

针刺联合疗法治疗压力性尿失禁的研究进展

杨廷羽¹, 尚莉莉^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月27日; 录用日期: 2024年8月19日; 发布日期: 2024年8月28日

摘要

压力性尿失禁在我国人群中发病率较高, 病程迁延不愈, 易留下后遗症。本文查阅近5年相关文献发现, 单一针刺疗法刺激量较小, 对机体效应力弱, 易于产生耐受。而针刺联合疗法可克服单一针刺治疗的这些缺点, 高效、迅速的改善患者盆底肌肉的顺应性, 促进盆底受损神经的恢复。本文就针刺联合中药、针刺联合灸法、针刺联合生物反馈电刺激、针刺联合盆底肌训练等针刺联合疗法进行评叙, 以期拓宽压力性尿失禁的治疗思路, 优化治疗方法。针对目前存在的治疗方法, 笔者产生了一些思考, 对不同患病人群提出了新的优化方向。

关键词

针刺, 联合疗法, 压力性尿失禁, 研究进展

Research Progress of Acupuncture Combined Therapy for Stress Urinary Incontinence

Tingyu Yang¹, Lili Shang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 27th, 2024; accepted: Aug. 19th, 2024; published: Aug. 28th, 2024

Abstract

Stress urinary incontinence has a high incidence rate among Chinese people, and the course of the

*通讯作者。

disease is prolonged, which makes it easy to leave sequelae. This article reviewed relevant literature in the past 5 years and found that a single acupuncture therapy has a small stimulation amount, weak effect on the body, and is easy to develop tolerance. Acupuncture combined therapy can overcome the shortcomings of single acupuncture treatment, efficiently and quickly improve the compliance of pelvic floor muscles in patients, and promote the recovery of damaged pelvic floor nerves. This article reviews acupuncture combined with traditional Chinese medicine, acupuncture combined with moxibustion, acupuncture combined with biofeedback electrical stimulation, acupuncture combined with pelvic floor muscle training, etc., in order to broaden the treatment ideas and optimize the treatment methods for stress urinary incontinence. In response to the current treatment methods, the authors have generated some thoughts and proposed new optimization directions for different populations with different diseases.

Keywords

Acupuncture, Combination Therapy, Stress Urinary Incontinence, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

尿失禁指膀胱在储尿期有不自主排尿的现象,尿液无意识地从尿道流出或溢出,其中压力性尿失禁最为常见,表现为大笑、咳嗽、打喷嚏及运动导致腹内压升高,尿液不自主溢出。目前 SUI 的病理生理尚不明确,现代医学认为与尿道括约肌功能障碍和盆底支持结构功能不全有关[1][2]。对于 SUI 的治疗,轻度选择保守治疗,中、重度 SUI 及非手术治疗治疗效果不佳者则可以考虑手术治疗。盆底肌训练、生物反馈疗法等保守治疗疗效确切,但复发率高,且需长期坚持;药物治疗过程中需要患者坚持,且副作用大,患者难以接受;而手术治疗创伤较大,术后存在诸多问题,易引起并发症。相较于西医治疗,中医针灸疗法更加的安全、便捷、高效,创伤更小,无副作用且患者易于接受。随着近些年临床研究的不断探索与实践,针刺联合中药、针刺联合盆底肌训练等联合疗法被广泛应用于 SUI 的治疗中,疗效确切,现将近 5 年针刺联合疗法治疗压力性尿失禁的研究进展总结如下。

2. 中医对压力性尿失禁的认识

压力性尿失禁归属于中医学中“遗溺”、“小便不禁”的范畴。我国传统医学对尿失禁了解比较全面,最早在《黄帝内经》就有提及。《灵枢·九针论》中记载:“膀胱不约为遗溺”。《素问·咳论》:“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺。”人体中气不足,气失所运致肾气不盛,膀胱与肾相表里,累及膀胱,从而导致膀胱固摄功能失司,发为尿失禁。

现代医学对于压力性尿失禁的病因尚没有明确定论,目前认为与膀胱颈及近端尿道下移、尿道粘膜封闭功能减退、尿道固有括约肌功能下降及支配控尿组织结构的神经功能障碍等有关[3]。

3. 针刺联合治疗

3.1. 针刺联合中药

现代医学对于尿失禁的治疗,多为手术、药物治疗,亦可采用康复训练,虽效果较为理想,但需长期坚持,且存在一定的毒副作用,术后也有诸多并发症,患者难以接受。针灸与中药联合,二者共奏舒

筋通络、调理气血之功, 加速肌肉内部血液微循环, 促进患肌修复, 从而改善尿失禁的症状[4]。周敏[5]等选用生气温肾方联合针刺来治疗压力性尿失禁, 将 83 例患者按照随机数字表法分为联合组(42 例)、对照组(41 例)。对照组选用盆底生物反馈疗法, 对照组在此法基础上选用升气益肾方联合针刺, 方中选用升麻、黄芪、党参来升举阳气, 补益诸脏气之不足, 肉苁蓉、补骨脂来温补肾阳, 固元止遗, 另有炮姜、吴茱萸等温益下焦之品, 诸药共奏升气温阳、补虚固脱之功。治疗后联合组有效率高达 95.2%, 远远高于对照组的 68.3%, 结果表明针刺联合中药治疗此病不失为一种良方。钟美英等[6]在八珍汤的基础上加肉桂以通阳散寒, 温补下焦虚冷, 配合金樱子、山茱萸来温补下元, 固摄膀胱之气, 联合针刺治疗取得了较好的疗效, 值得在临床中应用。

3.2. 针刺联合灸法

《素问·调经论》云:“血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣不能流, 温则消而去之”。灸法作为一种中医外治疗法, 通过灸火对病变部位或相应腧穴进行温熨, 使热力直达病灶或透过腧穴循经传导, 温通一身之上下, 御内生外感之寒于外。孙玉萍等[7]认为温针灸可以增强温补之力, 温肾固元, 壮其命门之火, 增强肾与膀胱的气化蒸腾作用, 尿液方可正常排泄。中极为膀胱经募穴, 气海、关元属任脉, 均作用于盆腔内脏神经丛[8], 艾灸此三穴可调节气血, 恢复膀胱气化蒸腾作用, 与针刺相结合, 亦可刺激、调节膀胱神经, 改善逼尿肌无抑制收缩, 提高膀胱初始感觉阈从而有效控制尿失禁的发生。《诸病源候论·小便不禁候》曰:“小便不禁者, 肾气虚, 下焦受冷也。肾主水, 其气下通于阴, 肾虚下焦冷, 不能温制其水液, 故小便不禁也。”此病病位在膀胱, 下焦虚冷, 肾阳虚弱导致肾元不固, 故而导致膀胱失约, 所以此病应以温补肾阳, 固肾缩尿为要。张晨[9]等用艾灸联合针刺来治疗此病, 通过艾叶纯阳之性, 配合针刺的“引气归元”之法, 着重选取腹部气海、关元等穴位进行治疗, 治疗后患者临床尿失禁症状改善, 尿失禁次数减少, 值得借鉴。《素问·脉要精微论》云:“水泉不止者, 是膀胱不藏也”。八髎穴属足太阳膀胱经, 温针八髎穴[10]不仅联通了肾与膀胱, 调节了膀胱的顺应性, 改善逼尿肌的功能, 还可温补下焦, 壮命门之火, 固本培元从而降低复发率。

3.3. 针刺联合中药熏蒸

《黄帝内经》中提到:“其有邪者, 渍形以为汗, 邪可随汗解”。因而当外邪侵入人体而致病时, 我们可以选用熏蒸或浸浴的方法使得机体腠理正开, 汗液得出, 邪随汗解。中药汗蒸是中医外治特色疗法, 借助水得特性, 将相关药物溶于水中, 控制一定的温度, 使腠理尽开, 药物经过腠理进入机体发挥作用, 不仅对局部和整个机体发挥药理作用, 还有熏蒸疗法本身的热力效应[11]。浮针[12]为中医特色针法, 结合了临床解剖、生理等知识, 利用特制针体对皮下疏松组织层进行挂扫, 治疗中灵活度较高。田丽[5]等将 80 例压力性尿失禁患者随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。对照组选取患肌进针, 对疏松组织层进行扫散后留针 5~8 h, 每周 3 次, 共治疗两个月。观察组针刺操作同对照组, 另予熏蒸中药方: 黄芪 30 g、白术 15 g、菟丝子 15 g、覆盆子 15 g、芡实 15 g、桑螵蛸 15 g、党参 15 g、山药 12 g、升麻 10 g、炙甘草 9 g。控制温度在 40℃~41℃, 熏蒸 30 min, 每周两次, 治疗持续两个月。结果显示观察组有效率(92%)明显高于对照组有效率(75%), 据此得出结论: 针刺联合中药熏蒸疗法治疗压力性尿失禁效果良好, 有利于减轻患者尿失禁, 改善症状。

3.4. 针刺联合生物反馈电刺激

生物反馈治疗[13]是将盆底肌肉活动信号转化为患者可以理解的听觉、视觉信号, 同时指导患者根据获得的信号进行主动调整, 使得盆底肌肉可以主动的收缩与舒张, 刺激了阴部相应神经, 降低了了神经兴

奋阈值, 可以增强盆底肌和尿道括约肌的肌力。电刺激疗法[14] [15]是通过电极将电刺激传导至盆底肌, 促进损伤细胞修复及盆底血液循环, 激发肌肉活力增强肌力, 提高膀胱的顺应性, 从而有效的改善临床尿失禁的症状。束彦页等[16]将患者随机分为三组, 从对照组上采用常规针刺治疗并接电, 治疗组采用生物反馈电刺激治疗, 联合组同时给予两种治疗方法, 研究结果表明联合组有效率(92%)远高于治疗组(68%)与对照组(64%), 治疗后患者肛提肌裂空面积明显降低, 膀胱颈移动度及尿道旋转角下降, 盆底功能得到了改善。洪哲晶等[17]随机将 60 例压力性尿失禁患者分为治疗组与对照组, 每组 30 例。治疗组采用盆底肌电生物反馈治疗, 同时选取会阳、双侧中髎穴进行针刺, 隔日 1 次, 每次 30 min, 共 10 次; 对照组使用电生物疗法[18], 隔日 1 次, 每次 30 min, 持续 10 次。治疗后患者漏尿量及日漏尿次数减少, 效果较好。

3.5. 针刺联合盆底肌康复训练

盆底肌肉训练主要指凯格尔(kegel)训练, 作为临床治疗尿失禁的基础治疗, 锻炼可增强其力量与耐力, 改善盆底肌肉群的顺应性[19], 提高尿液的控制能力。大量的临床研究证明[20] [21], 盆底肌康复训练可调节肌肉的兴奋性, 缓解肌肉群紧张状态, 有效改善压力性尿失禁患者的临床症状, 联合针刺可作为非手术干预压力性尿失禁的手段[22]。

曲骨穴[23]隶属于任脉, 足厥阴之会, 可同时融汇任脉与足厥阴肝经之气, 横骨穴位于足少阴肾经, 毗邻膀胱, 可壮肾之气, 强膀胱之功, 封摄尿液。姜伟等着眼于肾不固元、膀胱收摄失司的病机, 根据“经脉所过, 主治所及”的理论, 选取此穴作为治疗点, 配合盆底肌康复训练, 取得了较好的效果, 为针刺联合疗法治疗压力性尿失禁提供了新的思路与方法。

4. 讨论

压力性尿失禁(SUI)作为妇科中常见的一种疾病, 通常表现为小便频数, 不能自控, 或因咳嗽、喷嚏、大声哭笑以及拿重物、上下楼梯、听到水滴声或受到惊吓时, 腹压增高导致尿液不自主流出, 中老年女性群体居多[24]。SUI 会对患者生理及心理进行双重打击, 严重影响其日常生活, 导致社会行为受限, 甚则危害患者心理健康, 造成焦虑、抑郁等负面情绪。所以选择高效便捷的治疗方法就成为当前患者主要诉求, 以期改善其盆底功能, 提高生活质量。

大量的临床研究表明[25] [26], 单纯的针刺疗法对于治疗压力性尿失禁的效果是肯定的, 但针刺联合疗法比单一针刺疗效更优, 能有效控制疾病的发展, 缩短病程, 降低复发的风险, 最大程度上减轻患者的痛苦。

阅读近五年相关文献的过程, 笔者生出很多疑问, 亦对此产生了一些思考。第一, 在治疗疾病的过程中, 自我情绪的调节对于疾病的发展有着重要的影响, 一个良好的心态有利于疾病的治疗, 也容易促成和谐稳定的医患关系。SUI 患者在患病后普遍存在情绪上的波动, 严重者亦存在焦虑、暴躁、自卑、抑郁等不健康的心理, 但此点在临床治疗中常常被忽略, 往往只注重生理上的治疗而弱化了心理上的治疗。在以后的治疗过程中可以适当重视对患者心理方面的关照。第二, 治疗 SUI 时常常选用背腹部的俞穴, 此处分布有腰神经丛、骶神经丛、腹腔神经丛等丰富的神经, 还有众多浅表血管, 这些必然会加强针刺后遗憾及治疗后损伤风险, 因此我们不能盲目的使用治疗方法, 应完善治疗方案后再对患者进行治疗, 力求治疗后损伤最小化。第三, SUI 患者大部分为老年女性和妊娠期妇女, 亦存在儿童与青少年, 那么针对不同的人群, 不免会发出这样的疑问: 每种联合疗法都可以使用吗? 哪种联合疗法治疗效果最好? 特定人群应该选择什么样的联合疗法更好更安全? 目前对这些问题还没有确切答案, 在临床研究中还需给针刺联合疗法治疗压力性尿失禁一个更确切更完整的指导。今后希望多加强在压力性尿失禁方面发病机理方面的研究, 为治疗此病寻找最佳的联合方案。

参考文献

- [1] 李芳芳, 李静. 针刺治疗尿失禁临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(8): 1711-1714.
- [2] 金鸥, 杨晓敏, 贺俊霞, 刘晓霞, 张玲, 程俊伟. 自拟益气补肾汤联合针刺治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 936-938.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [4] 周敏, 胡建英, 陈晶晶, 冉忠江, 宋庆军. 升气温肾方联合针灸治疗产后压力性尿失禁临床研究[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(11): 1203-1207.
- [5] 田丽, 焦坤. 中药熏蒸联合浮针治疗女性压力性尿失禁临床效果观察[J]. 中华养生保健, 2023, 41(23): 38-41.
- [6] 钟美英, 张笑笑. 针刺联合八珍汤治疗气血亏虚型产后压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 590-594.
- [7] 孙玉萍, 周泽霖, 陈韵龙, 黄春梅, 沈姿. 温针灸八髎穴联合补元固肾推拿手法治疗轻中度女性压力性尿失禁临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(8): 1347-1351.
- [8] 马雪梅, 佟蕊, 万巧千, 禹春如. 电针结合艾灸治疗压力性尿失禁的效果及对生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(1): 156-159.
- [9] 张晨, 息金波, 骆睿翔, 刘利红, 赵通, 赵盟杰, 刘冬. 腹针、艾灸联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁 60 例临床研究[J]. 江苏中医学, 2021, 53(7): 44-47.
- [10] 孙玉萍, 周泽霖, 陈韵龙, 黄春梅, 沈姿. 八髎穴温针灸配合补元固肾推拿治疗女性压力性尿失禁的疗效及对盆底肌功能的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 439-445.
- [11] 王慧丽, 刘建芬, 叶跃美, 程晓燕. 中药熏蒸联合盆底康复治疗对产后压力性尿失禁的防治作用观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 451-452.
- [12] 王晓宇. 电针结合浮针治疗女性压力性尿失禁的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.
- [13] 李小娟, 刘莉莎. 针刺联合生物反馈训练治疗产后压力性尿失禁 50 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(4): 76-79.
- [14] 林惠兰. 针灸联合生物反馈电刺激治疗肾气虚证高龄产后压力性尿失禁的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [15] 李秀金, 蚁持纓, 陈益萍. 盆底肌电刺激生物反馈联合 Kegel 训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌力及压力性尿失禁的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(8): 159-162.
- [16] 束彦页, 王一茗, 杨春英. 电针联合生物反馈电刺激治疗女性压力性尿失禁的效果[J]. 临床医学, 2023, 43(4): 46-48.
- [17] 洪哲晶, 黄锦华, 章斌斌, 等. 针刺联合生物反馈治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2792-2795.
- [18] 华强, 夏文广, 种玉飞, 王运泰, 陈琴, 陈玉娇. 腹针配合盆底肌电生物反馈治疗脑梗死后尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(7): 844-850.
- [19] 宋勤, 杨丽青. 凯格尔训练核心肌群运动联合盆底肌仿生物物理疗法对产后压力性尿失禁患者漏尿量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(13): 2333-2337.
- [20] 刘阿英, 李智敏, 林敏凤. 产后压力性尿失禁予以盆底肌生物反馈电刺激联合盆底肌训练治疗的效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(33): 9-12.
- [21] 吴艳, 李炜虹, 居锦芬, 彭筠. 盆底肌训练联合盆底磁刺激治疗绝经后女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 现代医学, 2023, 51(12): 1752-1756.
- [22] 王铁刚, 潘丽娜, 王海, 杨添淞, 孙忠人. 棒击推拿联合电刺激生物反馈治疗成年女性压力性尿失禁: 盆底肌表面肌电值的变化[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(35): 5693-5699.
- [23] 姜伟, 万红棉. 横骨三针联合盆底肌训练治疗轻中度女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(11): 35-39.
- [24] 杨玉莹, 郭三兰, 叶锻炼. 中老年女性压力性尿失禁发生情况调查及影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文),

2022, 8(9): 131-133.

- [25] 杜林山, 林槩, 刘婷婷, 杜美容. 芒针针刺疗法联合二氧化碳激光疗法治疗产后压力性尿失禁肾虚证效果观察[J]. 山东医药, 2023, 63(36): 60-63.
- [26] 马以芹. 电刺激生物反馈疗法联合雷火灸治疗压力性尿失禁的效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(25): 44-46.