

针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍的临床应用

陈凤玲 常 娜 张 晶
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: 目的: 探究针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍的临床应用效果。方法: 选取于2021年8月至2023年8月本院收治的80例神经源性膀胱功能障碍患者, 随机分为观察组(针灸配合间导治疗)、对照组(单纯间导治疗)各40人。结果: 相比对照组, 观察组治疗效果好、临床症状、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论: 针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍可以获得更为理想的治疗效果。

关键词: 针灸; 间导; 神经源性膀胱功能障碍

神经源性膀胱功能障碍是一种由神经系统病变引起的膀胱功能障碍, 可导致尿潴留、尿失禁等症状^[1]。临床上, 神经源性膀胱功能障碍的治疗方法主要包括药物治疗、手术治疗和康复治疗等^[2]。近年来, 针灸作为一种传统的中医疗法, 逐渐被认为是一种安全、有效的神经源性膀胱功能障碍治疗方法^[3]。间导治疗则是神经源性膀胱功能障碍患者最常见的康复治疗手段。本研究旨在探讨针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年8月至2023年8月本院收治的80例神经源性膀胱功能障碍患者, 随机分为观察组男21例、女19例, 平均年龄(58.64±8.12)岁; 对照组男23例、女17例, 平均年龄(59.17±7.51)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 经临床诊断和相关检查明确诊断为神经源性膀胱功能障碍; (2) 患者具备完整的病史记录和相关检查资料。排除标准: (1) 存在其他严重的泌尿系统疾病或并发症, 如泌尿道感染、泌尿系统结石等; (2) 存在严重的心血管疾病、肾脏疾病、神经系统疾病等影响治疗效果的疾病; (3) 存在严重出血倾向或血液凝血功能异常的患者; (4) 具有精神疾病或认知功能障碍等无法配合治疗的患者。

1.2 方法

单纯间导治疗对照组: 对患者进行一次导尿管每日间断导尿, 建立一个固定的排尿时间表, 例如每2-4小时排尿一次, 无论是否有尿意。患者需要每次按计划排尿, 即使没有尿意也要尝试。在排尿时间表之外的时间段, 通过使用导尿管暂时封闭膀胱, 控制尿液流出。根据患者的情况, 逐渐延长每次排尿的时间间隔, 从而逐步增加膀胱容量和延长排尿时间。

除上述间导治疗以外, 还给予观察组针灸治疗: 根

据患者的具体病情, 选择适当的穴位。常见的穴位包括: 关元、气海、中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉、足三里等。操作者需洗净双手, 戴上一次性手套。治疗部位进行消毒, 可使用酒精棉球擦拭。采用合适的针灸针, 快速将针刺入选好的穴位, 深度根据患者体质和穴位特点进行调整。注意避免刺伤重要脏器和血管。根据患者病情和穴位特性, 采用适当的补泻手法。例如, 行针时, 采用平补平泻法, 即均匀地提插、捻转, 以得气为度。将针插入穴位后, 保留一定时间。留针时间可根据病情和穴位特点进行调整, 通常在15-30分钟之间。拔针时, 操作者应用拇指和食指捏住针柄, 轻轻旋转, 将针提至皮下, 然后迅速拔出。出针后, 用酒精棉球按压针孔, 以防出血和感染。针灸治疗神经源性膀胱功能障碍通常要坚持一定的疗程。每日或隔日进行一次治疗, 持续4-6周, 之后可根据患者病情调整治疗频率和周期。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 显效: 患者的症状明显减轻或完全消失, 相关检查结果恢复正常, 生活质量明显改善。症状减轻程度和相关指标的改善超过70%。有效: 患者的症状有所减轻, 相关检查结果有所改善, 生活质量有所提高。症状减轻程度和相关指标的改善在30-70%之间。无效: 患者的症状没有明显改善, 相关检查结果无明显变化, 生活质量没有提高。症状减轻程度和相关指标的改善低于30%; (2) 李克特评分表评价临床症状; (3) SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗效果【n(%)】

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	38 (95)
对照组	40	15	13	12	28 (70)
χ^2					8.625
P					< 0.05

2.2 临床症状评分：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	尿失禁		尿频		尿急	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.35±0.21	4.42±0.74	1.29±0.34	4.57±0.51	1.35±0.28	4.15±0.39
对照组	40	1.36±0.25	3.15±0.45	1.30±0.28	3.30±0.33	1.36±0.31	3.08±0.35
t		0.698	6.302	0.102	11.305	0.158	7.028
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		0.251	9.584	0.236	9.352	0.133	8.621	0.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

神经源性膀胱功能障碍是一种由神经系统疾病或损伤引起的膀胱功能紊乱的病理状态。正常情况下，膀胱的排尿和储尿功能是通过神经系统的调控来实现的，但当神经系统受损时，这种调控机制可能会受到影响，导致膀胱功能异常^[4]。神经源性膀胱功能障碍可以分为两类：上尿路神经损伤和下尿路神经损伤。上尿路神经损伤通常指的是中枢神经系统的疾病或损伤，如脑卒中、脊髓损伤等^[5]，导致膀胱不能正常收缩和排尿。下尿路神经损伤则是指周围神经系统的疾病或损伤，如脊髓神经根损伤、神经肌肉疾病等，导致膀胱不能正常储尿和排尿^[6]。神经源性膀胱功能障碍的症状表现多样，包括尿失禁、尿频、尿急、残余尿等。严重的情况下，还可能出现尿潴留、泌尿系感染、肾功能损害等并发症。神经源性膀胱功能障碍的病因包括：脊髓损伤、脑血管疾病、退行性神经系统疾病、糖尿病性周围神经病变、肿瘤等^[7]。治疗神经源性膀胱功能障碍的方法多样，包括药物治疗、物理治疗、行为治疗以及手术矫治等。其中，中医药在辅

助治疗中起到一定的作用。例如，针灸、推拿、间导治疗等中医疗法可以通过调节神经系统功能、增强膀胱肌肉的协调性来改善膀胱功能。

针灸是中医学中的一种疗法，包括针刺和艾灸两种形式。针刺是将细针插入人体特定的穴位，以达到调理气血、通经活络、防治疾病的作用。艾灸则是利用艾草的燃烧产生的热力和药性刺激人体穴位，以达到治疗疾病的目的^[8]。针灸作为一种古老而又广泛应用的治疗方法，在中国已有几千年的历史。现代研究认为^[9]，针灸的疗效是通过多种途径实现的，包括神经递质调节、内分泌调节、免疫调节等多种机制。针灸的应用范围广泛，包括消化系统疾病、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、神经系统疾病、泌尿系统疾病、妇科疾病、皮肤病等多个方面。同时，针灸还可以起到预防疾病、保健养生的作用。间导治疗是一种非药物治疗方法，通过改变膀胱的排尿习惯和节律，帮助患者恢复膀胱功能。间导治疗的优点包括操作简便、无创伤、无副作用、疗效显著等，因此备受患者欢迎。在临床实践中，间导治疗常

常与针灸、推拿、中药等其他中医治疗方法结合使用,以达到更好的疗效^[10]。本文通过探究针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍的临床应用效果,结果显示,观察组治疗效果高、临床症状、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。原因为:针灸通过调节膀胱功能、提高膀胱收缩力以及降低逼尿肌张力等作用,有助于改善患者的排尿功能。间导治疗可以直接将尿液从膀胱引流出来,缓解膀胱胀满感,减轻患者痛苦。针灸配合间导治疗可以减少患者的残余尿量,降低尿路感染等并发症的风险。神经源性膀胱功能障碍可能导致患者经常需要上厕所,影响生活质量^[11]。针灸配合间导治疗有助于缓解症状,提高患者的生活质量。并且,针灸可能通过调节膀胱功能,减少患者对药物的依赖。间导治疗也能在一定程度上降低药物使用需求,从而减少药物副作用的影响^[12]。此外,针灸可能通过调节神经系统功能,促进神经源性膀胱功能障碍的康复。间导治疗在缓解症状的同时,也有助于膀胱功能的恢复。

综上所述,针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍可以获得更高的治疗效果,能够使患者的临床症状得到显著改善,提升其生活质量。

参考文献

- [1]袁理.针灸配合间导治疗神经源性膀胱功能障碍的临床应用[J].内蒙古中医药,2023,42(1):100-101.
- [2]李彩梅,高慧玲,李军秀,等.凯格尔运动联合针灸在官颈癌术后持续性膀胱功能障碍中的临床研究[J].宁夏医学杂志,2021,43(9):829-831.
- [3]刘璇,冯海琴,李宝娥,等.清洁间歇性导尿结合针灸在神经源性膀胱功能障碍患者中的应用[J].医学论坛,2023,5(14):20-22.
- [4]季亚芹.针灸联合膀胱功能训练在急性横贯性脊髓炎排尿功能障碍中的应用[J].临床护理杂志,2016,15(4):60-62.
- [5]张凤,刘东华,徐旭娟,等.温针灸治疗妇科恶性肿瘤术后膀胱功能障碍的临床研究[J].南通大学学报(医学版),2009,29(2):150-151.
- [6]秦菁菁.温针灸任督脉穴对中风后尿失禁患者的治疗效果及膀胱功能的影响[J].首都食品与医药,2023,30(1):154-156.
- [7]张玉昆.探究针灸联合盆底肌康复训练治疗产后膀胱功能失调的效果[J].中国保健营养,2021,31(16):210-211.
- [8]张黎红,王雅璇,王驰,等.靶向性康复模式对卒中后神经源性膀胱功能障碍患者的影响研究[J].中华保健医学杂志,2023,25(4):436-439.
- [9]翟春歌.康复训练治疗脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍的疗效观察[J].临床研究,2023,31(10):41-43.
- [10]王维,张沛.系统性康复护理对脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍的影响[J].贵州医药,2023,47(8):1322-1323.
- [11]刘玲只,徐亚静,刘艳梅.膀胱尿压测定评定训练对老年神经源性膀胱功能障碍病人膀胱功能及尿流动力学的影响[J].全科护理,2022,20(10):1371-1373.
- [12]冯雪,孙旭,郭晓明,等.电针华佗夹脊穴联合覆盆子散治疗老年神经源性膀胱功能障碍疗效及对尿动力指数的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):654-658.