

针刺疗法治疗脊髓损伤性尿潴留30例临床分析

陈星余

(海南省人民医院康复医学部,海南 海口 570102)

【摘要】 目的 探讨针刺疗法治疗脊髓损伤性尿潴留的临床疗效。方法 对30例脊髓损伤性尿潴留且膀胱残余尿量 ≥ 50 ml的患者进行针刺治疗(主穴:中脘、气海、关元、中极、足三里、阴陵泉、三阴交、大钟)。结果 治疗两个疗程后,痊愈8例,显效12例,有效7例,无效3例,总有效率90%。结论 该针刺疗法改善脊髓损伤性尿潴留的疗效确切,安全可靠,无不良反应,易于推广,经济适用。

【关键词】 针刺疗法;脊髓损伤;尿潴留

【中图分类号】 R245.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-061-02

Clinical analysis on acupuncture therapy in the treatment of 30 cases of urinary retention after spinal cord injury. CHEN Xing-yu. Department of Rehabilitation, People's Hospital of Hainan Province, Haikou 570102, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of acupuncture therapy in the treatment of urinary retention after spinal cord injury. **Methods** Thirty patients of urinary retention after spinal cord injury with the residual urine volume no less than 50 ml, were treated by acupuncture therapy. **Results** After two courses of treatment, 8 patients recovered, 12 patients markedly ameliorated, 7 patients ameliorated, while the other 3 patients did not response to the therapy. The total effective rate of the treatment was 90%. **Conclusion** Acupuncture therapy is safe and effective for improving urinary retention after spinal cord injury, which is affordable and easy for extension, with no adverse reactions.

【Key words】 Acupuncture treatment; Spinal cord injury; Urinary retention

脊髓损伤(Spinal Cord injury, SCI)性尿潴留是脊髓损伤后,支配膀胱的神经功能障碍而导致的尿潴留。有文献报道^[1]世界各国SCI发病率基本相同,一般在每百万人口每年新发30~40例。我国是一个人口大国,截瘫患者的总数也十分惊人,且每年出现5万名以上的新增截瘫病例。由于患者排尿功能要经

过漫长的脊髓休克期,待自主膀胱形成后才能恢复。患者在此期间要靠留置尿管排尿,极易造成泌尿系统乃至全身感染,是骨外科和康复科常见的比较棘手的疾病^[2]。因此,恢复SCI患者的膀胱功能一直是外伤性截瘫患者康复治疗的首要任务。笔者自2010年6月至2011年6月,以针刺疗法治疗30例脊髓损伤性

作者简介:陈星余(1983—),女,海南省临高县人,医师,硕士。

- [2] Neer CS. Displaced proximal humeral fractures Treatment of here part and fourpart displacement [J]. Bone Joint Surg, 1970, 52: 1090-1103.
- [3] 王建华, 黄山东, 尹庆水, 等. 肱骨近端解剖型锁定加压钢板治疗肱骨头颈部骨折初步报道[J]. 中华创伤骨科杂志, 2005, 7(8): 792-793.
- [4] 冯传汉, 郭世绂, 黄公怡. 肩关节外科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 261.
- [5] 陆晴友, 王秋根. 肱骨近端骨折的手术治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2003, 5: 316-319.
- [6] 葛建飞, 田守进, 王创利, 等. 肱骨近端锁定钢板治疗肱骨近端骨折40例分析[J]. 海南医学, 2001, 21(19): 80-81.
- [7] Fankhauser F, Boldinc C, Schippinginger G, et al. A new locking plate for unstable fractures of the proximal humerus [J]. J Orhop Trauma, 2000, 14: 36-40.
- [8] Strohm PC, Kostler W, Sudkamp NP. Locking plate fixation of proximal humerus fractures [J]. Tech Shoulder Elbow Surg, 2005, 6: 8~13.
- [9] 牛连生, 王东, 徐鸿, 等. 锁定钢板治疗肱骨近端骨折26例疗效分析[J]. 重庆医学, 2008, 37(19): 2166-2170.
- [10] 王敏, 范善均, 张晓斐. 锁定钢板治疗肱骨近端骨折42例体会[J]. 海南医学, 2010, 21(6): 71-72.
- [11] 邓洪波. 国产肱骨近端锁定接骨板治疗肱骨近端骨折[J]. 重庆医学, 2010, 39(13): 1667-1668.
- [12] 杨小海, 吕建元, 张征石, 等. Philos 钢板治疗肱骨近端骨折的临床应用[J]. 海南医学, 2011, 22(15): 62-63.
- [13] 卢斌, 孙斌, 王玉梅. 锁定加压接骨板治疗肱骨外科颈骨折18例体会[J]. 中国实用医药, 2010, 5(5): 47-48.

(收稿日期:2011-11-09)

尿潴留患者,观察其排尿情况及膀胱残余尿量的改善情况,取得较好疗效,结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2010年6月至2011年6月在我院创伤骨科和康复医学科住院的脊髓损伤性尿潴留的30例患者。

1.2 纳入标准 西医诊断标准符合《外科学》关于脊髓损伤性尿潴留的诊断标准^[1];中医诊断标准符合国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》“癃闭”的诊断标准^[2];经膀胱容量测定膀胱残余尿量均 ≥ 50 ml。

1.3 排除标准 前列腺肥大等引起的非脊髓损伤性尿潴留;合并心脑血管、肝、肾、内分泌和造血系统严重原发性疾病、精神病患者;妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 取穴 中脘、气海、关元、中极、足三里(双)、阴陵泉(双)、三阴交(双)、大钟(双)。

2.2 针刺方法 让患者排空膀胱后取仰卧位,取以上诸穴,足三里、阴陵泉、三阴交用1.5寸毫针进针,其余的用1寸毫针进针,留针30 min,10 min行针一次,每日1次,1周6次,12次为一个疗程。每疗程间休息7 d,共治疗两个疗程。

3 疗效标准和治疗效果

3.1 疗效标准^[3] 痊愈:能自动排尿,残余尿在0~50 ml;显效:能自动排尿,但膀胱内残余尿50~100 ml;有效:偶能自动排尿,膀胱内残余尿50~100 ml,靠间歇性导尿排空膀胱残余尿;无效:不能自动排尿,靠导尿管留置尿管排尿。

3.2 治疗效果 治疗两个疗程后痊愈8例,显效12例,有效7例,无效3例,总有效率90%。

4 讨论

脊髓损伤性尿潴留一般认为留置导尿管使用方便,可以引流冲洗,能预防和治疗感染,但实际情况并非如此,长期留置导尿管滑脱现象较多,反复导尿不可避免地损伤尿道黏膜,细菌沿尿道口进入膀胱进行大量繁殖,而且留置尿管的膀胱冲洗只能稀释冲洗已经进入膀胱的细菌,而不能将细菌自尿道冲出,结果留置导尿管引起的泌尿系感染率较高(20%)^[4]。这不仅给患者带来了生活的很大痛苦,给护理上带来了许多麻烦,也增加了医疗费用,有些患者出院后仍携带尿袋。故应尽早建立患者的自主性排尿节律,减少患者的并发症,尽可能提高患者的生活质量及降低医疗费用,达到预期的效果。

脊髓损伤性尿潴留属于中医“癃闭”的范畴。本

病的病位在膀胱,与肾、肺、脾、三焦密切相关,祖国医学认为膀胱气化不利是本病的基本病因病机^[5]。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”脊髓损伤后,膀胱络脉受损,膀胱经气闭阻不通,气血瘀阻,膀胱气化不利,水道不能通调,遂成“癃闭”。在我国古代医籍中^[6],治疗本证共涉及文献有264条之多。治疗尿潴留常用的穴位有“三阴交、阴陵泉、中极、关元、足三里”等,无论是古书记载还是经现代医学研究都已证实了其疗效的确切性。此针刺疗法主要以补肾滋阴、通利小便等为原则立法。针刺任脉的气海、关元以温肾培元,气海能补气,且关元为任脉与足三阴经的交会穴,是元气之关,能温肾促进膀胱气化;中脘为胃之募穴,脾胃相表里,而关元为小肠之募穴,有培肾固本之功,中脘与关元相配为天地针,两穴合用可达调补脾肾,恢复机体稳态之功效;中极为膀胱募穴,能益肾利尿通淋;三阴交为足三阴经交会穴,能通调肝脾肾三经经气,可健脾益肾、通利小便;足三里属多气多血之胃经,脾胃为气血生化之源,与关元相配具有补益气血阴阳之功,是治疗脊髓损伤的主要穴位之一;阴陵泉属脾经之水穴,有健脾通利三焦之效,与足三里合作用更强;大钟为肾之络穴,有益肾、联络膀胱经气血、利尿通淋之功效。

此针刺疗法方案总有效率为90%,研究结果表明此针刺疗法通过针刺上述穴位起到疏通经络,益气补肾的作用,达到促进膀胱气化、利尿通淋的目的,缩短了尿管留置时间,降低了感染率,对患者的膀胱功能恢复和截瘫康复治疗起到明显的改善作用,可提高患者的生活质量及降低医疗费用。且此疗法简单易行,疗效可靠,安全经济,易于推广。

参考文献

- [1] 侯春林. 脊髓损伤后膀胱功能重建[M]. 北京:人民军医出版社, 2006: 7-8.
- [2] 周凌云, 李杰, 李春梅, 等. 电针八髎、会阳治疗脊髓损伤性尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 237-239.
- [3] 吴在德. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 699-700.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 89.
- [5] 何彩华. 容量感觉训练法对脊髓损伤患者膀胱功能训练效果观察[J]. 中华现代护理学杂志, 2008, 5(11): 981-982.
- [6] 邱宜进. 耻骨联合上经皮穿刺置管在截瘫尿潴留中运用[J]. 医学文选, 2006, 25(4): 246-247.
- [7] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 315.
- [8] 蔡昭莲, 张兵. 针药并用治疗脊髓损伤后尿潴留的临床探讨[J]. 光明中医, 2009, 24(11): 2156-2157.

(收稿日期:2011-10-11)