

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20250217001

陈跃来针刺治疗膀胱过度活动症经验

姚 望, 陈跃来, 姜诗涵, 尹 平

上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032)

【摘要】 介绍陈跃来教授针刺治疗膀胱过度活动症的临床经验。认为膀胱过度活动症以虚证多见, 亦有实证或虚实夹杂之证, 以膀胱气化功能失常为基本病机; 临证时重视“治病求本”, 治以补益肾气、通调水道, 助膀胱气化功能; 针刺时结合经穴-脏腑相关理论辨证取穴, 并采用感传针法以求“气至病所”; 同时结合优效电针频率, 辅以膀胱及盆底肌训练。并附验案 2 则。

【关键词】 膀胱过度活动症; 针刺; 盆底肌训练; 中医外治法; 名医经验

Chen Yuelai's experience in treatment of overactive bladder with acupuncture

YAO Wang, CHEN Yuelai, JIANG Shihan, YIN Ping

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: This article introduces Professor Chen Yuelai's clinical experience in acupuncture treatment for overactive bladder (OAB). It is believed that OAB often manifests as a deficiency syndrome, though cases of excess syndrome or a combination of both deficiency and excess can also occur. The underlying pathological mechanism is dysfunction in the bladder's qi transformation function. In clinical practice, emphasis is placed on "treating the root cause of the disease". Treatment aims to tonify kidney qi, regulate the water pathways, and assist the bladder's qi transformation function. In acupuncture treatment, points are selected based on the theory of meridian-point-organ association and syndrome differentiation, with the use of the conduction acupuncture technique to "direct qi to the affected area". Additionally, optimal electroacupuncture frequencies are used, complemented by bladder and pelvic floor muscle training. Two clinical cases are provided for reference.

Keywords: overactive bladder; acupuncture; pelvic floor muscle training; traditional Chinese medicine external treatment; famous doctor's experience

膀胱过度活动症(overactive bladder, OAB)属于下尿路功能障碍性疾病,其定义为尿急,常伴有尿频和夜尿的一种症候群,伴或不伴有急迫性尿失禁,但需除外尿路感染及其他确切病因^[1]。流行病学调查^[2-3]显示,全球约 5 亿人口受到 OAB 的影响,女性发病率高于男性。一项关于中国女性 OAB 的研究^[4]提示,中国女性

的 OAB 患病率为 14%,其中 31~40 岁女性的患病率为 18%,在各年龄段中最高。OAB 严重影响患者的日常生活、社交和心理健康,给患者、家庭和社会带来了沉重的经济负担^[5-7]。有关 OAB 的病因目前尚不明确,多认为与逼尿肌过度活动、膀胱感觉功能过敏、尿道及盆底肌功能异常以及神经传递异常、精神行为异常等关系密切^[8-11];亦有研究^[12-17]认为,其潜在发生机制还与支配膀胱功能的中枢神经系统相关改变有关。美国泌尿协会在 2019 版指南中指出,治疗 OAB 的目的是减轻症状^[18]。目前,与 OAB 相关的干预手段有行为训练、药物治疗、骶神经调节和手术疗法等。虽然,上述治疗方法均有一定疗效,但亦存在其局限性^[19-21]。因此,尚需在临床中积极探索其他有效的治疗手段。历代文献对应用针刺治疗排尿功能障碍性疾病亦有记载,早在《灵枢·癫狂》中便指出:“内闭不得洩,刺足少阴、太阳与骶上以长针。”针灸治疗作为一种传统医学疗法,不仅具有多靶点的作用特点,而且强调整体观念,与药物治疗

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82174516, 82474645); 国家中医药管理局中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2022-038); 上海市卫健委名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202232); 上海申康医院发展中心项目(SHDC12022103); 上海市徐汇区院地合作项目(23XHYP-07); 上海市浦东新区中医药传承创新发展示范试点项目(YC-2023-0901)

[作者简介] 姚望,男,硕士研究生,主要从事针灸治疗泌尿系统疾病临床与机制研究工作

[通信作者] 尹平,主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: bingxue616@163.com

相比,具有副作用少、安全性高的特点。

陈跃来教授为著名针灸学家“西北针王”郑魁山先生的弟子、岐黄学者、上海市名中医、上海市领军人才,从事针灸临床、教学和科研工作近 30 年,积累了丰富的临床经验。陈教授在临床上十分重视“治病求本”,认为 OAB 以虚证多见,亦有实证或虚实夹杂证,以膀胱气化功能失常为基本病机;治宜补益肾气、通调水道,助膀胱气化功能;针刺时结合经穴-脏腑相关理论辨证取穴,并采用感传针法以求“气至病所”;同时结合优效电针频率,辅以膀胱及盆底肌训练指导,临床疗效满意。笔者在跟师学习期间,系统梳理了陈教授治疗 OAB 的学术思想与临床经验,现将主要内容总结如下,与各位同仁分享。

1 病因病机

1.1 气化失司,病机之本 OAB 可归属于中医学“淋证”“小便不禁”“遗溺”等范畴,其核心病机在于膀胱气化功能失常。《素问·灵兰秘典论》载“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,强调了膀胱通过气化作用以达到调控尿液排泄之能。然而,气化功能并非仅源自膀胱,亦需依赖肾阳的温煦功能。当肾气亏虚时,其温煦和化气行水的功能便会受到影响,导致水液代谢失常。这种状态会进一步影响膀胱的气化功能,最终导致一系列排尿异常症状的出现,如尿频、尿急、尿失禁等。《诸病源候论》云“小便不禁者,肾气虚,下焦受冷也”,揭示了肾虚衰则气化无力,水液直趋下焦,临床可见尿频、尿急、夜尿清长等症状。张介宾于《景岳全书》中进一步阐发“肾气强则膀胱之气亦强,肾气弱则膀胱之气亦弱”,点明肾与膀胱表里相合、盛衰与共的关系。若外感寒湿或劳倦内伤损及肾气,则肾失封藏之职,膀胱失约,如《类经》所言“肾虚则关门不固,水泉不止”,此乃 OAB 发病之根本。

1.2 脏腑失调,水道不利 OAB 虽病位在膀胱,然其病机与肾、三焦、肺、脾、心等多脏功能失调密切相关。肾与膀胱互为表里,主司全身阴阳,承担着水液蒸腾气化的生理功能,参与人体水液代谢的调节。机体尿液的正常排泄依赖于肾气的充足。如果机体受外邪侵袭或自身功能减退,导致肾气不足,温煦、固摄、气化之力减弱,则膀胱开阖失司,临床表现为小便频数、夜尿多等排尿异常症状。三焦作为水液运行的通道,若其水道运行受阻,必将影响正常的水液代谢,如《灵枢·本输》言:“足三焦者,太阳之别也。并太阳之症,入络膀胱,约下焦,实则癃闭,虚则遗溺,遗溺则补之。”肺的宣发肃降功能在维持膀胱气化过程中具有重要作用,肺失宣降可直接影响膀胱气化功能,导致小便频数,如张元素在《脏腑虚实标本用药式》述:“本病:诸气愤郁……

小便数而欠,遗失不禁。”脾主运化,若脾失健运,则会导致三焦气机阻滞,影响水液的正常输布和排泄,进而引发小便失禁等。此外,心肾之间的协调关系也不容忽视,心肾不交可导致肾失固摄,出现尿频、尿急、尿失禁等一系列症状。因此,陈教授强调,在治疗 OAB 时除重视补益肾气、助膀胱气化功能以外,亦要通调肺气、补益脾气、疏理三焦气机、调养心神,共达疏通膀胱经气、通利水道的目的。

2 诊治经验

2.1 结合经穴-脏腑相关理论,注重特异性穴位配伍 经络学说中的经穴-脏腑相关理论是中医理论体系的重要组成部分,反映着体表的经脉、穴位和脏腑之间的双向性联系。人体经络系统将各个脏腑器官有机地联系成一个整体,而脏腑的生理功能和病理变化又能够通过经络系统反映到相应的经穴。经穴作为“神气之所游行出入也”的特殊部位,不仅是经络之气和脏腑之气在体表的输注结聚之处,也是脏腑病症的重要反应点和治疗点。陈教授在临床诊治中十分重视经穴-脏腑相关理论,认为经络循行路线与相关脏腑的神经分布有着密切关系。在临床实践中,通过针刺下腹部及腰骶部等特定腧穴,能够有效调节相关脏腑功能,在治疗排尿功能障碍等疾病方面具有显著疗效。穴位有效配伍组合是针灸临床取效的关键因素,也是针灸临床的特色。陈教授基于经穴-脏腑相关理论,并根据 OAB 的发病病机、临床经验以及前期大量研究^[22-27],制定了电针治疗 OAB 的临床治疗方案,包括以腹部穴位(中极、关元、大赫、水道)和腰骶部穴位(肾俞、次髎、中髎、会阳)为主的两组穴位组合。中极属任脉腧穴,乃膀胱的募穴,为足三阴经(足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经)与任脉的交会穴,是膀胱经气汇聚的重要部位,具有补益肾气、通利膀胱的双向调节作用,临床中可治疗小便频数、排尿困难等泌尿系统疾病。如《针灸大成》所载:“中极一名玉泉,一名气原……小便频数……转脬不得尿。”关元属任脉腧穴,为任脉与足三阴经的交会穴,乃“脐下肾间动气”之所在,主一身之元气,通于足少阴肾经,具有培元补肾、利尿通淋的作用。水道、大赫分别为足阳明胃经、足少阴肾经腧穴,其位置均与膀胱相近,具有调节机体水液代谢、促进膀胱气化之能,与中极穴联合运用,共达恢复膀胱功能的目的。《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”可见,肾脏在人体精气、津液代谢中起着关键作用。肾俞属足太阳膀胱经腧穴,为肾脏精气向背腰部输注的部位,为足少阴经脉之标部所在,对于调节机体的水液代谢和调达经气具有良好的效果。次髎作为足太阳膀胱经腧穴,属于八髎穴之一,具有通调膀胱经

气、补肾气强腰脊之效。另外,中膻俞、会阳属足太阳膀胱经腧穴,是治疗膀胱疾病的常用穴,能疏利膀胱经气、调节尿液排泄。诸穴合用,可以显著改善 OAB 患者的临床症状。

另外,针刺对脏腑功能的调节作用亦与穴位的特异性密不可分。不同穴位能特异地“反映病邪”以及“痊愈疾病”,其作用特点可因部位及神经节段差异呈现出不同的效应特征^[22]。如募穴是脏腑精气汇聚之处,可将其脏腑情况通过体表显现,从而反映出脏腑对应的功能状态,故临床常用募穴治疗脏腑病症。研究^[28]发现,凡是对脏腑功能调节作用明显的穴位,都位于邻近相关脏腑的位置。从现代神经解剖学角度来看,那些对脏腑功能影响最明显的穴位,其局部神经节段与脏腑支配神经节段基本重叠,这一发现恰好与经穴-脏腑相关理论高度吻合^[26,29-30]。可见,陈教授临床选择的两组穴位均具有以上特点。从十二皮部理论分析,膀胱募穴中极、骶穴次髎等腧穴所处位置正是膀胱在体表的投射区,针刺此区域可以通过皮部调节膀胱功能。同时,针刺这些穴位时,针感可持续传至膀胱、尿道或会阴区域,这一现象充分体现了“气至病所”的效应特征。

陈教授在临床治疗 OAB 时,除了选用上述主穴外,还会选用委中、三阴交、百会、神庭、内关等穴,以改善患者的排尿症状和负面情绪。委中为膀胱经的下合穴,六腑之气下合于下肢的穴位,为治疗膀胱疾病的特定穴,能够促进肾气充盈、增强膀胱气化功能以及改善排尿异常。三阴交作为足三阴经气血的交会之处,具有健脾养血、调补肝肾的作用,对缓解尿频、尿急等症状具有良好的效果。临床中,上述腧穴被广泛用于泌尿系统和生殖系统等疾病的治疗。陈教授在临诊时发现,多数 OAB 患者常伴有焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响患者的生活质量及身心健康,长此以往容易加重 OAB 的临床症状。因此,陈教授在治疗 OAB 的同时,亦选用调节情志的腧穴。《素问·骨空论》曰:“督脉者……与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑。”足太阳膀胱经“从巅入络脑”,位于头部的百会、神庭为膀胱经和督脉的交会穴,针之不仅能发挥膀胱调摄功能,还能缓解患者焦虑、抑郁情绪。内关是手厥阴心包经之络穴,为八脉交会穴,通阴维脉,具有调心安神、宽胸理气之效。陈教授强调,临床治疗 OAB 当形神共治、心神同调,这样才能起到事半功倍的效果。

2.2 运用特色感传针法,重视候气、守气、催气、行气 陈教授临诊十分重视针刺手法的运用。感传针法是陈教授在治疗 OAB 时运用的一种灵活精妙的针刺手法,该技法深得郑魁山老先生的真传,临床应用疗效显著。OAB 虽以虚证多见,但部分患者呈现虚实兼杂证,亦有

少数表现为实证,这与患者的体质及病程发展密切相关。通过四诊合参对每位患者进行详细的辨证分析,是针刺选穴施术的重要前提。《难经·七十八难》曰:“知为针者,信其左,不知为针者,信其右,当刺之时,先以左手厌按所针菡、俞之处……”陈教授在针刺施术前常先在选定的穴位或周围部位进行揣穴,然后再进行施针。进针后,若得气则采用推弩、提插、捻转等手法进行行气,使针感传至病所,以达“气至病所”的功效;若暂未得气则采用提插、捻转等手法进行催气、候气,待气至后,进一步采用推弩的手法维持针感,并使针感持续传导至膀胱、尿道或会阴区域,以提高临床疗效。陈教授在临床诊疗过程中,擅长运用特色针刺手法、重视感传针法以求“气至病所”,对于后辈学者而言,是值得深入研习与传承的宝贵学术财富。

2.3 提倡中西医优势互补,结合优效电针频率 陈教授强调,临床采用针刺治疗 OAB 时,应根据患者病情程度,系统评估其用药方案,在此基础上确定适宜的针刺策略,切忌盲目减药或停药。针刺治疗 OAB 是一个循序渐进的过程,一般在治疗初始阶段,需进行每周 2~3 次的规律治疗;随着病情改善,待患者排尿症状明显改善或消失后,治疗频率可改为每周 1 次或每两周 1 次的巩固治疗。陈教授往往在患者初诊时就会告知详细的针刺治疗方案,这样不仅有助于缓解患者急于求成的焦虑,也能让其有充足时间安排后续治疗,从而保证按时就诊。除此之外,陈教授还会让跟诊学生为患者讲解膀胱及盆底肌训练的具体方法,指导患者生活调摄,改善不良习惯,以利于疾病的康复。

随着时代与科技的发展,电针疗法已广泛应用于多种疾病的治疗。它是在针刺腧穴后,再通以人体可接受的微量低频脉冲电流,对腧穴产生持续刺激,可谓是将传统针刺与现代电刺激相融合的操作技术,显著提高了临床效率。不同的电针参数(如波形、频率、强度、刺激时间等)是影响临床疗效的关键因素。医生需要根据疾病类型、程度、性质以及患者的自身状况进行电针参数的选择,以期达到最佳治疗效果。多年来,陈教授带领团队围绕电针治疗 OAB 开展了多项临床观察,前期研究^[25]结果显示,电针连续波(30 Hz)在改善 OAB 患者临床排尿状况及生活质量方面具有优势效应,为电针治疗 OAB 的有效性及安全性提供了可靠的科学依据。除了传统的感传针法,对于适合使用电针治疗的 OAB 患者,陈教授在针刺得气后,常选取以下穴位组合接通电针:一侧大赫配中极,另一侧大赫配关元,或选取同侧肾俞、会阳,电流选择通常以患者感觉舒适为度,每次治疗持续 20 min。陈教授认为采用 30 Hz 的连续波电针治疗 OAB,不仅可以对所选腧穴进行持续刺激,而且可以使针感的传导更加显著,使临床

疗效更佳。

3 验案举隅

案1 王某,女,60岁。初诊日期:2022年11月8日。

主诉:尿频、尿急反复发作3年余,加重2个月。患者3年前无明显诱因下出现尿频、尿急反复发作,近2个月因劳累导致症状加重,于外院诊疗,多次查尿常规均正常,间断服用琥珀酸索利那新片治疗,但效果不理想。刻下:尿频、尿急,白天每30 min排尿1次,尿量少,伴排尿不尽感,时有小腹坠胀,无尿痛及排尿费力,夜尿3~5次/晚;入睡尚可,寐浅易醒、伴多梦,平素神疲乏力,易焦虑,喜叹息,腰酸膝软,耳鸣,无头晕、胸痛等其他不适,胃纳尚可,大便溏薄;舌淡红、苔薄白,脉细弱。

西医诊断:OAB;中医诊断:淋证;辨证:肾气亏虚;治则:补益肾气,调摄膀胱。

针刺处方:a组穴位为肾俞(双),次髂(双),中膂俞(双),会阳(双),百会,神庭,委中(双),三阴交(双);b组穴位为中极,关元,大赫(双),水道(双),百会,神庭,内关(双),三阴交(双)。

操作方法:a组穴位患者选取俯卧位,对腧穴局部皮肤进行常规消毒;针刺中膂俞采用0.35 mm×100 mm一次性无菌针灸针,直刺40~50 mm;针刺会阳采用上述相同规格的针灸针,以45°角向外上斜刺进针40~50 mm;针刺次髂采用0.30 mm×75 mm一次性无菌针灸针,以30°~45°角向内向下斜刺40~50 mm,均需使针感传导至膀胱、会阴及尿道区域;其余腧穴采用常规针刺,行平补平泻法;同侧肾俞与会阳接通连续波电针治疗,频率设置为30 Hz,电流强度为1~5 mA。b组穴位患者排小便后取仰卧位,针刺中极、关元、水道、大赫,采用0.30 mm×75 mm一次性无菌针灸针,以30°~45°角斜刺40~50 mm,均匀提插捻转达到局部酸、麻、胀感,使针感持续传至膀胱、会阴及尿道部位;其余腧穴采用常规针刺,行平补平泻法;大赫(左)与中极、大赫(右)与关元接通连续波电针治疗,频率设置为30 Hz,电流强度为1~5 mA。采取a、b两组穴位交替治疗,每次20 min,每周2~3次,10次为1个疗程。

复诊(11月22日):针刺治疗4次后,患者尿频、尿急症状改善,小便次数明显减少(2~3 h排尿1次),排尿不尽感缓解,夜尿2~3次/晚,无小腹坠胀不适;焦虑情绪改善,腰酸不适偶有,神疲乏力症状好转,夜间醒来次数减少,但多梦及耳鸣症状仍存;舌淡、苔薄白,脉细。于原针刺处方基础上加用太溪、印堂进行针刺治疗。同时,建议患者改变不良生活方式,减少咖啡因及酒精等摄入量,配合膀胱及盆底肌训练,通过记录排尿日记的方式适当延长排尿间隔时间,避免睡前4 h摄入

过多的液体,放松心态,养成良好排尿习惯。

1个疗程后,患者小便次数明显减少,尿急、排尿不尽感基本消失,焦虑情绪明显缓解。行巩固治疗1个月,患者小便情况基本恢复正常。指导患者养成良好排尿习惯、个人卫生习惯,坚持进行盆底肌训练,保持心情舒畅。随访1个月未见复发。

按 本案患者女性,年已六旬,脏腑功能减退,此时正值肾气不足、膀胱气化失司的时期,遂易患OAB之疾。加之,患者长期受OAB疾病困扰,严重影响其正常生活,长此以往导致患者情绪受到干扰,造成焦虑不安、失眠多梦。另外,又见小腹坠胀不适,夜尿频,神疲乏力,腰酸膝软,耳鸣。结合舌脉,诊断本案患者属肾气亏虚之证。陈教授选取膀胱经之肾俞、次髂、中膂俞、会阳、委中调节膀胱气机,补肾助阳;中极、关元、大赫、水道、三阴交调补肾气,平衡阴阳。两组穴位交替施治,互补协同,标本兼治。在针感传导上,针刺这些穴位会出现针感持续传至膀胱、尿道或会阴部位,可达“气至病所”的效应。此外,于腰骶部、腹部膀胱体表映射区穴位加用电针刺刺激,以加强膀胱气化功能。同时,陈教授加用百会、神庭、内关以宁心安神,调畅情志。4次治疗后,患者尿频、尿急症状得到缓解,焦虑情绪亦有改善。值得指出的是,陈教授在临床诊疗中,常根据患者病情及时调整穴位处方,以有效调整机体阴阳平衡、协调脏腑功能、缓解负面情绪。

案2 李某,女,52岁。初诊日期:2023年6月15日。

主诉:尿频、尿急,伴排尿灼热感3个月余,加重1周。患者3个月前与人争吵后出现尿频、尿急,排尿时伴灼热感,未予重视;近1周因工作疲劳、饮食辛辣后导致症状加重,于外院就诊,尿常规均正常,口服托特罗定治疗,症状缓解但易反复。刻下:尿频、尿急,伴排尿灼热感,白天每20~30 min排尿1次,尿量少、色黄,偶有尿中浑浊,伴尿道口灼痛、下腹坠痛,偶有尿急难忍甚至漏尿,夜尿3~4次/晚;口干口苦,心烦易怒,入睡困难,多梦易醒,胃纳尚可,大便黏滞不爽;舌红、苔黄腻,脉滑数。

西医诊断:OAB;中医诊断:淋证;辨证:湿热下注;治则:清热利湿,调摄膀胱。

针灸处方:a组穴位为膀胱俞(双),次髂(双),会阳(双),委中(双),曲泉(双),三阴交(双),照海(双);b组穴位为中极,关元,大赫(双),水道(双),曲池(双),百会,神庭,阴陵泉(双),三阴交(双),太冲(双),内庭(双)。

操作方法:a组穴位患者选取俯卧位,腧穴局部皮肤进行常规消毒;针刺次髂时采用0.30 mm×75 mm的一次性无菌针灸针,以30°~45°角向内向下斜刺40~50 mm;针刺会阳时则采用0.35 mm×100 mm一次性无

菌针灸针,以45°角向外上斜刺进针40~50 mm,均使针感传至膀胱、会阴及尿道区域;其余腧穴采用常规针刺,行平补平泻法;同侧次髎与会阳接通连续波电针治疗,频率设置为30 Hz,电流强度为1~5 mA。b组穴位患者排小便后取仰卧位,穴位局部皮肤常规消毒;针刺中极、关元、大赫、水道时采用0.30 mm×75 mm一次性无菌针灸针,以30°~45°角斜刺40~50 mm,均匀提插捻转达到局部酸、麻、胀感,使针感持续传至膀胱、会阴及尿道部位;余穴采用常规针刺,行平补平泻法;大赫(左)和中极、大赫(右)和关元分别接通连续波电针治疗,频率设置为30 Hz,电流强度为1~5 mA。采取a、b两组穴位交替治疗,每次20 min,每周2~3次,10次为1个疗程。

复诊(6月27日):针刺治疗3次后,患者排尿灼热感减轻,仍时有尿道口疼痛,尿频、尿急稍缓,小便次数明显减少(2 h排尿1次),夜尿减少至2~3次/晚,无明显漏尿;小腹胀满改善,睡眠稍好转;舌红、苔薄黄,脉滑。于原针刺处方基础上加针刺合谷(双)以加强清热止痛之效。建议患者调整生活作息,畅情志,减少辛辣饮食,配合膀胱及盆底肌训练,记录排尿日记以促进排尿间隔时间的延长,避免睡前4 h摄入过多的液体,放松心情,养成良好排尿习惯。

1个疗程后,患者尿频、尿急症状明显改善,不再影响日常生活,排尿灼热感及尿道口疼痛感基本消失,夜尿1~2次/晚,情绪较前稳定,睡眠改善,大便转调。嘱患者清淡饮食,保持作息规律、心情舒畅,配合膀胱及盆底肌训练以固摄膀胱。随访2个月未见复发。

按 患者女性,年逾五旬,情志不遂,肝郁化火,兼之嗜食辛辣,湿热内蕴,下注膀胱,致气化不利,故发为OAB之疾。观其病起于争吵之后,肝火挟湿热壅滞下焦,故见尿频、尿急、排尿灼热感、尿色黄浊。湿热阻滞气机,则小腹胀满、尿道灼痛。肝火上扰则口干口苦、心烦易怒。舌红、苔黄腻、脉滑数皆为湿热内盛之象。四诊合参,该患者证属湿热下注型淋证。陈教授选取膀胱经之膀胱俞、次髎、会阳,配委中、曲泉疏调下焦气机,清利湿热;三阴交、照海滋阴通淋,兼顾阴液;中极、关元、大赫、水道通调任脉与膀胱,利水通淋;曲池、阴陵泉、太冲、内庭泻肝脾湿热,疏利三焦。两组穴位交替施治,互补协同,标本兼治。陈教授在操作中注重针感传至膀胱、会阴及尿道,以达“气至病所”之效,并于腰骶部、腹部膀胱体表映射区穴位施以电针,以增强膀胱气化功能。治疗3次后,湿热渐退,故排尿灼热感减轻,然尿道口仍痛,加刺合谷以清泻阳明郁热、缓急止痛。疗程结束,湿热得清、肝气条达、调摄膀胱,故尿频、尿急、灼痛感消失,情志转稳,夜寐改善。本案提示,湿热下注型淋证需注重情志疏导与饮食调摄,针刺

以清热利湿为要,辅以电针强化局部气机调节,配合膀胱及盆底肌训练固护下焦,辅以生活干预,终使湿热除、气化复,淋证得愈,疗效持久。

4 小结

在中医整体观指导下的针刺疗法,符合现代医学的社会-心理-生物医学模式。多项研究^[24-27]表明,针刺治疗OAB临床安全有效,可减少患者排尿次数,缓解尿急、排尿不尽感等症状,并能在一定程度上改善患者的负面情绪。陈教授从针灸临床的理、法、方、穴、术等要素对电针治疗OAB进行了研究,并建立了相应的临床辨治体系。在经穴-脏腑相关理论指导下,陈教授确立了“补肾益气、通调水道”的治疗原则,以肾俞、次髎、中膂俞、会阳、中极、关元、大赫、水道为主要穴位配伍,将感传针法与电针相结合作为优化方案,同时结合生活调摄(如建立良好排尿习惯、合理规律饮食、注重情绪管理等),最终形成了一套综合干预体系。这一体系为临床针刺治疗OAB提供了新的思路,值得同道借鉴。

参考文献:

- [1] HAYLEN B T, DE RIDDER D, FREEMAN R M, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction[J]. *Neurourol Urodyn*, 2010, 29(1): 4-20.
- [2] IRWIN D E, KOPP Z S, AGATEP B, et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction[J]. *BJU Int*, 2011, 108(7): 1132-1138.
- [3] LAI H H, VETTER J, JAIN S, et al. Systemic nonurological symptoms in patients with overactive bladder[J]. *J Urol*, 2016, 196(2): 467-472.
- [4] HUANG S, GUO C, TAI S, et al. Prevalence of overactive bladder in Chinese women: A systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2023, 18(12): e0290396.
- [5] SEXTON C C, COYNE K S, THOMPSON C, et al. Prevalence and effect on health-related quality of life of overactive bladder in older americans: results from the epidemiology of lower urinary tract symptoms study[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2011, 59(8): 1465-1470.
- [6] DURDEN E, WALKER D, GRAY S, et al. The economic burden of overactive bladder (OAB) and its effects on the costs associated with other chronic, age-related comorbidities in the United States [J]. *Neurourol Urodyn*, 2018, 37(5): 1641-1649.
- [7] KOTOWICZ Z, PABIŚ J, PODGÓRSKI P. An examination of Overactive Bladder Syndrome: present comprehension, methods of treatment, and innovative approaches[J]. *J Educ Health Sport*, 2024, 64: 106-117.
- [8] WANG J, REN L, LIU X, et al. Underactive bladder and detrusor underactivity: New advances and prospectives [J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(21): 15517.
- [9] DE WACHTER S, VAGANEE D, KESSLER T M. Sacral neuromodulation: Mechanism of action[J]. *Eur Urol Focus*, 2020, 6(5): 823-825.

- [10] KRHUT J, KOBBERØ H, KANAAN R, et al. The mechanism of action of neuromodulation in the treatment of overactive bladder[J]. Nat Rev Urol, 2025, 22(7): 414-426.
- [11] SAKAKIBARA R, YAMAMOTO T, SEKIDO N, et al. How brain diseases affect the lower urinary tract function? [J]. Bladder (San Franc), 2023, 10: e21200001.
- [12] SAKAKIBARA R, PANICKER J, FOWLER C J, et al. Is overactive bladder a brain disease? The pathophysiological role of cerebral white matter in the elderly[J]. Int J Urol, 2014, 21(1): 33-38.
- [13] FOLER C J, GRIFFITHS D J. A decade of functional brain imaging applied to bladder control[J]. Neurourol Urodyn, 2010, 29(1): 49-55.
- [14] GRIFFITHS D, TADIC S D, SCHAEFER W, et al. Cerebral control of the bladder in normal and urge-incontinent women[J]. Neuroimage, 2007, 37(1): 1-7.
- [15] GRIFFITHS D, DERBYSHIRE S, STENGER A, et al. Brain control of normal and overactive bladder[J]. J Urol, 2005, 174(5): 1862-1867.
- [16] KOMESU Y M, KETAI L H, MAYER A R, et al. Functional MRI of the brain in women with overactive bladder: Brain activation during urinary urgency[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2011, 17(1): 50-54.
- [17] TADIC S D, GRIFFITHS D, SCHAEFER W, et al. Brain activity underlying impaired continence control in older women with overactive bladder[J]. Neurourol Urodyn, 2012, 31(5): 652-658.
- [18] LIGHTNER D J, GOMELSKY A, SOUTER L, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment 2019[J]. J Urol, 2019, 202(3): 558-563.
- [19] VAN BREDA H M K, MARTENS F M J, TROMP J, et al. A New implanted posterior tibial nerve stimulator for the treatment of overactive bladder syndrome: 3-month results of a novel therapy at a single center[J]. J Urol, 2017, 198(1): 205-210.
- [20] GONG Q Q, XU Y Q, XU J, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials using botulinum toxin a at different dosages for urinary incontinence in patients with overactive bladder [J]. Front Pharmacol, 2019, 10: 1618.
- [21] ALI S, PETERSON G M, BEREZNICKI L R, et al. Association between anticholinergic drug burden and mortality in older people: a systematic review[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2020, 76(3): 319-335.
- [22] 岑珏, 赵影, 陈跃来. 膀胱过度活动症患者中极穴红外辐射温度特性研究[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(6): 438-440.
- [23] 陆玉瑾, 陈跃来. 膀胱过度活动症患者膀胱俞穴及下合穴红外辐射温度特异性研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(6): 14-16.
- [24] 汤康敏, 明树人, 冯琦钊, 等. 感传针法治疗膀胱过度活动症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(2): 35-37, 51.
- [25] 冯琦钊, 张安冬, 王茜, 等. 不同频率电针治疗膀胱过度活动症临床疗效[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5996-5999.
- [26] 谢旭彬, 江帆, 王茜, 等. 针刺治疗女性膀胱过度活动症影响因素分析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4722-4724.
- [27] 陈炳力, 侯文光, 杨文佳, 等. 调神针法对女性膀胱过度活动症及伴随情绪异常的调节效应临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(3): 59-61, 71.
- [28] 郑魁山. 针灸集锦[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 1998: 1-8.
- [29] 葛晓蕾, 赵雅倩, 王凡, 等. 基于“泛督脉”神经节段规律探讨脏腑疾病诊治思路[J/OL]. 中医学报, 2024[2025-07-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.r.20241128.0914.002.html>.
- [30] 廖华萍, 郑美凤. 经络脏腑之相关性[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(2): 197-199.

编辑:马丽亚

收稿日期:2025-02-17

(上接第 22 页)

- [31] YAN S, WANG P, WEI H, et al. Treatment of ulcerative colitis with Wu-Mei-Wan by inhibiting intestinal inflammatory response and repairing damaged intestinal mucosa[J]. Phytomedicine, 2022, 105: 154362.
- [32] WU F, SHAO Q, HU M, et al. Wu-Mei-Wan ameliorates chronic colitis-associated intestinal fibrosis through inhibiting fibroblast activation[J]. J Ethnopharmacol, 2020, 252: 112580.
- [33] YAN S, WEI H, JIA R, et al. Wu-Mei-Wan ameliorates murine ulcerative colitis by regulating macrophage polarization [J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 859167.
- [34] 张崇豪, 马沛广, 刘华琛, 等. 基于菌群人源化模型探究乌梅丸加减对湿热瘀阻证溃疡性结肠炎 Th17/Treg 平衡及肠道菌群的调节作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 15(4): 1-10.
- [35] 赵冠宇, 辛蕊华, 仇正英, 等. 乌梅丸对溃疡性结肠炎小鼠炎症因子及肠道菌群的影响[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(21): 2929-2937.
- [36] 黄亮, 胡冰川, 陈婷婷, 等. 乌梅丸联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎有效性研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(5): 32-35.
- [37] 许宗颖, 张冬梅, 陆瑞敏, 等. 基于网络药理学探讨乌梅丸治疗糖尿病肠病的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(7): 513-524.
- [38] CHENG Z, XIONG X, WU F, et al. Network Pharmacology research indicates that Wu-Mei-Wan treats obesity by inhibiting Th17 cell differentiation and alleviating metabolic inflammation[J]. Comb Chem High Throughput Screen, 2023, 26(1): 30-48.
- [39] 陈静, 魏运姣, 罗超, 等. 基于 Nrf2/ARE 抗氧化应激途径探究乌梅丸对溃疡性结肠炎小鼠的作用机制[J]. 天津医药, 2024, 52(3): 278-284.
- [40] 杜丽东, 王颖, 辛蕊华, 等. 乌梅丸调控 Keap-1-Nrf2/HO-1 信号通路抑制溃疡性结肠炎小鼠氧化应激损伤[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(14): 2088-2092.
- [41] 王子苗, 陈溢, 严玥, 等. 乌梅丸及拆方对糖尿病胃轻瘫模型小鼠的治疗作用及对氧化应激因子表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(10): 2778-2787.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-04-30