医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200803-k0005 中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

## 电针治疗骶丛神经损伤尿潴留案\*

汤铠源 1△, 刘志顺 2⊠

(1贵州中医药大学针灸推拿学院,贵阳550002;2中国中医科学院广安门医院针灸科,北京100032)

[关键词] 尿潴留;神经源性膀胱;电针

患者,男,72岁。初诊时间:2018年5月5日。 主诉:不能自主排尿,腹部造瘘尿管导尿3个月。现 病史: 3个月前无明显诱因出现小便潴留, 无法自主 排尿, B超示: 残余尿量 900~1200 mL, 逼尿肌无收 缩, 医生评估终身导尿可能性大, 无膀胱出口梗阻, 行膀胱造瘘术导尿,仍不能自主排尿。刻下症:不能自 主排尿,每日经腹部尿管导尿6次,大便正常;舌质暗、 苔白, 脉沉细无力。辅助检查: B超残余尿量测定: 第 1 次残余尿量 780 mL, 第 2 次残余尿量 820 mL, 2 次 检测间隔 6 h。SF-Qualiveen 生活质量量表评分 28 分, 肾及输尿管 B 超显示无积水。西医诊断: 骶丛神经损 伤尿潴留; 中医诊断: 癃闭 (气滞血瘀证), 治则: 调理肾及膀胱气机以促气化。取穴:次髎、中髎、会 阳、三阴交。操作:患者取俯卧位,局部常规消毒, 次髎、中髎分别于S2、S3骶后孔外上方1cm处进针, 采用 0.40 mm×125 mm 毫针向内下呈 60° 角斜刺入 S2、S3 骶后孔中 90~100 mm; 会阳采用 0.30 mm×75 mm 毫针向外上方斜刺 50~60 mm; 三阴交采用 0.30 mm× 40 mm 毫针直刺 25~35 mm。然后将 SDZ-V 电针仪成 对电极分别横跨连接双侧中髎、次髎、会阳和三阴交 穴,连续波,频率 5 Hz,缓慢增大电流强度,以患者可 耐受为度。第1个月,电针每天1次,每周治疗5次; 第2个月,电针隔日1次,每周治疗3次。连续治疗 2个月后,患者能自主排尿,残余尿量80~100 mL,但 仍存在轻度排尿困难。经泌尿外科医生评估后,拔出 腹部造瘘管,恢复自主排尿。第3个月,间隔2~ 3d电针治疗1次,每周2次;第4个月改为每周电

针 1 次,巩固治疗。2 个月的巩固治疗期间,患者一直自主排尿,每次排尿量约 150 mL,2018 年 11 月 B 超残余尿量测定示:第 1 次残余尿量 80 mL,第 2 次残余尿量 85 mL,排尿困难症状较前改善。SF-Qualiveen 生活质量量表评分 5 分,最大尿流率 18 mL/s,无肾和输尿管积水,无下尿路感染。随访 1 年,患者一直自主排尿,残余尿量小于 100 mL,但伴有轻度排尿困难。

按语:神经源性膀胱是由周围神经或者中枢神经 控制机制出现紊乱而导致的膀胱和尿道障碍。神经源 性膀胱尿潴留是腰骶部和盆腔术后常见后遗症,为神 经损伤后膀胱逼尿肌不能正常收缩所致。尿潴留属于 中医学"癃闭"范畴,本病的发生与肾、膀胱有关, 有虚实之分,多由老年肾气虚惫、命门火衰所致,治 疗本病主穴取膀胱经的背俞穴。癃闭一般可分为膀胱 湿热、肝郁气滞、瘀血阻滞等证型,膀胱湿热型应配 伍祛湿除热的穴位如行间、委中, 肝郁气滞型需疏肝 行气, 瘀血阻滞型需活血化瘀, 脾气虚弱型需补益脾 胃,肾阳亏虚型需补益肾阳。临床上多根据患者舌苔、 脉象拟定方案,再行针刺治疗。本案患者手术后瘀血 阻滞,属于虚实夹杂之证,气血流动不畅,无力推动 膀胱气化,膀胱气化不能而致癃闭。次髎、中髎与会 阳为膀胱经穴,体现了"经脉所过,主治所及"的原 则,足太阳膀胱经沿脊旁肌肉深层循行,联络与本经 相表里的肾脏,连属膀胱,深刺诸穴则可气达病所, 通经活络;三阴交为肝、脾、肾3条阴经之会,与膀 胱经穴共同恢复膀胱气化。临床上以这4个穴位为主 穴,配穴根据患者病情予以加减变化,临床疗效均显 著。总之, 电针次髎、中髎、会阳、三阴交可有效改 善神经源性尿潴留患者膀胱功能,恢复自主排尿。

(收稿日期: 2020-08-03, 网络首发日期: 2021-04-02, 编辑: 杨立丽)

<sup>\*</sup>十三五国家重点研发计划中医药现代化课题项目: 2017YFC1703602 ☑通信作者: 刘志顺, 主任医师。E-mail: zhishunjournal@163.com △汤铠源,贵州中医药大学硕士研究生。E-mail: 67783125@qq.com