

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.03.011

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

医案选辑

压力性尿失禁案

曹煜^{1△},李平²,孟凡征^{3✉}

(1. 天津中医药大学,天津 300193; 2. 天津市第三中心医院针灸科; 3. 天津市南开医院针灸科,天津 300100)

患者,女,46岁。就诊时间:2014年10月23日。主诉:尿失禁6月余。现病史:6个月前因宫颈癌术后超声复查时憋尿时间过长而导致尿频尿急,继而出现尿失禁。遂于天津当地医院就诊,诊断为“泌尿系统感染,尿失禁”,给予相关对症支持治疗(具体不详),出院时尿路感染已痊愈,但尿失禁未见明显好转。遂就诊于北京某医院,超声检查未见异常,影像尿动力学检查显示:逼尿肌稳定,充盈期膀胱测压压力较稳定,最大功能性膀胱容量和剩余尿量测定均正常,腹压尿漏电压(ALPP)为10 cm H₂O(Ⅲ型压力性尿失禁),膀胱顺应性正常,膀胱感觉正常,膀胱颈开放。建议进行无张力尿道中段吊带术治疗,患者拒绝,为求中医药保守治疗就诊于我科门诊。刻诊:行动缓慢,羞于见人,起立活动或卧位时即有尿失禁,需要垫护尿不湿才能自如活动,腰部有憋胀等不适感。患者自发病以来精神差,面色晄白,神疲乏力,微畏寒,纳尚可,寐安,大便溏薄,日行1次;舌质暗红、苔白腻,脉弦涩,左关脉见虚象。宫颈癌术后2年余。结合病史及辅助检查,西医诊断:压力性尿失禁;中医诊断:遗尿。证属脾肾阳虚兼肝气虚,故以“进火补”针法温肾健脾补肝。操作:患者俯卧位,局部常规消毒,采用0.30 mm×40 mm 针灸针,取命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞,直刺并施以捻转补法,以患者产生酸胀针感为宜,另取上髂、次髂穴,分别斜刺向第一、第二骶后孔,使针感朝前阴部放射,施以捻转补法,留针15~20 min后将针取出。后嘱患者仰卧,针刺部位常规消毒,取0.30 mm×40 mm 毫针,向后平刺百会,直刺阴陵泉、育俞,得气后施以捻转补法;再取气海、关元、中极,直刺并施以“进火补”手法,具体操作为:针刺时右手持针,左手押手配合速刺入穴,待针刺得气后,将针缓缓提至距离针尖5 mm处,然后由浅入深,三进三退,紧按慢提,在酸胀感的基础上,

令患者鼻中吸气、口中呼气3次,并做小幅度捻转补法,若无热感则依前法再做二三次,直至局部出现热胀感为度。患者自述做至第2次时当即感觉小腹局部有一道暖流流向尿道口方向,留针15~20 min后将针取出,并嘱患者回家多做提肛运动。针刺隔日1次,10次为一疗程。2个疗程后,患者自述小便可以短时间内自控,短距离的直立活动时也不会出现尿失禁,精神佳。针刺4个疗程后,患者尿失禁症状基本缓解,恶寒、乏力、大便溏薄等症状明显好转。随访2个月,未见复发。

按语:本案中根据患者的临床症状、病因、ALPP并结合影像尿动力学检查可诊断为Ⅲ型压力性尿失禁。目前西医对于压力性尿失禁(SUI)的治疗以无张力尿道中段吊带术与其他类似吊带手术为主,虽然手术治疗有效,但手术治疗本身存在一定的风险且较易出现并发症,如导致阴道和膀胱损伤等。

压力性尿失禁属中医学“遗尿”范畴。其病因病机可概括为肾气、肾阳不足,膀胱气化失司,脾虚失于运化,肝失疏泄,三焦运化失司等几个方面。中医认为遗尿与肝、脾、肾、膀胱关系最为密切。本案患者属脾肾阳虚兼肝气虚证,针刺治疗以膀胱经和督脉的腰骶部腧穴为主,这些穴位均有通调膀胱水道、温补下元、壮腰补肾、益气培元之功。马尾神经支配膀胱,针刺腰部腧穴可刺激马尾神经,使膀胱括约肌松弛、尿道括约肌收缩,从而使压力性尿失禁得到一定改善。并结合百会穴补气升陷,阴陵泉健脾除湿,育俞穴补肾理气,中极穴祛除膀胱水湿,及气海、关元大补元气。诸穴合用,共奏补肝肾、和脾胃的功效。“进火补”首见于杨继洲所著的《针灸大成》,即:“进火补,初进针一分,呼气一口,退三退,进三进,令病人鼻中吸气,口中呼气三次,把针摇动,自然热矣。如不应,依前导引。”该法强调施术者与患者相互配合,针刺与导引相结合,因在手法操作过程中局部产生热感而得名,有明显的扶正、补虚的作用。在本案中,该手法针对患者的情况,补脾益气,温肾壮阳,故疗效显著。

(收稿日期:2015-04-18,编辑:王晓红)

✉通信作者:孟凡征(1978-),男,副主任医师。研究方向:针灸治疗脑病。E-mail:mengfanzheng@sina.com

△曹煜(1990-),男,天津中医药大学2014级针灸推拿学专业型硕士研究生。E-mail:459825924@qq.com