

# “通督调神”针法治疗卒中后尿失禁的临床研究

李清<sup>1</sup> 张捷<sup>2</sup> 韦玲<sup>1</sup> 王兴丽<sup>1</sup> 王建强<sup>1</sup>

1. 山西省针灸医院 山西 太原 030000

2. 山西省中医院 山西 太原 030000

**摘要:**目的: 观察“通督调神”针法治疗卒中后尿失禁的临床疗效, 为临床治疗卒中后尿失禁提供新思路、新技术。方法: 采用随机对照法, 将符合入选标准的患者分为2组, 其中治疗组33例, 对照组32例。2组均在内科基础治疗上, 对照组选用普通针刺治疗, 治疗组采用“通督调神”针法治疗。治疗4周后进行临床症状、残余尿量等多方面的评分与对比。结果: 被分为两个研究小组的患者之间, 是无统计学差异的, 即P大于0.05, 这表示两个小组的结果可以进行分析对比。在治疗4周以后, 治疗组与对照组的临床症状评估、尿失禁程度评估比较、残余尿量方面显示对比, 结果显示治疗组尿失禁改善程度优于对照组。结论: “通督调神”针法治疗卒中后尿失禁效果显著。

**关键词:** 脑卒中; 尿失禁; “通督调神”针法

尿失禁 (urinary incontinence, UI) 是卒中后的常见症状之一, 山西省名老中医张捷主任医师先采用“通督调神”针法治疗卒中后尿失禁, 现报到如下:

## 1 临床资料

经山西省针灸医院医学伦理委员会批准, 65例均为2021年4月至2023年10月于山西省针灸医院康复科就诊的脑卒中患者, 其中男性32例, 女性33例, 年龄(49±19.59)岁, 病程(1.05 0.6.108)个月。关于中风病的诊断符合《中医内科常见病诊疗指南》<sup>[1]</sup>、《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》<sup>[2]</sup>、中医诊断标准<sup>[3]</sup>参照高树中主编的第十版《针灸治疗学》。排除标准: 患病但病情不稳定; 精神、心理等方面存在异常; 患病原因为尿路梗阻、脊髓损伤等非脑血管疾病; 存在认知障碍或缺乏沟通表达意愿; 存在局部严重压疮。

## 2 治疗方法

对照组在基础治疗的基础上, 运用普通针刺治疗, 取穴按照梁繁荣主编的第十版《针灸学》, 尿失禁选穴及操作流程:

**课题来源:** 山西省卫生健康委, “通督调神”针法治疗卒中后尿失禁的临床研究, 课题编号: 2020046; 中极透曲骨治疗卒中后尿失禁的临床疗效及其作用机理的研究, 山西省中医药管理局, 编号2023ZYA2005

**作者简介:** 李清, 女, 1984年10月, 汉族, 山西太原市, 主治医师, 研究生, 山西省针灸医院, 从事工作脑病康复, 研究方向: 卒中后尿便功能障碍。

**通信作者:** 王建强, 1971年10月, 副主任医师, 山西省百千万卫生人才培养工程骨干精英人才, 在临床中将解剖学与中医针灸相结合治疗疼痛类疾病及内科杂病。

针刺选取穴位为气海穴、中极穴、关元穴以及水道穴。具体操作过程: 首先进行准备工作, 确保患者膀胱内排空后, 引导患者呈仰卧位; 其次, 对需要进行针刺的穴位进行常规消毒; 最后, 根据所要针刺穴位的不同, 选择尺寸合适的毫针以及针刺手法。针刺气海与关元两穴时, 采用0.35×40mm的毫针, 针刺手法为平补平泻法; 针刺中极与水道两穴时, 采用0.35×60mm的毫针。在针刺气海与关元两穴时, 要尽可能让针感向外阴部传导; 针刺中极与水道时则要让针感到达会阴。针刺时不可过深, 否则会对膀胱造成伤害, 留针30分钟, 日1次, 周6次, 2周为1疗程。

治疗组: 除需要对这一组患者进行与对照组相同的基础治疗外, 还需要在治疗过程中加入“通督调神”针法。具体操作过程: 引导患者呈仰卧位, 利用40mm毫针, 与头皮呈15°角, 快速斜刺进百会穴, 并以200次/分的速度进行持续2分钟的捻转行针; 针刺上星穴、神庭穴时要换用75mm毫针, 采用平补平泻的手法持续施针1分钟, 速度为180次/分; 在针刺关元穴、中极穴时, 要根据患者的感受施针, 主要参考患者小腹部的酸胀感程度; 在针刺太溪穴时, 同样要以局部的酸胀度为参考, 要留针30分钟。“通督调神”针法日1次, 周6次, 2周为1疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标:

3.1.1 临床症状评分: 在制定这一方面的评分标准时, 所参考的内容为美国发布的ICI-Q-SF评定表。具体的评分内容为: (1) 漏尿次数。分为不存在漏尿行为、一周一次漏尿行为或有时不存在漏尿行为、一周两或三次漏尿行为、每天漏尿一次、每天漏尿多次、频繁漏尿

这六个等级，从低到高每个等级的分数分别是0到5；  
 (2) 尿量。分为不存在漏尿，即漏尿量为0，之后是少、中、多三个漏尿量等级，漏尿量从少到多，分值分别为0、2、4、6；  
 (3) 漏尿对患者个人生活的影响：这一评分需要由患者个人来进行选择，根据影响程度的不同，从无影响到影响十分严重，共划分为十个等级，分值为从0到10。

3.1.2 尿失禁程度评估。根据患者具体状态尿失禁情况的不同，可以将患者划分为无尿失禁、屏气时出现尿失禁、活动时出现尿失禁、直立或翻身时尿失禁四个状

态，每个状态对应 I、II、III、IV 度。

3.1.3 残余尿量测定。

3.2 统计学处理：所使用软件为SPSS25.0。计量资料的统计学表达方式为均数±标准差；计数资料的表达方式为频数。据计量资料的情况选择使用t检验或秩和检验；对计数资料进行检验，则使用卡方检验。所进行的检验均为双侧检验。若P小于0.05，则可以证明数据间是具有统计学差异的。

3.3 治疗结果

3.3.1 治疗前后尿失禁临床症状评分比较（见表1）

表1 治疗前后两组尿失禁临床症状评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	临床症状评分（分）	
		治疗前	治疗后
治疗组	33	16.91±1.86	3.64±1.39
对照组	32	16.34±1.56	4.81±2.05

注：经过t检验，确定两组患者的治疗前尿失禁临床症状评分是可比的， $t = 1.326, P = 0.19 > 0.05$ ；经过4周的治疗，治疗组组内配对t检验， $t = 31.923, P = 0.000 < 0.01$ ；对照组组内配对t检验， $t = 25.683, P = 0.000 < 0.05$ ；在治疗4周之后，再对两

组患者进行组间对比， $P = 0.009 < 0.05$ 。通过以上内容可以看出，虽然两种治疗手段均能够改善尿失禁患者的病情，但是相比于对照组来说，治疗组的表现明显要更好一些。

3.3.2 治疗前后尿失禁程度评估比较（见表3）

表2 治疗前后尿失禁程度评估比较表3

组别	例数	时间	I	II	III	IV
治疗组	33	治疗前	0	6	17	10
	33	治疗后	18	10	2	3
对照组	32	治疗前	0	10	15	7
	32	治疗后	6	18	4	4

注：经过卡方分析检验，治疗前两组进行组间对比， $\chi^2 = 1.639, P = 0.441$ ，差异有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组进行组间对比， $\chi^2 = 9.106, P = 0.024$ ，差异有统计学意义；经过配对卡方检验，治疗组治疗前后组内对比， $\chi^2 = 30, P = 0.000$

$< 0.01$ ，具有统计学差异；对照组治疗后进行组间对比， $\chi^2 = 20, P = 0.001 < 0.01$ ，有差异显著。证明两种方案均可以残余尿量，且治疗组疗效显著。

3.3.3 治疗前后残余尿量评估比较（见表3）

表3 治疗前后残余量评估比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	残余尿量	
		治疗前	治疗后
治疗组	33	81.80±19.22	27.42±12.35
对照组	32	75.67±15.65	35.65±14.11

注：经过t检验，治疗前两组进行组间对比， $P = 0.164$ ，有显著差异；治疗后进行组间对比， $P = 0.015 (P < 0.05)$ ，有差异显著；进行了t检验之后在进行两组的组间对比，发现 $t = 14, P = 0.000$ ，具有统计学差异；对照组治疗前后组内对比， $t = 12.649, P = 0.000 < 0.01$ ，差异有统计学意义。证明两种方案均可以残余尿量，且治疗组疗效显著。

响。除了会影响到患者的排尿系统之外，脑卒中还会对患者的大脑其他功能造成伤害，如导致患者的认知、语言功能受损，肢体活动受到阻碍等等<sup>[4-5]</sup>。过去的大部分医师都认为尿失禁是病在膀胱的，但是就现代医学研究结果来看，尿失禁同样有可能是因为病在脑的脑卒中引起的。张捷主任医师认为，“督脉痹阻、脑脉瘀阻、神机失用”就是对脑卒中病机的全面概括，而“神机失用”这四个字所表达的含义就是脑卒中会影响到患者对肢体的控制能力，将会导致语言、肢体等的障碍，还会导致

4 讨论

脑卒中之所以会导致患者患尿失禁疾病，最主要的原因是其能够直接影响到患者的排尿高级中枢，或者使下级排尿中枢与排尿高级中枢之间的联系受到严重影

患者的精神出现问题,导致焦虑、抑郁等精神疾病。以此为基础,“通督调神”这一治疗脑病的思想也就随之出现<sup>[6-7]</sup>。在“通督调神”治疗思想的指引下,若想要患者的脑病得到有效的治疗,就必须疏通脑部的督脉,督脉疏通可以让人体一切外在活动及脏腑功能得到有效调节,“通督调神,益肾固泉”法应运而生。通过针刺穴位让患者的神志得以明清,后再根据其他病症的情况辩证施治,随病加减。

“通督调神,益肾固泉”针法符合因脑卒中而引起的尿失禁症治疗的本质,针法将百会穴作为针刺主穴,是因为考虑到这一穴位是足少阳、手足太阳等多个重要经络的交汇点,针刺该穴位可醒脑开窍,调动全身诸阳气上升于头,让患者的血液循环得到改善;对上星穴、神庭穴进行配合针刺,益气调神以固摄膀胱,膀胱制约有权;针刺中极穴和关元穴,功在补益肾气,体现出了“益肾”二字。

本研究表明,“通督调神,益肾固泉”针法治疗卒中后尿失禁在临床症状评分、尿失禁程度评估比较、残余尿量方面显示均由于普通针刺组,说明在治疗因卒中

而引起的尿失禁患者时,采用“通督调神”针法可以进一步的提高治疗效果,可以让患者的生活治疗得到进一步的提高。

#### 参考文献

- [1]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南.中医病症部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:56
- [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组,中国各类主要脑血管疾病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,9(52):710-715.
- [3]高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016:91.
- [4]张捷、李蕾、韦玲等.“通督调神”学术思想在脑病治疗中的应用[J].中国民间疗法,2014,9:5-7
- [5]李蕾、韦玲、甄世锐.新九针治疗脑卒中后抑郁机制初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013(8)
- [6]李清.张捷、韦玲等。“通督调神”法治疗卒中后尿失禁[J].中国药物与临床,2020,20(1)127-128
- [7]王茹.张捷等百会穴在神志病的应用[J].山西中医,2018,1(34)1:59-60.