益气补血利水渗湿法治疗中风后尿潴留的临床效果

孙海艳[1]　赵春生[2]　佟　飞[1]　贾荣艳[1]　丁广谦[1]
1.河北省承德市中医院脑病康复科，河北承德　067000 2.承德医学院附属医院急诊科，河北承德　067000

[摘要] 目的 探讨益气补血利水渗湿法治疗中风后尿潴留的临床效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2021 年 9 月河北省承德市中医院收治的 122 例中风后尿潴留患者，按照随机数字表法分成参照组和观察组，各 61 例。参照组给予基础治疗和膀胱功能训练，观察组在参照组基础上给予益气补血利水渗湿法综合治疗，两组均治疗 14 d。比较两组临床疗效、中医证候评分、排尿情况、膀胱功能评分和特定脑卒中生活质量（SS-QOL）评分。结果 观察组临床疗效优于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后两组少腹胀满、排尿无力、神疲乏力评分均较治疗前降低，且观察组低于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后两组排尿次数、平均尿量均较治疗前增多，残余尿量较治疗前减少，且观察组排尿次数、平均尿量均多于参照组，残余尿量少于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后两组膀胱功能评分较治疗前降低，SS-QOL 评分较治疗前升高，且观察组膀胱功能评分低于参照组，SS-QOL 评分高于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论 益气补血利水渗湿法综合治疗中风后尿潴留的效果显著，可明显改善膀胱功能。

[关键词] 中药；针刺；外敷；中风；尿潴留
[中图分类号] R255.2　[文献标识码] A　[文章编号] 1673-7210(2023)02(b)-0160-04
DOI 10.20047/j.issn1673-7210.2023.05.37

Clinical effect of supporting qi and enriching blood and promoting diuresis and diffusing dampness method in the treatment of urinary retention after stroke

SUN Haiyan[1]　*ZHAO Chunsheng*[2]　*TONG Fei*[1]　*JIA Rongyan*[1]　*DING Guangqian*[1]
1.Department of Encephalopathy Rehabilitation, Chengde Traditional Chinese Medicine Hospital, Hebei Province, Chengde 067000, China; 2.Department of Emergency, Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Hebei Province, Chengde 067000, China

[Abstract] **Objective** To investigate clinical effect of supporting qi and enriching blood and promoting diuresis and diffusing dampness method in the treatment of urinary retention after stroke. **Methods** One hundred and twenty-two patients with urinary retention after stroke admitted to Chengde Traditional Chinese Medicine Hospital, Hebei Province from January 2017 to September 2021 were selected and divided into reference group and observation group according to the random number table method, with 61 cases in each group. Reference group was given basic treatment and bladder function training, and observation group was given comprehensive treatment of supporting qi and enriching blood and promoting diuresis and diffusing dampness method on the basis of reference group. Both groups were treated for 14 days. Clinical effect, traditional Chinese medicine syndrome score, urination, bladder function score and specific stroke quality of life (SS-QOL) score between the two groups were compared. **Results** Clinical effect of observation group was better than that of reference group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of hypoabdominal distension, micturition weakness and mental fatigue in the two groups were lower than those before treatment, and observation group was lower than that control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the number of urination and average urine volume in the two groups were more than those before treatment, and the residual urine volume in the two groups was less than that before treatment, and the number of urination and average urine volume in observation group were more than those in reference group, and the residual urine volume in observation group was less than that in reference group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the bladder function score of the two groups was lower than that before treatment, and the SS-QOL score of the two groups was higher than that before treatment, and the bladder function score of

[基金项目] 河北省中医药管理局中医药类科研计划课题（2019179）；河北省承德市科学技术研究与发展计划项目（202109A025）。
[作者简介] 孙海艳（1981.3-），女，硕士，副主任医师，研究方向：中风病的康复治疗。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

observation group was lower than that of reference group, and the SS-QOL score of observation group was higher than that of reference group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive treatment of supporting qi and enriching blood and promoting diuresis and diffusing dampness method in the treatment of urinary retention after stroke has a significant effect, and it can significantly improve bladder function.

[Key words] Traditional Chinese medicine; Acupuncture; External application; Stroke; Urinary retention

尿潴留是指尿液滞留在膀胱内无法排净，是中风患者常见的并发症[1]。目前导尿管辅助排尿是西医治疗本病的常用方法，但长期的尿管留置容易增加尿路感染、膀胱收缩、机械性损伤等问题，加大治疗难度[2]。且部分患者去除导尿管后依旧不能自主排尿，严重影响患者的生活质量。因此，寻找一种创伤小、操作简便、安全有效的治疗方法十分必要。中医治疗尿潴留具有一定疗效，中风后尿潴留属于中医“癃闭”范畴，盖因中风后脑窍闭塞，经络阻滞，气血不行，而致膀胱气化不利，水液骤停[3]。膀胱为六腑之一，“六腑以通为用”是中医关于脏腑功能最经典的论述之一。中医认为中风后尿潴留治法应为疏通经络，行气活血，促进膀胱气化，通利小便[4]。目前关于中医疗法治疗中风后尿潴留的研究颇多，如采用针灸、中药口服、中药热敷等，但单一疗法起效较慢，仍存在尿路感染的风险。有研究显示，中医多途径综合疗法可促进术后患者膀胱功能恢复，改善尿潴留[4]。本研究采用中药口服、针刺及中药热奄包外敷组成的益气补血利水渗湿综合疗法治疗中风后尿潴留，评价其疗效，以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2021 年 9 月河北省承德市中医院收治的 122 例中风后尿潴留患者，按照随机数字表法分成观察组和参照组，各 61 例。其中观察组男 35 例，女 26 例；年龄 42～73 岁，平均（62.34±3.25）岁；尿潴留病程 4～15 d，平均（5.63±2.13）d。参照组男 36 例，女 25 例；年龄 43～72 岁，平均（61.85±3.62）岁；尿潴留病程 3～17 d，平均（5.91±2.06）d。两组性别、年龄和尿潴留病程比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。纳入标准：①符合脑梗死西医诊断标准[5]，并经 MRI、CT 确诊；②符合尿潴留西医诊断标准[6]，检查时耻骨上区可看到呈半球形膨隆的膀胱，叩诊时有浊音，并经 B 超检查确诊；③符合《中风病诊断与疗效评定标准（试行）》[7]中风中医诊断标准，符合《中医病症诊断疗效标准》[8]中癃闭和气血亏虚证的诊断，患者少腹胀满、排尿无力、神疲乏力、舌淡、苔薄白、脉沉细弱等；④患者病情稳定，意识清醒，能配合检查和治疗。排除标准：①中风前就有尿潴留；②合并严重心肝肾等脏器疾病；③晕针。本研究经医院医学伦理委员会批准（2017-113）。

1.2 治疗方法

参照组：①依据《中国脑卒中早期康复治疗指南》[9]进行个体化治疗，包括控制血糖、血压，改善脑循环，调节血脂，控制并发症等。②嘱患者定时饮水 125 ml/h，每日摄入液体量＜2 000 ml 并记录排尿量。③膀胱功能训练：瓦尔萨尔法[10]，患者取坐位放松腹部，身体前倾，屈曲髋、膝关节，快速呼吸 3～4 次，通过屏气增加腹压，并做向下用力排便的动作，将腹压传到膀胱、直肠和骨盆底部；夹闭尿管，有尿意时开放引流 5～10 min，无尿意则夹闭；耻骨上区轻叩法，使膀胱逼尿肌收缩产生排尿。

观察组：在参照组基础上给予益气补血利水渗湿法综合治疗，具体为中药口服、针刺及中药热奄包外敷。①口服中药方组成：黄芪 20 g、当归尾 12 g、党参 20 g、赤芍 12 g、川芎 10 g、升麻 6 g、柴胡 6 g、白术 12 g、茯苓 12 g，泽泻 10 g、鸡血藤 10 g。每日 1 剂，水煎取汁 250 ml，分早晚 2 次温服。服药 14 d 为 1 个疗程。②针刺治疗，取穴：膀胱俞（双）、肾俞（双）、三焦俞（双）、关元、中极、三阴交（双）、丝竹空（双）、关冲（双）。每日 1 次，留针 30 min，14 d 为 1 个疗程。③中药热奄包热敷，热奄包主要由薏苡仁和适量粗盐制成，用 20 cm×20 cm 纱布封包，用微波中火加热 5 min，敷于膀胱区 15 min。每日 l 次，14 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标

①中医证候评分：参照《中药新药临床研究指导原则》[11]进行中医证候评分，将尿潴留症状少腹胀满、排尿无力、神疲乏力行 4 级评分：0 分（无）、1 分（轻度）、2 分（中度）、3 分（重度），分值越高症状越重。②排尿情况：记录患者每日排尿次数、平均尿量、残余尿量，采用飞利浦 IE33 彩色超声诊断仪（上海欧启电子科技有限公司）检查。③膀胱功能评分：刺激下能自主排出和停止小便，膀胱剩余尿量＜50 ml，记 0 分；刺激下可缓慢自主排出和停止小便，膀胱剩余尿量 50～150 ml，记 1 分；刺激下能缓慢自主排出小便，偶尔能自行停止小便，膀胱剩余尿量＞150～250 ml，记 2 分；刺激下无法自主排尿，记 3 分，评分越低膀胱功能越好[12]。④特定脑卒中生活质量（specific stroke quality of life，SS-QOL）评分：包括 12 个领域，49 个条

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

目，采取 5 级评分法评分，评分范围为 0～245 分，评分越高生活质量越好[13]。

1.4 疗效评判标准

治愈：患者能自主排尿，尿潴留、腹痛和腹胀等症状全部消失，膀胱残留尿量＜50 ml；有效：患者有自主排尿意愿，尿潴留、腹痛和腹胀等症状有所改善，膀胱残留尿量 50～200 ml；无效：患者无法自主排尿，症状未见改善[14]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据处理，计量资料用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，比较采用 t 检验；计数资料采用例数表示，比较采用 χ^2 检验；等级资料采用 Mann-Whitney U 秩和检验。以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组临床疗效优于参照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 1。

表 1　两组患者临床疗效比较（例）

组别	例数	治愈	有效	无效
观察组	61	38	20	3
参照组	61	30	17	14
Z 值			2.057	
P 值			0.040	

2.2 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组少腹胀满、排尿无力、神疲乏力评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗后两组少腹胀满、排尿无力、神疲乏力评分均较治疗前降低，且观察组低于参照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后排尿情况比较

治疗前两组排尿次数、平均尿量、残余尿量比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗后两组排尿次数、平均尿量均较治疗前增多，残余尿量较治疗前减少，且观察组排尿次数、平均尿量均多于参照组，残余尿量少于参照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 3。

表 2　两组患者治疗前后中医证候评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	少腹胀满		排尿无力		神疲乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	2.65±0.24	1.53±0.04[a]	2.16±0.49	0.19±0.03[a]	1.49±0.46	0.12±0.01[a]
参照组	61	2.60±0.26	1.83±0.14[a]	2.22±0.62	0.48±0.14[a]	1.55±0.49	0.29±0.08[a]
t 值		1.104	16.092	0.593	15.819	0.697	16.469
P 值		0.272	＜0.001	0.554	＜0.001	0.487	＜0.001

注　与本组治疗前比较，[a]P＜0.05

表 3　两组患者治疗前后排尿情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	排尿次数（次）		平均尿量（ml）		残余尿量（ml）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	1.56±0.33	2.47±0.43[a]	114.03±11.21	191.27±11.48[a]	85.05±8.32	66.23±8.12[a]
参照组	61	1.50±0.32	2.08±0.51[a]	110.36±10.45	156.41±13.27[a]	87.21±7.85	73.21±11.24[a]
t 值		1.019	4.566	1.870	15.517	1.475	3.932
P 值		0.310	＜0.001	0.064	＜0.001	0.143	＜0.001

注　与本组治疗前比较，[a]P＜0.05

2.4 两组患者膀胱功能评分和 SS-QOL 评分比较

治疗前两组膀胱功能评分、SS-QOL 评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗后两组膀胱功能评分较治疗前降低，SS-QOL 评分较治疗前升高，且观察组膀胱功能评分低于参照组，SS-QOL 评分高于参照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 4。

表 4　两组患者膀胱功能评分和 SS-QOL 评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	膀胱功能评分		SS-QOL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	2.41±0.32	1.50±0.26[a]	112.44±12.53	148.84±11.61[a]
参照组	61	2.47±0.36	1.65±0.34[a]	109.31±10.12	125.06±10.14[a]
t 值		0.973	2.737	1.518	12.049
P 值		0.333	0.007	0.132	＜0.001

注　与本组治疗前比较，[a]P＜0.05。SS-QOL 特定脑卒中生活质量

3 讨论

中风会导致大脑皮质中央旁小叶受损，从而导致膀胱痉挛，无法自行控制排尿，同时膀胱外括约肌痉挛引起括约肌－逼尿肌协调障碍，排尿阻力增加，进而引起尿潴留[15]。临床上常采用长期留置导尿管排尿，不仅易增加尿路感染率，且出现排尿肌麻痹，降低排尿功能[16]。本研究采用益气补血利水渗湿法治疗中风后尿潴留的临床效果较为理想。

中医认为本病属于“癃闭”范畴。《素问·灵兰秘典论》[17]记载“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。中风患者多年老体弱，气血亏虚，致气化受损，不能运化水饮以达膀胱，小便不利产生尿潴留，治宜益气养血，利水渗湿。本研究益气补血利水渗湿法口服

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

中药方中党参健脾益肺，补中益气；黄芪可补气固表，利尿托毒[18]；当归尾[19]、鸡血藤可通经活络，补血活血；茯苓、泽泻可健脾利水；柴胡可疏肝解郁，透表泄热；赤芍可清热止痛，凉血化瘀；升麻可升阳举陷，清热解毒；川芎活血祛瘀，祛风止痛。全方共奏补气养血、升清降浊、利水渗湿之效。本病的病因主要为气血亏虚，膀胱气化失司。因此，本研究针刺主要按照补中益气，疏通膀胱和下焦之气、通利小便的原则进行治疗。针刺疗法中三阴交[20-22]健脾益气，养血补肾，膀胱俞、肾俞、三焦俞皆为膀胱经穴位；关元定位接近膀胱的解剖位置，针刺可直接刺激膀胱壁的各层组织，促进排尿[23]。中极为膀胱经募穴，促使膀胱顺畅，乃气化之效[24-25]；丝竹空、关冲为三焦经首尾穴，三焦经为水液运行之道路，故针刺可调畅气机、通调水道。有研究发现，针刺可使受损的传导排尿反射冲动的中枢神经细胞及其神经通路得到修复，增强逼尿肌排尿反射活动，促进膀胱功能重建[26]。中药热奄包主要采用薏苡仁，薏苡仁归脾、胃、肺经，可健脾益气，利水渗湿[27]。结合盐热敷于膀胱区可较好地促进患者血液循环，温经通络，起到利水通便的作用[28]。本研究结果显示，观察组临床疗效优于参照组，治疗后观察组中医证候、膀胱功能、SS-QOL 均较参照组改善显著（$P<0.05$）。

综上所述，中风后尿潴留患者采用益气补血利水渗湿法综合治疗具有较好的临床效果，提高了患者生活质量。但本研究研究时间短，未进行长期随访研究，尚需进一步完善。

[参考文献]

[1] 张博洋，王东岩，隋丹，等.电针结合磁刺激治疗脑梗死后尿潴留的疗效分析[J].中医药信息，2021，38（2）：45-48.

[2] 董静雅，商庆新，韩云，等.针灸治疗中风后尿潴留的临床进展[J].中国中医急症，2020，29（7）：1306-1308.

[3] 刘甜甜，王超杰，陈静，等.芒针对刺神阙与曲泉穴治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报，2022，39（1）：88-92.

[4] 胡珊，赵井苓，张静，等.中医多途径特色护理方案对宫颈癌根治术后患者胃肠及膀胱功能恢复的影响[J].中国医药导报，2019，16（11）：146-149.

[5] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志，2015，48（4）：246-257.

[6] 吴在德，吴肇汉.外科学[M].北京：人民卫生出版社，2008：577.

[7] 李平，吴钟璇，张云如，等.中风病诊断与疗效评定标准（试行）[J].北京中医药大学学报，1996，19（1）：55-56.

[8] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京：南京大学出版社，1994：44-45.

[9] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会神经康复学组，中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志，2017，50（6）：405-412.

[10] Pstras L，Thomaseth K，Waniewski J，*et al*. The valsalva manoeuvre：physiology and clinical examples [J]. Acta Physiol（Oxf），2016，217（2）：103-119.

[11] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京：中国医药科技出版社，2002：29.

[12] 柳珺桐，丁天红，张润宁，等.电针八髎穴联合穴位注射治疗神经源性膀胱功能障碍及对患者排尿功能重建的影响[J].陕西中医，2022，43（5）：653-657.

[13] 黄莉梅，卢小莲，黄晓云，等.培训脑卒中恢复期患者的家庭照护者对患者康复的影响[J].广西医学，2021，43（11）：1406-1409.

[14] 魏清川，奚颖，马惠，等.体表电刺激治疗急性脑卒中后排尿障碍的临床观察[J].中国康复医学杂志，2012，27（3）：235-239.

[15] 刘瑜琳.重症脑梗死患者肠内营养期间胃潴留发生率及影响因素分析[J].中国民康医学，2021，33（16）：102-103，106.

[16] 贺倩，李艳萌，王宏伟，等.预防老年患者导尿管相关尿路感染的研究进展[J].中国老年学杂志，2022，42（4）：1016-1019.

[17] 朱婷立，章海娟，漏佳丽，等.针刺治疗神经源性膀胱的临床应用进展[J].中国中医急症，2020，29（4）：735-738.

[18] 王浩，高庆和，赵明，等.从“血不利则为水”探讨黄芪在良性前列腺增生症中的应用[J].世界中西医结合杂志，2022，17（3）：613-616.

[19] 周晔，张玉萍.当归拈痛汤研究进展[J].广西中医药大学学报，2022，25（2）：61-64.

[20] 曹若菡，乔海法，寇文琴.原发性痛经穴位敏化的规律及理论探讨[J].世界中医药，2022，17（11）：1617-1620，1626.

[21] 徐澜，彭玉琳.三阴交在原发性痛经中的研究概况[J].浙江中医杂志，2021，56（11）：855-856.

[22] 公春荣.基于 CNKI 数据库对针灸治疗痛经的取穴规律研究[J].中国医药导报，2021，18（22）：125-128.

[23] 刘华茹，顾伟于，潘凌静秀，等.“通督调气”法针刺结合温针灸治疗术后尿潴留的临床疗效观察[J].中国针灸，2022，42（1）：41-44.

[24] 黄定珠，李淑萍，潘志明，等.申时艾灸穴位对脊柱术后尿潴留的疗效观察[J].中国社区医师，2020，36（27）：96-97.

[25] 漆双进，杨硕，黄宇，等.针灸治疗慢性尿潴留临床选穴用经组方的特点与规律[J].世界中医药，2021，16（12）：1843-1848.

[26] 傅云其，赵杰，陈登，等.长毫针深斜刺关元穴治疗尿潴留临床观察[J].上海针灸杂志，2020，39（2）：212-215.

[27] 徐嘉祺，谢珏，钟传棋，等.桂枝附子汤加薏苡仁汤联合依托考昔治疗风寒湿痹型肩周炎 36 例[J].按摩与康复医学，2022，13（3）：20-23.

[28] 龙学正.中药复方热奄包联合穴位注射治疗肛肠病术后尿潴留临床观察[J].实用中医药杂志，2022，38（2）：271-273.

（收稿日期：2022-05-27）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net