

# 针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼 治疗压力性尿失禁效果观察

## Effect observation of thunder fire moxibustion after acupuncture combined with pelvic floor muscle exercise in treating stress urinary incontinence

王 静

(云南省大理白族自治州中医院, 云南 大理, 671000)

中图分类号: R256.54 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0119-02 证型: DG

**【摘要】**目的: 分析针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗压力性尿失禁的治疗效果。方法: 选取 2013 年 6 月—2015 年 5 月 80 例压力性尿失禁患者为研究对象, 根据随机原则分组。对照组患者接受盆底肌群锻炼治疗, 实验组患者接受针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗。治疗 4 周后采用 ICI-Q-SF 量表评价疗效, 对比两组患者治疗效果。结果: 实验组总有效率明显高于对照组, 组间有显著的统计学差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗压力性尿失禁疗效确切, 可在临床推广应用。

**【关键词】**针刺; 雷火灸; 盆底肌群锻炼; 压力性尿失禁

**【Abstract】** objective: To analyze the effect of thunder fire moxibustion after acupuncture with pelvic floor muscle exercise therapy in treating stress urinary incontinence. Methods: 80 cases of patients with stress urinary incontinence were selected from June 2013 to May 2015 as the research objects, they were divided according to the principle of random grouping. Control group patients received pelvic floor muscle exercise therapy, while the experimental group patients received thunder fire moxibustion after acupuncture with pelvic floor muscle exercise therapy. ICI-Q-SF scale was used for the evaluation of curative effect 4 weeks after treatment, the therapeutic effects of patients of two groups were compared. Results: The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group, there was statistically significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of thunder fire moxibustion after acupuncture with pelvic floor muscle exercise therapy was significant in treating stress urinary incontinence and it should be popularized in clinical application.

**【Keywords】** Acupuncture; Thunder fire moxibustion; Pelvic floor muscle exercise; Stress urinary incontinence

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.055

压力性尿失禁是女性常见病, 多发生于老年女性和经产妇。与雌激素缺乏、盆底肌肉松弛、尿道上皮萎缩等因素有关。患者在咳嗽、喷嚏、大笑、提重物或体位改变时出现不自主尿液漏出, 给其身心均造成巨大的痛苦<sup>[1]</sup>。本研究分析了针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗压力性尿失禁的治疗效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 6 月—2015 年 5 月 80 例压力性尿失禁患者为研究对象, 均在腹压增加时出现不自主漏尿, 棉签试验、护垫试验结果阳性。神经系统检查结果正常, 尿动力学检查结果提示腹压、膀胱压正常。研究对象剔除神经源性膀胱、心理性尿失禁、尿道括约肌闭锁不全、异位输尿管、尿路感染者。将研究对象随机分组。对照组 40 例, 年龄 28~72 岁, 平均年龄 (46.4±11.5) 岁; 病程 6 个月~12 年, 平均病程 (6.5±1.3) 年。实验组 40 例, 年龄 30~71 岁, 平均年龄 (47.1±11.4)

岁; 病程 1~10 年, 平均病程 (6.7±1.4) 年。对患者的一般资料进行统计学对比分析, 发现组间具有良好的可比性, 在年龄、病程等方面无显著的统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者接受盆底肌群锻炼治疗, 指导患者取站、卧或坐位, 吸气时收缩肛门、阴道, 持续 5 s; 呼气时放松。训练时间 20 min/次, 3 次/d。实验组患者接受针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗。盆底肌群锻炼治疗方法同对照组。针刺法取穴关元、中极、三阴交、肾俞、膀胱俞等。操进针得气后行捻转补法, 留针 30 min。中间行针 1 次。雷火灸法部位为腹部、腰部、关元、中极、三阴交、肾俞、膀胱俞。首先取仰卧位, 将雷火灸条点燃后固定于单头灸具, 行平补平泄手法, 距腹部皮肤 3 cm 左右平行 S 形横灸 60 次, 再分段横向灸 30 次, 至皮肤温热发红。然后回旋灸法灸关元、中极、三阴交等穴位, 每旋转 9 次为 1 壮, 每穴灸 9 壮。再取俯卧位灸腰骶部, 方法同上<sup>[2]</sup>。所有患者均治疗 4 周后观察疗效, 对比两组患者治疗效果的差异。

### 1.3 评价标准

采用国际尿失禁咨询委员会问卷简表(ICI-Q-SF)评价疗效。ICI-Q-SF 量表涉及 3 个方面 6 个问题,其中尿失禁的漏尿次数计 5 分、漏尿量计 6 分,对患者日常生活的影响计 10 分。总分为 21 分,分值越高,表示尿失禁越严重。痊愈:治疗后腹压增高活动时无尿液漏出,可自行控制排尿,ICI-Q-SF 分值较治疗前减少 >95.0%。有效:治疗后腹压增高活动时尿失禁次数明显减少,ICI-Q-SF 分值较治疗前减少 30.0%~94.0%以上。无效:治疗后症状无改善,ICI-Q-SF 分值较治疗前减少 <30%。总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100.0%。

### 1.4 统计学数据分析

录入 SPSS18.0 统计学软件进行  $\chi^2$  检验分析,计数资料以百分数(%)表示, $P<0.05$  表示组间有显著的统计学差异。

## 2 结果

实验组总有效率明显高于对照组,组间有显著的统计学差异( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两种治疗后总有效率比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.5)	18 (45.0)	7 (17.5)	33 (82.5)
实验组	40	17 (42.5)	22 (55.0)	1 (2.5)	39 (97.5)*

注:与对照组对比,\* $P<0.05$

## 3 讨论

压力性尿失禁与产伤、绝经后性激素改变、阴道手术史、尿道手术史等因素有关。盆底肌群锻炼是目前治疗本病的常用方法,通过有意识地反复收缩盆底横纹肌,使膀胱颈部、近端尿道在小骨盆内提升,压迫尿道内腔而预防尿失禁<sup>[3,4]</sup>。

中医学理论将压力性尿失禁归纳于“淋证”“膀胱咳”等范畴,基本病机为肾气不足、膀胱固摄无权。治则以温阳补肾、固摄水液为法<sup>[5,6]</sup>。

针灸疗法是中医外治法的特色之一,针刺可直接刺激膀胱、盆底肌群,改善外周毛细血管灌注,达到补益肾气、温化膀胱之功效。取肾俞穴,行补法以补肾益气;取会阳、膀胱俞,行补法以固摄下元。针刺三阴交可健脾益气、培固肾精;中极可益肾兴阳;关元可调补元气。雷火灸是一种悬灸方式,以艾绒为主,加入多味名贵中药,通过药物燃烧时的热量刺激相关穴位,激发经气,起到振奋阳气、补肾止遗之功效<sup>[7,8]</sup>。

现代研究发现,腰骶部、腹部穴位周围神经均进入腰 1 至骶 5 范围内的脊髓段,在该部位进行针灸刺激后可增强盆底肌群的收缩力量,改善控尿能力。艾灸的药力和热力作用可改善外周毛细血管血流灌注,促进损伤的尿道括约肌和膀胱颈肌肉的修复。同时通过兴奋外周传出神经反射,促进过度兴奋的大脑皮质功能恢复<sup>[9]</sup>。

本研究结果表明:针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗压力性尿失禁疗效确切,可在临床推广应用。

### 参考文献:

[1]张颖新.针刺后予雷火灸手法操作配合盆底肌群锻炼治疗压力性尿失禁对照研究[J].吉林中医药,2012,32(9):933-935.  
 [2]韩红,黎明.针灸结合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):671-672.  
 [3]王磊,胡新生,乔庆东,等.盆底肌肉生物反馈治疗女性轻中度压力性尿失禁 24 例临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(11):1607-1609.  
 [4]曹卷舒,谭志高,曹越,等.针灸治疗压力性尿失禁的选经、用穴及配伍规律初探[J].针灸临床杂志,2014,30(9):59-63.  
 [5]顾圣高.针刺配合盆底肌锻炼治疗急性脑梗死后强制性尿失禁 59 例临床观察[J].河北中医,2015(4):563-566.  
 [6]Jiang, Y. -H. ,Wang, C. -C. ,Chuang, F. -C. et al.Positioning of a suburethral sling at the bladder neck is associated with a higher recurrence rate of stress urinary incontinence[J].Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine,2013,32(2):239-245.  
 [7]王蕾,傅立新,朱原,等.针刺治疗压力性尿失禁疗效国内文献的系统评价[J].针灸临床杂志,2014,13(9):64-67.  
 [8]温麒.电针配合中国灸贴敷及功能锻炼治疗女性压力性尿失禁[J].华夏医学,2015,28(1):44-46.  
 [9]沈毅,王宇,袁堂坤,等.电针结合生物反馈治疗脊髓损伤后尿失禁的临床疗效观察[J].医药前沿,2014,23(3):99-100.

### 作者简介:

王静(1978-),女,云南大理人,主治医师,本科,毕业于云南省中医学院,主要从事于中医针灸方向的研究。

编辑:赵聪 编号:EB-15110401F (修回:2015-11-20)

### 相似文献:

#### 25 例压力性尿失禁手术临床分析

目的:探索女性压力性尿失禁临床手术方式的选择及效果。方法:回顾性分析我院 2008 年 1 月—2010 年 1 月我院应用阴道膀胱筋膜缝合加阴式子宫切除术, Burch 手术,腹直肌筋膜悬吊术三种术式治疗女性张力性尿失禁的临床疗效和并发症。结果:经术后 24 个月随访,张力性尿失禁患者中 13 例采用尿道膀胱筋膜缝合加阴式子宫切除术, 8 例采用 Burch 手术,无 1 例失败。腹直肌筋膜悬吊术 4 例,失败 1 例,系反复

哮喘病人,本组病例未发生膀胱穿孔及尿道狭窄并发症。结论:上述三种术式均是治疗女性压力性尿失禁的安全有效方法, Burch 手术最好,腹直肌筋膜悬吊术虽被 TVT 术所取代,但因其代价太高,不能被普遍接受。

作者:邱毅 雷珉 刘支会

刊名:中医临床研究 2014 年 13 期 125-127 页