

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20250219006

曹奕针刺治疗压力性尿失禁经验撷英

黄 强¹, 王保国², 王振亚², 曹 奕²

1. 安徽中医药大学(安徽 合肥 230012); 2. 安徽中医药大学第二附属医院(安徽 合肥 230061)

【摘要】 介绍曹奕教授运用针刺治疗压力性尿失禁的临床经验。认为压力性尿失禁发病主要责之于脾、肝、肾三脏以及任督二脉功能失调之“虚”——脾虚则束缚无力、肝虚则经筋弛纵、肾虚则固摄无权、任督失调则诸脏失养。治疗上,重在“调”,选用特定穴位以调脏,深刺双募以调腑,巧妙运用通督调任法以调经;重在“养”,通过开上固下以养气,调肝导气以养肝,培土生肌以养肉。配合长针深刺、针刺手法及电针以行气、通气、聚气;辅以灸法、功能锻炼以温阳、补虚、束经,从而达到固泉、摄尿、止遗之目的。

【关键词】 压力性尿失禁; 针刺; 通督调任; 中医药疗法; 名医经验

Cao Yi's experience in treating stress urinary incontinence with acupuncture

HUANG Qiang¹, WANG Baoguo², WANG Zhenya², CAO Yi²

1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230012, China; 2. Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230061, China

Abstract: This paper presents Professor Cao Yi's clinical experience in treating stress urinary incontinence (SUI) with acupuncture. Professor Cao emphasizes that the pathogenesis of SUI primarily stems from "deficiency" of the spleen, liver, and kidney, along with dysfunction of the Ren and Du meridians. Specifically, spleen deficiency leads to weak restraint, liver deficiency disrupts relaxation and contraction of sinews, kidney deficiency weakens the ability to control fluids, and disharmony of Ren and Du Meridians causes insufficient nourishment of internal viscera. In treatment, Professor Cao focuses on "regulation": selecting specific acupoints to harmonize viscera, using deep needling at bilateral Mu points to regulate fu-organs, and ingeniously applying the method of regulating Du and Ren Meridians to restore meridian balance. She also emphasizes "nourishment": nourishing qi by activating upper body while consolidating lower body, nurturing the liver by regulating liver qi, and fostering muscle by invigorating the spleen. Techniques including long-needle deep needling, acupuncture manipulation, and electro-acupuncture are applied synergistically to promote qi circulation, unblock qi stagnation and gather qi. Other therapies like moxibustion and functional exercises are used to warm yang, tonify deficiency, and strengthen meridian restraint, ultimately aiming to stabilize urine flow, enhance urinary control, and stop enuresis.

Keywords: stress urinary incontinence; acupuncture; dredging Du meridian and regulating Ren meridian; traditional Chinese medicine therapy; famous doctors' experience

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)多发于中老年女性,主要表现为咳嗽、打喷嚏、大笑等腹压突然增加时出现不自主漏尿的现象^[1]。随着人口老龄化加剧以及饮食、生活习惯的改变, SUI的患病率正

逐年上升。研究^[2]显示,我国SUI发病率约为18.9%。然而,由于许多患者对SUI缺乏认识,加上家庭支持不足和对此病的羞耻感,导致就诊率较低。西医治疗SUI方式包括盆底肌训练、电刺激疗法、药物治疗及手术干预等^[3-4]。相比之下,中医治疗SUI具有方法多样、副作用较小等优势,能够弥补西医治疗的不足。其中,针灸疗法在改善SUI患者临床症状、提高生活质量方面表现出显著效果,具有较高的临床应用价值。

曹奕教授为全国第六、七批中医药专家学术经验继承工作指导老师,安徽省首届“江淮名医”、安徽省国医名师,从医40余载,在SUI治疗方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习,现将曹教授辨治SUI的经验总结如下,以飨同道。

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);安徽省中医药管理局国医大师、全国名中医、岐黄学者安徽省种子选手培育项目(0251-4);安徽省中医药管理局中医药高水平传承人才支持项目(皖中医药发展秘[2024]1号)

[作者简介] 黄强,男,硕士研究生,主要从事针灸临床及作用机制研究工作

[通信作者] 曹奕,主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: zjycaoyi@163.com

1 病因病机

SUI 可归属于中医学“遗溺”“小便失禁”等范畴。《素问·宣明五气》载“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,可见 SUI 病位在膀胱。既往医者^[5-6]认为, SUI 病变与肺、脾、肝、肾及三焦功能失调相关,病机多虚实夹杂。曹教授在此基础上,结合脏腑功能特点、任督二脉经气理论及 SUI 症状要点,提出 SUI 病性以虚为主,涉及脾、肝、肾三脏,关乎任督二脉,核心病机为三脏虚损,任督失调,筋肉失养,膀胱开阖失常,小便自遗。《素问·脉要精微论》载“水泉不止者,是膀胱不藏也”,以下将从 4 个方面来具体探析 SUI 膀胱不藏之因。

1.1 脾虚则束缚无力 脾主肉,脾气健旺,则肌肉紧实,究“脾主肌肉”之理,实源于“脾主升清”之功。脾气健旺,脾气升清,可固摄精微、托养脏腑、束缚肌肉。若脾气不足,脾不升清,无力升托,精微失固,可致盆膈肌失于濡养,肌肉束缚无力而松弛。足太阴脾经“上循股内,结于脾,聚于阴器”,脾气虚则直接影响带脉和阴器的生理功能,脾不升清,带脉、阴器失于肌肉筋膜约束之力,可出现溲溺失禁。故脾气之升清功能正常与否关乎盆膈、阴器等肌肉之濡养、升托和束缚功能。

1.2 肝虚则经筋弛纵 肝主疏泄,为人体全身气机升降之总司。若肝气不足,疏泄失常,可影响脾主升清和肾之推动、固摄功能,进而影响膀胱开阖功能,发为遗溺。肝主宗筋,而会阴组织主要由筋膜与韧带构成,受肝主宰,归“筋”之属^[7]。其生理功能的发挥受肝气调节,若肝气疏泄功能正常,血液得藏,则筋膜、韧带得以濡养,盆膈肌张弛有度;若肝气不足,肝失疏泄,血液不藏,则气不煦筋,血不养筋,可致盆膈肌纵弛无力,筋膜、韧带之维系力下降,尿液自出。

1.3 肾虚则固摄无权 肾为水脏,主闭藏,乃水液代谢之原动力;膀胱为州都之官,津液藏焉。肾阳的蒸腾气化,肾气的闭藏、固摄和推动功能以及膀胱之开阖功能协同完成尿液的生成、储存和排泄。三焦为决渎之官,主司气化。《五脏穿凿论》云:“肾与三焦相通。”根据《医学入门》脏腑别通理论,曹教授认为肾与三焦之间存在着气化相通,两者在功能上联系紧密,肾气充沛,元阳充足,则三焦气化正常,膀胱开阖有度。若先天不足、年老体衰或久病耗损,致肾气亏虚,久及肾阳,元阳亏虚则三焦气化不利,水饮内停,在此状态基础上,膀胱又失于肾气固摄之能,开阖失司,则水泉自下。故膀胱不藏、水泉不止者,其本在肾虚。正如《景岳全书》所载:“下焦竭则遗溺失禁。”

1.4 任督失调则诸脏失养 曹教授认为 SUI 的发生亦与任督二脉经气失调密切相关。《素问·骨空论》载“督脉者……至少阴与巨阳中络者,合少阴上股内后廉,贯

脊属肾”,揭示了督脉通过脊柱与足少阴肾经相连,两者通过经脉相互联系。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……循喉咙,夹舌本……”《素问·骨空论》云:“任脉者……至咽喉……”任脉与足少阴肾经交汇于咽喉部,两者亦存在着密切联系,由此可见,任督二脉通过经脉内系于肾。《外经微言》提出“肾之气必假道于任督二经,气闭则肾气塞矣”,表明任督二脉与肾气运行之间存在着经气通路联系^[8]。《难经》云“所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也,此五脏六腑之本”,可见肾间动气在此指“原气”,又名“元气”。后世医家^[9-11]考证《难经》“肾间动气”理论时提出,任、督、冲脉根于肾,与肾经统成一体。这一发现为前述观点提供了理论支撑。可见,任督二脉前后所构成的经脉闭环是肾气运行的通道,可将肾中元气流行于全身各脏腑而调控之,其气血之通畅与否直接关系到肾气的正常分布以及对各脏腑器官的滋养,进而影响各脏腑器官的生理功能。任督二脉失调,则肾中元气不能达于各脏腑,诸脏失养;肾气不能达于膀胱,则膀胱不藏,开阖失司,水泉自下,故各脏腑精气充盈与否既有赖于肾气之盛衰,又系于任督二脉经气之通塞。从任督二脉循行来看,它们与十二正经相互交会、并行或属络脏腑,尤以脾、肝、肾三脏之间的联系最为密切。因此,任督二脉与诸脏腑协同参与人体阴阳气血的调节。

综上,脾、肝、肾三脏之气不足,任督二脉失调,脏腑经络功能失常均可致膀胱不藏,水泉不止。因此,曹教授在治疗 SUI 时,不仅着眼于调节脾、肝、肾等脏腑功能,亦重视任督二脉经气的通调,此为辨治之要领。

2 治疗特色

2.1 重“调”——调脏、调腑、调经

2.1.1 调脏 脾、肝、肾三脏亏虚而致膀胱之气失养,津液不藏,水泉不止,即“脏病”,故曹教授治疗重在补虚固本以摄泉。《灵枢·背俞》云“愿闻五脏之腧,出于背者……气盛则泻之,虚则补之”,背俞穴为五脏之气所输之处,故曹教授运用背俞穴以调脏补虚,选用脾俞健脾升清、肝俞行气束经、肾俞补肾固摄。进针时,针尖朝向脊柱方向斜刺,向脊补脏,气至背俞而藏真;“五脏有疾,当取之十二原”(《灵枢·九针十二原》),联合使用原穴来调脏固本,配伍肾经原穴之太溪穴,直刺进针得气后行捻转补法。

2.1.2 调腑 诸脏功能亏虚,气之推动无力,三焦气化不利,膀胱失约,水泉直下,即为“腑病”“水病”,故曹教授在治疗上不仅重视调脏固本,亦强调三焦和局部州都之府功能的调节,通过改善三焦疏通水道、膀胱开阖功能,使水各归其位,达到标本兼治的目的。总结陆永辉教授“募刺迫藏”^[12]理论的基础上,曹教授结合 SUI

病位特点,取膀胱之募中极穴激发膀胱经气、调节开阖,三焦之募石门穴通调水道、调节三焦,即“调腑双募”;同时使用芒针深刺,促进针感向会阴部及尿道传导,深达髂腹下神经和阴部神经。曹教授在操作过程中分前、后两步进行,先“启枢”,即直刺石门穴至腹膜层,使针感传导至下腹部,为经气向下、向内汇聚创造前提条件;待气贯下腹后再“束泉”,即中极穴沿任脉循行向下斜刺深刺,穿透腹膜层后针尖抵近膀胱壁后间隙,针身贴触膀胱壁,使针刺效应精准作用于患处。其中,针身穿过壁腹膜,接触膀胱壁,充分激发足太阳经别“入络膀胱”之气,通阳化气以疏瀹三焦。两穴毗邻膀胱,膀胱归属六腑,阳病从阴治之,既发挥“腧穴所在,主治所在”的作用,又法“从阴引阳,从阳引阴”之旨。

2.1.3 调经 《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟……故卒然而痛。”曹教授认为经脉因经气不通可出现痛证,而阴阳两经续接不畅,任督二脉功能失调,肾气虚损,阳不化气,阴不成形,可出现下焦失固、水泉漏下,即经气失调。因督脉与膀胱经毗邻,循腰络肾,系于命门;任脉具封藏、蓄养之象,且其经脉循行经过下腹部膀胱,汇聚膀胱经气,故两者不可不通。通督脉之气振阳以化气,调任脉之气收阴以成形,即“通督调任”。在SUI治疗过程中,通过调节任督经气来改善肾、膀胱和诸脏腑功能,进而发挥固泉摄尿的作用,此亦为“调补”“补虚”之法。

临床应用时,曹教授巧妙选取任督二脉腧穴,通过交通任督来达到引气归元(肾间动气)、沟通百脉、燮理阴阳的作用。“病在下者高取之”(《灵枢·终始》),故取督脉之百会、神庭穴通督升阳,安神定志。百会为诸阳之会,具有益气升阳之功,调之可促阳化气,调节膀胱功能。研究^[13]表明,百会穴投射于大脑半球内侧面的旁中央小叶,负责下肢、肛门和膀胱括约肌的功能。SUI患者尿液难以自控,常伴有焦虑、自卑感等负面情绪,可选位于发际阴阳交替之中的神庭穴,以调燮阴阳变化、安神定志。神庭穴与百会穴合用可增宁心安神之功,改善患者不良情绪。任脉上,曹教授常选取调任四穴(中脘、下脘、气海、关元)扶正固本、固摄止遗。手太阴肺经起于中焦,足太阴脾经属脾络胃,中脘、下脘二穴相配可健脾和胃,共同协调脾之通调水道与脾之升清功能,以后天促养先天;气海穴疏利下焦、补气益元;关元穴调理冲任、培补肾元、引气归元,探此穴内应膀胱底部,针刺之能刺激阴部神经,通过增强逼尿肌稳定性来有效加强膀胱控尿能力^[14]。上述四穴相配,共奏补中益气、培补肾元、固肾止遗之功。

具体操作方面,曹教授施术过程中督脉穴针刺方向为向前平刺,任脉穴则为向上斜刺,两组腧穴的针刺

方向与经脉循行方向相反,可推测此为针刺“迎随补泻”之“补法”。“补者随之”,通过随其经气之往来顺势操作以候气、调气。对于此,曹教授着重强调治疗时应根据病势特点来识法,针刺方向不可完全拘泥于经脉运行方向。纵观历代文献,古代各医家关于“迎随补泻”的释义、操作术式等均有不同理解^[15],故亦不可局限于某一种技法。正如《难经》所言“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来”,针感和经气是动态变化的,关键在于对“气”“势”“机”三者的辨识和体察。“气来如动脉之状”,寻找与“经气”内外相合的最佳时机,及时应对处理“气”的顺向和逆向往复是始终不变的,即“知其往来,要与之期”的补泻原则。“散者收之”,对于SUI患者而言,其病势是向下、向外的,故应逆其势而行之,通过激发任脉经气向上、向内运行,以气调势,方可收效。

2.2 重“养”——养气、养筋、养肉

2.2.1 养气 脾胃功能常虚,气化生乏源,不能充养分肉、煦养筋膜。《素问·生气通天论》云“有伤于筋,纵,其若不容”,“不容”即不用,营卫气虚,可致筋肉失养,筋脉弛纵,故治疗应重视“养气”。膻中为气之海,调之可开发上焦、宣导营卫。肾乃气之根,涌泉为肾经井穴,“病在脏者取之井”(《灵枢·终始》),调之可筑根固肾。具体应用时,曹教授擅用膻中启气海,涌泉滋肾根。“下者举之”,操作时,膻中穴沿任脉向上斜刺,双侧涌泉穴向膀胱方向直刺,以气带势,贯气上行。《灵枢·官针》言“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也”,古典针法中浮刺常用于运动系统软组织损伤疾病^[16]。SUI患者虽无明显运动功能障碍,但其营卫不足,腠理不固,外邪入里,客于膀胱,开阖失常,由外及内,由皮及肉,由卫及营,无非是气之虚损在不同层次和结构上的差异化征象。对于顽固性SUI患者,则更宜加强卫气宣导,缓除余邪。曹教授根据“以痛为腧”(阿是穴)原理及“腧穴所在,主治所在”的作用,取任脉经两侧膀胱周围阿是穴进行浮刺,刺法强调卧针浅刺。若要更好地达到补气、养气的目的,则需要有一个候气、催气、守气的过程。候气主要指候气之至,针下谷气初至,有“提线绷紧”之状,即气至,“状如横弩”,向内下方行类似于推弩的动作以催发经气。“出针贵缓”,准确把握时机,待针气微松之时从容平缓地将针取出,按压针孔。正如《灵枢·九针十二原》中所言“其气故止,外门已闭,中气乃实”,徐徐调和谓之“养气”。

2.2.2 养筋 肝者,其充在筋,《灵枢·经筋》言“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收”。曹教授认为筋病可分为两类,一为局部筋膜组织受损,影响生理运动功能,属筋膜自病,不涉及脏腑经络;二为脏腑经络功能失常,进而影响筋膜组织,并伴有他证。治疗上,曹教授取与经脉相行或并行的五腧穴和原穴,通过经脉渗

灌气血的功能,将经气调控至筋膜病变部位,达到“养筋”的目的,即“依脉引经气”^[17]。对于SUI患者肝脏虚损的病机,曹教授从“筋病调肝”出发,取足少阳经筋会之阳陵泉调畅少阳经筋气机,取足厥阴经原穴太冲调肝、养血、濡筋,使经气枢转筋气以养筋。除取穴外,针刺手法得当与否则直接影响经气的充分激发,亦是取效的关键一步。针刺阳陵泉时,需力贯指尖,针尖沿腓骨小头向上斜刺至筋膜层,再行“青龙摆尾”(针体左右扇形摆动)手法催气,得气后行分层提插,令针感沿少阳经上传至下腹和骶部;针刺太冲穴时,向涌泉穴方向斜刺,辅指压足三阴经筋以助气行。

2.2.3 养肉 脾在体合肉,胃为五脏六腑之海,阳明主润宗筋,《素问·调经论》言“病在肉,调之分肉”。“养肉”方面,曹教授立“培土生肌、强肉束泉”为治疗大法。足阳明胃经属胃络脾,选取足阳明经合穴之足三里健运中焦、化生气血、濡养分肉;合足太阴经之三阴交补益三阴、健脾和胃。“经脉所过,主治所及”,两经经脉循行均经过下腹部,通过腧穴的远治作用亦有助于改善尿失禁症状。两穴相配,既调阳明多气多血之性以充肌肉,又引三阴之精调脏以固筋膜,达“培土制水”之目的。研究^[18-19]显示,通过电针刺激腰骶部穴位能够显著降低SUI患者漏尿量并减少漏尿次数。曹教授在临床上发现,电针刺激膝关节以下泌尿系统要穴也能在一定程度上改善患者漏尿程度,故选取足三里、三阴交穴在常规直刺后加用电针刺激,采用低频疏波,以促进气血运行,补气强肉,更高效地发挥“补”的作用。

2.3 辅治重“温”、重“补”、重“束”

2.3.1 重“温”、重“补” 肾气亏虚,日久必致阳虚,下焦虚寒,亦会影响膀胱藏津液功能,故治疗时应含温、补之法。“针所不为,灸之所宜”(《灵枢·官能》),艾灸的作用机制可概括为温、通、补,三者相互作用。对于SUI患者,艾灸可发挥益肾气之亏、补肝脾之虚、驱膀胱之寒、调州都之开阖的作用。同时,艾灸的温热作用能改良盆底肌群细胞生长环境,提升尿道闭合力^[20]。故在针刺任脉穴基础上施加灸法,发挥温补肾阳、温经通络的功效,以复膀胱藏津液之能。

2.3.2 重“束” 即重构肛提肌、尿道括约肌等肌肉支撑力和韧带约束力,重塑盆底肌神经功能,提高膀胱固摄力和尿道闭合力以增强控尿能力。如盆底肌训练、膀胱功能训练、盆底磁刺激等治疗手段均有研究^[21]报道其可一定程度改善尿失禁症状。曹教授指出,除了使用外治疗法,自身的肌肉功能锻炼同样具有重要作用,SUI患者需根据自身条件选择适当的训练方式并长期进行。曹教授结合自身体会,建议选用盆底肌训练和凯格尔(Kegel)运动来改善尿失禁。盆底肌训练能够增强逼尿肌稳定性与腹压耐受力,恢复盆底肌肌力,改

善尿动力学指标^[22]。Kegel运动可通过强化会阴部肌力,发挥强健宗筋、气摄泉固的功效。

3 验案举隅

郭某,女,58岁。初诊日期:2024年10月23日。

主诉:尿液不自主流出3个月余,伴下腹坠胀感7d。患者诉3个月前过度劳累后开始出现尿液不自主流出,于咳嗽、打喷嚏、用力时症状加重,伴有下腹坠胀感,当时未予以重视,近1周来症状逐渐加重,带下量多质清稀,神疲乏力,腰膝酸软,纳食可,寐差,大便次数稍多;舌质淡、苔薄白,脉细弱。辅助检查:超声示排便后膀胱残余尿量约171 mL;压力诱发试验阳性。

西医诊断:SUI;中医诊断:遗溺;辨证:脾肾两虚;治法:益气健脾,固肾止遗。

针灸取穴:百会、神庭、中脘、下脘、气海、关元、中极、石门、脾俞(双)、肝俞(双)、肾俞(双)、膻中、涌泉(双)、阳陵泉(双)、三阴交(双)、足三里(双)、阿是穴。

具体操作:①深刺石门、中极穴。患者取仰卧位,选用规格0.30 mm×75 mm的一次性不锈钢针灸针,石门穴采用指切进针法,视腹壁肌肉筋膜薄厚缓慢垂直进针约30~40 mm,针尖抵至腹膜层;中极穴与皮肤呈45°~60°角向内下方斜刺40~50 mm,针尖抵近于膀胱壁后间隙,行平补平泻手法,以针下出现胀痛感并向会阴部放射传导为度,不留针。②针刺双侧背俞穴。患者取坐位,选用0.30 mm×25 mm的一次性不锈钢针灸针,针尖向脊柱方向斜刺10~20 mm,行平补平泻手法,不留针。③针刺督脉、任脉、躯干、四肢部位腧穴。患者取仰卧位,选用0.30 mm×40 mm的一次性不锈钢针灸针,百会、神庭穴向前平刺8~10 mm;膻中穴向上平刺4~6 mm;中脘、下脘、气海、关元穴向上斜刺15~25 mm;膀胱部阿是穴采用卧针浅刺3~5 mm;阳陵泉穴针尖沿腓骨小头向上斜刺至筋膜层,得气后行针体左右扇形摆动2~3次,使针感向上传导,余穴均直刺15~30 mm。三阴交、足三里穴针刺得气后加用电针,设置疏波2 Hz,刺激量以患者能耐受为度,留针30 min;留针期间置4 cm艾条于艾灸盒中,温灸下腹部区域,以皮肤出现潮红能耐受为度。隔日治疗1次,10次为1个疗程。

针灸治疗结束后指导患者进行盆底肌训练或Kegel运动。盆底肌训练方法:①盆底肌控制训练,模仿忍大便时的肛周肌肉收缩动作,持续10 s后缓慢呼气,重复10~20次,2组/d;②下肢循环训练,平卧位,双腿规律且快速伸缩,5 min/次,5组/d;③仰卧起坐,10 min/次,3次/d。Kegel运动训练方法:依次行会阴、肛门及尿道的紧缩与放松动作,配合呼吸,动作初始维持3~5 s,逐渐延长至5~10 s,然后放松肌肉,再重复

紧缩,每次训练持续 10 min,5 次/d。掌握要领后,两种功能训练方法均可在家随时进行。

二诊(11月10日):患者诉漏尿次数较前减少,但咳嗽或剧烈运动时仍出现少量漏尿,下腹部坠痛、腰膝酸软等症状较前改善,带下量较前减少,舌象、脉象大致同前。调整腧穴如下:在前穴基础上减去背俞穴及相应操作,余治疗方案同初诊。

三诊(11月26日):患者诉漏尿次数较前明显减少,咳嗽或剧烈运动时偶有少量漏尿,余症状较前明显改善,续针灸1个疗程,处方同二诊。

按 本案患者已逾七七之年,肾气渐虚,加之长期过度劳累,以致正气不足,日久及肾,肾气亏虚,封藏固摄无权,膀胱失约,故见小便不自主流出;肾气不足,肾中元气不能上及于脾,脾气不足,脾不升清,肌肉筋膜束缚无力,故见下腹坠胀、神疲乏力;带脉失于脾肾之充,约束失司,故见带下量多质稀;腰为肾之府,肾精亏虚,腰府失养,则腰膝酸软;舌淡、苔薄白,脉细弱皆为肾气不足之象。四诊合参,诊断为遗溺,辨证为脾肾两虚。曹教授紧扣病机,以虚则补之、下者举之、散者收之为准绳,立健脾益气、固肾止遗为治疗大法,取任督二脉之百会、神庭穴升阳安神,调任四穴(中脘、下脘、气海、关元)培元固本,中极、石门穴通调水道,背俞穴、原穴调脏引气,膻中穴启气海、涌泉穴滋肾根,阳陵泉穴调筋养筋,足三里穴健中养肉,三阴交穴调补三阴,共奏通督调任、调腑固脏、益肾止遗之功。操作上,芒针深刺石门启枢、中极束泉,直达病所。同时予以电针足三里、三阴交穴疏濬气血,艾灸关元、气海穴温补下焦。辅以盆底肌训练提挈筋膜,Kegel运动强健宗筋,内外相合,形气同调,使脾土健、肾气复、筋膜固,膀胱约束有权,遗溺自止。

4 小结

SUI为女性临床常见病、多发病,严重影响患者的生活质量和身心健康。临床上辨治SUI,大多从脏腑角度论治,鲜有观奇经之大略,察任督之体用。曹教授立足“虚则补之、下者举之、散者收之”之治则,融脏腑、经络、经筋理论于一体,从肝、脾、肾三脏亏虚及任督经气失调角度探析SUI病机,治疗上强调“调、养、温、补、束”五法并施。“调”以调经任督、调脏固本、调腑化气;“养”以养气固泉、养筋束经、养肉提陷。配合芒针深刺、针刺手法及电针以行、以通、以聚;辅以灸法、功能锻炼以温、以补、以束,从而以固、以摄、以止。

参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:342-343.
- [2] 周艳艳,丁家森,高瞻,等.女性压力性尿失禁中医诊疗指南(2023)[J].中医杂志,2024,65(13):1408-1416.
- [3] 金子乐洋,王轶蓉.中西医结合治疗女性压力性尿失禁研究进展[J].中医研究,2025,38(2):87-92.
- [4] 宋秀玲,刘璐璐,明树人,等.电针针刺膀胱募穴组治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J].上海中医药杂志,2025,59(3):7-11.
- [5] 杨凤玲.压力性尿失禁针灸取穴规律初探[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [6] 黄念文,王成李,陈小均,等.基于肝、脾、肾三脏治疗女性压力性尿失禁的临证思路[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1363-1366.
- [7] 石力,周振坤,姜敏.基于经筋理论浅析针灸治疗女性压力性尿失禁[J].中医杂志,2023,64(18):1922-1925.
- [8] 霍浩波,康瑞,刘思雯,等.基于“任督二经气闭则肾气塞矣”理论探讨任督固泉针法治疗膀胱咳及验案举隅[J].中医临床研究,2022,14(32):140-143.
- [9] 邢克欣,尚德阳.论任督冲三脉与肾关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):85-87.
- [10] 蔡超平,徐峰.《难经》医学体系解读[J].河南中医,2024,44(10):1497-1501.
- [11] 刘小菲,徐莲薇.冲任督带在女性生殖调节中的作用探析[J].江苏中医药,2019,51(1):16-19.
- [12] 张睿俊,陆永辉,张腾,等.陆永辉针刺任脉与膀胱经腧穴治疗女性压力性尿失禁临床经验[J].中国针灸,2024,44(11):1294-1298.
- [13] 洛子茹.经颅重复针刺联合盆底肌训练治疗压力性尿失禁的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [14] 居诗如,张照庆,骆小娟,等.电针关元穴对低顺应性神经源性膀胱大鼠逼尿肌顺应性的影响[J].湖北中医药大学学报,2019,21(4):12-15.
- [15] 吴耀.迎随补泻法考辨[J].安徽中医学院学报,2002,21(4):8-10.
- [16] 廖梦淇,陈丽.《灵枢·官针》中十二刺的探析与临床运用[J].针灸临床杂志,2025,41(1):85-90.
- [17] 胡忍杰,蒋永亮,李荣荣,等.经筋病“依脉引筋气”探微[J].中国针灸,2021,41(3):335-338.
- [18] TANG K, SU T, FU L, et al. Effect of electroacupuncture added to pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: A randomized clinical trial [J]. Eur Urol Focus, 2023, 9 (2) : 352-360.
- [19] 张秀兰,钟文珍,严文广,等.女性压力性尿失禁盆底康复治疗远期疗效[J].中南大学学报(医学版),2023,48(3):414-421.
- [20] 王玲玲.艾灸的特点及温通效应[J].中国针灸,2011,31(10):865-868.
- [21] 曹凤叶.电针结合百会穴压灸治疗压力性尿失禁的临床疗效观察[D].杭州:浙江中医药大学,2022.
- [22] 李茜茜,黄香红,张佳丽,等.针刺“盆底六针”联合Kegel训练治疗轻中度女性压力性尿失禁:随机对照试验[J].中国针灸,2025,45(3):317-321.

编辑:马丽亚

收稿日期:2025-02-19