

针灸治疗前列腺术后尿失禁症案

朱星燕¹ 王建明^{1,2} 黄蕾¹ 洪佳¹

(1.云南中医药大学第二临床医学院 昆明 650500;

2.云南中医药大学第二临床医学院/云南中医药大学第一附属医院针灸科 昆明 650021)

摘要:尿失禁是前列腺术后常见的并发症之一,对患者的身心健康产生不利影响。现学界已提出多种策略来应对,但仍存在诸多患者术后出现尿失禁的症状。文章从中、西医角度简要阐述前列腺术后尿失禁的发病机制及治疗现状,并赋上针灸治疗前列腺术后尿失禁医案一则,以期临床工作者提供一定的参考。

关键词:前列腺术后;尿失禁;温针灸;

尿失禁(urinary incontinence, UI)是指尿液从尿道口不自主流出的一种尿控失常状况。因前列腺手术所致的尿失禁又称为“前列腺切除术后尿失禁”^[1]。文献报道前列腺增生术后尿失禁的发病率约0%~8%^[2],UI虽不会对患者的生命构成威胁,但使患者难以重返社会,不利于正常社交,以及加重情绪负担和经济压力,给患者的生活质量、心理健康及人际关系带来很大的负面影响,因此对于本病的治疗研究尤为重要。

1、西医对前列腺术后尿失禁的认识及治疗

UI根据发病机理可分为四类:压力性尿失禁(SUI)、急迫性尿失禁(UUI)、充盈性尿失禁(OUI)、混合性尿失禁(MUI),其中最

常见的类型是SUI^[3]。前列腺术后尿失禁(PPI)可能是由于术中尿道外括约肌及其支配的神经损伤、功能性尿道切除过多所致^[4-5],或前列腺增生膀胱出口梗阻使膀胱顺应性下降、逼尿肌过度活动而造成不可逆的膀胱功能障碍所致^[6]。其发病与膀胱尿道长度、患者年龄、前列腺体积、手术方式均有很大的相关性^[7-9]。

荟萃分析表明在专业医师指导下的盆底肌功能锻炼有助于PPI患者早期恢复控尿功能^[10],是治疗术后SUI的一线治疗方案^[11]。此外常见的保守疗法还有电刺激,其可刺激盆底组织器官或支配盆底的神经纤维,以改善膀胱尿道功能^[12];以及常用的抗胆碱类药物治疗,如盐酸奥昔布宁等;还有手术治疗方式,如尿道填充剂注射、会阴吊带和人工尿道括约肌等。以上方法对本病有相应的改善作用,主要表现在能短期改善UI症状,但对于UI的长期改善及治愈均未能取得满意的疗效,且药物治疗存在一定的不良反应^[13],手术治疗也存在手术失败和并发症的风险。

2、中医对前列腺术后尿失禁的认识及治疗

中医认为尿失禁属于“小便不禁”、“遗溺”的范畴^[14]。“尿失禁”一词最早出现于清·张士铎所著《辨证录》第十卷“遗尿门”,《素问·宣明五气篇》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。关于该病的病因病机论述,历代各家皆有不同,《诸病源候论·小便诸候》中记载:“小便不禁者,肾气虚,下焦受冷也。肾主水,其气下通于阴。”又《金匱翼·小便不禁》所言:“脾肺气虚,不能约束水道而病为不禁者,所谓上虚不能治下者也。”《类证治裁》则认为“遗溺者……虽膀胱见症,实肝与督脉三焦主病。”PPI患者多因损伤肌肉脏腑,膀胱固摄无力;加之中老年男性脾肾衰、下元虚冷,虽为手术损伤致病。大多数中医学者认为本病的病位在肾与膀胱,肾气不足、固摄失司,膀胱气化失调、水道开阖失司所致;或久病

体虚、劳伤多产,致肾阴阳俱损、膀胱失约而引起,同时与肺、脾、肝及三焦脏腑功能失调密切相关。

中医药在治疗本病的过程中发挥着重要优势^[15],有其自身的独特之处,安全经济、疗效好,且不良反应少,逐渐受到人们的重视。辨证论治是中医理论之精髓,通过辨证运用理、法、方、药整体调节患者机体的气、血、阴、阳。中药疗法多采用固本益气、温肾纳气、疏肝补肾等治则来对症加减药物治疗。针刺疗法种类丰富,包括毫针刺、电针疗法、腹针疗法、火针疗法、芒针疗法等,以及运用艾灸、推拿、穴位贴敷等手段综合治疗,均有效改善了患者小便自遗的症状、提高了患者的生活质量,且临床效果显著^[16]。特别是针灸疗法治疗该病具有经济实用、疗效确切、不良反应少等优点,也是目前治疗UI的研究热点之一^[17]。相关文献表明^[18],运用针刺可改善膀胱平滑肌顺应性,进而间接改善UI的症状。

3、医案举隅:

王某,男,56岁,于2021年2月26日就诊。主诉:前列腺术后尿失禁1月余。病史:患者3年前诊断为“前列腺增生”,平素感排尿踌躇、夜尿频急、尿不尽,1月前自觉夜尿明显增多、排尿困难、小腹胀痛难忍。遂于外院行“经尿道前列腺电切术”,自术后出现尿频、尿急、尿失禁,清醒状态下小便不能自控。近1月以来,口服“盐酸坦索罗辛缓释胶囊、琥珀酸索利新片”后疗效不显,遂至我院针灸科门诊就诊。刻下见:患者情绪焦虑烦躁,诉尿意频急、小便无法自控,负重、咳嗽或劳累后小便自遗症状明显,平素需穿戴纸尿裤出行。尿液色清,无异味,大便正常,纳可,眠差,舌质暗淡,苔薄白,脉沉细。查体:脐下小腹轻微胀满、压痛,未触及肿块。西医诊断:前列腺术后尿失禁,中医诊断:小便不禁——肾气不固、下焦瘀滞证。治则:益肾固脬、活血通络、调畅气机。采用普通针刺结合温针灸以及点刺放血的治疗方案。

针灸处方:局部取穴(会阴、中极、水道、府舍、关元、天枢、水分),上肢取穴(尺泽、支沟、合谷),下肢取穴(太冲、足三里、蠡沟、三阴交、隐白),背部取穴(肾俞、次髎、秩边),配以百会、膻中两穴。

操作:医者双手及穴位局部皮肤常规消毒后,①嘱患者先以仰卧曲膝外展位,取0.3mm×75mm毫针会阴穴直刺40~50mm,使针感沿尿道向体腔深部放射。②再嘱患者以仰卧位,取0.3mm×50mm毫针,以膀胱体表投影位为中心,取中极、水道、府舍直刺35~40mm,使针感放射至前阴部。③余穴常规针刺操作:关元、天枢、足三里、三阴交直刺25~40mm;百会、膻中、蠡沟平

刺 20~25mm; 尺泽、支沟、合谷、太冲直刺 20~25mm, 得气后均行捻转补法。④ 在关元、中极、足三里三穴行温针灸, 即针柄上插入直径 2cm、长 2cm 的艾段各 1 壮, 留针 30min。⑤ 取针后, 嘱患者以俯卧位, 取 0.3mm × 40mm 的毫针在肾俞、次髂直刺 25~30mm、取 0.3mm × 75mm 毫针在秩边直刺 40~50mm, 使针感向会阴部传导, 得气后均行捻转补法不留针。

⑥ 最后隐白用一次性采血针点刺放血 3~4 滴。

以上所操作隔日 1 次, 3 次/周, 嘱患者定时排尿、控制液体摄入, 并行盆底肌肉功能锻炼。治疗 1 周后, 患者反馈清醒状态下小便不能自控较前改善, 但情绪激惹或咳嗽时仍出现小便自遗, 余症小腹胀满、压痛, 眠差较前改善。宗原法继续治疗第 2 周后, 患者诉清醒状态下小便已能自控排泄, 偶尔情绪过激或咳嗽时才会出现小便自遗, 但次数较前明显减少, 余症较前明显改善, 故在原处方的基础上, 减去会阴、府舍、水道、合谷、尺泽、蠡沟、膻中、隐白, 余治疗不变, 巩固治疗至第 3 周时, 患者反馈小便已能自控排泄, 情绪激动或者咳嗽时未再出现小便自遗, 余症俱除。随访 3 个月, 未见复发。

按语: 本案患者病位在膀胱, 与肾、脾、肺关系密切。因患者年老肾气不足下焦失摄, 膀胱气化功能失调, 津液无以贮藏而出现小便不禁; 又因手术损伤导致局部气血瘀滞、气化失常、血失所养, 进一步损伤膀胱气化功能而加重遗溺症状。治以益肾固脬、活血通络、调畅气机为原则, 从经络、气机、神经、解剖的角度来论治。①从经络角度: 中极为膀胱募穴, 是肾经与任脉的交会穴, 且位于膀胱居所, 针刺中极可增强膀胱气化功能; 肾俞为肾之背俞穴, 且肾与膀胱相表里, 可补肾气、调二便; 关元是足三阴经交会穴, 为人体元阳之根, 联系命门真阳, 为三焦元气所出, 可补益肾气、调摄膀胱气机, 再配以足三里强壮保健, 并在此三穴施温针灸以达温经通络、扶正培元的作用; 蠡沟为肝经络穴, 肝经循行“环阴器、抵小腹”, 发挥“经脉所过, 主治所及”的功效, 以治疗小便不利。②从气机角度: 脾为后天之本, 脾升胃降是人体气机升降的枢纽, 配以天枢、水分、支沟、尺泽、太冲、膻中可调理三焦气机, 使膀胱气化有司。加之三阴交是脾经之经穴, 又与肝、肾经相交会, 脾主运化水湿、肾司关门开阖、肝之疏泄又可促进脾之运化, 共奏调畅气机之效。百会为督脉经穴, 位于巅顶, 督脉起于胞中, 下出会阴, 联络膀胱, 有升提阳气之效。隐白为脾经之井穴, 脾主健运, 可升清降浊, 点刺隐白可增强气的固摄作用, 改善遗尿的症状, 为本医案治疗的点睛之笔。③神经角度: 针刺会阴、次髂、秩边可刺激阴部神经, 调节控制膀胱和尿道的神经系统, 从而改善膀胱的功能; 肾俞位于 T11~L3 脊神经节段区, 而支配膀胱的低级中枢也位于此脊神经节段内, 故针刺肾俞可直达受损部位, 间接改善膀胱病理状态。④从解剖角度: 下腹部为膀胱之居所, 根据局部体表

腧穴与脏腑所在投影位相对应的原理, 取中极、水道、府舍局部腧穴针刺, 可发挥“腧穴所在, 主治所在”的功效, 调节膀胱局部的功能。

4、结语:

PPI 是常见的泌尿系统疾病, 对患者的生活质量及心理产生了严重的影响。中医治疗 UI 的方法多样, 根据个体辨证施治, 理法方药俱全, 取得了理想的治疗效果。本案采用针灸系列疗法改善了患者 PPI 的病症, 避免了长期用药但疗效不佳的情况, 值得广大临床工作者借鉴学习。

参考文献:

- [1]黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M].北京:科学出版社, 2020.10.391-394.
 - [2]Thuroff J W, Abrams P, Andersson K E, et al. EAU guidelines on urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2011, 59(3):387-400.
 - [3]National Institute for Health and Care Excellence. Urinary incontinence in women: The management of urinary incontinence in women[M]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2013:1-385.
 - [4]Groutz A, Blaivas J G, Chaikin D C, et al. The pathophysiology of post-radical prostatectomy incontinence: a clinical and video urodynamic study[J]. J Urol, 2000, 163(6):1767-1770.
 - [5]MacDiarmid S A. Incontinence after radical prostatectomy: pathophysiology and management[J]. Curr Urol Rep, 2001, 2(3):209-213.
 - [6]关文畅. 雌激素联合生物反馈电刺激治疗绝经后压力性尿失禁的临床研究[D].大连:大连医科大学, 2013.
 - [7]Alan C. Efficacy of Duloxetine in the early management of urinary continence after radical prostatectomy[J]. Curr Urol, 2015(8):43.
 - [8]张蕾, 杨颐, 刘慧林, 等. 古代中医文献对于尿失禁的认识和治疗述要[J]. 中医文献杂志, 2013, 31(2):54-56.
 - [9]刘水清, 叶平. 补中益气颗粒联合生物反馈盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的疗效及对尿动力学指标水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10):202-205.
 - [10]周冰莹, 庞然. 调理脾胃法治疗尿失禁临床探索[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(1):128-130.
 - [11]赵敏, 张晶晶, 李蕾, 等. 卒中后尿失禁中西医结合临床研究进展[J]. 河北中医, 2020, (12):1910-1915.
 - [12]刘志顺, 刘保延, 杨涛, 等. 电针治疗老年急性尿失禁临床研究[J]. 中国针灸, 2001(10):5-8.
- 1[第一作者简介] 朱星燕 (1996-), 女, 在读硕士研究生, 主要从事针灸防治老年性疾病的临床应用研究。
- 2[通信作者] 王建明, 主任医师、教授。