

针灸治疗中风后尿失禁文献溯源

魏嘉 孙敬青 刘慧林 王麟鹏

【摘要】 中风后尿失禁多归于中医“遗尿”“小便不禁”等范畴,自《内经》始即有对本病的描述,多混于“尿失禁”一病中,直到宋元时期才明确提出本病病情较单纯尿失禁危重,本文从古籍出发,浅析本病的沿革、病因病机、治则治法及现代医家对本病的治疗方案,主要介绍针灸对本病的认识及治法,以期为临床治疗本病提供新的思路。

【关键词】 中风后尿失禁; 病因病机; 治疗; 针灸

【中图分类号】 R255.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.018

中医古籍中并没有对“中风后尿失禁”一名的记载,现代医家根据本病的症状多将其归于“遗尿”“小便不禁”等范畴。对于本病的相关论述早在《内经》时期即有记载,对肾脏和膀胱的关系、尿液形成过程的记载也散在各类专著中。后世医家在此基础上各有发挥,临床多用针灸治疗本病,取得良好疗效。现就古今针灸治疗中风后尿失禁的沿革、病因病机及取穴规律做一简单探讨,以期为临床针灸治疗本病提供理论依据。

1 历史沿革及病因病机

本病最早的记载见于《素问·宣明五气篇》,“胞移热于膀胱,则癃溺血,膀胱不利为癃,不约为遗尿”,指出本病的病位在膀胱,病机为“膀胱不约”,即膀胱固摄失权,《素问·脉要精微论》则更加明确、直接地指出“水泉不止者,是膀胱不藏也”。《灵枢·本输》提出“虚则遗溺”,进一步指出本病多虚。

至隋唐年间,对本病的认识有了进一步的发展。《诸病源候论·小便病诸侯》提出:“小便不禁者,肾气虚,下焦受冷也。肾主水,其气下通于阴。肾虚下焦冷,不能温制其水液,故小便不禁也。尺脉实,小腹牢痛,小便不禁。尺脉虚,小便不禁,肾病小便不禁,脉当沉滑,而反浮大,其色当黑反黄,此土之克水。为逆不治。”详述了本病的病理过程,认为由于肾阳不足、肾气亏虚,导致小便不禁,强调“寒”为本病重要病因。《赤水玄珠全集》:“生生子曰:不禁谓无禁约,小便多而频,不计遍数……盖阳气衰微不能约束。”同样认为

阳气不足、固摄失司、终致本病。唐·孙思邈在《千金要方》明确遗溺、遗尿及小便失禁为同病异名,进一步明确了本病的范畴。

宋元时期,《仁斋直指附遗方论》中第一次提出小便不禁和尿床概念不同,并指出下焦蓄血、心肾不交亦可引起本病,为本病的辨治提供了更加明确的思路。《世医得效方·风科》记载:“中风恶证,口开者,心气闭绝也;遗尿者,肾气闭绝也;手撒者,脾气闭绝;眼合者,肝气闭绝;鼻鼾者,肺气闭绝。备此五证,尤不可治。五证中才见一证,犹当审余证以救疗。盖以初中则眼合者多,痰上则鼻鼾者亦多。惟遗尿口开俱见为恶,心为五脏主君,肾为一身根本,诚不可闭绝也。”论述了中风恶证的表现,说明中风后尿失禁的病机为“肾气闭绝”,病情极为危重,至此方明确提出“中风后尿失禁”一病。

清代对尿失禁的认识和治疗方法渐趋完备。林佩琴在《类证治裁·闭癃遗溺》中指出“小便不禁,虽膀胱见症,实肝与督脉三焦主病也”,认为遗尿一病主要症状见于膀胱,但主要与肝、督脉及三焦相关,而肺主通调水道,对本病的发生发展也有较大影响。《奇效良方·遗溺失禁》认为心肾不交也是遗尿的重要病机,曰:“盖心属火,与小肠为表里,二气所以受盛,是为传送;又肾属水,合膀胱为表里,膀胱为水之府,水注于膀胱,而泄于小肠,实相交通也。若心肾气弱,阴道衰冷,传送失度,必遗尿失禁。”至此遗尿、小便不禁的病因病机日臻完善。

纵观古籍,中医对本病的认识始于《内经》时期,后逐渐完善。初识本病,认为本病的病位在膀胱,肾虚不固、膀胱失约为本病主要病机;随着对本病深入的了解,后世医家对本病的病因、病机多有发挥,不仅认为下焦虚衰对本病有绝对性的影响,肝经有热、疏泄太过也可以引起小便不禁。此外,肺主通调水道,为水之上源,主宣发、肃降,肺气肃降太过也可发为本病。

2 尿失禁的治则

《灵枢·本输》认为本病病性多虚,并提出“遗溺则补

基金项目: 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JOZX2012152)

作者单位: 100010 北京,首都医科大学附属北京中医医院针灸科

作者简介: 魏嘉 (1988-), 硕士,住院医师。研究方向: 中风病及其相关并发症的临床研究。E-mail: weijia0623@aliyun.com

通信作者: 刘慧林 (1971-), 博士,主任医师,硕士生导师。研究方向: 中风病及其相关并发症的临床研究。E-mail: lhlxwy@aliyun.com

之”的原则,认为补肾固本为本病最重要的治疗原则。唐·孙思邈在《千金要方》中不仅记叙了汤药对本病的治疗,尚列举了针灸、外治等治法,极大地丰富了本病的治疗手段。至宋朝,《太平圣惠方·治遗尿诸方》中提到本病应以“治遗尿恒涩”为治疗大法,主张以收涩之品治疗本病。元·朱震亨在《丹溪心法》提出“小便不禁者,属热属虚,热者五苓散加解毒,虚者五苓加四物”,认为本病属虚热,可用五苓散合并他方治疗,并附暖肾丸、秘元方、《三因》韭子丸等方药。明·王纶综合了宋元医家理论,认为阴血不足、肝火旺盛、疏泄过度等均可导致本病的发生,并在《明医杂著》提出本病治宜“补膀胱阴血、泻火邪为主,而佐以收涩之剂”,列黄芩清肺饮、龙胆泻肝汤等方治疗本病。明·张景岳认为固涩之法非本病的主要治法,只能治其标,难治病之本,因此在《景岳全书》提出“凡治小便不禁者,古方多用固涩,此固宜然;然固涩之剂,不过固其门户,此亦治标之意,而非塞源之道也”,并提出“治水者必须治气,治肾者必须治肺,宜以参、归、术、桂、附、姜之属为之主,然后相机加以固涩之剂为之佐,庶得治本之道,而源流如度”,认为补肾为本病最重要的治疗大法。清·林佩琴在《类证治裁·闭癃遗溺》中详述了本病及本病的相关疾病,如妊妇遗溺以及产后小便不禁等,治疗上强调“治水必先治气,治肾必先治肺”,着重突出了肺对本病的治疗意义,并明确提出“气脱而遗失不知,惟类中风症,及大病后有之。宜独参汤”,认为独参汤对中风后尿失禁的治疗有着重要意义。

3 针灸古籍对中风后尿失禁的记载

《灵枢经》有云“三焦下膈出于委阳,并太阳之正,入络膀胱,约下焦,实则闭癃,虚则遗溺。遗溺则补之,闭癃则泻之”,认为本病与三焦气化功能失调关系密切,并提出本病治宜以补益膀胱为主。《灵枢·经脉篇》“手太阴之别,名曰列缺,其病虚则欠咳,小便遗数”,又云“肝足厥阴之脉,是主肝所生病者,胸满咽逆,飧泻狐疝,遗溺闭癃”,列缺属手太阴肺经,因此本条意在说明肝肺对本病的重要意义,即气机对本病的重要影响。晋唐时期,越来越多的医家重视到本病,并对其做了更加详细的研究和记录,为本病的深入研究奠定了坚实的基础。晋·皇甫谧在《针灸甲乙经·卷之九》云:“遗溺,关门及神门、委中主之。”三穴分属胃经、心经及膀胱经,表明本病治疗不仅要护脾胃、调膀胱,还应注重调心养神。唐·孙思邈的《备急千金要方》云:“遗溺失禁,出不自知,灸阴陵泉,随年壮。遗溺,灸遗道挟玉泉五寸。又灸阳陵泉。又灸足阳明,各随年壮。小便失禁,灸大敦七壮。又灸行间七壮。”表明阳气不足为本病的重要病机,并提出用灸法治疗本病。至宋金元时期,针灸治疗本病的论著较前期略少。宋·王执中在《针灸资生经》中论述了不同证型小便不禁的针灸治疗:“承浆、主小便不禁。……阴陵泉、阳陵泉、主失禁遗尿不自知。……神门、治遗溺。阴包、治遗溺不禁。”到了明清时期,对本病治疗的分类叙述更加详尽。明·朱梓在《普济方》在前人基础上对本病的治疗做了更详

细的分析,“治遗尿,穴关元、中府、神门……治失禁遗尿不自知,穴阴陵泉阳陵泉……治遗溺,穴箕门、通里、大敦、膀胱俞、太冲、委中、神门”。高武在《针灸聚英》中记载:“小便不禁,灸阴陵泉、阳陵泉。”徐春甫认为艾灸治疗本病疗效较好,《古今医统》中有记载:“小便失禁,阴陵泉、气海,并宜灸。”杨继洲在《针灸大成》中提到:“小便不禁,承浆、阴陵、委中、太冲、膀胱俞、大敦。”清·李学川在《针灸逢源》里对本病的病因病机及治疗有了更深入的说明,并认为尿床与小便不禁不能混为一谈,论:“小便不禁,此常常出而不觉也。盖膀胱火邪妄动。水不得宁故不禁而频来。宜补肾膀阴血。泻火邪为主。有睡中遗溺此为虚证。婴儿脾气未固。老人下元不足。皆有此患。但小儿挟热者多老人挟寒者多。不可不辨。气海(小儿遗溺灸亦效)、关元、阴陵泉、大敦。”

4 现代医家对本病的治疗

单纯中药治疗中风后尿失禁的临床报道较少,多见针灸治疗中风后尿失禁的临床研究,且有研究表明,针刺治疗本病较单纯中药治疗本病有效率更高。杨续艳等^[1]将患者分为针刺组 and 对照组,针刺组予针刺四神聪、肾俞、会阳穴,对照组予金匱肾气丸口服,治疗 2 周后针刺组尿失禁改善比例显著高于对照组。部分医家认为攻补兼施为本病治疗最重要原则,故在治疗中辨证行补泻手法,疗效显著。孙正军^[2]取五俞穴及相应经之原穴神门、太冲、太渊、太白、太溪穴,针刺得气后行补法,总有效率为 90%。尚有医家在辨证施行补泻的同时采用透穴的手法,达到“一针多效”的目的,临床疗效确切。朱志强^[3]取印堂、上星、百会、风池、中极、子宫、气穴、气海、秩边针刺治疗本病,先仰卧,印堂用 40 mm 针向下斜刺,提插泻法;上星用 75 mm 针透向百会,捻转泻法;风池用 40 mm 针直刺,捻转补法;中极用 75 mm 针向内下方斜刺,提插泻法;气穴、气海用 75 mm 针直刺,提插补法,留针 30 分钟;后俯卧或侧卧,秩边用 75 mm 针透向水道,提插泻法,使针感向会阴部放射,留针 15 分钟,连续治疗 4 周,总有效率可达 89.7%。此外,当代医家采用电针的手法,加强穴位刺激,认为电针较单纯针刺疗效佳。李晓艳等^[4]选用四神聪、肾俞、会阳进行针刺,会阳、肾俞采用电针,以患者耐受的强度为度,每次电针治疗 30 分钟,对照组采用毫针治疗,治疗组总有效率显著高于对照组。陈卫红^[5]认为本病尚归属于神志病,应使用头针以达“调神”的目的,故取焦氏头针刺激区的双侧足运感区及双侧泌尿生殖区,结合电针针刺中脘、关元、三阴交、阴陵泉,有效率 91.6%。

综上,本病现今多用针刺进行治疗,疗效确切,且应辨证应用补泻手法、透穴及头针手法,若患者可以耐受则考虑使用电针以增强穴位刺激及疗效,临床疗效确切。

5 体会

综上,本病的病性多虚实夹杂,以虚为主;病位主要在肾和膀胱,但与脑腑、肝、肺关系密切,病情危重。现在临床治疗本病以针灸为主,疗效显著,但也存在临床研究设计不够

严谨、随机大样本病例的对照研究以及对其作用机制的研究甚少、病例纳入基线不一、疗效评定临床上缺乏统一的客观指标等问题。因此,今后应在规范科研设计、大样本随机对照研究以及对其作用机制的探讨、制定统一的诊断标准及疗效指标等方面进行深入的探讨,以便为针灸治疗中风后尿失禁提供更科学、更客观的理论依据,便于临床推广和应用。

参 考 文 献

[1] 杨续艳,高维滨.电针治疗脑卒中后尿失禁的临床观察[J].针灸临床杂志,2006,22(6):33-34.

- [2] 孙正军.俞原配穴治疗脑卒中后无抑制性神经源性膀胱 60 例[J].江苏中医药,2008,40(12):80-81.
- [3] 朱志强.针刺治疗卒中后尿失禁 39 例临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(3):75-76.
- [4] 李晓艳,刘尔林.四神聪联合肾俞会阳电针治疗中风后尿失禁 62 例李闯观察[J].中国伤残医学,2014,22(9):156-157.
- [5] 陈卫红.头皮针为主治疗中风后尿失禁 12 例[J].福建中医药,2008,39(5):25-26.

(收稿日期:2017-03-02)

(本文编辑:王馨瑶)