

中医治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床研究进展*

陈真¹ 刘志顺² 宋为群¹ 王桂芳¹ 刘波³ 袁英¹

神经源性膀胱是脊髓损伤后的重要并发症,膀胱功能障碍可引起严重的尿潴留和尿路感染,甚至慢性肾功能衰竭。据 Tanagho^[1]报道,截瘫患者伤后 25 年的病死率为 49%,其中因肾功能衰竭而死亡的占 43%。因此,重建脊髓损伤后患者的膀胱功能对于提高截瘫患者的生存质量,降低死亡率具有十分重要的意义。祖国医学对脊髓损伤的治疗有着悠久的历史,治疗手段也很丰富,近些年来国外也开始应用中医学方法治疗神经源性膀胱,现将近 10 年来国内外中医治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的概况综述如下。

1 国内在脊髓损伤导致神经源性膀胱方面的研究

1.1 针灸治疗

临床实践证明,祖国医学在治疗脊髓损伤后神经源性膀胱方面起着很重要的作用,其中尤以针灸治疗的应用较为广泛,疗效也较显著。

《难经》云:“督脉者,起于下极,并于脊里,上于风府,入属于脑”,《素问·骨空论》云:“督脉者……贯脊,属肾”。同时督脉行于脊里,为奇经八脉,总督一身之阳气,为“阳经之海”,“督一身之阳经”。因此,脊柱骨折伴脊髓损伤后,将导致淤血阻滞,督脉统督一身之阳经的功能失职,导致阴阳脏腑、经络气血功能失调,表现经气运行不畅,筋脉骨肉失养,肢体废用萎缩,气化不利,腑气不通,二便功能障碍。所以治疗上应当通调督脉,温补肾阳。一些医家在受损脊髓节段上、下端督脉经穴及夹脊穴的基础酌加其它腧穴来治疗本病。彭享娣等^[2]随症增加督脉有关穴位加强疏通督脉,温肾壮阳之功效,有效率达 50% 以上。刘虹等^[3]用“通经接髓”针法治疗外伤性截瘫 49 例,加关元、归来、天枢,总有效率为 96%。

传统中医学认为:肾主二便,司气化,肾与膀胱相表里。脊髓损伤性排尿功能障碍,多由于膀胱气化功能失调所致。八髎、会阳穴属膀胱经的腧穴,具有调节膀胱气化功能。电针八髎穴,能疏通经气^[3],活血化瘀,从而达到行气血,营阴阳,利关窍^[4],恢复排尿功能的目标。杨涛等^[5]应用电针电针次髎、会阳穴治疗神经源性尿失禁,每日 1 次,每次 30min,5 次为一个疗程。观察结果为,小便失禁 29 例中,治愈率占 46.7%,有效率 23.3%。顾旭东等^[6]将 64 例脊髓损伤后排尿障碍患者随机分成治疗组和对照组,每组均为 32 例,治疗组采用电针八髎穴并结合间歇性导尿治疗,主穴:八髎穴。配穴:虚证配肾俞、气海、脾俞、三焦俞;实证配三阴交、膀胱俞、阴陵泉、中极,得气后留针并在八髎穴针接 G6805-2A 电针仪,选择连续波,强度要使患者能耐受为度,治疗 30min,每日 1 次,2 周为 1 疗程;对照组单纯采用间歇性导尿治疗,治疗 1—4 个疗程后进行评定。结果:治疗组患者治愈率 90.6%,对照组患者治愈率为 59.4%,差异具有显著性($P<0.05$),电针八髎穴结合间歇性导尿治疗脊髓损伤后排尿障碍疗效确切。

脊髓损伤后尿潴留其疾病的形式主要责之膀胱。《素问·

灵兰秘典论篇》指出“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。然而本证病位虽主要在膀胱,但正常人体小便通畅,有赖于三焦气化正常,而三焦气化,主要依赖肺脾肾三脏来维持,因此,本病除与肾密切相关,还常和肺脾有关。三阴交为足三阴经交会穴,临床上常以三阴交为主穴来补益肝肾,健脾利水,通调下焦之气机以利小便。刘进等^[7]以三阴交为主穴,加血海穴祛瘀生新开决,使 34 例患者外伤性尿潴留得解。卜广平^[8]应用三阴交治疗脊髓损伤性尿潴留,若十次无效加关元、八髎穴,同时鼓励患者腹式呼吸,结果 12 例患者经治疗后均能拔除尿管自行排尿。黄志刚等^[9]针刺治疗脊髓损伤后尿潴留 32 例,酌加秩边、次髎、下髎等加强膀胱气化使小便自利,治愈 10 例,有效 17 例,无效 5 例。

近年来,研究者开始应用随机对照的方法,研究针灸对于脊髓损伤后神经源性膀胱的治疗效果。周凌云等^[10]将 84 例观察病例随机分为治疗组(46 例)和对照组(38 例)。治疗组采用电针八髎、会阳穴,对照组采用常规取穴电针治疗。治疗组:患者采取侧卧位,取八髎、会阳。对照组:按中医痿痹实证的治疗方法,取中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉。两组患者均选用直径 0.5mm、长 50—100mm 毫针,常规消毒后刺入所选腧穴约 30—60mm,术者手下有沉紧感时,通以 G680521 型电针仪,波形为连续波,频率为 40—80Hz,强度以患者能耐受为度。每日 1 次,每次留针 30min。结果显示治疗组总有效率为 82.6%,治愈率为 43.5%;对照组分别为 63.2%、23.7%。两组间差异有非常显著性意义($P<0.01$)。因此认为电针八髎、会阳穴治疗脊髓损伤性尿潴留疗效优于常规取穴电针疗法。张芸^[11]将 61 名脊髓损伤后排尿功能障碍的患者随机分为对照组和治疗组。对照组取穴:腹部:关元、中极、气海、归来;双下肢:髌关、伏兔、风市、阴陵泉、足三里、解溪、三阴交、太溪、太冲、太白。治疗组:在对照组取穴基础上加督脉穴(在损伤平面上下各取一穴,沿棘突方向将针刺入 1.2—1.5 寸)及大椎穴、肾俞穴。治疗组有效率 92.5%,对照组有效率 76.7%,两组间差异有非常显著性意义($P<0.01$)。说明治疗组的治疗效果显著优于对照组。

1.2 中药治疗

祖国医学称外伤性截瘫为“督脉损伤”。督脉损伤早期,淤血阻滞经络,涉及足太阳膀胱经,导致尿潴留或失禁,宜活血化瘀,通经活络。熊赛君^[12]用膈下逐瘀汤治疗外伤性截瘫尿潴留 15 例,显效 2 例,有效 11 例,无效 2 例。日久督伤络阻,则脾肾

* 基金项目:国家自然科学基金(批准号:30370489);北京市自然科学基金(批准号:7052030)

审校:王茂斌(首都医科大学宣武医院康复医学科)

1 首都医科大学宣武医院康复医学科,北京市宣武区长椿街 45 号,100053

2 中国中医科学院广安门医院针灸科

3 北京市宣武区广外医院康复医学科

作者简介:陈真,女,主治医师,在读博士

收稿日期:2006-12-25

阳虚, 气化无权, 膀胱开合失司, 故尿潴留不得下, 应补肾壮阳, 温经通络。苏新建^[13]采用随机对照的方法, 治疗组在间歇清洁导尿的基础上应用中药治疗。用中药仙灵脾、狗脊等温补肾阳以补肾脉; 川断、骨碎补接骨续筋; 全蝎、莖草、地鳖虫行痹通经络, 尿失禁加益智仁, 尿潴留加蟋蟀。芒硝、冰片研末撒在膏药上敷脐, 配合间断清洁导尿, 治疗组明显优于对照组。

在治疗脊髓损伤后神经源膀胱时, 除按整体观念辨证论治外, 应加用利水通淋药物。曹会波^[14]方选金匱肾气丸用熟地补肾至阴之类, 桂枝、附片温肾气、振肾阳, 加三七、丹参、赤芍等活血化瘀之品, 重用五苓散利尿通水道, 使瘀去水行, 标本兼顾, 收效快捷。

1.3 点穴疗法

点穴疗法是中国传统医学遗产的一部分, 具有手法强、力度大、刺激量足、易激发经气等特点, 能在较短的时间内, 达到疏通经络, 行气活血, 平衡阴阳, 扶正祛邪的作用。林礼清^[15]点关元、肾俞、膀胱俞、三焦俞强壮全身机能, 恢复肾气的固摄能力, 使尿失禁得以改善, 治疗 20 例, 仅 1 例无效。

1.4 综合方法

武晨鸣^[16]配合针灸、电针、推拿、理疗诸法治疗 142 例, 效率为 69.6%。杜惠^[17]用矿泉浸浴, 电刺激损伤部位及关键肌肉, 超短波, 针灸取穴, 膀胱功能训练等综合治疗患者, 取得了显著的疗效。

2 国外在脊髓损伤后神经源膀胱方面的研究

近十年来, 国外开始应用中医针灸的方法治疗神经源膀胱, 取得了较好的治疗效果。

Cheng 等^[18]观察了电针对脊髓损伤后神经源膀胱排空功能的影响。发现同时接受间歇性导尿和电针治疗的治疗组患者达到膀胱排空所需时间明显少于仅接受间歇导尿的对照组, 分别为 57.1 ± 22.6 d / 85.2 ± 27.4 d (上神经元损伤组) 和 55.4 ± 22.6 d / 83.4 ± 26.1 d (下神经元损伤组)。只接受间歇性导尿的对照组患者中有 70% 达到了膀胱排空功能的平衡, 而同时接受间歇性导尿和电针治疗的患者中有 80% 达到膀胱排空功能的平衡。进一步分析发现: 治疗组患者上、下运动神经元损伤恢复时间均显著短于对照组; 电针开始干预的时间可影响疗效, 损伤后 3 周内即开始电针治疗可显著缩短总治疗时间。而对于完全性 SCI 患者, 无论是上运动神经元损伤导致的逼尿肌-括约肌协同失调, 还是下运动神经元损伤导致的反射性膀胱, 电针治疗没有效果。

Honjo 等^[19]研究针灸治疗慢性期尿失禁的 13 例脊髓损伤患者。针刺双侧次髂 (BL33), 有 2 例完全治愈, 6 例明显好转。最大膀胱容量从 76.2 ± 62.3 ml 增加到 148.1 ± 81.5 ml ($P < 0.01$), 有显著性差异。

Kitakoji 等^[20]应用针灸治疗 11 例尿失禁患者。使用 0.3mm 直径, 60mm 长的针, 刺入次髂 50—60mm, 每次治疗 10min, 平均治疗 7 次。结果 7 例患者的急迫性尿失禁被控制。6 例患者的膀胱无抑制收缩消失。

3 研究展望

目前, 中医学在脊髓损伤后神经源膀胱的治疗方面积累

了丰富的临床经验, 并取得相当好的治疗效果, 但是也存在一些问题。在国内外的临床研究中, 仅有少数对于研究对象采用随机对照的方法进行统计学分析, 尚未发现有采用随机对照双盲的研究方法。绝大多数的临床研究仅观察治疗前后的自身变化。研究人员已经开始探讨中医尤其是针灸治疗的机制。目前主要集中在西医解剖学机制的分析, 但是在生理学、病理学、神经影像学方面研究还较少。中医治疗机制的阐明有助于对于神经源膀胱进行深入的基础研究。

对于脊髓损伤后, 是否为完全性脊髓损伤的诊断标准未详细明确阐述。根据西医学的研究, 神经源膀胱的治疗效果与脊髓是否完全性损伤密切相关。因此, 在脊髓损伤后神经源膀胱的临床和基础研究方面, 应明确区分完全性和不完全性脊髓损伤。中西医结合的综合性治疗已经开始, 并显示出相当的优势。如何充分发挥中西医的各自优势, 并将二者有机结合需要进一步的研究。

参考文献

- [1] Tanagho EA, Schmidt RA. Electrical stimulation in the clinical management of the neurogenic bladder[J]. J Urol, 1988, 140(2): 1331—1339.
- [2] 刘虹, 周丽雅. 通经接髓针法治疗外伤截瘫 49 例临床观察[J]. 中国社区医师, 1999, 10: 39—40.
- [3] 曹忠梅, 刘跃中. 电针灸八髎穴治疗脑损伤患者排尿障碍 36 例[J]. 中国临床康复, 2002, 6(22): 39—41.
- [4] 俞昌德, 俞兰英. 针灸治疗创伤性排尿障碍临床观察[J]. 中国针灸, 2001, (6): 33—34.
- [5] 杨涛, 刘志顺, 刘元石. 电针次髂、会阳穴治疗神经源性二便失禁 30 例[J]. 新中医, 2001, 33(12): 43.
- [6] 顾旭东, 傅建明, 姚云海. 电针八髎穴为主治疗脊髓损伤排尿障碍 64 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 47—48.
- [7] 刘进. 电针治疗脊髓损伤性尿潴留 34 例[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(8): 31.
- [8] 卜广平. 电针三阴交治疗脊髓损伤性尿潴留 12 例[J]. 中国针灸, 1994, 14(1): 5.
- [9] 黄志刚, 尤斌. 针刺治疗脊髓损伤后尿潴留 32 例[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(2): 31.
- [10] 周凌云, 李杰, 李春梅. 电针八髎、会阳治疗脊髓损伤性尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸, 2006, (26): 237—239.
- [11] 张芸. 针刺取穴与脊髓损伤恢复的关系探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 6: 58—59.
- [12] 熊赛君. 膈下逐瘀汤治疗外伤性截瘫尿潴留 15 例[J]. 江西中医药, 1990, 21(6): 33.
- [13] 苏新建, 丛树琴. 间断清洁导尿并中药治疗脊髓损伤排尿功能障碍 34 例报告[J]. 现代康复, 2001, 5(6): 126.
- [14] 曹会波, 韩立翠, 葛家元. 肾气丸治疗脊髓性尿潴留 2 例[J]. 江西中医药, 1997, 28(6): 34.
- [15] 林礼清. 点穴治疗脊髓损伤引起的尿失禁 20 例[J]. 河南中医, 1994, 14(3): 158—159.
- [16] 武晨鸣, 周梅. 142 例外伤性脊髓损伤伴截瘫的康复治疗体会[J]. 伤残医学杂志, 1998, 6(1): 51—53.
- [17] 杜惠, 李桂珍, 逢辉. 康复治疗脊髓损伤功能恢复的疗效观察[J]. 中华理疗杂志, 2001, 24(6): 352—354.
- [18] Cheng PT, Wong MK, Chang PL. A therapeutic trial of acupuncture in neurogenic bladder of spinal cord injured patients: a preliminary report[J]. Spinal Cord, 1998, 36: 476—480.
- [19] Honjo H, Naya Y, Ukimura O. Acupuncture on clinical symptoms and urodynamic measurements in spinal-cord-injured patients with detrusor hyperreflexia [J]. Urol Int, 2000, 65(4): 190—195.
- [20] Kitakoji H, Terasaki T, Honjo H. Effect of acupuncture on the overactive bladder [J]. Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi, 1995, 86(10): 1514—1519.