

文章编号:0255-2930(2014)09-0910-01

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

## 医案选辑

## 椎管瘤术后二便不通案

苏志维<sup>△</sup> 李 瑛<sup>✉</sup>

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川成都 610075)

患者,男,59岁,就诊时间:2013年8月2日。主诉:双下肢活动不利伴二便障碍1月余。腰部疼痛10余年,2013年5月行腰椎MRI示:L<sub>2</sub>~L<sub>4</sub>椎管内神经鞘瘤,于2013年6月14日行L<sub>2</sub>~L<sub>4</sub>椎管内肿瘤占位切除术+椎管减压术+脊神经根减压术,术后出现双下肢活动不利伴感觉障碍及二便障碍。入院症见:轮椅推入病房,双下肢痿软,站立不稳,双下肢肌肉萎缩,留置尿管,大便不通;舌淡、苔白腻,脉沉细。查体:腹部凹陷,T<sub>12</sub>平面以下痛觉减退,马鞍区麻木,双下肢远端较近端感觉减退明显,右下肢感觉减退较左侧明显,右足底感觉消失。予针灸治疗,穴取天枢、上巨虚、关元、气海、水道、足三里、三阴交、阴陵泉、阳陵泉、大肠俞、复溜、涌泉,行提插捻转补法,留针30 min,用温灸盒灸神阙、关元、气海、中极20 min,针灸每日1次,每周5次。同时给予聚乙二醇4000通便治疗。治疗1周后仍不能自行排尿排便,且出现纳差,腹部膨隆,叩诊呈鼓音。遂在此针灸处方基础上增加章门、长强、脐下三分,艾条灸会阴、长强30 min,隔盐隔姜灸神阙,每日5壮。灸毕,患者自觉腹部肠鸣,肠蠕动增强,4 h后,大便解出,量多、粪质松软,同时排出小便少许。拔除尿管,嘱患者多饮水,4 h后患者有排尿感觉,自行排出小便300 mL,嘱患者排尿时从脐部向下推腹使小便排尽,并每日进行3次提肛收缩训练,每次50下。经治疗3日后,患者食欲恢复,腹部凹陷、叩诊呈实音,大小便能够自行排出,但需用力。共治疗30次后,患者马鞍区感觉恢复较明显,左侧下肢远端与近端感觉基本一致,双下肢近端感觉对称存在,远端感觉右侧稍弱于左侧,右足底感觉较前敏感;纳可,自行排尿,大便2日1行,粪质松软、量适中。

按语:本案患者因L<sub>2</sub>~L<sub>4</sub>椎管内神经鞘瘤压迫损伤马尾神经,导致二便障碍,行椎管内肿瘤占位切

除术+椎管减压术+脊神经根减压术只是恢复椎管口径,为神经恢复创造了有利的条件,但不能恢复神经功能。针灸能改善受损神经局部血液循环,兴奋激活术后尚麻痹休克的马尾神经,以支配二便等各种功能。本病属于中医“癃闭”“便秘”范畴。患者素体肾气不足,加上手术伤筋动骨、耗气伤血,致气血亏虚、肾阴肾阳不足。肾阳虚,膀胱气化不利,则小便不利;气虚则大肠传导无力,血虚则津枯不能润养大肠,糟粕停滞肠中,发为便秘。神阙、关元、气海为温补元阳、培补元气之要穴,关元为小肠募穴,擅治小便不通,配伍中极,加上艾灸的温热刺激以温肾助阳、补益膀胱之气、温阳化气、利尿通便;天枢为大肠募穴,配相应背俞穴大肠俞、下合穴上巨虚,以通调腑气、荡涤肠道。足三里为阳明经下合穴,《灵枢·本输》曰:“大肠小肠皆属于胃”,因此可调理二便,而该穴又为强壮补虚要穴,配伍三阴交、阴陵泉、水道以强壮补益、调气和血、健脾除湿利尿、通调腑气;取阳陵泉、复溜、涌泉既舒经活血通络,又补肾强筋、通调二便。章门为脾之募穴,脐下三分为通便经验效穴,配伍长强共奏行气通腑之功。会阴为人体长寿要穴,是全身经穴中唯一同出三脉(任、督、冲)之穴,任为阴脉之海,督脉通于脑为阳脉之海,冲脉又为经脉之海和血海,任冲二脉同主胞宫,三脉都与人体阴阳气血平衡密切相关。针刺之可一穴贯三经,而调阴阳、和气血。《针灸甲乙经》载:“主小便难,窍中热,男子阴端寒,女子血不通……”,现代文献<sup>[1]</sup>亦报道:针刺会阴穴不仅可调整任冲督脉的经气失衡,其传入刺激可通过躯体和自主神经等途径传入脊髓和高级中枢,对病变部位组织器官功能障碍起到良性调控作用,从而达到治疗目的。而此患者因不愿针刺会阴,故用艾条温和灸,配合以上诸穴,同样收良效。

## 参考文献

- [1] 张进成. 会阴穴探微[J]. 中国针灸, 2000, 20(11): 667-668.

(收稿日期:2013-11-27,朱琦发稿)

✉通信作者:李瑛(1964-),女,教授。研究方向:针灸治疗神经系统疾病的临床及机制研究。E-mail:jiale@mail.sc.cninfo.net

△苏志维(1988-),女,成都中医药大学2011级针灸学硕士研究生。E-mail:suwei529@sina.com