

· 学术论坛 ·

“病—症—位”结合取穴电针深刺治疗盆底疾病

莫倩 吴佳霓 杜若桑 王伟明 刘志顺

【摘要】 盆底疾病病位位于盆底部,涉及脏腑有膀胱、大肠、胞宫;经脉有足太阳膀胱经、足阳明胃经、冲任脉;临床症状因病变脏器不同而不同,根据“病—症—位”结合,取穴以盆底及下腹部穴位为主,结合不同盆底神经分布支配来确定最终主穴:中髎、次髎、会阳、关元、归来;采用电针深刺,刺至病所,达到治疗目的。

【关键词】 “病—症—位”结合; 盆底疾病; 电针; 深刺

【中图分类号】 R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.013

盆底疾病,是盆底器官功能出现障碍引起的一系列疾病^[1],包括下尿路功能障碍、肠道功能障碍、女性内分泌生殖功能障碍等,涉及泌尿、肛肠、妇科三大领域。发病以女性多见,据文献报道^[2],在其所调查人群中有 76% 曾经或现在存在下尿路功能障碍症状。治疗方式主要分手术和保守疗法;针灸作为中国传统疗法对盆底疾病有良好临床疗效^[3]。以往研究表明,“病—症—位”结合取穴,采用电针深刺治疗盆底相关疾病可取得较好疗效,尤其是排尿功能障碍及女性内分泌生殖系统疾病。

1 “病—症—位”结合取穴概念及原则

“病—症—位”结合取穴,是针灸临床时根据疾病的病名、特点、症状、所涉的脏腑、经络等来选取相关穴位。

盆底中涉及的脏器及肌肉神经较多,在运用“病—症—位”结合取穴时首先明确盆底疾病相关西医诊断。盆底位于盆腔,由盆腔肌肉、支持韧带及器官(膀胱、子宫、卵巢等)组成,主要有盆内脏神经、骶神经分支、盆神经、阴部神经支配;涉及膀胱、大肠、胞宫;经脉有足太阳膀胱经、足阳明胃经、冲任脉;症状根据病变脏器不同而不同;临证时应充分结合上述特点。

治疗时结合患者主要症状,辨明涉及经脉、具体病位(脏器),结合盆底神经支配分布特点,选穴时以盆底及下腹

部穴位为主,最后根据不同盆底神经分布位置来确定主穴;通过调理疾病所在脏腑的气机,影响盆底神经传入或传出信号,重新整合传入传出信息,影响上位中枢及周围神经,进而影响支配器官、肌肉韧带,达到治疗盆底疾病的目的。

2 穴方

(1) 引起膀胱功能障碍的盆底相关疾病:病位:膀胱、盆底,经脉:足太阳膀胱经,主穴:中髎、次髎、会阳;(2) 引起大便功能障碍的盆底相关疾病:病位:大肠、盆腔,经脉:足太阳膀胱经、足阳明胃经,主穴:天枢、中髎、次髎;(3) 引起女性内分泌生殖功能障碍的盆底相关疾病:病位:胞宫、盆腔,经脉:冲任脉、足太阳膀胱经,主穴:穴方一:中髎、次髎;穴方二:天枢、关元、归来,两组穴方相互交替使用。

中髎、次髎、会阳位于盆、骶部,是冲、任、督脉会合之处,支配盆腔内脏器官的神经血管会聚之所。三穴可调节人一身的气血。(1) 中、次髎:膀胱经经水在此流入体内,有疏导水液、功益下焦之效;(2) 会阳:膀胱经气与督脉阳气在此汇聚,有散发水湿、补阳益气之功;(3) S2~S4 神经影响排尿排便,其中以 S3 神经为主;膀胱逼尿肌主要受 S2~S4 神经所发出的盆神经支配;尿道括约肌主要受阴部神经支配。中、次髎穴正对第 2、3 骶后孔,内有 S2、S3 神经根通过;会阳穴深层下方是臀下神经、阴部神经。

天枢位于腹中部,足阳明胃经上下二部交会之处,人身之中点,升清降浊,调节气机。肠运动主要受肠神经和自主神经调控;天枢深层有第 9 肋间神经分布(T9、T10),其躯体传入投射在 T9~T11^[4]。关元、归来位于下腹部。(1) 关元是足三阴经与任脉的交会之处,先天之气海,培元固本、补益下焦;(2) 归来为足阳明经气所过之处,为传统治疗胞宫生殖疾病经验效穴;(3) 卵巢主要受交感与副交感神经支配(集中在 T10~T12 和迷走及 S2~S4 神经)。关元下深浅层均有 T12 神经分布;归来是胞宫在体表上的投影反射点,深层有髂腹下神经分布。

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2012BAI24B01)

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院针灸科[莫倩(博士研究生)、吴佳霓(博士研究生)、杜若桑(博士研究生)、王伟明(博士研究生)、刘志顺];北京中医药大学研究生院[莫倩(博士研究生)]

作者简介:莫倩(1987-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:针刺对下泌尿道功能障碍临床与基础研究。E-mail: duoduo425@126.com

通讯作者:刘志顺(1963-),博士,博士生导师,主任医师。研究方向:针刺对下泌尿道功能障碍与女性内分泌疾病临床与基础研究。E-mail: liuzhishun@aliyun.com

3 操作要点

针刺操作是取得良好临床疗效的关键性步骤,本团队多年临床研究显示^[5-10]:只有针刺到一定的深度引起特殊的针感,才能起到事半功倍的疗效。

中、次髂穴:针刺达第 2、3 骶后孔时出现麻电感向前阴或盆底扩散,即“气至病所”。为达到此针感需特殊的进针点、特定针刺角度来实现:(1) 定位:先定位中髂穴:髂后上棘(A)与骶正中中线作一垂直的直线,以垂点(B)与髂后上棘连线(AB)为底边,向下做一等边三角形,下面的顶点(C)即中髂穴(第 3 骶后孔)体表进针点(中髂外上方约 0.5~1 cm,可明显摸到骨性凹陷);此时再定位次髂穴:向上一个骨性凹陷(第 2 骶后孔)即是;(2) 针刺:0.40 mm×100 mm(4 寸)或 0.45 mm×125 mm(5 寸)芒针(根据人胖瘦选择),从进针点向内下斜刺(针刺角度 30°~45°,视骨盆宽度而定),进针深度:成人 75~100 mm、儿童 50~75 mm,刺入骶后孔至骶前孔(操作者手下有针尖突破感,即止);(3) 患者多觉局部酸痛或麻电感,并向前阴或盆底扩散^[11]。

会阳穴,常规定位,0.30 mm×75 mm 芒针,针刺方向:与皮肤呈 70°向外上方,深度:50~70 mm,患者自觉局部酸胀感,并向盆底部或会阴放射。

中樞、关元及归来穴,常规定位,天枢:0.30 mm×75 mm(3 寸)或 0.30 mm×50 mm(2 寸)毫针(依据患者胖瘦选择),向下直刺,深度:40~70 mm;关元、归来穴:0.30 mm×40 mm(1.5 寸)毫针,向下斜刺,深度:25 mm;在针刺上述穴位时,操作者手下要体会针刺入腹部肌肉层时出现:针尖突然有突破感,针下有阻滞感,患者此时感觉揪痛。

电针:多项临床研究^[5-10]表明,电针疗效优于传统手针;电针中、次髂时患者有会阴部浅表肌肉收缩,双大腿轻外旋,足跖曲表现(成功刺入骶后孔刺激到骶神经根标志性表现^[12-13])。

4 临床研究举例

4.1 引起膀胱功能障碍的盆底相关疾病

(1) 尿失禁:脊髓源性引起逼尿肌过度活动性尿失禁的病例序列观察研究,采用电针深刺中、次髂及会阳(刺激与排尿相关的 S2、S3 穴区及支配尿道括约肌的阴部神经穴区),结果表明电针深刺中、次髂、会阳可明显改善脊髓源性尿失禁患者的尿失禁次数及程度^[5];电针治疗女性压力性尿失禁临床随机对照试验中,试验组采用电针深刺中、次髂、会阳,对照组采用浅刺同穴组,在前一研究基础上证明了电针治疗盆底疾病为治疗效应而非安慰效应,深刺是取得良好针灸临床疗效的关键因素^[6]。(2) 慢性尿潴留:针对马尾神经损伤后的慢性尿潴留,电针深刺中、次髂及会阳(S2、S3 及阴部神经穴区),有效促进了难治性神经损伤引起的膀胱功能恢复^[7];(3) 电针治疗良性前列腺增生症临床随机对照试验中,在延续前研究方法基础上,试验组与对照组分别采用穴组与非穴组(同一神经支配),证明了中、次髂及会阳存在

穴位特异性,而非仅限于神经支配分布^[8]。

4.2 引起大便功能障碍的盆底相关疾病

电针治疗脊髓损伤导致的大便障碍病例序列观察研究中,电针深刺中、次髂及会阳(S2、S3 及阴部神经穴区)能有效缓解脊髓损伤导致的大便功能障碍^[9]。

4.3 引起女性内分泌生殖功能障碍的盆底相关疾病

电针治疗卵巢早衰病例序列观察中,针刺中、次髂(S2~S3 穴区),关元、天枢、归来(T9~T12 穴区),能明显改善卵巢早衰患者血清性激素水平^[10]。

基于以上研究,以“病—症—位”结合取穴治疗盆底相关疾病取得了良好的临床疗效。近年兴起的骶神经疗法^[6-7](美国 FDA 批准)将电极埋入骶神经根中刺激骶神经,通过兴奋或抑制神经通路,从而影响膀胱、尿道括约肌及盆底等其支配器官,以“调节神经”来治疗盆底疾病。该疗法刺激时的表现亦为会阴部肌肉收缩,双大腿内旋,双足跖曲。故本研究团队认为,电针深刺骶部穴位(骶神经根所过之处)时,刺激表现与骶部神经刺激疗法相似,也可调节神经。与骶神经疗法费用高、侵入性、患者痛苦、易感染(糖尿病患者)等相比,针刺费用低廉,创伤小,安全性高^[5-10],更适合作为优势保守疗法推广。目前本研究团队正在进行大样本多中心的关于此法取穴的治疗盆底疾病的多中心临床研究,旨在更加严谨的证明其明确的优势效应。

参 考 文 献

- [1] Bernard T. Halen, Dirk de Ridder. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction[J]. Neurourology and Urodynamic, 2010, 29(1): 4-20.
- [2] Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study[J]. BJU Int, 2009, 104(3): 352-360.
- [3] 曹建葆. 针灸八髂穴在盆底疾病中的应用举例[J]. 江苏中医药, 2012, 44(5): 58-59.
- [4] 秦庆广, 王海萍, 刘坤, 等. 针刺天枢对正常、便秘、腹泻模型大鼠不同肠段运动功能的双向调节效应[J]. 世界中医药, 2013, 8(3): 245-247.
- [5] 刘志顺, 王晶. 电针治疗脊髓源性逼尿肌过度活动尿失禁的疗效观察[J]. 中国康复医学, 2009, 24(1): 79-80.
- [6] 莫倩, 刘志顺, 马晓晶. 电针治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 北京中医药, 2013, 32(6): 434-436.
- [7] Zhishun Liu, Kehua Zhou, Yang Wang, et al. Electroacupuncture improves voiding function in patients with neurogenic urinary retention secondary to cauda equina injury: results from a prospective observational study[J]. Acupuncture Med, 2011, 29(3): 188-192.
- [8] 丁玉龙, 于金娜, 刘志顺. 电针中髂治疗良性前列腺增生症穴位特异性研究[J]. 针灸临床, 2011, 27(7): 1-4.
- [9] Zhishun Liu, Weiming Wang, Jiani Wu, et al. Electroacupunc-

- ture Improves Bladder and Bowel Function in Patients with Traumatic Spinal Cord Injury: Results from a Prospective Observational Study[J/OL]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013[2014-4-1]. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/543174>.
- [10] Kehua Zhou, Jingxi Jiang, Jiani Wu, et al. Electro acupuncture Modulates Reproductive Hormone Levels in Patients with Primary Ovarian Insufficiency: Results from a Prospective Observational Study[J/OL]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013 [2014-4-1]. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/657234>.
- [11] 李汪, 刘志顺. 中髌穴定位、进针点和操作刍议[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1050-1051.
- [12] Weil EH, Ruiz Cerda JL, Eerdmans PH, et al. Clinical results of sacral neuromodulator for chronic voiding dysfunction using unilateral sacral foramen electrodes[J]. World J Urol, 1998, 16(5): 313-321.
- [13] A. C. van Voskuilen, D. J. A. J. Oerlemans, E. H. J. Weil, et al. Long Term Results of Neuromodulation by Sacral Nerve Stimulation for Lower Urinary Tract Symptoms: A Retrospective Single Center Study[J]. European urology, 49, (2): 366-372.
- (收稿日期:2014-04-01)
(本文编辑:黄凡)

· 中医病案析评 ·

郭立中从体质辨治失音验案一则

刘新学 贺晓婷 张瑾枫

【摘要】 郭立中教授诊疗疾病时非常注重患者的体质。本案患者素有慢性盆腔炎,属阳虚寒湿体质,值南京及周边冬季雾霾最重之时突发咽痛失音。郭师在诊疗过程中,始终不忘其体质特点。诊断上从整体出发辨证察机,不为舌苔黄厚的假象所惑;治疗思路依次第而进,先专精一处开表达邪治其失音,继以温里扶正驱邪而逐步过渡到治其慢性盆腔炎;处方用药上未按常规宣肺利咽,而是主以半夏散及汤合藿香正气散加减祛其风寒痰湿秽浊之邪,药虽平平,却疗效甚佳。此案鲜明地呈现了中医临床上“痼疾加以卒病”的辨治思路,现将其治疗经过及本人的学习体会总结如下。

【关键词】 郭立中; 失音; 体质; 次第

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.014

1 病例摘要

患者,女,53岁,江苏溧阳人,2013年12月12日就诊。

主诉:咽痛1周,失音3天。病史:时值雾霾天气,于一周前开始出现咽喉疼痛不适,逐渐加重,竟至暗哑,遂来诊。刻下:咽痛,暗哑,以手书写表达症状,偶有喷嚏,口淡不渴,稍劳则少腹疼痛,倦怠乏力,手足冰凉,怕冷明显,精神不佳,面色晦暗,纳寐二便尚可。舌淡暗边齿印,苔黄厚腻,脉细紧。既往有慢性盆腔炎病史十余年。

辨证属阳虚寒湿之体,外感风寒秽浊之气,痰湿内蕴,阻遏窍道,金实不鸣。治以祛风散寒化浊,健脾化痰除湿,佐以利咽开音。以半夏散及汤合藿香正气散加减治疗。处方:桂

枝15g、藿香15g、法半夏20g、苍术15g、白芷15g、石菖蒲20g、朱茯神15g、陈皮15g、木蝴蝶20g、生姜20g、炙甘草5g,7剂,每日一剂,水煎服,早晚各一次,每次取汁150ml,温服。服后2小时内避风寒,忌户外活动。

12月19日复诊:药后喷嚏连连,暗哑渐缓,现发音已完全正常,咽喉微觉隐痛。舌淡暗有齿痕,苔黄腻,脉沉细紧。守上方改桂枝30g、生姜50g以加强温通散寒之力,另加制附片60g(先煎2小时),以温补肾阳,助散寒化湿之功。

12月26日三诊:药后喷嚏、咽喉隐痛不适已无,言语发声正常,精神气色转佳,唯诉劳累后易发少腹疼痛、倦怠乏力不适,转法治疗慢性盆腔炎,守12月19日方去木蝴蝶、陈皮,加小茴香20g、淫羊藿20g。

2 病案分析

患者手足冰凉,怕冷明显,劳累后少腹部疼痛,倦怠乏力,舌暗苔厚腻,脉细,有慢性盆腔炎病史十余年,素体肝肾阳虚、寒湿凝滞之机可知。因阳虚卫外不济,遇冬寒雾霾

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B08)

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[刘新学(硕士研究生)、贺晓婷(硕士研究生)、张瑾枫(硕士研究生)]

作者简介:刘新学(1986-),2012级在读硕士研究生。研究方向:名老中医经验传承。E-mail:249823283@qq.com