

经颅重复针刺刺激结合药物治疗肾阳虚型女性压力性尿失禁的临床研究

王宇明¹, 吴浩¹, 石鑫¹, 冯国强², 王肃杰¹, 苏丹¹, 王军^{1*}

¹大庆市中医院 黑龙江大庆

²大庆禄甲沐枫文化传媒有限公司 黑龙江大庆

【摘要】目的 本研究旨在探讨经颅重复针刺刺激(rTAS)结合体针针刺刺激在治疗女性轻至中度压力性尿失禁(SUI)中的临床效果。**方法** 本研究纳入了 60 名 SUI 患者,并通过随机数字表法将患者随机分为两组,每组各 30 名。实验组接受了经颅重复针刺刺激和体针针刺治疗,并辅以口服缩泉丸。对照组则未接受上述治疗。研究前后,我们对两组患者的尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评分以及 1 小时尿垫试验的漏尿量进行了评估和比较。**结果** 治疗前及治疗后 4 周,2 组 ICIQ-SF 评分、1 h 尿垫试评分均较治疗前改善($P<0.05$),且治疗组上述指标均优于对照组($P<0.05$)。治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于经颅重复针刺刺激结合体针针刺与药物可改善女性轻中度 SUI 的临床症状,有效地缓解了尿失禁症状,疗效明显优于单纯体针针刺的疗效。

【关键词】 经颅重复针刺刺激; 缩泉丸; 压力性尿失禁

【基金项目】 中医药科研课题(ZHY2024-034)

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250111

Clinical study on repeated transcranial acupuncture stimulation combined with medication in the treatment of female stress urinary incontinence of kidney yang deficiency type

Yuming Wang¹, Hao Wu¹, Xin Shi¹, Guoqiang Feng², Sujie Wang¹, Dan Su¹, Jun Wang^{1*}

¹Daqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Daqing, Heilongjiang

²Daqing Lujiamufeng Culture Media Co., Ltd., Daqing, Heilongjiang

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of repetitive transcranial acupuncture stimulation (rTAS) and body acupuncture stimulation in the treatment of mild to moderate stress urinary incontinence (SUI) in women. **Methods** Sixty patients with SUI were randomly divided into a treatment group (n=30) and a control group (n=30) according to the random number table method. The treatment group received rTAS and body acupuncture combined with oral administration of Suquan Pills. The control group received rTAS and body acupuncture combined with oral administration of Suquan Pills. The changes in the scores of the Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) and the scores of urine leakage in the 1-hour urine pad test were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment and 4 weeks after treatment, the scores of ICIQ-SF and 1-hour urine pad test in the two groups were improved compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above indicators in the treatment group were better than those in the control group ($P<0.05$). The clinical efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** Transcranial repetitive acupuncture combined with body acupuncture and medication can improve the clinical symptoms of mild to moderate SUI in women and effectively relieve the symptoms of urinary incontinence, with a significantly better therapeutic effect than simple body acupuncture.

【Keywords】 Transcranial repetitive acupuncture stimulation; Suquan pills; Stress urinary incontinence

尿失禁问题概述: 压力性尿失禁(SUI), 作为一种常见的泌尿系统疾病, 在全球范围内受到国际尿控

协会和各国泌尿学科组织的广泛关注。由于女性特有的生理构造、生育经历以及对待医疗的态度等因素, 女

*通讯作者: 王军

性尿失禁的发病率介于 23%到 45%之间, 其中严重尿失禁的比例约为 7%, 而压力性尿失禁占有尿失禁类型的一半左右^[1]。在中国, 女性 SUI 的患病率约为 18.9%, 而在 60 岁及以上的老年女性中, 这一比例更是超过了 30%。随着社会老龄化的加剧, SUI 的患病率呈现出上升趋势^[2]。治疗现状: 在临床实践中, 治疗女性 SUI 的方法主要分为手术和非手术两种。非手术治疗通常包括盆底肌肉训练、使用增强尿道闭合压力的药物、抑制膀胱收缩的药物以及激素治疗等, 虽然这些方法能够取得一定的治疗效果, 但效果并不十分明显, 且可能带来较大的副作用。而手术治疗则存在较大的创伤和复发风险^[3]。中医中药治疗优势: 本院利用中医中药的优势, 即简便、经济、高效、安全, 采用经颅重复针刺刺激配合缩泉丸治疗女性 SUI 患者。观察结果显示, 患者的症状得到了显著改善, 且未观察到不良反应, 显示出明显的临床治疗效果。

1 资料与方法

本研究选取了大庆市中医医院在 2019 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的 60 名确诊为轻至中度压力性尿失禁的女性患者。根据患者就诊的顺序, 利用随机数字表法将这些患者均匀分配到治疗组和对照组, 每组各 30 名。

治疗组包含 30 名患者, 年龄范围在 35 至 70 岁之间, 平均年龄为 46.32 岁, 标准差为 5.13 岁; 其中轻度患者有 18 名, 中度患者有 12 名。对照组同样包含 30 名患者, 年龄范围也是 35 至 70 岁, 平均年龄为 45.85 岁, 标准差为 4.35 岁; 轻度患者和中度患者的数量与治疗组相同, 分别为 18 名和 12 名。在对两组患者的年龄和尿失禁严重程度进行比较后, 发现两者之间没有统计学上的显著差异 (P 值大于 0.05), 因此认为两组在这些方面是可比较的。

1.1 西医诊断标准

症状被划分为三个等级: 轻微、中等和严重。轻微等级的患者仅在打喷嚏或咳嗽时出现尿失禁现象, 且无需使用尿垫; 中等等级的患者在日常活动如跑步、跳跃或快速行走时会出现尿失禁, 此时需要使用尿垫; 而严重等级的患者则在任何体位变化, 包括从卧位到站立时都会发生尿失禁。此外, 通过尿垫试验来评估尿失禁的客观严重程度, 该试验以 1 小时内尿垫上的漏尿量为判断标准, 其中漏尿量达到或超过 2 克被视为阳性。具体来说, 轻微等级的漏尿量在 2 克到 5 克之间; 中等等级的漏尿量在 5 克到 10 克之间; 而严重等级的漏尿量则在 10 克到 50 克之间。

1.2 中医辨证标准

本研究依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]中关于肾阳虚证的诊断标准, 制定了一套肾阳虚证评估量表, 用于筛选符合条件的患者。具体来说, 患者需要表现出腰膝酸软、性欲减退、畏寒肢冷这三个主要症状中的任意两个; 同时, 还需要表现出精神萎靡、夜尿频繁、下肢水肿、活动后气短、牙齿松动等伴随症状中的任意两个, 才能被诊断为肾阳虚证。

1.3 纳入标准

首先, 患者必须满足压力性尿失禁的诊断准则; 其次, 患者的年龄范围应在 30 至 75 岁之间, 且被诊断为轻至中度的压力性尿失禁; 此外, 患者需自愿同意接受中医治疗方案, 并已签署知情同意书, 表明其愿意参与本研究, 能够遵循完整的治疗流程, 并确保能够按照规定的时间进行复查。

1.4 筛选排除条件

首先, 排除那些患有非压力性尿失禁的个体, 例如急迫性尿失禁、混合性尿失禁、重度压力性尿失禁 (SUI)、真性尿失禁以及尿道憩室的患者; 其次, 处于哺乳期或怀孕期间的妇女不在研究范围内; 此外, 那些伴有严重脑部、肝脏、肾脏、造血系统或精神疾病的患者, 以及无法配合治疗的个体也将被排除; 同时, 对于拒绝接受针灸治疗的患者, 也将不予考虑; 最后, 任何可能对研究结果产生影响或研究者认为不适合参与试验的其他情况的患者也将被排除在外。

1.5 排除参与者的条件

首先, 那些未能遵循既定治疗方案的患者将被排除; 其次, 如果参与者在治疗过程中遭遇了严重的不良反应或特殊的病理变化, 导致不宜继续接受治疗, 或者他们主动选择放弃治疗, 这些情况也将作为排除标准。

1.6 治疗方法

治疗组: 患者先取坐位, 器具: 华佗牌 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针 (苏州医疗用品有限公司) 针刺双侧足运感区 (取穴: 在感觉区上点后 1cm 处旁开前后正中线 1cm, 向前引长 3cm 的平行线), 治疗前先对要针刺的穴位皮肤用 75% 的乙醇棉球进行消毒。将针迅速刺入帽状腱膜下, 缓慢进针, 进针角度为针体与皮肤呈 15° 角, 待指下有吸针感时, 采取经颅重复刺激技术, 先行小幅度的快速捻转伴提插手手法, 待患者适应后行大幅度的快速捻转及提插 (捻转频率 200 次/分钟、提插深度 5~10mm), 每次操作 5 分钟, 每隔 10 分钟操作 1 次, 共 30 分钟。每日 1 次。5 次/周, 共治疗 4 周。

体针针刺: 选穴参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《针灸治疗学》^[6]中尿失禁的针刺穴位处方。取穴: 中极、膀胱俞(双)、肾俞(双)、三阴交(双)、关元、命门。定位: 穴位定位参照中华人民共和国国家标准 GB/T12346-2006《腧穴名称与定位》^[7]的选穴标准取穴。器具: 华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品有限公司), 规格: 0.30 mm×40 mm。75%酒精棉球。

步骤: 指导患者采取俯卧的姿势, 对肾俞穴(双侧)、膀胱俞穴(双侧)、命门穴及其周围的皮肤使用 75% 的酒精棉球进行标准消毒。接着, 选择 0.30 毫米×40 毫米的细针进行针刺, 垂直刺入大约 1 至 1.5 寸深, 保持针刺状态 30 分钟后取出针。然后, 让患者改为仰卧

位, 对关元穴、中极穴、三阴交穴(双侧)进行针刺, 同样在 30 分钟后取针。在针刺关元穴和中极穴时, 针尖应朝向会阴方向。当患者感到局部有针感(得气)后, 采用平和的补泻手法进行操作。每日 1 次。5 次/周, 共治疗 4 周。采用口服中成药缩泉丸(广州沙溪制药有限公司 45g/瓶), 1 次 6 g, 每日 3 次, 1 周为一个疗程, 4 个疗程后统计疗效。

2 观察组: 治疗组中体针针刺部分

3 观察指标

观察两组患者治疗前、及治疗后 4 周的 1 h 尿垫试验漏尿量、国际尿失禁咨询委员会问卷量表(International Consultation on incontinence questionnaire-short form, ICIQ-SF)评分变化评分的变化。

表 1 年龄、病程比较

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	30	46.32±5.13	5.23±2.14
对照组	30	45.85±4.35	5.09±2.35

结果表明: 两组间年龄及病程无显著性差异($P>0.05$)。两组 1 h 尿垫试验漏尿量比较 治疗前, 2 组 1 h 尿垫试验漏尿量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 4 周, 2 组 1 h 尿垫试验漏尿量较同组治疗前减少($P<0.05$), 治疗治疗后 4 周 1 h 尿垫试验漏尿量低于对照组($P<0.05$)。

根据国医大师孙申田教授治疗压力性尿失禁的主要经验, 经颅重复针刺刺激法刺激部位主要是大脑皮质的相应区域, 足运感区、旁中央小叶的反射区即排尿反射的控制中枢。针刺足运感区通过经颅重复刺激法, 兴奋大脑高级排尿中枢, 抑制膀胱逼尿肌收缩, 从而减轻尿急的症状及减少排尿的次数。

肾阳虚症状评分依据《中药新药临床研究指导原则》^[8]中肾阳虚证诊断标准, 制定本课题肾阳虚证量表, 对患者进行筛选。肾阳虚主症: 腰膝酸软、性欲减退、畏寒肢冷; 兼症: 精神萎靡、夜尿频多、下肢浮肿、动则气促、发髡齿摇。只要符合主症中任意 2 项, 及兼症中任意 2 项即可诊断为肾阳虚证。分别于疗程开始前和结束后各评定一次。

4 讨论

女性压力性尿失禁是全球重要的公共问题, 不自主漏尿的症状虽然不影响患者的生命, 但是严重影响患者的生活质量及身心健康。在尿失禁患者中, 其中大部分是压力性尿失禁。

国内外研究现状分析:

治疗压力性尿失禁主要分为非手术和手术两种方法, 其中非手术治疗主要依赖于药物治疗和身体锻炼。此外, 还可以结合生物反馈、功能性电刺激和体外磁刺激等技术, 这些方法特别适合轻至中度的压力性尿失禁患者。药物选择包括 α -肾上腺素能受体激动剂、5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 以及激素替代疗法。然而, 药物治疗的效果通常不太显著, 并且可能伴随较大的副作用。身体锻炼, 也称为膀胱训练或盆底肌肉训练, 涵盖了生物反馈、功能性电刺激和体外磁刺激等技术, 旨在帮助患者恢复对排尿的控制。这种方法需要专业指导, 成本相对较高, 可能会对患者的心理和隐私造成一定影响, 导致患者依从性不佳。对于重度压力性尿失禁患者, 手术是首选治疗方法, 包括阴道前壁修复术和耻骨后膀胱尿道悬吊术。虽然手术治疗在短期内效果较好, 但长期效果往往不尽如人意。

参考文献

[1] 中华医学会尿控学组. 女性压力性尿失禁诊治指南[D]. 全国妇产科学术会议论文集, 2008:131-135.
[2] 周菲菲, 谢臻蔚, 顾颖尔. 中医治疗压力性尿失禁概述[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7):1622-1623.
[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] 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.
- [5] 郑筱萸,王永炎中药新药临床研究指导原则 [M] .北京:中国医药科技出版社.2002:385.
- [6] 林冬梅等.温针灸治疗女性压力性尿失禁 30 例[J].中医外治杂志.2012,21(3):47-48.
- [7] 李美娟,王轶,胡斌,郑典宝.补肾固泉散穴位贴敷联合综合护理干预对女性压力性尿失禁的疗效观察[J].湖南中医杂志,2017,33(08):119-120.
- [8] 郑筱萸,王永炎.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:385.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS