.
- [13] 池响峰, 张曼玲, 晏艳平, 等. 脐下透刺法配合回旋灸治疗中风后尿潴留疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(2): 81-82.
- [14] 汪立新. 针刺治疗中风偏瘫尿潴留 10 例[J]. 浙江中医杂志, 1994, 29(9): 415.
- [15] 李继安. 开窍启闭电针治疗中风尿潴留 65 例[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 1998, 1(3): 232.
- [16] 杨国荣. 电针八髎配合头皮针治疗中风后尿潴留[J]. 四川中医, 2006, 24(4): 102-103.
- [17] 王忠华, 杨波. 电针配合膀胱功能训练治疗脑卒中后尿潴留的疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2009, 14(2): 121-122.
- [18] 刘路然. 电针治疗急性脑卒中后排尿障碍的临床研究[J]. 中医

药信息, 2008, 25(4): 71-73.

- [19] Kuo WY, Chien L. Effects of electroacupuncture on recent stroke in patients with incomplete bladder emptying: a preliminary study[J]. Clinical Interventions in Aging 2012; 7(11): 470.
- [20] 王丽娟, 魏彩莲. 隔蒜灸治疗中风后尿潴留 44 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(S1): 46-47.
- [21] 王琳. 温箱灸关元穴治疗中风所致尿潴留的临床观察[A]. 中华中医药学会内科分会. 2005 全国中医脑病学术研讨会论文汇编[C]. 2005: 250-251.
- [22] 梁冰莲, 梁爱红, 冯小燕. 热敏灸治疗脑卒中患者尿潴留的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(10): 30-31.
- [23] 萧蕙, 包庆惠, 马玲. 热敏灸对中风患者留置尿管的影响[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(13): 1185-1186.
- [24] 乔秀兰, 靳文学, 王竹行, 等. 神阙穴隔物灸治疗中风后尿潴留的临床研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1496-1497.
- [25] 王丽芬, 冯卫星. 针刺配合葱白盐炒热敷治疗脑血管病后尿潴留 30 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(10): 1385.
- [26] 孙世林. 葱苓膏穴位贴敷结合针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [27] 相永梅, 王健. 腹部电针配合 TDP 治疗中风后尿潴留疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1060-1062.
- [28] 林腊梅, 黄金元. 针刺八髎穴合耳压穴治疗中风后尿潴留 46 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 21(11): 83.
- [29] 肖春风, 赵见文, 张颜伟, 等. 温针疗法配合梅花针叩刺治疗脑卒中急性期尿潴留的临床研究[J]. 中医药信息, 2011, 28(3): 117-118.
- [30] 王占国. 苍龟探穴法针刺治疗中风后尿潴留疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(9): 567.
- [31] 张晓彤, 强宝泉, 孙士静. 针刺阴陵泉治疗尿潴留 46 例临床观察[J]. 天津中医学院学报, 1994, 13(2): 23.
- [32] 胡芬荣, 刘建国. 针刺三阴交穴治疗脑血管意外后尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(8): 479.
- [33] 柏强. 针刺八髎穴治疗中风尿潴留疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(8): 1079-1080.
- [34] 张忠平, 张海月, 于秀萍. 头穴丛刺长留针配合温针灸治疗中风后尿潴留 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(9): 45-46.
- [35] 赵建琪. 针灸治疗 41 例中风尿闭的疗效分析[J]. 天津中医学院学报, 1983, 2(1): 34.
- [36] 黄燕. 针灸治疗及护理脑卒中后尿潴留 30 例[J]. 中医药导报, 2013, 19(10): 61.
- [37] 龚燕. 头针合隔姜灸治疗中风后尿潴留[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 13(8): 511.
- [38] 刘晓娟. 芒针透刺配合温针灸治疗中风后尿潴留临床研究[J]. 中医学报, 2011, 27(7): 894.
- [39] 杨洁, 乔秀兰, 田丰玮, 等. 隔姜隔盐灸治疗中风后尿潴留临床疗效及安全性评价[J]. 中国中医急症, 2013, 22(10): 1689.
- [40] 卜广平. 电针三阴交治疗脊髓损伤性尿潴留 12 例[J]. 中国针灸, 1994, 14(1): 5.
- [41] 李永义. 针刺箕门、气海穴治疗神经源性尿潴留临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2011.
- [42] 蔡红. 不同治疗频次对原发性骨质疏松症骨密度的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(1): 15-16.