

针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的取穴规律探讨

刘提 杜元灏 李晶

【摘要】 脊髓损伤后神经源性膀胱是临床常见的一种膀胱功能障碍疾病。本文针对针灸治疗该病的取穴规律进行探讨,通过查阅古籍并检索近 10 年临床研究文献,统计腧穴的归经、部位、频次等,认为针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱以传统选穴方法为主,如循经取穴、局部取穴、俞募配穴等,同时受到现代医学神经系统知识的影响,选取以可直接刺激神经根或相关神经分布区的腧穴为主。

【关键词】 针灸; 脊髓损伤后神经源性膀胱; 取穴规律

【中图分类号】 R246.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.029

神经源性膀胱(neurogenic bladder,NB)是指控制排尿功能的中枢神经系统或周围神经受到损害而引起的膀胱尿道功能障碍,其中脊髓损伤是造成神经源性膀胱的重要原因。其主要症状表现为尿潴留或尿失禁等排尿功能障碍,中医学属“癃闭”或“遗尿”范畴。近年来随着脊髓损伤患者人数日益增加,脊髓损伤后神经源性膀胱发病率越来越高。泌尿系

并发症是中国脊髓损伤后患者晚期死亡的首要原因^[1],因此改善膀胱功能、提高患者生存质量是脊髓损伤后 NB 患者的治疗目标。针灸作为一种行之有效的传统医学疗法越来越得到重视。但针灸腧穴繁多,取穴原则各异,疗效不一。本文通过查阅古代典籍,梳理古人治疗此类疾病的方法,对近 10 年临床研究文献进行检索,统计分析文献现代临床研究所选取的腧穴,探讨针灸治疗脊髓损伤后 NB 的腧穴选取规律,以期为临床选择最佳的腧穴组方提供理论依据。

1 古代中医对于排尿功能障碍的认识

1.1 病因病机

古代医籍中并未有与脊髓损伤后 NB 完全相对应的疾病名称,但有大量关于“癃闭”“小便不通”“遗尿”“小便不禁”等排尿功能障碍类疾病的记载。中医学认为,本病的病位在膀胱,《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津

作者单位:300193 天津中医药大学研究生院[刘提(硕士研究生)];天津中医药大学第一附属医院针灸部(杜元灏);天津中医药大学第一附属医院针灸研究所(李晶)

作者简介:刘提(1992-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:针灸病谱研究。E-mail:tjzjlt@126.com

通信作者:杜元灏(1964-),博士,教授,主任医师。研究方向:针灸病谱及针刺治疗中风的微血管机制研究。E-mail:jpjs_cn@sina.com

液藏焉,气化则能出焉。”病机主要为膀胱的气化功能失常,《素问·宣明五气》谓“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。而膀胱气化功能又有赖于各脏腑之间的功能协调,《灵枢·本输》中记载“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之”。《诸病源候论·小便不通论》:“小便不通,由膀胱与肾俱热故也。”此外,尿液的生成还与肺通调水道功能、脾运化水液功能密切相关。除脏腑功能的协调,经络的舒畅通利亦是膀胱气化功能正常的重要因素。任督二脉同起于胞中,督脉与膀胱经平行循行于身后正中。任脉起于中极之下,循腹里,上关元,行于身前正中,二者总督一身经络之阴阳,对于膀胱的气化功能起到至关重要的作用。《素问·骨空论篇》载“此(督脉)生病,从少腹上冲心而痛,……癃痔遗溺嗝干”。但脊髓损伤后 NB 不完全等同于古代所说的“癃闭”“遗尿”“小便不禁”等疾病,现多认为其主要病因病机为外伤或手术后,膀胱经及督脉损伤,下焦气血瘀滞,造成膀胱气化失司。

1.2 治疗取穴

在治疗方面,各家亦多有论述,《针灸甲乙经》专列“三焦膀胱受病发少腹肿不得小便”“三焦约内闭发不得大小便”及“足厥阴脉动喜怒不时发溃疝遗溺癃”三篇,详述了排尿功能障碍的相关疾病。古代医家选取腧穴时多注重局部取穴与循经辨证取穴相结合的配伍方法,选取的经络多为膀胱经、肾经、胃经、脾经、任脉等,如《针灸甲乙经》选取的腧穴:曲骨、关元、水道、中髎、足三里、委阳、委中、然谷等。《针灸大成》疗“小便不通”主穴选取局部少腹部腧穴气海及足太阴脾经下肢部腧穴阴陵泉、三阴交;“小便不禁”取骶尾部腧穴膀胱俞、四肢部腧穴阴陵泉、委中、太冲、大敦,头面部腧穴承浆。艾灸亦是古人常用的治疗方法,腧穴常选取腹部或骶尾部等局部腧穴。《备急千金要方》记载“大小便不利,灸八髎百壮”;《古今医鉴》谓“遗尿失禁,经曰:膀胱不利为癃,不约为遗尿……亦有虚热而滑者,法当温补,其尿自禁,或灸关元五壮亦效”。古人在治疗排尿障碍类疾病时方法诸多,选穴不一,整体来讲,较倾向于选取四肢部腧穴,其次为下腹及腰骶部腧穴,但在论述中较少提及选取原则,故而对后世学习掌握治疗相关疾病的方法时造成一定难度。

2 现代针灸治疗脊髓损伤后 NB 腧穴选取统计分析

此次通过对近 10 年中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(WF)与维普数据库(VIP)的针灸文献进行计算机检索,共纳入 62 篇针灸治疗脊髓损伤后 NB 临床研究,其中单纯针刺 31 篇,涉及电针疗法 22 篇,灸法 8 篇,穴位注射 3 篇。所选取的腧穴共 50 个,总频次 405 次。足太阳膀胱经腧穴 17 个,总频次 181 次,为选取频次最高的经脉,其次为任脉穴。胸腹部腧穴 14 个,总频次 133 次;腰背部腧穴 18 个,总频次 189 次;四肢部腧穴 17 个,总频次 79 次;头面部 1 个,总频次 4 次。关元穴选取频次 39 次,选取频率 63%,为选取频次最高的腧穴,其次为中极(38 次)、肾俞(33 次)。22 篇涉及电针疗法的文献中,共选取腧穴 13 个,其中膀胱

经腧穴 8 个、任脉腧穴 3 个、脾经腧穴 2 个。8 篇艾灸文献中,2 篇为热敏灸,其余 6 篇文献中,包括艾灸、温针灸、附子饼灸等,选取频次最高的腧穴为气海(5 次)、关元(5 次)、中极(4 次)。

统计结果显示,现代临床研究中针灸治疗脊髓损伤后 NB 在腧穴选取方面有如下规律:(1)膀胱经及任脉腧穴为主;(2)以局部取穴为主,下腹部腧穴关元为选取频次最高的腧穴,其次为中极、肾俞等,并配合远端循经取穴,选取频次较高的为三阴交;(3)俞募配穴为常用配伍方法,在纳入的 62 篇文献中使用俞募配穴法的文献有 19 篇,即膀胱募穴中极配伍背俞穴膀胱俞;(4)电针疗法选取的腧穴以膀胱经为主,部位多在骶尾部及下腹部,其中八髎穴是选取频率最高的腧穴,其次为肾俞、会阳、关元、中极等;(5)艾灸以气海、关元等腹部腧穴为主。

3 临床常用取穴方法与规律

3.1 循经取穴

脊髓损伤后 NB 是由于外伤或手术后导致膀胱经或督脉受损,下焦经气阻滞,膀胱气化不利,故膀胱经是最常选取的经络。《灵枢·经脉》:“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,……夹脊抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。”针刺膀胱经腧穴可振奋经气、疏通经络、增强膀胱气化功能。任脉为奇经八脉之一,阴脉之海,起于中极之下,循小腹内,主治位于小腹内的膀胱障碍疾病,针刺关元、气海、中极等腧穴可温化阳气、振奋膀胱、通调下焦。督脉为一身阳气之主,膀胱气化功能有赖于督脉阳气之温煦,督脉损伤致使膀胱气化失司,故针刺膀胱腧穴如命门、腰阳关、百会等可振奋腰腹阳气,使膀胱之津液气化而出焉。脾主运化,传化水湿下注膀胱,脾气有统摄作用,针刺脾经三阴交、阴陵泉等穴,可健脾益气,统摄水液,增强膀胱气化作用。脊髓损伤后 NB 不同于其他长期病理因素导致的排尿功能障碍,在其经络辨证时,多较单一,治疗亦多以疏通下焦经络,振奋膀胱阳气为主。

3.2 近部取穴与远部取穴结合

在针灸取穴原则中,近部取穴与远部取穴均为常用的选穴方法,且二者常配合使用。膀胱位于骨盆的前部,居耻骨联合的后方,因此膀胱在人体体表投影区部位的腧穴选穴频率较高。如关元为小肠募穴,阴阳元气交会,精气聚集之处;中极为膀胱募穴,膀胱精气输注部位;气海为“生气之海”,位于脐下,是元气汇聚之处;膀胱俞、肾俞为膀胱及肾膀胱之气输注于腰背的腧穴。故针刺以上腧穴,可以通利下焦经气,使针感直达病所,“针之要,气至而有效”,现代临床研究中针刺腹部及骶尾部腧穴时亦多要求针感放射到前阴部。远部取穴也是重要的取穴原则,“经脉所过,主治所及”,古人较重视远部取穴,如列缺为八脉交会穴,通任脉,古人选取该穴治疗小便不利疾病,《针灸聚英》载列缺属“手太阴肺经,通任脉”,主治“小便不通”,方法为“先取列缺,后取照海”。现代临床中选取较多的有足太阴脾经三阴交穴、阴陵泉穴和足太阳膀胱经委中穴。三阴交为足三阴经交会

穴,阴陵泉为足太阴脾经合穴,针刺时通过辨证运用补泻手法,可以起到通利下焦,利水消肿,促进体内水液代谢的作用;委中为膀胱下合穴,足太阳经合穴,主治膀胱疾病,可振奋膀胱经气,增强膀胱气化功能。

3.3 俞募配穴

俞募配穴法是针灸治疗中常用的取穴方法,元代滑伯仁在《难经本义·六十七难》中言:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”本病病位在膀胱,病机为膀胱气化不利,故中极与膀胱俞配伍,寓“阴病行阳,阳病行阴”之义,可调理膀胱气机,增强膀胱对尿液的约束力。罗翱翔等^[2]人将 120 位脊髓损伤后 NB 患者随机分为对照组、俞穴组、募穴组、俞募穴组,每组各 30 例,治疗后 1、3、6 个月观察并比较 4 组患者排尿主观症状、尿流动力学及肾功能指标。俞募穴组患者膀胱初感觉容量、最大排尿量、最大膀胱容量、残余尿量、肾功能均优于俞穴组、募穴组及对照组($P<0.05$)。

4 现代神经系统理论对腧穴选取的影响

不同原因导致脊髓损伤后,脊髓排尿中枢受损,排尿反射机能障碍,引起控制排尿的膀胱逼尿肌反射亢进或无反射,形成尿潴留或尿失禁的症状,故针灸治疗对于神经系统的影响是现代针灸研究者的重点。电针疗法是目前针灸治疗神经源性膀胱的常用方法,现代研究认为电针脉冲波与神经传导脉冲有相似点,在受损神经部位通电可以加速神经细胞的电传导,加速神经细胞的修复^[3]。解剖学中,排尿脊髓中枢位于骶髓 2~4 节,电针刺激八髎穴可以直接刺激 S2~S4 神经根,同时反射性兴奋脊髓及高级排尿中枢,使排尿中枢发放冲动下行至膀胱,引起逼尿肌及膀胱内括约肌肉有节律的收缩舒张运动,促进二者之间的协调功能,有利于正常排尿功能的形成^[4]。因此八髎穴成为现在临床治疗中较常选取的腧穴。在八髎穴穴位特异性研究中,罗庆禄等^[5]将单纯针刺八髎穴与针刺膀胱经、任脉常用腧穴作比较,认为针刺八髎穴能明显改善脊髓损伤患者的膀胱残余尿量和排尿功能,达到多穴位针刺的效果。除中枢神经外,电针下腹部的盆神经、腹下神经和阴部神经等也可调节排尿功能,有研究认为电针刺激下腹部产生传导信号进入相同或相近的脊髓节段,能不同程度地影响膀胱的骶髓排尿中枢,从而调控膀胱排尿功能^[6]。神经系统理论指导下的动物实验将不同腧穴的针刺效应进一步明确,吴定宗等^[7]通过动物实验证实,针刺兔子“膀胱俞”,可使膀胱逼尿肌收缩,膀胱内压上升;针刺“肾俞”则膀胱内压下降。邓春雷^[8]针刺家兔的“膀胱俞”“次髎”“三阴交”,认为不同穴位下的神经进入脊髓的神经节段性不同,针刺效应存在差异。故现代针刺治疗该病多选取可直接刺激神经根或相关神经分布区的腧穴,以期可直达病所,修复神经损伤,如八髎穴、膀胱俞、气海、关元等。

5 结语

现代医学治疗 NB 的目的在于保护上尿路以获得一种

尿动力学安全的状态,并延长患者寿命^[9]。大量临床研究表明,针灸具有促进膀胱排空、减少膀胱残余量、提高逼尿肌反射亢进患者膀胱顺应性、降低膀胱压和逼尿肌压等治疗作用^[10]。文献统计及分析可以发现,临床中针灸治疗脊髓损伤后 NB 在腧穴选取中仍以传统选穴原则为主,膀胱经及任脉为主要选取经络,局部取穴,应用俞募配穴法等传统配穴方法,按照中医理论,尤其是经络学说辨证论治,同时受神经系统理论影响,选取可直接刺激神经根或相关神经分布区的腧穴。

近年来大量出现的针灸治疗脊髓损伤后 NB 临床中,关于穴位的选取虽大致遵循以上规律,但仍存在一些问题,如在纳入的 62 篇文献中,仅 2 篇涉及到辨证分型的取穴,部分文献提及主穴与配穴的配伍,其余均为固定腧穴组方,这与中医辨证论治的思想相悖。此外,治疗后效果评价标准不一,尿流动力学检查是目前被广泛认可的该病诊断及疗效评价标准,但仅少部分文献采取此标准评价疗效。最后,目前临床研究主要偏向于针灸疗效的观察,对于针灸腧穴配伍方案的筛选及腧穴特异性研究较少,今后应增加针对此方面的研究,这对优化选穴方案,提高针灸疗效有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 匡静之,张泓,李景兴,等. 脊髓损伤后神经源性膀胱临床治疗与机制的研究探讨[J]. 中国中医急症,2013,22(2):267-269.
- [2] 罗翱翔,由天辉,童钟. 电针俞募穴治疗脊髓损伤神经源性膀胱的效果[J]. 广东医学,2013,34(24):3805-3808.
- [3] 李凝,吴艳,朱毅,等. SCI 后神经源性膀胱针灸康复治疗现状及进展[J]. 中华全科医学,2010,8(4):490-491,504.
- [4] 周凌云,李杰,李春梅,等. 电针八髎、会阳治疗脊髓损伤性尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸,2006,26(4):237-239.
- [5] 罗庆禄,王诗忠,陈岚榕. 针刺八髎穴对脊髓损伤神经源性膀胱患者残余尿量和排尿功能的影响[J]. 福建中医药大学学报,2012,22(1):12-14.
- [6] Shaker H, Wang Y, Loung D, et al. Role of C-afferent fibres in the mechanism of action of sacral nerve root neuromodulation in chronic spinal cord injury [J]. BJU Int, 2000, 85(7):905-910.
- [7] 吴定宗,杨立平,邓春雷. 针刺对下丘脑后部与延髓排尿中枢及膀胱机能的影响[J]. 中国针灸,1982,(5):15-19.
- [8] 邓春雷. 调整膀胱机能的穴位特异性及其实质的探讨[J]. 上海针灸杂志,1987,(3):17-19.
- [9] 廖利民. 神经源性膀胱的诊断与治疗现状和进展[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(7):604-606.
- [10] 郑洁,刘焕,郭海英,等. 近十年来针灸治疗脊髓损伤神经源性膀胱临床研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(7):203-205.

(收稿日期:2016-06-14)

(本文编辑:王馨瑶)