

针灸加穴位注射治疗尿潴留

任小英

(广东省汕尾市逸挥基金医院 汕尾 516600)

摘要:目的:观察针灸、穴位注射对尿潴留的治疗效果。方法:选用毫针刺膀胱俞、中极、关元、足三里、阴陵泉,行捻转泻法,留针 30min 后,用新斯的明于三阴交穴穴位注射,一共治疗 5 次。结果:痊愈 27 例占 90%,好转 2 例占 6.67%,总有效率为 96.67%。
结论:针灸、穴位注射治疗术后尿潴留疗效显著。

关键词:术后尿潴留;针灸疗法;穴位注射;中极穴;关元穴;足三里穴;新斯的明;三阴交穴

中图分类号:R 256.53

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0028-02

尿潴留是指因排尿障碍而致尿液留于膀胱中,目前临床上对于尿潴留的处理常常采用导尿术,但这对于患者常带来诸多的不便。笔者近年来采用针刺、穴位注射治疗术后尿潴留 30 例,临床效果满意。现总结报告如下:

1 临床资料

30 例患者均为住院手术后病人,手术均在椎管内麻醉术下完成,其中男性 3 例(阑尾切除术 1 例,痔切除术 2 例,行腰麻术),女性 27 例(其中妇科 8 例,产科 19 例,行硬膜外麻醉术);年龄最大 64 岁,最小 24 岁;病程最长 5d,最短 5h。临床症状:患者术后几天拔尿管后 4~6h 无排尿,下腹部隆起,胀痛难忍,多有尿意,少数无尿意。体征:自脐向耻骨方向触摸在耻骨联合之上可触及一横置的椭圆形或圆形肿物,有

便秘无明显改善,3 例中途退出,视为无效;有效率为 80.46%。肌电图评估结果显示:87 例患者中 53 例显效;16 例有效;15 例无效;3 例中途退出,视为无效;有效率为 79.31%。说明生物反馈训练对功能性便秘的疗效确切。从临床症状评估和肌电图评估来看两者有效率基本相近。

表 1 生物反馈治疗后临床症状和肌电图效果评定 例

	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
临床症状评估	87	12	32	26	17	80.46
肌电图评估	87	53	16	18	79	31

3 讨论

3.1 生物反馈训练是一种新兴的生物行为治疗方法,它是通过电子工程技术,把一些不能或不易被人察觉的生理或病理活动转化为声音、图象等可被或易被感知的信息,利用生物反馈机制,让病人根据其观察到的自身生理活动信息来调整生理活动进行自我调节,以达到减轻或消除异常生理变化的目的^[1]。

3.2 出口梗阻性便秘又称盆底肌功能不良,临床上常见的有直肠前膨出、直肠内套叠、耻骨直肠肌痉挛或肥大、肠疝及内括约肌痉挛性收缩。其发生的机理可能与肛门内外括约肌功能障碍、肛管括约肌功能长度增加、直肠感觉损害、肛门括约肌协同失调有关^[2]。生物反馈治疗不仅影响盆底肌的状况,而且能通过影响神经通路影响大脑对肠道功能的调控,主要表现为其对支配肠道的神经递质活性水平升高。以往生物反馈治疗出口梗阻性便秘的疗效报告不一。本研究结果表明生物反馈治疗出口梗阻性便秘的有效,有远期疗效,并能避免滥用泻剂的不良反应。

3.3 心理治疗在生物反馈治疗中起到重要作用。生物反馈训练实际上是一种认识自我和改造自我的过程,克服患者的恐

囊性感不能推移,压痛,耻骨联合上方叩诊呈圆形浊音区。根据患者病因、临床症状、体征均符合术后尿潴留诊断。所有患者排除其他疾病存在和其他原因引起的尿潴留。

2 治疗方法

取穴:中极、关元、三阴交、阴陵泉、膀胱俞、足三里。针具:选用苏州环球针灸医疗器械有限公司生产的 1.5 寸和 1.0 寸的环球队牌一次性针灸针。操作方法:患者取侧卧位,在上的下肢的内踝关节及大腿内侧处各垫于约 5cm 高的硬泡膜以抬高下肢充分暴露三阴交、阴陵泉穴。穴位局部皮肤常规消毒,医者左手按压穴位产生酸胀感,右手拇食 2 指持针快速刺入中极、关元,针尖朝下,向下斜刺 0.5 寸,行捻转泻法,持续 10min,使针感达小腹部,留针 30min。阴陵泉、膀胱俞、

惧心理,反复多次的训练,不断的正反尝试,帮助患者树立信心,取得患者的充分信赖和配合是该治疗取得成功的关键因素之一。我们认为生物反馈疗法不仅仅是一种物理性治疗方法,而且通过治疗师与患者之间的交流达到一定的心理治疗作用。

3.4 患者的自我观察、详细记录每天的饮水、食物、排便情况、活动量为治疗提供正确的信息,进而调整训练方法。患者回家后能否坚持训练直接影响结果。

3.5 我们在利用生物反馈治疗功能性便秘过程中,认为疗效跟以下因素密切相关:(1)适应症的选择。肌电图显示有明显矛盾运动的出口梗阻便秘效果最好。(2)疗程的长短。经过反复多次的生物反馈训练,不断地正反尝试,信心和耐心是该治疗取得成功的关键。(3)治疗师讲解和指导的水平直接影响疗效。(4)患者的文化程度、理解能力以及能否坚持合理的饮食与活动,定时排便锻炼等有关。(5)长期服用泻剂可能影响生物反馈治疗疗效。

总之,生物反馈训练开辟了便秘治疗的新方向。选择正确的适应症,治疗师耐心细致的讲解,让患者正确理解排便的正常机制及便秘的病理改变,坚持合理饮食和生活习惯,避免滥用泻剂,坚持足够疗程,即能获得较好疗效。生物反馈训练治疗功能性便秘疗效有望得到进一步提高。

参考文献

- [1]喻德洪.慢性顽固性便秘的诊治近况[J].医学理论与实践,1999,12(11):629
- [2]侯晓华.消化道运动学[M].北京:北京科学技术出版社,1997.405~406
- [3]姜铤,徐海珊,曲波,等.慢性特发性便秘患者肛门直肠动力学的各因素研究[J].中国肛肠病杂志,2002,22(1):9~11

(收稿日期:2005-02-26)

波姆光联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂 570 例临床观察

何姣儿

(浙江省宁波市海曙区鼓楼医院 宁波 315000)

摘要:目的:观察波姆光联合治糜灵栓对宫颈糜烂的疗效。方法:波姆光术后给予治糜灵栓,隔日 1 次阴道用药,5 次为 1 个疗程。术后 2 个月复查,未愈者再重复治疗 1 个疗程。结果:2 次总治愈率 97.9%,阴道排液量明显减少。结论:波姆光联合治糜灵栓治疗宫颈糜烂简便,副作用少,疗效可靠。

关键词:宫颈糜烂;波姆光;治糜灵栓;中西医结合疗法;阴道排液

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0029-02

宫颈糜烂是妇科最常见的疾病,约有 50%育龄妇女患此病^①。它虽不直接危害妇女的生命安全,但由于糜烂面分泌

物多,常常侵蚀外阴阴道而引起外阴阴道炎;而且宫颈糜烂患者宫颈癌发病率是正常宫颈的 4~7 倍^②。我院使用波姆光

足三里直刺 1 寸,行捻转泻法,持续 10min 后,用中国青岛鑫升实业有限公司生产的 G6805—I 型电针治疗仪通脉冲电流,强度以患者能承受为度,针感达小腹部,留针 30min。取针后改仰卧位,用 2mL 1 次性注射器抽取新斯的明 0.5mg 分别作双侧三阴交穴位注射,进针后运针得气后,回抽无血即将药液缓慢推入,每穴注射药液 0.25mg,取针后用无菌棉签按压穴位以防药液外渗。每天 1 次,治疗后 30min 观察疗效。如仍无排尿者行导尿术,次日再治疗,共治疗 5 次,观察结果。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:能自行完全排尽尿液,临床症状体征消失;好转:能自行排去大部分尿液,临床症状体征明显改善;无效:仍不能排尿,症状体征无改善。

3.2 治疗结果 痊愈 27 例,占 90%;好转 2 例,占 6.67%;无效 1 例,占 3.33%。总有效率为 96.67%。其中 1 次治愈 8 例,占 26.67%;4 次以内治愈 15 例,占 50%;经 5 次治愈的 4 例,占 13.33%。

4 典型病例

陈某,女,27 岁,会计师,孕 40 周横位于 2002 年 10 月 16 日上午 8:15 在硬膜外麻醉下剖腹娩出一重 3.6kg 健康男婴,术后按常规处理,母子健康。20 日上午 9:00 拔除导尿管至下午 2:00 患者感下腹部胀痛难忍,拒按,有尿意,自行努力排尿但无尿排出,即送我科治疗,诊断为术后尿潴留。针灸处方:中极、关元、膀胱俞、足三里、三阴交、阴陵泉。患者左侧卧位,抬高右下肢,穴位局部皮肤常规消毒,医者左手按压穴位产生针感,右手拇食 2 指持针快速刺入,中极、关元针尖朝下,向下斜刺 0.5 寸,行捻转泻法 10min,留针 30min;膀胱俞、足三里、阴陵泉直刺 1.0 寸,行捻转泻法 10min,用 G6805—I 型电针治疗仪通脉冲电流,强度以患者能承受为度,留针 30min,针感达小腹部。取针后改仰卧位,于双侧三阴交穴处用新斯的明作穴位注射,每穴注 0.25mg 药液。治疗结束约 20min,患者即能完全自行排尽尿液,顿感轻松,愉快离去。随诊 10d 未见复发。

5 体会

现代医学中排尿活动是一种复杂的反射性活动,由骶髓的排尿反射初级中枢和脑干、大脑皮层的排尿反射高级中枢控制。大致反射经过为:当膀胱中尿量达到一定程度时,膀胱

壁的牵张感受器受到刺激产生兴奋,兴奋经盆神经传入初级中枢,同时兴奋也达高级中枢,并产生尿欲,排尿反射进行,冲动沿盆神经传出,引起膀胱逼尿肌收缩,内括约肌松弛,于是尿液进入尿道,并反射性抑制阴部神经,使外括约肌开放,尿液排出体外。排尿和贮尿任何一方发生障碍均可出现排尿异常,而尿潴留多因腰骶部脊髓损伤使排尿反射初级中枢的活动障碍所致,然而椎管内麻醉术进针及给药部位正是腰骶部(常在 L_{3,4} 间隙),故骶髓易受损伤且支配膀胱的骶神经被阻滞恢复较晚。膀胱逼尿肌收缩,内括约肌松弛即排尿,而支配它们的盆神经发自第 2~4 骶神经前支属副交感神经为胆碱能神经。它的兴奋即引起逼尿肌收缩,内括约肌松弛,新斯的明为易逆性抗胆碱酯酶药,表现乙酰胆碱 M、N 样作用,它对膀胱逼尿肌有较强的兴奋作用。而三阴交又为足三阴之会,肾与膀胱相表里,故用新斯的明于三阴交穴位注射,有机地将药物、穴位两者的功效结合起来起到兴奋盆神经致逼尿肌加强收缩,内括约肌松弛,促进排尿。

尿潴留属祖国医学“癃闭”范畴^③,主要病位在膀胱。如《素问·宣明五气》:“膀胱不利为癃。”《素问·标本病传论篇》:“膀胱病,小便闭。”术后尿潴留仍因外伤致筋脉瘀滞,阻塞了膀胱水道之间而致小便不通,腹胀疼痛。治当以“腑以通为用”为原则,重在于通,散瘀结,利气机而通水道。本症辨证当为实证,故用泻法。中极、关元为足三阴任脉之会,肾与膀胱相表里,刺之通调水道利气机;膀胱俞、中极为俞募相配,可疏通膀胱之气化而通小便;阴陵泉有主治小便不利之功效;足三里理气止痛主治腹胀疼痛。诸穴合用共奏疏通膀胱之气机、理气散瘀止痛、通调水道以利小便之效。在临床中治疗的同时应嘱患者加强排尿功能锻炼和耐心开导以消除其紧张情绪。

参考文献

- [1]周衍椒,张镜如.生理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1989.336
- [2]裘法祖.外科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1988.102
- [3]江明性.药理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社.1989.54
- [4]张新风.灸法治疗术后尿潴留 10 例[J].实用中西医结合临床,2003,3(4):39

(收稿日期:2005-03-08)