

背俞穴穴位注射治疗术后尿潴留疗效观察 *

王肃 胡神笔

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:观察背俞穴穴位注射治疗术后尿潴留 40 例的疗效,探讨背俞穴穴位注射在术后尿潴留疾病中的治疗作用。方法:将 120 例术后尿潴留患者随机分为三组,每组各 40 例,背俞穴穴位注射治疗为观察组,普通针刺背俞穴治疗为对照组 1,穴位注射一般穴位法作为对照组 2,比较三者之间的疗效。结果:观察组治愈 32 例,占 80.0%,无效 3 例,占 7.5%,总有效率达 92.5%;对照组 1 治愈 21 例,占 52.5%,无效 12 例,占 30.0%,总有效率达 70.0%;对照组 2 治愈 19 例,占 47.5%,无效 13 例,占 32.5%,总有效率达 67.5%。结论:背俞穴穴位注射治疗术后尿潴留的疗效明显优于普通针刺背俞穴和穴位注射一般穴位这两种方法。

关键词:背俞穴;穴位注射;术后尿潴留

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.024

术后尿潴留是由于手术导致膀胱肌损伤或麻痹而出现的排尿功能障碍,是一种常见的并发症,发病率较高,妇产科、泌尿外科及肛肠直肠手术后容易出现,目前临床上多采用长期留置导尿以等待神经和膀胱收缩功能的自然恢复。这样既增加了患者的不便和痛苦,而且还延长了住院时间,对术后的恢复极为不利。为此,我们选择背俞穴穴位注射治疗术后尿潴留,收到了满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2005 年 3 月~2009 年 12 月,本院住院术后尿潴留患者 120 例,均经导尿治疗后无效,转针灸科会诊。其中,妇产科手术后 51 例,泌尿外科手术后 38 例,肛肠直肠或普外科手术后 31 例;女性 75 例,男性 45 例;年龄最大者为 78 岁,最小者为 21 岁;病程最长者 8d,最短者 2d。随机分为三组:观察组:背俞穴穴位注射治疗 40 例;对照组 1:普通针刺背俞穴治疗 40 例;对照组 2:穴位注射一般穴位治疗 40 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 主穴:肾俞(双)、三焦俞(双)、膀胱俞(双);配穴:中极。注射药物为维生素 B₁ 针剂或维生素 B₁₂ 针剂或两者的混合液。治疗时患者取侧卧位,注射穴位处消毒,穿刺进针。背俞穴针尖斜向脊柱方向,调整得气,若针感向腹部或下肢传导者为最佳。再注入药物,每穴 0.3mL,然后出针。出针时先将针退至浅层,稍后缓慢退出,针下沉紧或滞针时,不应用力猛抽,宜循经按压或拍打穴位外围以宣散气血,待针下感觉轻滑后方可出针,出针后如发现针孔溢液或出血,可用无菌棉签或棉球压迫 1~2min,最后嘱患者保持舒适体位休息 5~10min。

1.2.2 对照组 1 选择穴位与观察组相同,治疗方法为普通针刺。治疗时患者亦取侧卧位,治疗穴位处消毒,使用 30 号毫针,进针方向斜向脊椎,进针深度为 1~2 寸,用平补平泻手法中等刺激量刺激。

中极穴采用平刺法,针尖斜向会阴部,进针深度为 1~2 寸,强刺激补法刺激。得气后均留针 20min,中间行针 1~2 次。快速出针,并嘱患者保持舒适体位休息 5~10min。

1.2.3 对照组 2 选择一般穴位,即中极、关元、曲骨、三阴交(双)等;注射药物与观察组相同。治疗时患者取仰卧位,进针均采用平刺法,直向下指向会阴部,三阴交穴则采用直刺法。每穴均注药 0.3mL,出针与观察组相同。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:治疗 1~3 次后小便自解,临床症状消失,小便通畅,尿量、尿次均正常。有效:治疗 1~3 次后能自主排尿,临床症状明显改善,小便排出稍有不畅,或者小便持续时间较长,尿线细长。无效:治疗 7 次以上,仍不能自主排尿,症状与体征未改变。

2.2 治疗结果 见表 1。观察组与对照组 1 比较, $u=2.578, P<0.05$, 有显著性意义,说明观察组疗效优于对照组 1; 观察组与对照组 2 比较, $u=2.7952, P<0.01$, 有极显著性意义,说明观察组疗效明显优于对照组 2; 对照组 1 与对照组 2 比较, $u=2.0412, P>0.05$, 说明对照组 1 与对照组 2 之间无差异。

表 1 三组疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	40	32(80.0)	5(12.5)	3(7.5)	37(92.5)
对照组 1	40	21(52.5)	7(17.5)	12(30.0)	28(70.0)
对照组 2	40	19(47.5)	8(20.0)	13(32.5)	27(67.5)

3 讨论

穴位注射^[1]是以中西医理论为指导,在穴位内注入药物以防治疾病的方法,其将针刺穴位作用、药物作用和药物的理化刺激作用及时间效应有机地结合在一起,能大大提高治疗效果。

治疗术后尿潴留,我们选择背俞穴之膀胱俞、肾俞、三焦俞为主穴。因为肾主水,三焦主气化,膀胱主通调水道,三器官均有调节水液的代谢、分泌和排泄的作用。如果肾气不足,三焦决渎无力,膀胱

* 江西省宜春市科技局 2008 年度社会发展类科技计划项目

中西药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究

陈瑞兰

(江西省万安县计划生育服务站 万安 343800)

摘要:目的:观察妇炎酱薏汤加西药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 200 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组(120 例)与对照组(80 例),治疗组采用妇炎酱薏汤加糜蛋白酶、地塞米松混合灌肠,对照组采用青霉素、地塞米松、庆大霉素、甲硝唑溶液静滴, α -糜蛋白酶肌注。观察两组临床疗效的差别。结果:治疗组痊愈 102 例,显效 14 例,有效 4 例,无效 0 例,总有效率 100%;对照组痊愈 10 例,显效 21 例,有效 25 例,无效 24 例,总有效率 70%。两组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。结论:妇炎酱薏汤加西药是治疗慢性盆腔炎的理想药物。

关键词:盆腔炎;中西医结合疗法;妇炎酱薏汤;灌肠治疗

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.025

盆腔炎是妇科常见病、多发病,是由一般化脓菌感染引起的内生殖器及周围结缔组织和盆腔腹膜所发生的炎症。一旦有盆腔感染可表现为畏寒发热、食欲不振、腰酸背痛、白带增多,并因炎症的轻重及范围的大小而不同,如包块形成可压迫膀胱及直肠引起肛门坠胀、尿频等一系列伴发症状,常在劳累、性生活后、月经前后加重,妇科检查可发现有宫颈举痛、子宫压痛、附件包块等。慢性盆腔炎因病程较长,反复发作,直接影响妇女身心健康。目前西医尚无理想方法,只能暂时缓解症状,复发率高。我站自 2007 年以来收治慢性盆腔炎患者 200 例,现将临床观察对比情况总结报告如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 本站妇科门诊及住院病人 200 例,均为已婚或有性生活史女性,随机分为治疗组 120 例、对照组 80 例。治疗组年龄 20~55 岁,平均 37.5 岁,病程 6 个月~18 年,习惯性流产 6 例;对照组年龄 23~50 岁,平均 36.5 岁,病程 6 个月~15 年。

1.2 诊断标准 见参考文献^[1]。既往有盆腔炎、阴道炎、妇科手术感染史等。临床表现均以下腹胀坠疼痛、疼有定处拒按、腰痛或低热为主,四肢乏力,劳则复发;伴月经失调、白带增多、不孕、纳呆、大便溏或肛门灼热、睡眠欠佳等;舌红或淡红,苔厚腻,脉弦或滑。妇科检查:阴道内有脓性或粉红色分泌气化失司,以致水道不得通利即可发为癃闭,而取此三穴,可以培肾固本,振奋肾经阳气,通调三焦气机,疏利膀胱之开合功能,以达到疏通小便的作用。有研究表明^[2]:针刺背俞穴治疗术后尿潴留有好的疗效。另外,我们选择中极穴作为配穴。因为中极为任脉与足三阴经交会穴,又为膀胱的募穴,俞穴与募穴一前一后、一阴一阳,其位邻近膀胱,其气与膀胱直接联系,都能直接调节膀胱经气,而且一从阳引阴,一从阴引阳,相互配伍,更加强了调节膀胱功能的作用。有研究表明^[3]:针刺术后尿潴留患者的曲骨、中极、关元等穴,膀胱神经支配完整的患者,

物,宫颈糜烂,宫颈宫体增大,附件一侧或双侧有压痛及炎症包块。白带常规或培养多有细菌生长。B 超检查:子宫正常或稍增大,附件增厚或有囊性包块,盆腔积液(常在直肠窝积液)。腹腔镜或输卵管造影提示:有输卵管阻塞或粘连。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用妇炎酱薏汤:败酱草 30g,薏苡仁 20g,鱼腥草 15g,土茯苓 15g,柴胡 10g,当归 10g,黄芪 15g,黄柏 6g,香附 12g,延胡索 10g,三棱、莪术各 10g,细辛 3g。水煎 100mL 加 α -糜蛋白酶 4 000U、地塞米松 5mg,一起保留灌肠,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,一般 1~3 个疗程。

2.2 对照组 单用西药治疗,青霉素 800 万 U、地塞米松 5mg、庆大霉素 24 万 U,分别加入 5%GNS 中静滴,0.2%甲硝唑溶液 250mL 静滴, α -糜蛋白酶 4 000U,肌注,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,一般 1~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 见参考文献^[2]。痊愈:症状消失,体征及实验室检查指标恢复正常;显效:症状、体征及实验室检查有好转,包块缩小 1/2 以上;有效:症状、体征均有减轻,实验室检查包块缩小 1/3~1/2;无效:症状、体征与实验室检查无改变。

每次捻针可使膀胱逼尿肌收缩,内压上升。

维生素 B 类药物既可营养神经,又可改善患者的代谢功能,而且副作用少,选材方便,价格便宜。所以我们选择维生素 B₁ 针或维生素 B₁₂ 针或两者的混合液进行穴位注射,在临床使用过程中未发现副作用,且取得了满意的疗效。

参考文献

[1]中华人民共和国国家标准.针灸技术操作规范[S].GB/T 21709.6-2008
[2]赵树玲.针刺背俞穴治疗术后尿潴留[J].四川中医,1995,14(6):49
[3]王超为,文强.药物穴位注射治疗直肠癌术后尿潴留[J].针灸临床杂志,1999,15(9):11

(收稿日期:2010-01-09)