

## 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 $\geq 50$  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<sup>[1]</sup>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<sup>[2]</sup>。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 Orthop 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<sup>[1]</sup>;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<sup>[2]</sup>;经膀胱容量测定膀胱残余尿量均 $\geq 50$  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<sup>[3]</sup> 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%)<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。《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<sup>[6]</sup>,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)