

Observation on the Therapeutic Clinical Effect of Moxibustion Combined with Electroacupuncture (EA) on Overactive Bladder Syndrome

Ruizhi Li¹, Xueqi Ren²

¹Gonghexin Road Community Health Service Center of Jing'an District, Shanghai

²Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Email: 18221967883@126.com

Received: Sep. 23rd, 2019; accepted: Oct. 21st, 2019; published: Oct. 28th, 2019

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of moxibustion at Baliao points combined with Electroacupuncture (EA) at four sacral points on overactive bladder syndrome. **Methods:** A total of 80 female patients with deficiency of vital energy of spleen and kidney were allocated to the observation group (moxibustion combined with EA) and control group (Just with EA treatment) randomly. Each group had 40 cases. The patients in observation group received the treatment of moxibustion at Baliao points combined with Electroacupuncture at four sacral points, while the patients in control group received the treatment of EA at four sacral points. The clinical effect was observed after 10 times of treatment. **Results:** The total effective rate was 80% in the observation group and 90% in the control group. **Conclusion:** Moxibustion at Baliao points combined with EA at four sacral points is an effective method for overactive bladder syndrome.

Keywords

Overactive Bladder Syndrome, Moxibustion at Baliao Points, Electroacupuncture at Four Sacral Points, Clinical Effect

艾灸联合电针治疗尿频尿急综合征疗效观察

李瑞芝¹, 任雪骐²

¹上海市静安区共和新路街道社区卫生服务中心, 上海

²天津中医药大学, 天津

Email: 18221967883@126.com

收稿日期: 2019年9月23日; 录用日期: 2019年10月21日; 发布日期: 2019年10月28日

摘要

目的: 观察艾灸八髎穴区域联合电针“骶四穴”治疗尿频尿急综合征临床疗效。方法: 选取80例符合中医辨证属脾肾气虚型女性患者随机分为观察组(艾灸联合电针组)和对照组(单纯电针组), 每组40例。观察组采用艾灸八髎穴区域联合电针“骶四穴”治疗; 对照组单纯采用电针“骶四穴”治疗。观察治疗10次后的临床疗效。结果: 观察组总有效率为80%, 对照组总有效率为90%, 疗效优于对照组。结论: 艾灸八髎穴区域联合电针骶四穴治疗尿频尿急综合征具有较好的临床疗效。

关键词

尿频尿急综合征, 艾灸八髎穴区域, 电针骶四穴, 临床疗效

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

尿频尿急综合征为社区常见病、多发病, 尤其是中老年女性患者, 往往或多或少都会出现这种症状, 是排尿障碍疾病中发病率较高的一种病症。尿频尿急综合征属中医“淋证”的范畴, 病位在肾与膀胱, 因其发病隐匿, 大多患者往往难以启齿, 延误了治疗时机, 使症状逐渐加重。其病因多为外感六淫、饮食劳倦、情志内伤以至脏腑功能失调, 膀胱气化不利而成。而五脏六腑之中, 肝主疏泄, 脾主升清降浊, 肾司二便, 膀胱为“州都之官, 津液藏焉, 气化则能出之矣”。肾与膀胱或气化不利, 或湿热内蕴、或肝气郁结, 疏泄不利, 或脾气不足, 气虚下陷, 均可导致该病的发生。中老年女性患者大多以脾肾气虚者为多, 天津市名老中医黄文政教授认为中老年妇人素有禀赋不足, 或淋证日久, 反复发作, 以至脾气虚弱, 中气下陷, 久者损及肾气, 肾失摄纳, 下元不固, 开阖失司[1]。其病因病机主要是脾肾气虚, 湿热侵袭, 膀胱气化不利, 日久气阴两虚或阴阳两虚, 下焦湿热留恋不去, 气滞瘀阻, 正虚邪盛, 造成本病病程较长, 缠绵难愈, 反复发作, 痛苦难忍, 严重影响患者的生活质量和生活乐趣[2], 治疗应以益气升陷、固肾止遗为原则。

笔者自2013年开始在上海市针灸经络研究所汪司右研究员的指导下, 应用电针“骶四穴”治疗尿频尿急综合征, 在应用过程中对中医辨证为脾肾气虚型的女性患者联合使用艾灸八髎穴区域, 并进行了对照观察, 现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

尿频尿急综合征患者80例均为本中心2013年7月到2018年6月期间收治的有尿频尿急, 甚至尿失禁, 小腹坠胀, 神疲乏力, 面色少华, 腰酸腰痛等症状, 符合中医辨证为脾肾气虚型的女性患者。将80例患者采用随机数字表法随机分为观察组和对照组, 每组40例。观察组中年龄最小41岁, 最大75岁; 病程最短1年, 最长30年。对照组中年龄最小49岁, 最大75岁, 病程最短半年, 最长40年。两组患者在年龄, 病程, 治疗前症状评分等方面经统计学处理, 差异均无统计学意义(均 $p > 0.05$), 具有可比性, 详见表1。

Table 1. Compare the general information between the patients of two groups**表 1.** 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)	治疗前症状评分($\bar{x} \pm s$, 分)
观察组	40	64.02 ± 8.25	7.84 ± 6.80	25.92 ± 4.28
对照组	40	64.70 ± 7.41	7.42 ± 7.16	27.88 ± 5.88

注: 两组一般资料比较, $p > 0.05$ 。

2.2. 病例选择

2.2.1. 中医诊断标准

参照国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语(国家标准 GB/16751.2-1997)》和《中药新药临床研究指导原则》(中国医药科技出版社, 2002 年 5 月)。

主要症状: 尿频、尿急。

次要症状: 小便灼热、滴沥不尽、尿失禁、神疲乏力、腰膝酸软、情志不舒等。

脾肾气虚型: 尿频尿急, 腹坠胀, 神疲乏力, 面色少华, 腰酸腰痛, 舌质淡红, 苔薄, 脉沉细。

西医诊断标准: 参照《现代泌尿外科》(天津科学技术出版社, 2000 年)。

1) 具有典型的症状: 如尿频、尿急、尿痛、排尿不适、排尿困难及尿潴留等。

2) 排除尿路感染: 尿常规多正常, 清洁中段尿培养阴性或多次清洁中段尿培养菌落计数 $< 105/\text{ml}$; 排除结核菌、厌氧菌及真菌等特殊尿路感染。

3) 排除器质性病变: 如膀胱结石、异物、尿道憩室、息肉及膀胱尿道神经病变、老年性尿道炎、神经源性疾病、糖尿病所致的膀胱功能障碍等。

4) 正规的抗生素疗程治疗效果不明显。

综合考虑上述症状、体征、病史和检查, 即可明确诊断。

2.2.2. 纳入标准

① 年龄在 35~75 岁之间符合本证诊断标准的女性; ② 中医辨证为脾肾气虚型; ③ 无明确的泌尿生殖系统和盆腔脏器的器质性病变; 无严重心、肝、肾及血液系统等重要脏器疾病者; ④ 已签署知情同意书者。

2.2.3. 排除标准

① 不符合诊断标准的患者; ② 有明确的泌尿生殖系统和盆腔脏器的器质性病变; 有严重心、肝、肾及血液系统等重要脏器疾病者; ③ 有精神疾患者; ④ 惧怕针灸不能配合治疗者; ⑤ 依从性差, 不能坚持治疗者。

2.2.4. 病例脱落、剔除、中止标准

脱落标准: 患者自行退出或未完成治疗全程者。

剔除标准: 纳入后未按试验方案规定治疗, 或私自采用其他治疗方法者。

中止标准: 患者治疗过程中出现严重不良反应或严重并发症或病情迅速加重者。

3. 治疗方法

3.1. 观察组

1) 电针治疗: 穴取“骶四穴”。定位: 上针刺点在骶尾关节旁(双侧), 下针刺点在尾骨旁开 0.5 寸(双侧)。

方法: 上两针刺点使用直径 0.4 mm, 长 100 mm 的长针直刺, 针刺深度为 3.0~3.5 寸, 使针感达尿道或肛门。下两针刺点使用直径 0.4 mm, 长 100 或 125 mm 长针, 针尖朝向外侧(坐骨直肠窝)斜刺, 针刺深度 3.0~4.5 寸, 使针感达尿道。针刺得气后, 接 G6805 电针治疗仪, 选用连续波, 频率 2 Hz, 刺激强度以患者感到舒适为度, 每次持续 60 min。电针期间需保持刺激感应达尿道及其周围部位, 同时在八髎穴区域位置行隔姜灸。每周治疗 3 次, 连续治疗 10 次后观察疗效。若患者中途因症状明显改善而主动要求终止治疗的, 记录中止时的治疗结果为统计数据。

3.2. 对照组

针刺取穴, 针具, 操作方法均与观察组相同, 但不施灸。

两组均隔天治疗, 每周 3 次, 10 次为 1 疗程, 共治疗 3 个疗程。

4. 疗效观察

4.1. 疗效观察指标

参照 Bristol 女性下尿道综合征调查问卷[3] [4], 主要评分项目为: 昼、夜尿次数, 尿频、尿急、尿不尽感、排尿等待、排尿费力、尿道不适或疼痛、下腹部不适、尿急时漏尿发生率等, 按症状轻重程度评分, 每项 0~5 分, 最高 50 分。

4.2. 疗效标准

参照 Bristol 女性下尿道综合征调查问卷评分减分率进行评定, 减分率 = [(治疗前评分 - 治疗后评分)/治疗前评分] × 100%。

治愈: 治疗后症状评分为零或减少 100%。

显效: 治疗后症状评分较前减少 75%或以上但小于 100%。

有效: 治疗后症状评分较前减少 50%或以上但小于 75%。

无效: 治疗后症状评分较前减少小于 50%。

治疗前、治疗结束时分别进行症状评分, 进行疗效评定。

4.3. 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计软件进行数据分析, 计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm S$)表示,

组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 疗效比较采用 χ^2 检验。 $p \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.4. 治疗结果

两组患者治疗后, 观察组痊愈 11 例, 显效 16 例, 有效 9 例; 对照组治愈 8 例, 显效 15 例, 有效 9 例, 观察组总有效率为 90%, 高于对照组的 80% ($p < 0.05$), 观察组治愈率为 27.5%, 明显高于对照组的 20%, ($p < 0.05$), 具有统计学意义。两组患者临床疗效比较(见表 2)。

Table 2. Compare the clinical effect between the patients of two groups [case (%)]

表 2. 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	11 (27.5)	16 (40.0)	9 (22.5)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	8 (20.0)	15 (37.5)	9 (22.5)	8 (20.0)	32 (80.0)

注: 与对照组比较, $p < 0.05$ 。

5. 讨论

电针“骶四穴”治疗尿频尿急综合征经临床验证, 具有明显的临床疗效, 且取穴少[5], 为了更好地提高疗效, 笔者在临床治疗时, 对中医辨证为脾肾气虚型的患者联合八髎穴区域施灸, 发现其总有效率及治愈率均有明显提高。八髎穴最早记载于《素问·骨空论》“腰痛不可以转摇, 急引阴卵, 刺八髎与痛上, 八髎在腰尻之间”, 属足太阳膀胱经, 与足三阴及足少阳、督脉关系密切, 具有调理冲任血行, 疏散郁结之气机, 强壮肾阳的作用, 是治疗许多妇科疾病的重要要穴[6]。后世医家对八髎穴主治认识逐渐深入, 如《千金要方》记载: “大小便不利”可“灸八髎百壮”, 《针灸聚英》记载: 八髎穴“主大小便不利”。郭光福[7]等通过总结临床文献发现临床上以八髎穴为主治疗疾病虽然多样, 但仍以泌尿系统疾病最常见。

灸法是中医传统疗法的重要组成部分, 是用艾叶制成的艾灸材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位, 通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能, 从而达到防病治病目的的一种治疗方法。具有温通经络、升提阳气、扶阳固脱、祛湿散寒等作用。通过艾灸可以调整脏腑机能, 促进新陈代谢, 增强免疫功能, 尤其在治疗慢性病、疑难病及预防保健方面具有显著优势, 我国古代医籍《灵枢·官能》早有“针所不为, 灸之所宜”的记载。现代研究认为艾灸八髎穴能够提高中枢神经递质如单胺类神经递质和乙酰胆碱的含量[8][9], 兴奋交感神经, 抑制副交感神经[7], 从而达到治疗效果。

高维滨[10], 芦海涛[11]等研究表明, 电针刺激能促进周围神经再生, 能促进代谢, 促进气血循环, 改善组织营养, 促进组织再生及恢复。电针“骶四穴”疗法运用中医长针深刺来达到刺激阴部神经的目的, 从而调整排尿功能; 而八髎穴区域也就是在腰阳关和会阳之间, 此区域位于腰骶骨, 距离膀胱较近, 艾灸的温热感可直达病灶, 从而达到提高治疗效果的目的。

本研究中, 笔者发现电针“骶四穴”治疗尿频尿急综合征疗效确切, 且取穴少, 但由于其对穴位的精准度要求较高, 有的患者需反复探查才能达到满意的效果, 同时也给患者带来了一定的痛苦, 可能和医生的操作手法、熟练程度和对解剖位置的掌握等有关, 今后需熟练掌握相关知识, 规范操作, 以减少针刺位置偏差给患者带来的痛苦。

参考文献

- [1] 刘育军, 赵贵起, 黄文政. 黄文政教授对尿道综合征的中医辨证治疗经验[J]. 广西中医药, 2002, 25(5): 36-37.
- [2] 袁顺兴. 中医辨证分型治疗女性尿道综合征[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(11): 20-21.
- [3] Jackson, S., Donovan, J., Brookes, S., et al. (1996) The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire: Development and Psychometric Testing. *British Journal of Urology*, 77, 805-812. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410X.1996.00186.x>
- [4] Weiss, J.M. (2001) Pelvic Floor Myofascial Trigger Points: Manual Therapy for Interstitial Cystitis and the Urgency-Frequency Syndrome. *Journal of Urology*, 166, 2226-2231. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)65539-5](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)65539-5)
- [5] Li, R.Z. and Luo, J.J. (2018) Clinical Observation on Electroacupuncture at Four Overactive Bladder Syndrome. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 16, 185-188. <https://doi.org/10.1007/s11726-018-1048-9>
- [6] 刘仁超, 周建英. 刮痧结合艾灸八髎穴在妇科疾病中的应用举隅[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(3): 364-366.
- [7] 郭光福, 王伟明, 等. 八髎穴主治规律临床文献研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 96-102.
- [8] 钟兰, 蓝群, 陈晓莉, 等. 电热隔药贴灸对老年前期大鼠大脑皮质单胺类神经递质含量的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(4): 55-58.
- [9] 杜艳军, 田青, 宋杰, 等. 艾灸对老年鼠乙酰胆碱含量及胆碱脂酶活性影响的研究[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(1): 3-4.
- [10] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 127-130.
- [11] 芦海涛, 山磊, 杨凌宇, 等. 脑卒中后尿失禁的临床研究[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(9): 813-814.