

隔物灸联合四子散热敷治疗氯胺酮相关性膀胱炎膀胱 过度活动症的临床观察

左 娇, 雷金娣, 郑东翔, 苏金英, 罗 巧

中山市中医院泌尿外科 广东中山

【摘要】目的 探究隔物灸联合四子散热敷治疗氯胺酮相关性膀胱炎膀胱过度活动症的临床效果。**方法** 选取我院泌尿外科自2019年4月至2021年2月收治的符合研究标准的60例住院患者为研究对象, 将其随机均分为治疗组、与对照组, 两组患者各30人。对照组采取常规治疗方法, 治疗组在常规治疗的基础上采取隔物灸联合四子散热敷治疗。对比分析两组患者治疗后的效果。**结果** 治疗组患者的治疗效果优于常规组患者, 数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。且治疗组的VAS分数、OABSS评分以及PSQI评分均低于对照组, 差异符合统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者的治疗满意度明显高于常规组患者, 差异具有统计意义($p < 0.05$)。治疗组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在氯胺酮相关性膀胱炎膀胱过度活动患者的治疗中, 采取隔物灸联合四子散热敷治疗措施能够有效的缓解患者临床症状, 值得推广使用。

【关键词】 隔物灸; 四子散; 氯胺酮相关性膀胱炎; 膀胱过度活动症

Clinical observation on the treatment of ketamine associated cystitis with bladder hyperactivity by means of interstitial moxibustion combined with Sizi Powder

Jiao Zuo, Jindi Lei, Dongxiang Zheng, Jinying Su, Qiao Luo

Department of Urology, Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan China

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of septal moxibustion combined with Sizi SAN hot compress in the treatment of ketamine related cystitis with overactive bladder. **Methods** A total of 60 inpatients who met the research criteria and were admitted to the Department of Urology in our hospital from April 2019 to February 2021 were selected as the research objects and randomly divided into the treatment group and the control group, with 30 patients in each group. The control group was treated with conventional treatment, while the treatment group was treated with septal moxibustion combined with Sizi SAN hot compress on the basis of conventional treatment. The effects of the two groups after treatment were compared and analyzed. **Results** The therapeutic effect of the treatment group was better than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The VAS score, OABSS score and PSQI score of the treatment group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The treatment satisfaction of patients in the treatment group was significantly higher than that in the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The average score of quality of life in the treatment group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of ketamine related cystitis patients with overactive bladder, septal moxibustion combined with Sizi SAN hot compress can effectively relieve the clinical symptoms of patients, which is worthy of promotion and use.

【 Key words 】 Barrier moxibustion; Four children; Ketamine associated cystitis; Overactive bladder

氯胺酮相关性膀胱炎是一种长期吸食氯胺酮可对泌尿系统产生损害的一种泌尿系的疾病。患者往往伴

随膀胱挛缩, 表现为尿频、尿急、尿痛的膀胱过度活动症状, 严重者可伴随耻骨上区疼痛, 严重影响其正

常的生活及工作。国内外关于该病治疗基本上都是西医治疗, 效果不是很理想, 存在不同程度的副作用和缺点^[1]。本研究拟隔物灸联合四子散热敷治疗氯胺酮相关性膀胱炎膀胱过度活动症的临床疗效进行调查, 以下为详细报告。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 4 月至 2021 年 2 月收治的符合研究标准的 60 例住院患者为研究对象, 按照抽签措施将其随机均分为治疗组与对照组, 两组患者各 30 人。治疗组有男性患者 18 例, 女性患者 12 例; 患者年龄分布为 36~68 岁, 平均年龄为 (51.3±4.6) 岁。对照组有男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 患者年龄分布为 35~68 岁, 平均年龄为 (50.4±4.2) 岁。两组患者各项资料对比均无明显差异 ($P>0.05$)。【诊断标准】:

(1) 氯胺酮相关性膀胱炎主要表现为尿频、尿急、尿痛、血尿等症状, 严重时可出现膀胱疼痛。

(2) 氯胺酮相关性膀胱炎在 CT 的表现为膀胱的挛缩, 膀胱容量的减小, 膀胱壁的不规则增厚。病变轻者膀胱壁不规则增厚, 仅累及膀胱两侧。病变重者膀胱壁全部受侵及, 合并肾盂, 输尿管的扩张积水, 膀胱腔呈葫芦形, 这种特征未见于其他膀胱病变。CT 扫描增厚膀胱也可以看到轻到中度的强化。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗措施, 包括密切观察患者病情, 对于生活自理能力下降者应及时给予生活护理; 做好预防感染的措施, 保持患者会阴部皮肤清洁; 对出现阵痛的患者给予解痉镇痛药。治疗组在常规治疗护理的基础上, 患者仰卧于床上, 予四子散热敷。药物组成: 紫苏子 60 g, 莱菔子 60 g, 芥子 60 g, 吴茱萸 30 g。将四子散用干热炉加热, 使温度达到 60~70 度, 装入 15cm*40cm 的布袋中, 即为热敷袋, 置于患者腰背部双侧肾俞穴 (第二腰椎棘突旁开 1.5 寸) 及双侧膀胱俞 (骶正中嵴旁 1.5 寸, 平第二骶后孔), 热敷 20min, 每天两次。热敷同时采用隔姜穴位艾灸, 选取神阙穴, 位于脐中。在神阙穴周围皮肤上涂凡士林, 把一新鲜姜片 (直径为 2—3 cm, 厚约 0.2—0.3cm 的薄片, 中间用针刺数孔) 放在上面, 再将艾绒 (百草之王牌) 制成的圆锥形艾柱直接置于姜片上点燃施灸^[2]。等柱燃尽后除去余灰, 更换一壮再灸, 一般灸 5-6 壮, 以患者局部、皮肤红润为度。注意避免灼伤皮肤, 一次治疗所需时间大约为 10~15min, 2 次 / d, 上、下午各 1 次。

1.3 评价指标

(1) 对比两组患者干预后的效果, 患者接受治疗后尿频、尿急、尿痛症状消失, 尿里面白细胞消失则为显效; 患者接受治疗后尿频、尿急、尿痛症状好转, 尿里面白细胞减少则为有效。患者接受治疗后尿频、尿急、尿痛症状未见好转, 尿里面白细胞未见减少则为无效; 总有效率=(显效+有效)例数 / 总例数×100%。

(2) 疼痛程度以 VAS 量表为标准, 总分 10 分, 分值越高疼痛越明显。睡眠质量以 PSQI 量表为标准, 总分 21 分, 分值越高则睡眠质量越差。膀胱活动度以 OABSS 量表为标准, 总分 14 分, 分数越高则膀胱过度活动情况越明显。

(3) 采用自制的满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 满分 100 分, 依次分为不满意 (60 分以下)、一般 (61~80 分)、满意 (81~100 分) 三级, 其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度=(非常满意+满意)例数 / 总例数×100%。

(4) 患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行处理。 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。 P 评定检验结果, $P>0.05$ 提示无统计学差异, $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗总有效率

本次研究发现, 治疗组 ($n=30$), 显效 12 例, 有效 15 例, 无效 3 例, 总有效 27 例, 占比 89.93%; 对照组 ($n=30$), 显效 8 例, 有效 9 例, 无效 13 例, 总有效 17 例, 占比 32.84%; ($\chi^2=9.421$, $p=0.001$)。统计结果显示, 治疗组患者的治疗效果优于对照组患者。数据差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组患者治疗后的心理健康状态

VAS 评分对比: 治疗组 (3.6±1.3), 对照组 (5.9±1.7), $t=5.887$, $P=0.000$ 。PSQI 评分对比: 治疗组 (12.7±2.3), 对照组 (17.5±2.6), $t=7.574$, $P=0.000$ 。OABSS 评分对比: 治疗组 (7.3±1.6), 对照组 (12.5±2.2), $t=10.470$, $P=0.000$ 。治疗组患者 VAS、PSQI、OABSS 评分均低于对照组, 且差异均符合统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者满意度对比

本次研究发现, 对照组分别有非常满意 10 例 (33.33%), 比较满意 9 例 (30.30%), 一般 7 例 (21.21%), 不满意 4 例 (15.15%); 治疗组分别有非常满意 15 例 (53.39%), 比较满意 9 例 (27.27%), 一般 5 例 (16.66%), 不满意 1 例 (1.03%); ($\chi^2=7.632, p=0.037$), 治疗组患者的治疗满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计意义 ($p<0.05$)。

2.4 比较分析两组患者治疗后的生活质量。

本次研究发现, 对照组躯体功能评分为(25.28±4.63), 治疗组躯体功能评分为(38.37±0.13); ($t=9.873, P=0.000$)。对照组心理状态评分为(44.39±7.62), 治疗组心理状态评分为(52.79±4.12), ($t=11.366, P=0.000$)。对照组生活水平评分为(33.69±1.97), 治疗组生活水平评分为(47.39±5.66); ($t=5.697, P=0.000$)。对照组社会功能评分为(52.15±2.64), 治疗组社会功能评分为(63.17±0.23); ($t=10.305, P=0.000$)。由实验结果可知, 治疗组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

氯胺酮 (K 粉), 现在多用于各种表浅、短小手术麻醉、小儿的诊断性检查麻醉及全身复合麻醉。K 粉与血浆蛋白很少结合, 进入循环后, 迅速分布到血运丰富的组织^[3-4]。由于其脂溶性高, 易于透过血-脑脊液屏障, 加之脑血流增加, 脑内浓度迅速增加, 其峰浓度可达血药浓度的 4~5 倍。然后迅速从脑再分布到其他血运丰富的组织。K 粉主要经肝微粒体酶转化为去甲 K 粉。后者也有药理活性, 其麻醉效价相当于 K 粉的 1/5~1/3, 其消除半衰期更长^[5]。去甲 K 粉进一步转化成羟基代谢物, 葡萄糖醛酸结合成为无药理活性的水溶性代谢物, 由肾排出。以晶状体原形经肾排出的为 4% 左右。正是因为“由肾排出。以晶状体原形经肾排出的为 4% 左右”, 所以, 问题就来了: 由于 K 粉是结晶、有菱角的物质, 它从输尿管排出的时候, 就会损伤输尿管内壁, 日积月累的排出过程导致输尿管内壁的损伤越来越严重, 于是, 就终迸发了氯胺酮相关性膀胱炎的症状^[6-7]。

目前, 国内外关于氯胺酮相关性膀胱炎多是通过使用抗生素及肾上腺素能受体阻滞剂、胆碱能受体阻滞剂及戊聚硫钠和透明质酸钠膀胱内灌注治疗, 临床一般采用药物治疗膀胱过度活动症, 具备一定的疗效, 但不良反应较多, 不能有效减少患者膀胱痉挛的次数

及缩短膀胱痉挛时间, 不利于改善预后及提高患者的生活质量^[8]。氯胺酮相关性膀胱炎属中医学“淋证”范畴, 《诸病源侯论》云:“诸淋皆肾虚而膀胱热也, 多为正虚邪恋的虚实夹杂证。治疗宜补益脾肾, 利湿通淋。中医治疗不论是局限性还是广泛性炎症都可取得较好的疗效。中药、针灸在缓解尿频尿急方面有一定的疗效。有研究证明穴位艾灸在缓解膀胱痉挛, 通利小便方面有很好疗效。在本院的本次研究中, 治疗组患者采取四子散热敷腰部腧穴联合艾灸穴进行治疗, 与对照组相比, 治疗组患者的 VAS 分数、OABSS 评分以及 PSQI 评分均更低, 差异符合统计学意义 ($P<0.05$), 结果说明在氯胺酮相关性膀胱炎膀胱过度活动患者的治疗中, 采取隔物灸联合四子散热敷治疗措施能够有效的缓解患者临床症状, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 陈爱娣, 张金秀. 氯胺酮相关性膀胱炎的临床特征[J]. 实用医学杂志. 2012, 28(7):1197-1198
- [2] 高中伟, 辛士永, 张建国, 等. 坦索罗辛联合索利那新在治疗轻中度良性前列腺增生合并膀胱过度活动症中的疗效分析[J]. 中华男科学杂志, 2014, 20(3): 239-243.
- [3] 王宇雄, 刘春晓, 姜成龙, 等. 八正散加减治疗氯胺酮相关性膀胱炎疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1):88-90.
- [4] 郑东翔, 钟晓, 黄智峰. 电针联合逼尿肌注射肉毒素治疗氯胺酮相关溃疡性膀胱炎 20 例临床观察. 临床研究, 2015, 8:106-107.
- [5] 李红艳, 朱怀娣. 艾灸治疗对前列腺绿激光汽化术后膀胱痉挛的效果研究. TODAY NURSE, April, 2017, No.4
- [6] 易小春, 吴天鹏, 刘凌琪, 等. 氯胺酮相关性膀胱炎致病机制的研究[J]. 中华实验外科杂志. 2013, (12).2528-2530,
- [7] 刘永达, 袁坚, 曾国华, 等. 膀胱水扩张术治疗氯胺酮相关性膀胱损害六例分析[J]. 中国综合临床. 2012, (7).746-748.
- [8] 黄俊, 古迪, 吴芄, 等. 尿钾浓度测定在氯胺酮相关性膀胱炎中的临床价值[J]. 中华泌尿外科杂志. 2012, (11).863-867.

收稿日期: 2022 年 6 月 28 日

出刊日期: 2022 年 8 月 10 日

引用本文: 隔物灸联合四子散热敷治疗氯胺酮相关性膀胱炎膀胱过度活动症的临床观察, 左娇, 雷金娣, 郑东翔, 苏金英, 罗巧[J]. 当代护理, 2022, 3(6):152-154. DOI: 10.12208/j.cn.20220264

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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