

· 名老中医学术传承 ·

吴旭教授通督温阳针法治疗间质性膀胱炎经验

唐萍萍¹, 李建兵¹, 许砚之², 鲍超¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院, 江苏 南京 210023)

摘要:介绍名老中医吴旭教授以通督温阳针法治疗间质性膀胱炎的临证经验。吴教授以通督温阳理论, 针对间质性膀胱炎的病因病机特点, 提出通督谐振、鼓荡温阳, 督任呼应、带脉促通, 佐调肝经、行气活血的治则治法; 同时御气调气, 针刺穴位直达病所, 产生针感; 并强调舒畅情志, 察神守机, 在针刺过程中注重对患者的心理疏导, 从而疏通督脉及诸阳经经气, 调和气血, 缓解症状, 恢复膀胱生理机能。

关键词:吴旭; 通督温阳针法; 间质性膀胱炎; 名医经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2021)03-0434-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0434

引文格式: 唐萍萍, 李建兵, 许砚之, 等. 吴旭教授通督温阳针法治疗间质性膀胱炎经验[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 434-436.

Professor Wu Xu's Experience in the Treatment of Interstitial Cystitis with Tongdu Wenyang Acupuncture

TANG Ping-ping¹, LI Jian-bing¹, XU Yan-zhi², BAO Chao¹

(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 2. School of Acupuncture and Tuina, School of Health and Rehabilitation, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The paper introduced the clinical experience of Professor Wu Xu, a well-known veteran traditional Chinese medicine doctor, in treating interstitial cystitis with "Tongdu Wenyang acupuncture". According to the etiology and pathogenesis of interstitial cystitis, Professor Wu proposed the therapeutic principles and methods under the guidance of the theory of "Tongdu Wenyang", that is, promoting the governor channel, harmonizing the resonance of qi, warming yang, coordinating the conception channel and the governor channel, dredging the belt channel, regulating the liver meridian, along with activating qi and blood. Meanwhile, the focus should be reached and the arrival of qi should be obtained with rectifying and regulating qi during needling. In addition, Professor Wu attached much importance in relaxing the mind, observing and maintaining the spirit, as well as giving psychological counseling during the process of needling, thus dredging the governor channel and yang meridians, harmonizing qi and blood, relieving symptoms and revoering the physiological function of bladder.

KEYWORDS: Wu Xu; Tongdu Wenyang acupuncture; interstitial cystitis; experience of the well-known traditional Chinese medicine doctor

间质性膀胱炎是一种慢性非细菌性膀胱炎性病变, 多以小便不爽, 小腹疼痛, 尿道涩痛, 腰膝酸软, 日久不愈为主症。与其症状表现相近的中医病名有两种, 一为淋证, 病位在肾与膀胱; 二为阴痛, 病位多在肝, 与情志密切相关。

中医治疗间质性膀胱炎具有一定临床疗效, 但是各家经验不一, 缺乏深入、规范的临床研究。目前, 针灸治疗间质性膀胱炎, 多以疏肝解郁、通络止痛、健脾益肾为治则, 取穴以肝经、胃经、肾经腧穴为

主, 且多运用电针疗法^[1-2]; 或以肝经、胆经的腧穴为主穴, 以镇痛为治疗核心^[3]。

吴旭教授为全国老中医药专家继承工作指导老师, 为“澄江针灸学派”第三代传承人, 从事针灸临床工作近 60 年, 吴教授将通督温阳针法应用于治疗间质性膀胱炎, 临证心得颇有见地, 现特撮其要, 归纳概括如下。

1 通督谐振, 鼓荡温阳

吴教授在临床实践中发现, 间质性膀胱炎的症

收稿日期: 2020-10-30

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2016〕42 号); 江苏省科技厅社会发展面上项目(BE2017769); 江苏省中医药局科技项目(JD201812); 江苏省中医院科技项目(Y18018)

第一作者: 唐萍萍, 女, 硕士研究生, E-mail: 995363992@qq.com

通信作者: 李建兵, 男, 主任医师, 主要从事针灸调节妇科慢性盆腔炎和月经周期紊乱的临床研究, E-mail: njdrli@163.com

状表现多与劳淋相关。多数间质性膀胱炎患者患病初期表现为膀胱湿热证,但是临床求治于中医针灸的患者,多发病日久、湿重于热,因而易伤阳气;又因发病期间过用苦寒之剂,导致阳气虚衰。治疗应以温通阳气为法,以通督脉的方式达到温阳之目的。

通督温阳中所讲的“督”,包括督脉及三阳经。吴教授认为,经络的本质就是“气”振荡的轨迹,在一定的针刺手法作用下,刺激督脉、太阳经背俞穴或华佗夹脊穴等穴位,可疏通督脉及诸阳经经气,鼓荡阳气,推动气血在体内的运行,从而达到畅通气机,调和气血,恢复机体生理机能之效。究其理论来源,可从《太素》督脉经的文字中找出类似的描述,《太素·气府》中记载:“督脉气所发者二十六穴:项中央三,大椎以下至尻二十节间各一,骶下凡二十一节,脊椎法。”^[4]注解中进一步说明:“项中央者,项内也,非唯当中也,故项内下行,瘖门一,天柱二,为三也;上行,风府一,风池二,为三,总有六穴也。”^[4]因此,风池、天柱被认为归属于督脉,督脉应该包括足太阳、足少阳经穴位,此理念被认为更贴近临床实践。

2 督任呼应,带脉促通

从循行与流注而言,督脉与任脉首尾相接,循环往复,关系密切。《素问·骨空论篇》^[5]与《难经·二十八难》^[6]描述任脉督脉起于腹中、出于会阴、分别沿身体前后正中线上循行,在口唇部相合。《傅青主女科》中有文字描述:“带脉束于任督之间,任脉前而督脉后,二脉有力,则带脉紧牢,二脉无力,则带脉崩坠,……无血以养任督。”^[7]

吴教授认为不能忽视带脉约束诸经的作用,带脉弛缓不引,则督任诸脉失去正常的制约和调节,从而产生气虚类的病证。带脉主约束阴阳诸经,与督脉在生理功能和循行上有着密切关系,诸阳经经气的有效激发有赖带脉的辅助。因此临证应以“虚则补之,陷下则灸之”为原则,吴教授多取用带脉及肾俞、章门等与带脉相关的俞穴,针灸并用,施之以补法,以达到促通督脉之效。

3 佐调肝经,行气活血

吴教授认为,间质性膀胱炎患者病情迁延难愈,且苦于会阴周围疼痛,以阳虚为病,必兼有血瘀之象。因阳气虚衰,不能温煦气化,致使虚寒内生;或过用苦寒之剂,寒性凝滞,瘀血内阻,故可见气滞血瘀的临床表现。结合经络理论,其气滞血瘀的表现与肝密切相关。一方面,从经脉循行分析,足厥阴肝经及其络脉、经别、经筋均过阴器,因此肝经的异常

病变会引起阴痛。另一方面,从生理功能角度看,肝在体合筋,外阴与阴户是经络丛集之处,为宗筋之所聚,若肝阴血失于濡养,同样可引起会阴周围的疼痛不适。

因此,吴教授在临床治疗上,以通督温阳为大法的同时,佐调肝经,多选取中极和关元(均为肝经与任脉交会穴),施以补法,温灸以益气和血、温经通脉;远道穴取三阴交、太冲(分别为肝经交会、循行腧穴)以疏肝行气、活血通络止痛。通过调督脉与足厥阴肝经,以达和血活血之效,从而更好地维持疗效。

4 御气调气,气至病所

从针刺手法而言,吴教授认为可以通过“御气、调气”使督脉与任脉更好地相互沟通,以达到经气激荡谐振。《黄帝内经》对于针刺取效的作用机制有简要的论述,如《灵枢·终始》云:“凡刺之道,气调而止”^[8],《灵枢·刺节真邪》云:“用针之类,在于调气”^[8]。可见,针下所得之“气”是取得疗效的物质基础,也是最关键的因素。所以,吴教授特别强调注重通督接任的“针刺御气”手法,此法亦是治疗本病获得疗效的关键。

临证中,吴教授还尤强调“气至病所”,特别对于本病,督、任、膀胱经三经穴位针刺的方向和针感的传导,对疗效有着非常关键的作用。现代研究证明,当针刺骶部穴时,能引起针刺信号传入与支配盆腔脏器的传出神经的高度重合,传入神经产生触电针感时,传出神经也收到针刺刺激,快速引起逼尿肌和尿道内括约肌节律性舒缩运动,因此能增加逼尿肌和括约肌运动功能的协调^[9]。关元、中极、气海穴位于脐下接近膀胱的位置,取长毫针深斜刺能直接针刺到膀胱壁附近,予提插捻转,要求针感传至会阴部,促使膀胱平滑肌(逼尿肌)收缩,从而促使排尿^[10]。

吴教授认为,在针刺方向及深度方面,肾俞、膀胱俞应向脊柱方向斜刺,可加灸法或温针灸。针刺中极、关元、气海及双侧耻骨联合上缘天应穴时,针尖朝向会阴部,向下斜刺,使针感向阴部放散,可用电针。八髎穴进针应到达裂孔中,针感向会阴部放散。间质性膀胱炎患者的不适症状主要产生于会阴局部,因此直达会阴的针感尤为重要。

5 舒畅情志,察神守机

间质性膀胱炎作为一种慢性疾病,其临床表现以疼痛为主,且病情易反复,迁延日久,必然会给病人带来焦虑、怀疑等负面的情绪,情志调护可以改善

患者的疼痛程度,提高治疗信心,进一步辅助提高治疗效果。

因此在针刺过程中,吴教授尤其注意察患者的“神”,守神对于间质性膀胱炎患者至关重要。此处的察神具有两种含义:一是依据患者的正气盛衰,通过补泻手法守气。《灵枢·小针解》中描述:“粗守形者,守刺法也。上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。……神者,正气也。”^[8]确定针刺穴位之后通过补泻的手法调虚实从而加强疗效;二是审察自我心神与患者的情绪变化。《金针梅花诗钞》中也记载:“用针者人也。医者之精神治,则造化通,料事明,决断果,使之临危则不乱,卒遇大恐而不能惊。病者之精神治,则思虑蠲,气血充,使之信针不疑,信医不惑,则取效必宏,事半功倍也。”^[11]医者在针刺之前需观察患者的情绪状态变化,及时给予心理疏导,使患者精神治、信针不疑,可得佳效。

6 验案举例

患者姚某,女,66岁,2019年8月6日初诊。主诉:小腹正中耻骨联合处疼痛复作3年。3年来小腹正中耻骨联合处疼痛反复发作,时放射至前阴部及大腿内侧,伴有小便点滴难解,排尿时尿道疼痛酸胀。行走后小腹疼痛加重,需卧床休息后才能缓解。夜尿频,每晚约8次,纳寐一般,大便调,舌红苔薄白,脉沉弦。一直服用“加巴喷丁”止痛。既往高血压、干燥综合征病史。

中医诊断:淋证(劳淋),证型:肾阳虚衰;西医诊断:间质性膀胱炎。治疗原则为温补肾阳,通络止痛。取穴:双侧上髁、次髁、肾俞、命门、双侧带脉腰部循行区;双侧带脉穴及耻骨联合上缘天应穴;双侧三阴交、太冲。前后穴位隔次交替治疗。操作方法:八髁穴(上髁、次髁)直刺1.5寸,平补平泻,使针感向前阴放射;直刺肾俞和督脉命门0.5~0.8寸,行捻转补法,激发阳气;对称性浅刺腰部带脉穴、带脉循行线及联合上缘天应穴,以束经通络;配合电磁波治疗仪照射腰部/腹部针刺部位30min。隔日进行针灸,每周治疗3次,10次为1疗程。

2019年9月28日第6次复诊,患者诉耻骨联合部疼痛减轻,排尿时疼痛明显缓解,排尿不畅症状缓解,尿频症状减轻,夜尿次数减少为每晚5~6次。患者仍时有乏力,脾胃欠调,针刺取穴加用:中极、关元、气海,行捻转补法。嘱加巴喷丁逐渐减量服用。

2019年10月16日第9次复诊,患者诉小腹部

疼痛减轻,尿痛缓解,夜尿减少为每晚4次。2019年10月22日第10次复诊,患者诉排尿基本无疼痛,夜尿减少为每晚3次。

2019年10月24日第11次复诊,患者耻骨联合下偶有疼痛,余症皆除,夜尿次数减少至2次左右,触诊腰部偏凉。针刺取穴加用:膀胱俞、腰阳关,行捻转补法。

2020年5月20日电话随访患者诉会阴周围无疼痛,排尿无疼痛,夜尿次数现基本维持在2~3次,2020年1月起停用“加巴喷丁”。嘱调畅情志,适度劳作,必要时针灸巩固。

按:吴教授认为患者病情迁延日久,正气亏虚,发为劳淋,因此会阴疼痛,小便艰涩而痛,劳则痛甚。期间因多次住院治疗,服用药物多性苦寒,致虚寒内生,证属肾阳亏虚,治宜温补肾阳,通络止痛。取双侧上髁、次髁、肾俞、命门并用补法操作以通调督脉,补益肾阳。三阴交、太冲可疏肝理气,活血化瘀,通络止痛。取腰部带脉穴、带脉循行线以束经通络。治疗期间因患者脾胃不调,加用中极、关元、气海,治以健脾理气,且中极和关元为肝经与任脉交会穴,可通调督任,增通络止痛之效。第11次复诊时患者仅有耻骨联合下偶有疼痛,腰部偏凉提示温阳力度不够,加用膀胱俞、腰阳关并行捻转补法增通督温阳之效。针刺操作过程中,注重针刺手法,要求气至病所;针刺后注重患者心理的疏导,以便更好地维持疗效和改善预后。

参考文献:

- [1] 曾晔,赖海标,钟亮,等.电针联合活血化瘀法治疗间质性膀胱炎20例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(6):71-72.
- [2] 吕婷婷,吕坚伟,汪司右,等.电针神经刺激疗法治疗间质性膀胱炎/膀胱疼痛综合征临床疗效分析[J].中国针灸,2019,39(5):467-472.
- [3] 宋竖旗,李灿,刘昭文,等.中医治疗间质性膀胱炎的认识与思考[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(5):1023-1026.
- [4] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:人民卫生出版社,1965:195.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:217-218.
- [6] 南京中医学院.难经校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:59.
- [7] 傅山.傅青主女科[M].图娅,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:25.
- [8] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:27,149,9.
- [9] 彭若轩,毛红蓉.从虚实辨证论“得气”与“气至”[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):15-17.
- [10] 王玲玲,金洵.重新认识八髁穴[J].南京中医药大学学报,2014,30(1):4-7.
- [11] 周树冬.金针梅花诗钞[M].安徽科学技术出版社,1982:4.

(编辑:祁晓霞)