

针刺联合隔附子饼灸治疗老年女性压力性尿失禁临床研究

赵洁晶 崔秀敏 卢耀能 何相成 文春光

(广东省江门市第三人民医院老年科, 江门, 529000)

摘要 目的:探讨针刺联合隔附子饼灸治疗老年女性压力性尿失禁(SUI)的疗效。方法:将86例老年女性压力性尿失禁患者按随机数字表法分为2组,每组43例,对照组采用针刺神阙、气海、关元、中极、三阴交、足三里、命门、肾俞、膀胱俞治疗,治疗组在对照组治疗基础上采用隔附子饼灸治疗,比较2组治疗前及治疗3周、6周后国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评分和漏尿量,并比较6周后2组总有效率。结果:治疗前ICIQ-SF评分和漏尿量组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗3周、6周后2组ICIQ-SF评分均显著降低,漏尿量显著减少,治疗组均优于对照组($P<0.01$),6周后治疗组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),差异均有统计学意义。结论:针刺联合隔附子饼灸治疗老年SUI可有效减轻临床症状,改善患者的生活质量,提高临床疗效。

关键词 针刺;隔附子饼灸;压力性尿失禁

Clinical Study of Acupuncture Combined with Aconite Cake-separated Moxibustion in Treating Senile Female Stress Urinary Incontinence

Zhao Jiejing, Cui Xiumin, Lu Yaoneng, He Xiangcheng, Wen Chunguang

(Geriatric Department of the Third People's Hospital of Jiangmen, Jiangmen 529000, China)

Abstract Objective: To observe the effect of acupuncture combined with aconite cake-separated moxibustion on senile female stress urinary incontinence (SUI). **Methods:** A total of 86 senile female patients with SUI were divided into two groups randomly, with 43 cases in each group. Patients in the control group were treated with acupuncture on Shenque, Qihai, Guanyuan, Zhongji, Sanyinjiao, Zusanli, Mingmen, Shenshu, Panguangshu, and the study group were treated with aconite cake-separated moxibustion besides acupuncture. International Advisory Committee on urinary incontinence urinary incontinence questionnaire short table (ICIQ-SF) score and urinary leakage rate before treatment and at 3 and 6 weeks after treatment were compared between the two groups, and the total effective rate after 6 weeks of treatment of the two groups were compared. **Results:** There were no significant difference in the ICIQ-SF score and leakage urine volume between the two groups ($P>0.05$). The ICIQ-SF score were significantly lower after 3 weeks and 6 weeks of treatment, and the leakage volume had reduced significantly in the two groups, besides, the study group performed better than the control group ($P<0.01$). The total effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion:** Acupuncture combined with aconite cake-separated moxibustion on senile female SUI can effectively relieve clinical symptoms, improve the quality of life of patients, and improve clinical efficacy.

Key Words Acupuncture; Aconite cake-separated moxibustion; Stress urinary incontinence

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.038

尿失禁是老年女性常见疾病,国外有流行病学统计本病临床发病率高达8.5%~58.0%^[1],其中最常见类型为压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence, SUI),SUI是喷嚏、咳嗽、大笑等动作引起腹压突然增加导致尿液受控制而流出,本病虽是临床常见的盆底功能障碍性疾病^[2-3],由于其发病率高、病程长对老年人的生活质量产生严重的负面影响^[4-5]。近年来,传统中医药在尿失禁的治疗方面越

来越受到学者的重视,尤其针灸治疗效果肯定,并取得了一定的成果^[6],本研究自2013年起应用针刺联合隔附子饼灸治疗老年女性SUI取得了显著的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院针灸科门诊2013年1月至2015年1月收治的老年女性SUI患者86例,所有患者西医诊断符合国际尿控学会制定的SUI的诊

断标准^[7],中医诊断符合《实用针灸临床辨证论治精要》^[8]中脾肾两虚的辨证标准。按照数字随机表法分为2组,每组43例,治疗组年龄61~77岁,平均(69.5±7.8)岁,病程8个月至7年,平均(2.7±0.8)年,尿失禁程度:I度25例,II度17例,III度1例;对照组年龄62~79岁,平均(70.1±6.9)岁,病程6个月至6年,平均(2.5±0.6)年,尿失禁程度:I度24例,II度19例,III度0例;2组年龄、病程、病情程度等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:1)符合SUI西医诊断标准和脾肾两虚的中医辨证标准;2)年龄>60岁,<80岁;3)病程>3个月;4)意识清楚,能够配合治疗;5)同意参加本次研究,并签署知情同意书。排除标准:1)尿失禁手术治疗史或盆底手术史;2)心理性尿失禁、神经源性膀胱、冲动性尿失禁或需要手术治疗的泌尿系统器质性疾病;3)心肝肾严重器质性疾病或神经精神系统疾病;4)合并外阴炎、泌尿系感染;5)对金属过敏或严重惧针患者。

1.2 治疗方法 对照组采用针刺治疗,穴位选取神阙、气海、关元、中极、三阴交(双侧)、足三里(双侧)、命门、肾俞(双侧)、膀胱俞(双侧)。充分暴露腧穴,常规乙醇棉球消毒皮肤,俯卧位:命门穴向上斜刺0.5~0.8寸,肾俞直刺0.5~0.8寸,膀胱俞斜刺0.8~1.2寸,仰卧位:气海、关元向下进针1~1.2寸,中极、足三里穴均直刺1~1.2寸,三阴交向上斜刺1~1.2寸,采用平补平泻手法,得气后留针30 min。治疗组在对照组治疗基础上采用隔附子饼灸治疗,取穴与治疗组相同,将附子10 g研末,用黄酒5 mL调和呈糊状,并用模具做成直径约3.0 cm、厚约0.8 cm的饼状,中间用针刺10个小孔。选择清艾条内的艾绒制成重约2 g的圆锥形艾柱,底面直径约2 cm。将附子饼置于应灸穴位,将艾柱置于附子饼上施灸,每次取穴2~4个,每穴灸3壮,以皮肤发红且不起泡为宜。2组均1次/d,每周治疗6次,共治疗6周。

1.3 观察指标 治疗前及治疗3周、6周时采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)^[9]对2组患者进行评分,并采用1 h尿垫实验记录漏尿量。ICIQ-SF评分包括漏尿次数、漏尿量的多少和漏尿对生活的影响程度3部分,总分21分,评分越高,表明漏尿程度越严重。治疗前后根据症状、尿垫实验及ICIQ-SF评分进行疗效评价:治愈,症状消失,尿垫实验阴性,ICIQ-SF评分为0;有效,尿失禁症状减少,尿垫实验阳性,ICIQ-SF评分减小 $\geq 30\%$,

<100%;无效,尿失禁症状无改善;尿垫实验阳性;ICIQ-SF评分减小<30%或增加。治愈+有效=总有效。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0版本软件分析2组统计数据,计量资料以(均数±标准差)表示,ICIQ-SF评分、漏尿量的组间比较采用 t 检验,组间治愈率和总有效率的比较采用 χ^2 检验,检验水准: $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2组ICIQ-SF评分比较 治疗前2组ICIQ-SF评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗3周、6周后2组ICIQ-SF评分均显著降低,治疗组分别低于对照组($P<0.01$),差异均有统计学意义。见表1。

表1 2组治疗前和治疗3周、6周后ICIQ-SF评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗3周后	治疗6周后
治疗组	43	16.5±4.8	9.7±3.1	4.1±1.9
对照组	43	16.1±4.5	12.2±3.5	7.4±2.8
t 值		0.399	3.506	6.395
P 值		0.691	0.001	0.000

2.2 2组漏尿量比较 治疗前2组漏尿量差异无统计学意义($P>0.05$),治疗3周、6周后2组漏尿量均显著减少,治疗组分别少于对照组($P<0.01$),差异均有统计学意义。见表2。

表2 2组治疗前和治疗3周、6周后漏尿量比较($\bar{x}\pm s$,g)

组别	例数	治疗前	治疗3周后	治疗6周后
治疗组	43	15.8±4.6	10.5±3.4	2.7±1.1
对照组	43	15.2±4.3	12.9±3.6	6.3±1.9
t 值		0.625	3.178	10.753
P 值		0.534	0.002	0.000

2.3 2组临床疗效比较 治疗结束后,治疗组治疗总有效率高于对照组 $\chi^2=5.472$, $P=0.019$,差异有统计学意义。见表3。

表3 2组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	43	15	23	5	88.4%
对照组	43	8	21	14	67.4%

3 讨论

SUI多发生于绝经后,是影响老年女性生活质量的5种常见慢性疾病之一,发病原因包括雌激素水平低下、分娩损伤、盆底手术史、尿道括约肌存在缺陷等^[10-11],加之老年人功能退化,盆底支持薄弱,对尿道的封闭作用减弱,尿道压缩区收缩力减小,在腹压增加时膀胱出口的闭合机制不足以控制尿液,

从而产生 SUI^[12-13]。本病手术治愈率较高,但会对机体产生严重创伤,目前仅用于重度患者,西医缺乏非手术治疗的有效手段

中医学将 SUI 纳入“淋证”“小便不禁”“遗尿”等范畴^[14],认为老年女性天癸渐衰,脾气虚弱,脾失健运致肾气虚弱,固摄、封藏失职,致小便不禁,产生本病,故本病病位在膀胱,病机为脾肾两虚,治疗应以健脾固肾,益气固涩为原则。本研究针刺取神阙、气海、关元、中极、三阴交、足三里、命门、肾俞、膀胱俞诸穴,其中命门具有温阳利水功效,肾俞可温肾固阳摄纳,膀胱俞可温补下元。中极与膀胱俞构成俞募配穴,可理下焦之气。神阙穴连十二经脉,可通达百脉具有承上启下的作用,气海属任脉,可调畅气机,恢复原阳;关元可调和三阴经和任脉的经气,与气海共用可调下焦气机。三阴交属脾经,为足太阴、少阴、厥阴经交汇之所,针刺该穴可利水行气,调整膀胱的顺应性,控制尿液排出。足三里属胃经,针刺足三里具有补益气血、调经理气之功效^[15]。诸穴配伍体现了传统中医学整体观念和辨证论治的治疗理念。

灸法是将艾叶或其他药物点燃后置于腧穴上,借助于温热刺激和药物作用治疗疾病的中医外治方法^[16-17]。隔附子饼灸是艾灸治疗的一种特殊方法,具有温肾壮阳的功效,使肾气化正常,开阖有度。艾叶属肝、脾、肾经,温可行气活血,热能胜寒,善通诸经^[18],具有温肾祛寒、缩尿止遗的功效。而附子可补火助阳的功效。隔附子饼灸使药物与火同灸,药物借助火力直达病所,增强艾灸作用,艾绒燃烧时产生的高温经附子饼间隔之后产生的温热效应使局部皮肤充血,毛细血管扩张,促进药物的吸收。同时艾灸对穴位的刺激作用,增强了所选穴位健脾固肾,益气固涩的治疗效果^[19],有利于增强膀胱约束力和对小便的控制能力。本研究结果显示治疗组治疗 3 周、6 周后 ICIQ-SF 评分和漏尿量均优于对照组,6 周后总有效率高于对照组,表明针刺联合隔附子饼灸治疗老年 SUI 较针刺治疗更有效减轻临床症状,改善患者的生活质量,提高临床疗效,陈玲^[10]的研究采用腹针配合隔附子饼灸治疗尿失禁,较针刺治疗比较可有效减少尿失禁量,提高痊愈率和总有效率,与本研究结果相似。本研究不足之处在于纳入病例数较少,随访时间较短,针刺联合隔附子饼灸治疗老年女性 SUI 患者的长期疗效和对复发率的影响有待进一步增加样本量、延长随访时间进一步观察验证。

综上所述,针刺联合隔附子饼灸治疗老年女性 SUI 疗效确切,且操作简单,不会增加患者的痛苦,费用低廉,尤其适于基层医院推广应用。

参考文献

- [1] Milsom I, Coyne KS, Nicholson S, et al. Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review [J]. Eur Urol, 2013, 65(1): 79-95.
- [2] 胡丽蓉, 冉海涛, 胡丽娜, 等. 盆底超声和肌电生理检查在女性压力性尿失禁中的临床应用[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(12): 40-44.
- [3] 吴永红, 胡骅文, 韩春艳. 深圳市南山区社区绝经过渡期女性压力性尿失禁患病现状调查[J]. 中国全科医学, 2014, 17(12): 1400-1403.
- [4] 颜夔页, 孙建华, 秦珊. 论生活质量在女性压力性尿失禁中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 82-84.
- [5] 周燕飞, 祖月娥, 林蓓蓓, 等. 仿生物电刺激治疗不同中医证型女性压力性尿失禁的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(12): 1938-1940.
- [6] 张晓妮, 刘跃光, 孙建华, 等. 针灸治疗混合性尿失禁的临床研究进展[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 190-192.
- [7] Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction[J]. Int Urogynecol J, 2010, 21(1): 5-26.
- [8] 王启才, 刘红石, 回克义, 等. 实用针灸临床辨证论治精要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 256-258.
- [9] 连爱霞, 张伟, 王松, 等. 经皮穴位电刺激治疗轻中度女性压力性尿失禁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 329-329.
- [10] 张迅. 两种尿道吊带手术治疗老年女性压力性尿失禁疗效对比[J]. 中国老年性杂志, 2014, 34(23): 6677-6678.
- [11] 黄亮, 张弘文, 卢丹, 等. 盆底康复治疗对尿失禁患者的疗效观察[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(2): 143-146.
- [12] 廖华薇. 隔姜灸配合盆底康复训练治疗压力性尿失禁的疗效[J]. 中国康复, 2013, 28(5): 381-382.
- [13] 李红芹, 王欣, 江洪澜, 等. 生物反馈盆底肌训练对女性压力性尿失禁患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 1127-1128.
- [14] 赵永智. 针药结合治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 209-211.
- [15] 王耀师. 古代医家经验对艾灸温通作用研究的启示[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 744.
- [16] 程楚, 储浩然, 许蕾, 等. 针灸疗法对压力性尿失禁的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(6): 1165-1167.
- [17] 曹卷舒, 谭志高, 曹越, 等. 针灸治疗压力性尿失禁的选经、用穴及配伍规律初探[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(9): 59-63.
- [18] 鲍学梅, 孙奎. 隔附子饼灸治疗肝肾不足型膝原发性骨关节炎的作用机制分析[J]. 中医临床杂志, 2013, 25(9): 797-798.
- [19] 陈玲. 针刺配合隔附子饼灸治疗老年性尿失禁临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(9): 177-178.