

# 针灸治疗女性压力性尿失禁的疗效观察

叶和松<sup>1</sup>, 顾兆军<sup>2</sup>, 熊嘉玮<sup>2</sup>, 唐龙龙<sup>1</sup>, 秦远<sup>1</sup>

1. 江苏省第二中医院泌尿外科, 江苏 南京 210000;

2. 江苏省第二中医院针灸康复科, 江苏 南京 210000

**摘要:** **目的** 观察穴位针灸治疗中老年女性压力性尿失禁的疗效,探讨治疗压力性尿失禁的新方法。**方法** 收集 2012 年 2 月至 2014 年 9 月期间有压力性尿失禁症状的中老年女性 24 例,采用毫针刺百会、列缺、天枢、气海、足三里、阴陵泉及三阴交等穴位,每日上午 1 次,每次 20~30 min;每日下午自行艾条灸任脉经气海至中极穴部位,以皮肤发红为度,10 次为 1 疗程,休息 1 周后再行第二疗程。**结果** 24 例压力性尿失禁患者中有 23 例完成 3 个疗程的治疗,治愈 18 例,显效 3 例,无效 3 例,总有效率为 87.5%,有效患者均为轻中度尿失禁患者,无效为重度尿失禁患者。**结论** 穴位针灸治疗是一种安全、有效、无创、痛苦小的治疗中老年女性压力性尿失禁的较好方法,尤其适用于轻中度压力性尿失禁。

**关键词:** 针灸; 中老年女性; 压力性尿失禁

**中图分类号:** R 246.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1120-03

压力性尿失禁(stress urinary incontinence)是指咳嗽、大笑或运动等腹压增加时出现不自主的尿道内尿液流出<sup>[1]</sup>。多见于经产妇及老年妇女,严重影响患者身心健康。随着对本病认识及研究的加深,为压力性尿失禁女性患者寻找更安全、有效、简便的治疗方法成为近年来的医学研究热点<sup>[2-3]</sup>。其中非手术方式治疗为广大患者所接受,我们采用穴位针灸治疗女性压力性尿失禁患者 24 例,取得了满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 2 月至 2014 年 9 月来我科就诊女性压力性尿失禁患者 24 例,年龄 44~65 (51.63±6.13)岁;压力性尿失禁程度:轻度 6 例,中度 15 例,重度 3 例;出现压力性尿失禁症状到就诊时间:3~15(7.44±2.13)年。均为经产妇,剖宫产史 8 例,经阴道分娩 16 例;平均产次(1.3±0.7)次;合并高血压 3 例,合并糖尿病 2 例。所有患者治疗前曾进行提肛肌锻炼,12 例患者曾口服  $\alpha$  受体激动剂治疗,尿失禁症状无明显改善。

**1.2 诊断方法** 压力性尿失禁诊断严格按照女性压力性尿失禁诊断治疗指南<sup>[4]</sup>,具体包括确定诊断和程度诊断。确定诊断:(1)病史,重点询问与腹压增加有关的尿失禁症状,如大笑、咳嗽、打喷嚏、跳跃或行走等使腹压增加时尿液是否漏出,停止腹部加压力

作后尿液是否随即终止;泌尿系其他症状:是否合并血尿、排尿困难、下尿路刺激征等泌尿系统症状。(2)专科检查,检查有无盆腔脏器膨出及程度;直肠指诊检查肛门括约肌肌力。(3)压力诱发试验,患者仰卧双腿屈曲外展,观察尿道外口,咳嗽或用力增加腹压时见尿液漏出,腹压消失后漏尿也同时消失则为阳性。阴性者站立位再行检查。程度诊断:(1)临床症状,一般活动无尿失禁,腹压增加时偶发尿失禁为轻度;腹压增加或起立活动时频繁尿失禁为中度;起立活动或卧位体位变化即有尿失禁为重度。(2)1 h 尿垫试验,1 h 漏尿  $\leq 1$  g 为轻度,  $> 1$  g~10 g 为中度,  $> 10$  g~50 g 为重度。

**1.3 治疗方法** 取百会、列缺、天枢、气海、足三里、阴陵泉及三阴交等穴,用补法加温针。百会:沿督脉后发际直上 7.0 寸,1.5 寸毫针向前方平刺约 1.0 寸。列缺:腕横纹上 1.5 寸,桡骨小头上方凹陷中,1.5 寸毫针向上方平刺 1.0 寸。天枢(双侧):脐中旁开 2.0 寸,毫针沿皮向中极穴方向平刺约 1.5~2.0 寸。气海穴:脐下 1.5 寸,毫针沿皮向中极穴方向平刺约 1.5~2.0 寸,行针使患者自觉小腹部有沉重下压感或气感下行至会阴处。足三里:外膝眼下 3.0 寸,胫骨外缘一横指,1.5 寸毫针直刺 1.0 寸。阴陵泉:胫骨内侧髁凹陷中,1.5 寸毫针直刺 1.2 寸。三阴交:内踝上方 3.0 寸,胫骨后缘凹陷中,毫针直刺约 1.0 寸。每次留针 20~30 min,10 次为一疗程,每日下午自行艾条灸任脉经气海至中极穴部位,以皮肤发红为度,疗程与针刺相同。一疗程结束后休息 1 周,再行下一疗程,共 3 个疗程。

1.4 疗效观察 观察患者症状改善、尿垫试验结果及患者不适情况。治愈:压力性尿失禁临床症状消失,客观查体无压力性尿失禁;显效:1 h 尿垫试验结果阴性或腹压增加时漏尿次数减少 > 50%;无效:1 h 尿垫试验为阳性或尿失禁症状无明显缓解,漏尿次数减少 < 50%;将治愈及显效病例归为有效。

## 2 结果

2.1 治疗效果 24 例压力性尿失禁患者中 23 例完成 3 个疗程的治疗,治愈 18 例,显效 3 例,无效 3 例,总有效率为 87.5%。治愈者中包括 6 例轻度及 12 例中度患者,经治疗后尿失禁临床症状消失,1 h 尿垫试验均为阴性;3 例显效为中度患者,经治疗后尿失禁症状明显减轻,1 h 尿垫试验结果为阴性,漏尿次数减少 > 50%;3 例无效均为重度患者,其中 2 例经 3 个疗程治疗后临床症状无改善,1 例经 2 个疗程治疗后尿失禁症状无改善,未继续治疗。所有患者除针刺时有轻度疼痛外无其他不适反应。

2.2 随访结果 随访半年,18 例治愈患者无复发,3 例显效患者基本稳定,症状无明显加重,另 3 例患者失访。

## 3 讨论

压力性尿失禁主要发生于女性,流行病学调查发现 23% ~ 45% 女性有不同程度的尿失禁,7% 左右有明显症状<sup>[5-7]</sup>,其中约 50% 为压力性尿失禁<sup>[6-8]</sup>。引起压力性尿失禁的病因复杂,目前较明确的危险因素包括四方面。(1) 年龄:随着年龄的增长,尿失禁患病率渐增高。(2) 生育:生育次数多、经阴道分娩、助产技术的使用、大体重胎儿可增加产后尿失禁风险;生育年龄过大者,尿失禁发生的可能性较大。(3) 盆腔脏器脱垂:脱垂患者盆底支持组织肌纤维变细、排列紊乱、萎缩,可能与其发生有关。(4) 其他如肥胖、遗传因素等<sup>[9-10]</sup>:肥胖妇女发生压力性尿失禁几率显著增高,减肥可降低其发生率。压力性尿失禁发生机制尚无统一定论,与压力性尿失禁发生关系最密切的是膀胱颈近端尿道的解剖位置,尿道括约肌的功能和盆底肌肉强度;3 个因素中以盆底肌肉强度最为重要<sup>[11]</sup>。压力性尿失禁治疗方法很多,手术治疗(耻骨后尿道中段吊带术、经闭孔尿道中段吊带术、传统吊带术等)短期疗效确切,但长期疗效需进一步观察,且存在多种并发症发生的可能;因此有学者指出年轻或程度较轻患者应采用非手术治疗,目的在于减轻患者尿失禁的症状,改善其生活质量。

压力性尿失禁属中医“小便不禁”、“遗尿”范畴,

《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉。”故膀胱气化不利为尿失禁主要病机。临床所见压力性尿失禁患者以中年经产妇居多,其病位在膀胱,涉及肺、脾、肾及肝<sup>[12]</sup>。本病多因禀赋不足,肺脾虚弱,不能宣发、肃降、统摄水液。或元气素虚,产时复伤气血,以致肾气不固,或因天癸将竭,肝肾亏虚,命门火衰,不能温煦膀胱,则膀胱气化无权,不能固化所致。膀胱与肾互为表里,其经络络肾。膀胱之气化,需肾气之蒸腾。肾气足则膀胱气盛,肾气不足,下元不固,则膀胱失约而遗尿。本病治疗的关键在于肺、脾、肾,健脾补肾、益气缩尿为其大法<sup>[13]</sup>。

百会穴是调节大脑功能的要穴。百脉之会,贯达全身。头为诸阳之会,百脉之宗,而百会穴则为各经脉气会聚之处。穴性属阳,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用。现代研究发现百会穴的解剖位置接近于中央旁小叶的生殖泌尿中枢,针灸该部位能恢复排尿反射中枢的功能,有效改善膀胱括约肌的作用<sup>[14-15]</sup>。列缺为肺之络穴,通阳明大肠,用之水道畅通、固摄有度。天枢是大肠之募穴,是阳明脉气所发,该穴交通人体上下气机,是腹部要穴。气海穴用以补气益元,温肾利水;足三里穴是“足阳明胃经”的主要穴位之一,它具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功能。阴陵泉穴用以健脾渗湿,通利下焦。三阴交乃足三阴经交汇穴,用之以补元气、益肾气、健脾气,可通调肝、脾、肾三经经气而止尿漏;以上诸穴合取,健脾与温肾相济,有助于津液生化和固摄,膀胱开阖正常,改善膀胱功能。针刺以上诸穴加用小腹部艾灸,小腹为元气聚会之处,艾条温煦气功意守部位膀胱所在,使阳气充实、肾气更甚,则膀胱气化有力。本组 24 例患者经上述治疗后,6 例轻度尿失禁及 12 例中度尿失禁患者临床症状消失,随访半年无复发;3 例中度尿失禁患者经过针刺治疗后,临床症状明显减轻,随访半年病情稳定,尿失禁症状无加重;3 例重度尿失禁患者基本无效。根据观察结果我们认为,针刺对于治疗轻中度压力性尿失禁有较满意的疗效,能减轻患者痛苦,提高生活质量,而对重度压力性尿失禁患者,可能由于病程长或盆底肌损伤等多种因素,疗效较差。

## 参考文献

- [1] Brown JS, Nyberg LM, Kusek JW, et al. Proceedings of the national institute of diabetes and digestive and kidney diseases international symposium on epidemiologic issues in urinary incontinence in women

- [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2003, 188(6): S77 - S88.
- [2] Paulson JD, Baker J. De novo pudendal neuropathy after TOT-O surgery for stress urinary incontinence [J]. *JSL*, 2011, 15(3): 326 - 330.
- [3] 罗霞, 华卫红, 李桂芹, 等. 女性压力性尿失禁的康复治疗策略分析 [J]. *按摩与康复医学*, 2015, 6(24): 1 - 3.
- [4] 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 365.
- [5] Lasserre A, Pelat C, Gueroult V, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life [J]. *Eur Urol*, 2009, 56(1): 177 - 183.
- [6] Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, et al. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag [J]. *J Clin Epidemiol*, 2000, 53(11): 1150 - 1157.
- [7] 段继宏, 杨勇, 吴士良, 等. 北京地区尿失禁发病率调查 [J]. *北京医科大学学报*, 2000, 32(1): 74 - 75.
- [8] 于乐泳, 韩克华. 女性压力性尿失禁的中医治法概述 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(29): 3304 - 3306.
- [9] Iwanowicz-Palusz G, Stadnicka G, Wloszczak-Szubzda A. Medical and psychosocial factors conditioning development of stress urinary incontinence (SUI) [J]. *Ann Agric Environ Med*, 2013, 20(1): 135 - 139.
- [10] 冯静, 陈庚敏, 张晓红, 等. 压力性尿失禁患者盆底电刺激治疗临床分析 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2006, 7(1): 5 - 8.
- [11] 陈先玲, 刘桂芝. 电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的临床观察 [J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(33): 5262 - 5263.
- [12] 杨敏. 强肾灸加中药治疗女性压力性尿失禁 30 例临床观察 [J]. *黑龙江医药科学*, 2008, 31(5): 54.
- [13] 王丽珍, 王江, 胡利, 等. 固泉贴治疗女性压力性尿失禁 [J]. *护理研究*, 2013, 27(26): 2881 - 2882.
- [14] 毕可萍, 迟相林, 宋春雨. 温针灸配合足底反射区按摩及盆底肌训练治疗压力性尿失禁的疗效观察 [J]. *国际中医中药杂志*, 2011, 33(3): 251 - 253.
- [15] 高巍, 黄裕新, 陈洪, 等. 电针足三里对大鼠脑肠肽含量的影响及神经免疫调控作用 [J]. *中国临床康复*, 2004, 8(31): 7072 - 7074.

收稿日期: 2016-03-20 修回日期: 2016-04-20 编辑: 王海琴

(上接第 1119 页)

- [16] Agarwal R, Khan A, Garg M, et al. Chest radiographic and computed tomographic manifestations in allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. *World J Radiol*, 2012, 4(4): 141 - 150.
- [17] Shah A. Allergic bronchopulmonary and sinus aspergillosis: the roentgenologic spectrum [J]. *Front Biosci*, 2003, 8: e138 - e146.
- [18] Agarwal R, Khan A, Garg M, et al. Pictorial essay: allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. *Indian J Radiol Imaging*, 2011, 21(4): 242 - 252.
- [19] Agarwal R, Aggarwal AN, Gupta N, et al. A rare cause of acute respiratory failure-allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. *Mycoses*, 2011, 54(4): e223 - e227.
- [20] Agarwal R, Khan A, Gupta D, et al. An alternate method of classifying allergic bronchopulmonary aspergillosis based on high-attenuation mucus [J]. *PLoS One*, 2010, 5(12): e15346.
- [21] Moss RB. Critique of trials in allergic bronchopulmonary aspergillosis and fungal allergy [J]. *Med Mycol*, 2009, 44(4): 269 - 272.
- [22] Greenberger PA. Allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2002, 110(5): 685 - 692.
- [23] Patterson R, Greenberger PA, Halwig JM, et al. Allergic bronchopulmonary aspergillosis. Natural history and classification of early disease by serologic and roentgenographic studies [J]. *Arch Intern Med*, 1986, 146(5): 916 - 918.
- [24] Schacke H, Docke WD, Asadullah K. Mechanisms involved in the side effects of glucocorticoids [J]. *Pharmacol Ther*, 2002, 96(1): 23 - 43.
- [25] Agarwal R. What is the current place of azoles in allergic bronchopulmonary aspergillosis and severe asthma with fungal sensitization [J]. *Expert Rev Respir Med*, 2012, 6(4): 363 - 371.
- [26] Zwald FO, Spratt M, Lemos BD, et al. Duration of voriconazole exposure: an independent risk factor for skin cancer after lung transplantation [J]. *Dermatol Surg*, 2012, 38(8): 1369 - 1374.
- [27] Hartl D, Latzin P, Zissel G, et al. Chemokines indicate allergic bronchopulmonary aspergillosis in patients with cystic fibrosis [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2006, 173(12): 1370 - 1376.
- [28] Gernez Y, Dunn CE, Everson C, et al. Blood basophils from cystic fibrosis patients with allergic bronchopulmonary aspergillosis are primed and hyper-responsive to stimulation by aspergillus allergens [J]. *J Cyst Fibros*, 2012, 11(6): 502 - 510.
- [29] Kreindler JL, Steele C, Nguyen N, et al. Vitamin D3 attenuates Th2 responses to *Aspergillus fumigatus* mounted by CD4<sup>+</sup> T cells from cystic fibrosis patients with allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. *J Clin Invest*, 2010, 120(9): 3242 - 3254.
- [30] Nair P, Pizzichini MM, Kjarsgaard M, et al. Mepolizumab for prednisone dependent asthma with sputum eosinophilia [J]. *N Engl J Med*, 2009, 360(10): 985 - 993.

收稿日期: 2016-04-10 编辑: 王娜娜