

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.12.037

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.12.037>

深刺八髎穴结合灸关元穴、中极穴治疗术后尿失禁 1 例

孙洁静¹, 曹铁民²

(1. 南京中医药大学研究生院, 南京 210023; 2. 江苏省第二中医院针灸科, 南京中医药大学第二附属医院, 南京 210017)

[摘要] 尿失禁是泌尿系统常见病和多发病, 临床上除功能锻炼、药物治疗、生物反馈及手术等治疗外, 针灸治疗简、便、廉、验, 为不可或缺的治疗方法。本案1例患者因子宫脱垂手术后出现尿失禁, 住院期间行多种方法治疗未见好转, 经采用深刺八髎穴结合灸关元、中极穴方法治疗, 疗效显著。

[关键词] 针灸; 八髎穴; 关元穴; 中极穴; 尿失禁

A case report of postoperative urinary incontinence treated by deep acupuncture Baliao point combined with moxibustion on Guanyuan point and Zhongji point

SUN Jiejing¹, CAO Tiemin²

(1. Graduate School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023; 2. Department of Acupuncture, Second Hospital of Jiangsu Provincial Traditional Chinese Medicine & Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210017, China)

Abstract Urinary incontinence is a common and frequent disease of the urinary system. Acupuncture and moxibustion is an indispensable treatment for simple, inexpensive and practical treatment. This patient occurred urinary incontinence after uterine prolapse operation and received the treatment of deep acupuncture Baliao point combined with moxibustion on Guanyuan point and Zhongji point treatment in hospital. The curative effect was remarkable.

Keywords acupuncture and moxibustion; Baliao point; Guanyuan point; Zhongji point; urinary incontinence

尿失禁是指不能由意志力控制排尿, 而使尿液不自主地流出, 是一种由膀胱括约肌损伤或者神经功能障碍而导致的病症。临床上尿失禁的病因复杂, 主要包括各种疾病引起的膀胱压过高或尿道压过低。治疗方法多种多样, 原则上是根据尿失禁的类型和病因选择, 目前多采用非手术疗法和手术疗法。非手术疗法包括盆底肌功能锻炼、药物治疗、膀胱锻炼、生物反馈疗法等,

其存在治疗周期长、见效慢等不足; 手术疗法包括各种电刺激、神经阻滞、选择性骶神经根切断术、膀胱扩张术等, 其存在费用高、不良反应大、过程痛苦等弊端^[1]。尿失禁长期影响患者的生活质量, 甚至影响心理健康, 被称为“不致命的社交癌”。笔者采取深刺八髎穴结合灸关元、中极穴治疗1例因子宫脱垂手术后出现尿失禁的患者, 已取得显著的疗效。

收稿日期 (Date of reception): 2018-07-23

通信作者 (Corresponding author): 曹铁民, Email: doctorctm@163.com

1 临床资料

患者女, 71岁。2018年3月18日因“发现外阴肿物脱出3年”, 由门诊拟“子宫脱垂II; 2型糖尿病; 高血压病”收入住院。入院时体格检查: 神清, 精神可, 外阴有肿物脱出, 下坠感明显, 腰酸, 肛门坠胀, 无腹痛腹胀, 无恶寒发热, 无头晕乏力, 纳可寐安, 偶有尿失禁, 无需护理用品, 大便尚调。辅助检查: 妇科B超示子宫质地欠均, 宫内膜回声不均, 右侧囊性包块, 附件来源可能(2018-03-09南京第一医院)。入院后完善相关检查, 排除手术禁忌, 于2018年3月20日行“阴式全子宫切除+阴道前后壁修补术”, 术后生命体征平稳。翌日拔除导尿管后小便不自主从尿道口流出, 只能再次插导尿管。治疗予维生素E胶囊0.1 g口服, 1次/d, 黄体酮100 mg口服, 2次/d, 并每日用附子10 g、黄芪30 g、白术20 g打粉和上食盐, 用棉布包裹, 加热后敷于神阙穴, 以及盆底肌锻炼等, 未见好转。复查泌尿系统彩超, 未见明显器质性病变。于2018年3月27日请针灸科会诊, 会诊时: 神清, 精神可, 腰酸, 无腹痛腹胀, 无恶寒发热, 乏力, 易汗出, 纳少, 寐安, 术后大便7 d未解, 导尿管流出淡黄色尿液, 导尿管旁边有尿液渗出, 用老年尿不湿, 舌暗, 苔白腻, 脉沉弱。诊断为: 尿失禁; 肾气虚证。治法: 固肾缩尿。3月27日针灸, 针灸取穴及操作: 1) 俯卧位针刺, 取次髎、中髎、下髎穴, 采用深刺法。选用“佳健医疗牌”0.30 mm×75 mm毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司), 针体完全进入髎后孔, 采用提插捻转法, 平补平泻, 当时患者诉有触电感, 针感向小腹部传导。留针30 min, 期间10 min行针1次。2) 仰卧位艾条灸, 取关元、中极穴, 采用温和灸法。取“南阳宜康艾牌”18 mm×200 mm(南阳宜康艾艾草制品有限公司)清艾条一端点燃, 在关元、气海穴处距皮肤2~3 cm, 以不灼痛为度, 适时调整高度, 水平方向不动, 每穴灸15 min。针灸2组, 每天1次。3月28日患者觉膀胱有充盈感, 小便从导尿管旁流出减少(从尿不湿可以看出); 依前法继续针灸治疗; 3月29日晨, 患者多日未解之大便可自行排出, 拔除导尿管, 无小便不自主流出; 3月29日中午, 患者可自行解小便, 可不用老年尿不湿; 3月30日小便自如, 大便通畅。期间共针灸4次。翌日停止针灸。患者于4月2日出院, 出院时患者无腹痛, 无肛门坠胀, 无阴道流血, 纳可寐安, 大便畅, 小便调。随访1个月未见复发。

2 讨论

尿失禁属中医学“小便不禁”范畴, 《诸病源候论·小便病诸候》^[2]曰: “小便不禁者, 肾气虚, 下焦受冷也”。小便不禁是由肾气亏虚, 下元不固, 膀胱失约, 或尿路损伤所致, 以在清醒状态下, 小便不随意地流出为主要临床表现。现代医学从病理生理角度认为女性术后尿失禁主要为女性盆底组织、阴部神经以及尿道肌细胞的损伤, 进而导致在无膀胱逼尿肌收缩的状态下尿液不自主地由尿道外口溢出。本例患者为老年女性, 年过古稀, 肾气渐弱, 冲任不固, 带脉弛纵, 无力系胞, 而致胞宫脱垂。采用手术治疗后, 气血大伤, 加上先天失养, 肾气更虚, 肾与膀胱相表里, 膀胱功能依赖于肾的气化作用, 肾气亏虚, 膀胱失约, 而致小便失禁, 辨证为肾气虚证。治宜固肾缩尿。《灵枢·九针十二原》所训: “刺之要, 气至而有效”^[3]。深刺八髎穴讲究针感向小腹部传导, 有触电感即是这个道理。次髎、中髎、下髎位于腰骶部, 属足太阳膀胱经, 与足三阴及足少阳、督脉关系密切, 有强腰壮肾、调补冲任、调经理气等作用。从解剖结构来看, 次髎、中髎、下髎是骶神经的通过之处, 是第2, 3, 4骶神经中的副交感神经经过之处, 支配盆腔脏器的排便、排尿、性功能等作用。而本例患者不针刺上髎, 而只针刺次髎、中髎、下髎, 原因有二: 第一, 从中医角度看, 《针灸甲乙经》^[4]云: “女子绝子, 阴挺出, 不禁白沥”。《铜人腧穴针灸图经》^[5]云: “治腰膝冷痛”。《针灸大成》^[6]云: “主小便不利, 呕逆, 膝冷痛, 鼻衄, 寒热症, 阴挺出, 妇人白沥, 绝嗣”。上述古籍皆未提及治疗小便多或者小便不禁者; 第二, 从西医角度看, 排尿中枢位于骶丛神经, 刺激八髎穴可直接或间接刺激S2~4骶神经根^[7]。上髎穴深层有第1骶神经通过, 次髎、中髎、下髎依次有第2, 3, 4骶神经通过, 而治疗盆底病症最常用的是次、中、下髎3对穴, 上髎穴并不常用。这是因为支配盆底器官排便、排尿以及性功能的主要是第2, 3, 4骶神经中的副交感神经^[8]。针刺八髎穴至少需要75 mm长的针灸针, 八髎穴位于髎后孔, 只有深刺针入髎后孔深部才能刺激骶神经。通过刺激骶神经, 从而影响膀胱、尿道括约肌及骶神经支配效应器行为, 发挥神经调节的作用^[8]。从本例中不难发现, 治疗期间该患者的便秘问题也随之而解, 其中亦少不了八髎穴之作用。《灵枢·经脉》^[3]云: “陷下则灸

之”。患者之前子宫脱垂到后来的尿失禁皆属于“陷下”范畴。在关元、中极用温和灸法, 温和灸顾名思义, 热感温和, 无不适感受, 患者容易接受, 操作也简单方便; 关元穴为先天之气海, 古人称之为“人身元阴元阳交关之处”, 灸关元起到培元固本, 补益下焦作用, 中极穴为膀胱之募穴, 本病因肾气亏虚, 膀胱失约引起, “阳病行阴, 故令募在阴”, 膀胱之病, 取之于中极, 亦为“阳病治阴”。温灸中极可起益肾兴阳、以助气化的作用。针、灸结合, 共达固肾缩尿之目的, 本例患者针灸1次即见效, 治疗4次后便痊愈出院。

参考文献

- 张军卫, 靳风烁, 李黔生, 等. 盆底肌电刺激在女性尿失禁治疗中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(6): 344-346.
ZHANG Junwei, JIN Fengshuo, LI Qiansheng, et al. Application of pelvic floor electromyography in the treatment of female urinary incontinence[J]. Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2004, 26(6): 344-346.
- 巢元方. 诸病源候论[M]. 上海: 人民出版社, 2005: 229.
CHAO Yuanfang. A study of the etiology of diseases[M]. Shanghai: People's Publishing House, 2005: 229.
- 河北医学院. 灵枢经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
Hebei Medical College. Lingshu sutra calibration note[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2009.
- 皇甫谧. 针灸甲乙经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1894.
HUANGFU Mi. A-B classic of acupuncture and moxibustion[M]. ZHANG Canjia, editor. Beijing: People's Health Publishing House, 1996: 1894.
- 王惟一. 铜人腧穴针灸图经[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 126.
WANG Weiyi. Acupuncture and moxibustion of Tongren acupoint[M]. Changsha: Hunan Science and Technology Publishing House, 2014: 126.
- 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 266.
YANG Jizhou. Compendium of acupuncture and moxibustion[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2014: 266.
- 刘志顺, 王晶. 电针治疗脊髓源性逼尿肌活动过度尿失禁的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(1): 79-80.
LIU Zhishun, WANG Jing. Treatment of hyperactivity urinary incontinence of spinal cord detrusor by electroacupuncture[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009, 24(1): 79-80.
- 王玲玲, 金涛. 重新认识八髎穴[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 4-7.
WANG Lingling, JIN Xun. A new understanding of Baliao[J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2014, 30(1): 4-7.

本文引用: 孙洁静, 曹铁民. 深刺八髎穴结合灸关元穴、中极穴治疗术后尿失禁1例[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(12): 2735-2737. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.12.037

Cite this article as: SUN Jiejing, CAO Tiemin. A case report of postoperative urinary incontinence treated by deep acupuncture Baliao point combined with moxibustion on Guanyuan point and Zhongji point[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(12): 2735-2737. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.12.037