

耳针治疗外科术后尿潴留临床研究

余德元 苏再安 张铁
(南昌大学第四附属医院 江西南昌 330003)

摘要:目的:探讨耳针治疗术后尿潴留的临床实际疗效。方法:术后根据耳廓上相应穴位的电阻值变化选择有关穴位,采用脉冲电疗机治疗。结果:试验组 138 例 30min 见效 31 例,60min 见效 71 例;总有效率为 73.9%;对照组 124 例采取常用的热敷、听水声、药物处理 30min 见效 19 例,60min 见效 56 例;总有效率为 60.5%。试验组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:耳针是祖国优秀的传统疗法,用于术后尿潴留的治疗实用价值较大,具有良好的应用前景。

关键词:尿潴留;外科术后;耳针;临床研究

中图分类号:R 691.5 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)02-0029-02

随着改革开放的深入,我国临床外科学得到了很大发展,腔镜外科和介入手术的出现,减少了手术过程和创伤,但术后并发症仍然困扰着受术者。其中术后尿潴留是最常见的并发症之一,统计我院 2 年多来的发生率为 21.7%左右。目前临床上对尿潴留的处理,主要还是靠药物、理疗和导尿,常常不是最好的选择,国内有的报道腹部手术后导尿率达到 33.33%~52.50%^[1]。我们经过十几年不间断地探索和研究,认为耳针疗法实用价值很大。它既减轻病人痛苦,降低医药费用,又能大大促进患者的术后恢复,便于普及,具有良好的应用前景。

1 资料与方法

1.1 临床资料 试验组收集 2004 年 1 月~2006 年 3 月病例共计 138 例。其中男性 79 例,女性 59 例;年龄最大 78 岁,最小 16 岁。手术方式:腹部手术 45 例,肛肠手术 28 例,胸腔手术 8 例,脑外科手术 5 例,骨科手术 18 例,妇产科手术(含产后)34 例。同期对照组病例共 124 例,手术来源基本相同。

1.2 纳入和排除标准 患者的症状必须是因手术本身所引起或诱发,试验组与对照组除所研究的因素外,在非实验因素方面尽可能保持一致。必须除术后肾功能衰竭等病理变化以及患者状态和环境因素对研究结果的影响。试验组成员原则上要求把耳针作为首选疗法,但考虑现实中临床研究的困难,有些患者存在认识上的差距,往往在药物治疗和其他治疗手段疗效不明显时,才接受耳针治疗,可纳入研究对象。对照组成员完全不用耳针治疗。

1.3 治疗方法 主穴取膀胱、尿道、外生殖器相关部位,配穴取肾、交感、神门及手术相关部位。用脉冲综合电疗机治疗,每次 8min 左右,一般取反应较明显的一侧为主,双侧明显则取双侧。人体内各部位在耳朵上的反应是由体内生物电沟通的,皮肤电位的变化就是经络活动现象的客观反映^[2],正常情况下电阻值不会降低,只有发生病变或应激反应时其耳朵上的相关部位才会发生变化——电阻值降低。这一变化很明显也很准确,因此治疗时穴位一定要找准确。

1.4 疗效判断 术后 24~48h 内出现尿潴留者经治疗 30min 能自解、30~60min 能自解均为有效;1h 以上未能自解改用导尿者判为无效。

2 结果

2.1 各年龄组疗效分布情况 见表 1。

表 1 各年龄组疗效分布情况 例								
组别	30min 见效		60min 见效		60min 以上		合计	
	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组
30 岁以下	9	6	11	9	1	3	21	18
30~50 岁	13	8	22	15	8	11	43	34
50 岁以上	9	5	38	32	27	35	74	72
合计	31	19	71	56	36	49	138	124

2.2 2 组疗效比较 见表 2。

表 2 试验组与对照组疗效比较 例				
组别	有效	无效	合计	有效率(%)
试验组	102	36	138	73.9
对照组	75	49	124	60.5

注:2 组有效率比较, $\chi^2=5.44$, $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 病因 在诸多病因中,术前用药(如阿托品等)、麻醉、手术刺激、疼痛等是导致尿潴留的最直接因素,常发生于术后 12~24h 内。由于术中大量注入液体,肾脏排出的原尿大量增加,而术后由于麻醉药物作用还未完全消失以及疼痛的刺激,均可使膀胱尿液在 12h 内濒临饱和。加上疼痛、卧位不习惯导致膀胱过度充盈,逼尿肌收缩乏力,敏感性降低而致尿潴留。尤其是术后硬膜外持续输注镇痛^[3],使尿潴留的发生率大大提高,国内报道高达 57.1%^[4],特别是老年人。近年来广泛用于临床的介入和冠脉造影术引起术后尿潴留的病人也在不断增多。若及时发现并处理,将严重影响术后患者的恢复,带来不良后果。

3.2 发展 21 世纪人类疾病谱逐渐发生了改变,社会已进入老龄化,对术后并发症单纯用西医治疗往往出现许多新的问题,发达国家早已开始把目光投向传统医学,回归自然已成为人类保健的主题。中国传统的耳针疗法,历来为各国所推崇。从古希腊、古埃及到现代的日本、美国、德国、法国、意大利以及前苏联都在进行耳针减肥^[5]、戒毒^[6]和止痛^[7]等一系列研究。2005 年奥地利大学格拉茨医学院的科学家哈特·Litscher 在生物医学工程领域参照多普勒、磁共振等现代方法,观测到针刺对人脑内反应变化的效应成果^[8];通过用中国传统的耳针和韩国手针对 20 名健康志愿者的研究,他们用电脑也测到了脑血流速度变化的宝贵数据^[9]。目前耳针已形成国内国际间不同的流派,研究深度达到了耳甲艇、耳甲腔、耳垂等次级全息元层次,研究趋势也已发展到分子水平和神经体液以及全息学说。1996 年,美国权威的食品和药品管理局(FDA)首次正式将针灸针具列为医疗器械,使之成为替代

克林霉素穴位注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮 45 例

陈宁刚

(浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

摘要:目的:为寻求有效治疗方法,观察克林霉素针穴位注射治疗背部丘疹脓疱型痤疮临床疗效。方法:克林霉素针背部穴位注射治疗丘疹脓疱型痤疮,并以强力霉素片口服联合斑赛霜外用作为对照。结果:治疗组 45 例中痊愈 27 例,显效 12 例,愈显率 86.67%;对照组 42 例中痊愈 14 例,显效 12 例,愈显率 61.90%。2 组经 χ^2 检验有显著差异($\chi^2=8.60, P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:克林霉素针背部穴位注射治疗丘疹脓疱型痤疮疗效佳,推荐临床应用。

关键词:丘疹脓疱型痤疮;克林霉素;穴位注射

中图分类号:R 753.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0030-02

我科自 2004 年 10 月~2005 年 10 月共治疗丘疹脓疱型痤疮患者 45 例,采用克林霉素针穴位注射治疗,获得满意疗效。现报道如下:

1 一般资料

87 例中男 35 例,女 52 例;年龄 18~35 岁,平均 23.5 岁;病程 3 月~7 年,平均 1.1 年;皮损以丘疹、脓疱表现为主,约米粒至绿豆大小,暗淡红或深红色,时有痒或痛感;皮损数 15~60 个,均分布于项、背部,呈对称性。87 例随机分为 2 组,治疗组 45 例,对照组 42 例。2 组病例的年龄、病程、性别构成比、病情等级差异无统计学意义。排除病例:(1)入选治疗前 1 个月内接受过抗生素、性激素、皮质类固醇、过氧苯甲酰、维 A 酸外用等药物治疗者;(2)对打针恐惧及有晕针史者;(3)6 个月内系统使用维 A 酸类药物者;(4)停药 3 月内准备怀孕者;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)因其他疾病需使用对痤疮有影响的药物或治疗者;(7)有心、肝、肾、血液等系统疾病患者;(8)治疗过程中难以接受治疗反应者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予克林霉素液(注射用盐酸克林霉素粉针 0.1g 予 2%利多卡因针 4mL 溶解成液)双侧肺俞穴、三焦俞穴注射法的重要组成部分^[10]。耳穴也由 WHO 制定出国际化的穴位图。

3.3 体会 实践中我们感到,有些患者存在迫切要求接受所谓正规治疗的心理,希望尽快见效,直到药物治疗效果不满意时才肯接受耳针。因此无论在理论上还是在实践上都要加强对祖国传统医学的宣扬。操作中取一侧或二侧耳穴均可,电针与耳穴贴压也可交替使用。止痛时取疼痛部位的对侧疗效似乎更好些。对有的手术患者,我们甚至早在术前 1d 就将磁针预留贴压在患者有关耳穴上,这样可使针刺效应长时间保留,减轻术中的牵拉反应和术后并发症的程度。通过刺激耳穴相应部位,调整相应器官的功能,有助于病人放松休息。术后再根据病人出现的症状和需要,将治疗配穴和方法进行调整,达到最佳效果。经过反复比较,我们感到耳针疗法有以下优势:(1)操作简便,无需特殊设备;(2)患者能够并乐意接受;(3)价格便宜,经济实惠;(4)可重复使用,除个别晕针和孕妇要注意外,基本无副作用;(5)效果满意,易于推广。

参考文献

[1]陆烈红,叶家薇,邹瑞芳.自控镇痛病人发生尿潴留的相关因素分析与对策[J].中华护理杂志,2002,37(2): 124
[2]杨继国,刘增巍.近年来经络本质的研究概况[J].山东中医药大学学

射,每穴注射药液 1mL,每周注射 1 次。

2.2 对照组 口服强力霉素 0.1g,2 次/d。每晚睡前外用 1 次 0.1%斑赛霜。

1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。治疗期间嘱患者:忌食油腻辛辣之品,多吃新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅;停用化妆品;保持生活节奏规律性;日间避光。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈为皮损全部消退,自觉症状消失;显效为皮损消退 $\geq 70\%$,症状明显改善;有效为皮损消退 $\geq 30\%$,症状有所改善;无效为皮损消退不足 30%或加重,症状无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 45 例中痊愈 27 例,显效 12 例,有效 4 例,无效 2 例,愈显率 86.67%。对照组 42 例中痊愈 14 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 6 例,愈显率 61.90%。2 组经 χ^2 检验有显著差异($\chi^2=8.60, P<0.05$)。

3.3 不良反应 治疗组中穴位注射后患者均局部有酸胀不适感,一般持续 2d,少数持续 1 周;3 例病人注射后口中有苦味感。对照组患者外用斑赛霜后部分患者出现皮肤红斑、干燥、脱屑、瘙痒、烧灼感和刺痛感等,减少用药次数和用药浓度,2001,25(2): 157

[3]余微萍,徐旭仲,马剑锋,等.不同脊麻药对术后持续输注镇痛和尿潴留的影响[J].浙江临床医学,2003,5(4): 254
[4]梁丽霞,欧阳葆怡,余革.手术后硬膜外自控镇痛时三种镇痛药临床效果比较[J].中国疼痛医学杂志,1999,5(1): 17~20
[5]Lacey JM,Tershakovec AM,Foster GD. Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence[J].International journal of obesity,2003,27(4): 419~427
[6]Otto KC. Acupuncture and substance abuse: a synopsis, with indications for further research [J].The American journal on addictions, 2003, 12 (1) : 43~51
[7]Romoli M, Allais G, Airola G, et al.Ear acupuncture in the control of migraine pain: selecting the rightacupoints by the “needle-contact test”[J].Neurological sciences,2005,26(S2): 158~161
[8]Gerhard Litscher.NIR spectroscopy explores the mysteries of acupuncture[J].Spectroscopy Asia, 2005, 1 (1) : 8, 10, 12, 14
[9]Litscher G.Computer based quantification of traditional Chinese-ear and Korean handacupuncture:needle-induced changes of regional cerebral blood flow velocity[J].Neurological Research, 2002, 24 (4) : 377~380
[10]李永明.针灸传入美国 30 年回顾[J].中国针灸, 2004, 24 (12) : 866~877

(收稿日期: 2006-10-16)