

# 俞募配穴针刺法配合雷火灸治疗中风后尿失禁的疗效

姬佳,孙洁,陈婷婷,张军,石斐

(北京小汤山医院中西医结合康复科,北京 102200)

**摘要:**目的 探讨俞募配穴针刺法配合雷火灸治疗中风后尿失禁的临床疗效。方法 选取2017年10月~2020年10月我院收治的中风后尿失禁患者70例为研究对象,按照随机数字表法分成对照组( $n=35$ )和观察组( $n=35$ )。对照组采用中风后尿失禁常规康复治疗,观察组在对照组基础上配合俞募配穴针刺及雷火灸治疗。比较两组患者尿失禁程度、排尿日记及临床疗效。结果 两组患者尿失禁程度均减轻,且观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组日间排尿次数、夜间排尿次数、24h尿失禁次数低于治疗前,单次排尿量高于治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组最大膀胱容量高于治疗前,残余尿量低于治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组总有效率为90.91%,高于对照组的68.57%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 俞募配穴针刺法配合雷火灸对改善中风后尿失禁程度,减少患者排尿及尿失禁次数疗效明确。

**关键词:**俞募配穴针刺;雷火灸;中风后尿失禁

中图分类号:R246.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.11.049

文章编号:1006-1959(2021)11-0173-03

## Therapeutic Effect of Back-shu Points and Front-mu Points Combination Combined with Thunder-fire Moxibustion on Urinary Incontinence After Stroke

Ji Jia, SUN Jie, CHEN Ting-ting, ZHANG Jun, SHI Fei

(Rehabilitation Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing Xiaotangshan Hospital, Beijing 102200, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical efficacy of acupuncture at back-shu points and front-mu points combination combined with thunder-fire moxibustion in the treatment of post-stroke urinary incontinence. **Methods** A total of 70 patients with post-stroke urinary incontinence admitted to our hospital from October 2017 to October 2020 were selected as the research objects, and they were divided into a control group ( $n=35$ ) and an observation group ( $n=35$ ) according to a random number table. The control group was treated with routine rehabilitation for post-stroke urinary incontinence, and the observation group was treated with back-shu points and front-mu points combination and thunder-fire moxibustion on the basis of the control group. The degree of urinary incontinence, urination diary and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The degree of urinary incontinence in the two groups was reduced, and the observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The frequency of urination during the day, the frequency of urination at night, and the frequency of 24h urinary incontinence in the two groups were lower than before treatment, and the single urination volume was higher than before treatment. The observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The maximum bladder capacity of the two groups was higher than before treatment, the residual urine volume was lower than before treatment, and the observation group was better than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The total effective rate of the observation group was 90.91%, which was higher than 68.57% of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of back-shu points and front-mu points combination and thunder-fire moxibustion has a clear effect on improving the degree of urinary incontinence after stroke and reducing the number of urinary incontinence in patients.

**Key words:** Back-shu points and front-mu points combination; Thunder-fire moxibustion; Post-stroke urinary incontinence

脑卒中(cerebral apoplexy)是临床的常见病,排尿功能障碍是脑卒中后常见的临床功能障碍,发生率高达27%~79%<sup>[1,2]</sup>。脑卒中后尿失禁是脑卒中患者预后的独立影响因素<sup>[3,4]</sup>。目前,西医治疗脑卒中后尿失禁一般采用康复训练、物理治疗等手段,但临床报道较少,疗效一般。尿失禁属于祖国医学“小便不禁”“遗溺”“遗尿”范畴。传统中医疗法尤其是针灸为主的治疗方法治疗脑卒中后尿失禁疗效显著,且针灸治疗对证取穴见效快,无副作用<sup>[5]</sup>。本研究采用俞募配穴针刺法配合雷火灸治疗中风后尿失禁,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年10月~2020年10月北京小汤山医院康复中心住院和门诊收治的已明确诊断为脑卒中后尿失禁患者70例,按照随机数字表法将患者分成对照组和观察组,各35例,观察组2例雷火灸治疗无法耐受,退出研究,故最终纳入患者

68例,对照组35例,观察组33例。两组年龄、性别、病程、脑卒中类型比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。纳入标准:①年龄25~80岁;②符合脑卒中诊断标准,并经影像学证实;③尿失禁为脑卒中后发作,且发病时间 $<6$ 个月。排除标准:①脑卒中前即存在尿失禁;②存在泌尿系统感染、前列腺增生等可能影响实验结果的疾病;③患有严重心、肝、肾等疾病;④不能配合治疗或临床资料不全者。所有患者均知情同意并签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准:出血性脑卒中诊断标准参照中华医学会神经病学分会制定的《中国脑出血诊治指南(2014)》<sup>[6]</sup>,缺血性卒中诊断参照中华医学会神经病学分会制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[7]</sup>,尿失禁诊断标准参照国际尿控学会制定的尿失禁标准<sup>[8]</sup>。中医诊断标准:中风的诊断标准参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》中风的诊断标准<sup>[9]</sup>。

作者简介:姬佳(1985.4-),女,河北安国人,硕士,主治医师,主要从事中西医结合康复工作

表1 两组一般资料比较( $\bar{x}\pm s, n$ )

组别	n	年龄(岁)	性别(男/女)	病程(d)	脑卒中类型(出血性/缺血性)
对照组	35	69.21±8.32	14/21	41.22±11.31	8/27
观察组	33	67.93±8.97	13/20	40.82±12.13	7/26
统计值		t=0.632	$\chi^2=0.003$	t=0.141	$\chi^2=0.007$
P		0.535	0.960	0.888	0.933

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予脑卒中常规基础治疗和康复治疗。同时进行膀胱功能康复训练(包括盆底肌训练、排尿意识训练等):患者取站、坐或卧位,进行有意识的提肛(盆底肌肌力收缩)训练,配合呼吸,吸气时收缩,呼气时放松,收缩与放松各维持10 s,每次训练10 min,3次/d,5次/周。治疗4周后观察疗效。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上加俞募配穴针刺法配合雷火灸治疗。针刺法取穴气海、关元、中极、三阴交、膀胱俞、肾俞等,留针20~30 min。留针的同时取关元、中极、三阴交、膀胱俞、肾俞进行雷火灸,施灸20~30 min。1次/d,5次/周。治疗4周后观察疗效。

### 1.4 观察指标

1.4.1 尿失禁程度 I度:无尿失禁;II度:屏气或者用力时尿失禁;III度:活动或者步行时尿失禁;IV度:体位变化(如翻身、坐起)时,尿失禁。

1.4.2 排尿日记 包括日间排尿次数、夜间排尿次数、尿失禁次数、单次排尿量。由医生指导患者连续记录3 d,取平均值。分别于治疗前和治疗后记录。

1.4.3 最大膀胱容量和残余尿量 治疗前和治疗结束后,嘱患者晨起排空尿量后多饮水,贮尿,使用B超检测最大充盈时膀胱容量和排尿后残余尿量。

1.4.4 临床疗效 痊愈:尿失禁相关临床症状、体征完全消失,患者可完全自主控制排尿;显效:尿失禁相关临床症状、体征明显好转,尿失禁程度下降2度;有效:尿失禁相关临床症状、体征有所好转,尿失禁

程度下降1度;无效:尿失禁相关临床症状、体征无变化甚至恶化,尿失禁程度不变甚至增加。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0分析,计数资料用[n(%)]表示,比较用 $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较用t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组尿失禁程度比较 两组患者尿失禁程度均减轻,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组尿失禁程度比较[n(%)]

组别	n	时间	I度	II度	III度	IV度
对照组 35	治疗前		0	11(31.43)	14(40.00)	10(28.57)
		治疗后*	3(8.57)	12(34.29)	15(42.86)	5(14.29)
观察组 33	治疗前		0	11(33.33)	13(39.39)	9(27.27)
		治疗后*	9(27.27)	14(42.42)	7(21.21)	3(9.09)

注: \*与治疗前比较,P<0.05; #与对照组比较,P<0.05

2.2 两组排尿日记比较 两组日间排尿次数、夜间排尿次数、24 h尿失禁次数低于治疗前,单次排尿量高于治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

2.3 两组最大膀胱容量和残余尿量比较 两组最大膀胱容量高于治疗前,残余尿量低于治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表4。

2.4 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表5。

表3 两组排尿日记比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	日间排尿次数(次)		夜间排尿次数(次)		24h尿失禁次数(次)		单次排尿量(ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	11.43±3.28	8.74±2.23 <sup>#</sup>	7.80±1.97	4.97±1.37 <sup>#</sup>	8.06±2.11	5.11±1.42 <sup>#</sup>	142.86±19.25	161.43±18.77 <sup>#</sup>
观察组	33	11.21±2.97	4.87±1.19 <sup>#</sup>	7.58±2.13	3.12±1.01 <sup>#</sup>	8.24±2.32	3.21±1.12 <sup>#</sup>	148.48±21.37	171.21±19.38 <sup>#</sup>
t		0.289	8.849	0.442	6.307	0.335	6.102	1.141	2.114
P		0.773	0.001	0.660	0.001	0.739	0.001	0.258	0.038

注: #与治疗前比较,P<0.05

表4 两组最大膀胱容量和残余尿量比较( $\bar{x}\pm s, ml$ )

组别	n	最大膀胱容量		残余尿量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	240.34±40.52	341.06±37.28 <sup>#</sup>	160.14±30.14	120.29±31.42 <sup>#</sup>
观察组	33	230.30±39.87	410.76±47.44 <sup>#</sup>	159.18±31.82	70.73±19.37 <sup>#</sup>
t		1.029	0.757	0.128	7.773
P		0.307	0.001	0.899	0.001

注: #与治疗前比较,P<0.05

表5 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	4(11.43)	8(22.86)	12(34.28)	11(31.43)	35(68.57)
观察组	33	9(27.27)	14(42.42)	7(21.21)	3(9.09)	33(90.91) <sup>#</sup>

注:<sup>#</sup>与对照组比较, $\chi^2=4.408$ , $P=0.032$ 

### 3 讨论

中风后尿失禁的发病机制可能为:①排尿功能受神经中枢调节控制,脑卒中发生时患者脑组织受损,当出现脑桥以上组织受损时,可导致抑制下降,出现膀胱逼尿肌反射性亢进,引起尿失禁;②脑组织损伤可引起脊髓出现低反射性,导致膀胱-脊髓反射弧自主神经控制功能降低,从而出现尿失禁;③脑卒中患者长期卧床可导致尿道括约肌、耻骨尾骨肌等盆底肌肌力减弱,出现尿失禁<sup>[10]</sup>。目前脑卒中后尿失禁西医治疗仍没有统一的标准,一般常规采用口服药物、物理康复等手段进行治疗,虽然有一定疗效,但治愈率较低且容易复发。而针灸治疗尿失禁有良好的临床疗效,且副作用小,复发率低,在脑卒中后尿失禁治疗中起着重要的作用<sup>[11,12]</sup>。

尿失禁属于中医“遗尿”“遗溺”“小便不禁”范畴,其病位在膀胱,《素问·宣明五气》云:“膀胱不利则为癃,不约为遗尿。”病机为肾气不固,膀胱失约。《素问·脉要精微论》曰:“水泉不止者,是膀胱不藏也。小便不禁而自出,多因肾气不固失常,膀胱气化失司所致。”虽然尿失禁病位在膀胱,但与五脏、三焦亦密切相关。脏腑之间气与气之间的交换可以通过各自对应的俞穴保持密切联系,俞穴、募穴二者一在前一在后,一为阴一为阳,刚柔相济,相辅相成,通过俞募配穴针刺法可以达到调节内脏,通调气机的目的。所以临床遇到五脏六腑发生病变时,同一脏腑的背俞穴和募穴常常配合使用,称为俞募配穴。膀胱背俞穴为膀胱俞,该穴为膀胱经气所发,为膀胱之气转输、输注的处所,可宣调下焦气机,培补下元,约束膀胱功能。膀胱的募穴为中极,中极亦为任脉输穴,内为胞宫精室所居,有培下元,助气化,调血室,温精宫,理下焦,利膀胱之功。两穴相配,可宣调下焦气机,约束膀胱。本研究中取穴气海可温补肾脏元气,条畅下焦气机,关元为膀胱之所,可鼓舞膀胱气化,中极为膀胱之募穴,足三阴经与任脉的交会穴,可补肾气、利膀胱,三阴交为足三阴经的交会穴,可调补肝、脾、肾三经气血<sup>[13]</sup>。针刺的同时辅以雷火灸可协助温补下焦元气,补肾温阳,增强膀胱贮尿、约束机能,使肾气充足,膀胱约束有权,则小便自控。

本研究结果表明,观察组临床疗效优于对照组,可降低尿失禁程度、日间及夜间排尿次数、尿失禁次数,提高单次排尿量,可见俞募配穴针刺法配合雷火

灸治疗可以补益肾气,配合针对性的盆底肌锻炼,可增强盆地肌群的收缩力,预防和减轻中风后尿失禁症状;同时可振奋阳气,增强神经功能控制功能,更好地约束膀胱,改善尿失禁状态,且俞募配穴针刺法配合雷火灸治疗,可通过多种途径调节膀胱等脏腑功能,补益肾气,约束膀胱,从而取得更好的临床疗效。

综上所述,俞募配穴针刺法结合雷火灸对改善中风后尿失禁程度,减少患者排尿及尿失禁次数疗效明确,无明显不良反应。

### 参考文献:

- [1]杨和亮,李金波.针灸治疗中风后尿失禁选穴规律探析[J].湖南中医杂志,2016,32(10):161-163.
- [2]Linsenmeyer TA.Post-CVA voiding dysfunctions:clinical insights and literature review[J].Neuro Rehabilitation,2012,30(1):1-7.
- [3]Tuong NE,Klausner AP,Hampton LJ.A review of post-stroke urinary incontinence[J].Canadian Journal of Urology,2016,23(3):8265-8270.
- [4]王娟,蔡文智,王静新,等.急性脑卒中患者预后相关因素分析[J].中华神经医学杂志,2015,14(9):927-931.
- [5]王玉琳,詹爽,杨添添,等.针灸治疗脑卒中后尿失禁的临床应用进展[J].世界中医药,2020,15(8):1225-1227,1231.
- [6]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [7]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [8]王建六,牟田,蒋励,等.国际尿控学会第38届学术交流会会议纪要-尿失禁部分[C]//北京大学人民医院%北京大学第一医院.第七届北京大学女性盆底重建与微创手术研讨会论文集.2011:269-270.
- [9]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:56-62.
- [10]朱小燕,陈巧莉,范旭莉.脑卒中伴尿失禁患者实施综合护理干预的效果观察[J].中国现代医生,2017,55(21):154-156,160.
- [11]郑玉珍.中风醒来保元汤合艾灸联合西药治疗脑卒中后尿失禁30例[J].中医研究,2019,32(4):32-34.
- [12]熊杏秀,黄嘉荣,温维阳,等.激光磁场理疗仪治疗脑卒中后尿失禁患者的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2019,13(10):232-233.
- [13]陈妮妮,赵培培,杜莉,等.针灸治疗压力性尿失禁的随机对照试验文献计量研究[J].上海针灸杂志,2020,39(7):937-942.

收稿日期:2021-02-20;修回日期:2021-03-19

编辑/林瑞颖