

引用:于亚楠,杨程栋,刘方铭.气机升降针法治疗前列腺肥大术后尿失禁验案 1 则[J].湖南中医杂志,2022,38(8):84,142.

气机升降针法治疗前列腺肥大术后尿失禁验案 1 则

于亚楠¹,杨程栋¹,刘方铭²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;

2. 山东第一医科大学第一附属医院,山东 济南,250014)

[关键词] 前列腺肥大术后尿失禁;针灸疗法;中气升降;验案

[中图分类号] R246.6, R277.5 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.022

清代齐鲁著名医家黄元御在临床诊断和疾病治疗过程中运用中气升降理论指导方剂与汤药的施用,效果斐然,但少有医者在针灸临床中运用或结合该理论选穴施治。笔者(除通信作者外)跟师(刘方铭教授)期间,收诊 1 例前列腺肥大术后尿失禁患者,并基于中气升降理论选穴施治,获痊愈。现介绍如下。

袁某,男,71 岁,2018 年 7 月 28 日初诊。主诉:尿失禁 1 周余。患者自述曾于 2018 年 6 月因“渐进性排尿困难 10 年余,加重二十余天”于山东省某医院泌尿科就诊,行泌尿系 B 超检查示:前列腺增生明显,膨隆呈球形凸向膀胱内。前列腺癌组合检查示:总前列腺特异抗原(TPSA)33.69 ng/ml,游离前列腺抗原(FPSA)9.60 ng/ml,游离前列腺抗原/总前列腺抗原(FPSA/PSA)0.28。后于 2018 年 7 月行尿道前列腺钛激光剜除术,术后患者恢复良好,拔除尿管后自行排尿,遂出院。出院后第 3 天无诱因出现尿失禁症状,5~6 次/d,服三金片后稍有好转,但症状未除,2~3 次/d,剧烈活动或劳累后仍不自主排尿,患者外出需携带尿袋,生活不便。刻诊:患者形体肥胖,面白气短,头晕昏沉,喘促咳嗽,腰膝酸软,时有乏力,尿失禁 2~3 次/d,伴尿后余沥不尽,夜尿频数,1~2 次/晚,前列腺癌组合检查示:TPSA 6.48 ng/ml、FPSA 0.578 ng/ml、FPSA/PSA 0.09。纳眠差,舌淡、苔薄白,有齿痕,脉沉弱。西医诊断:前列腺肥大术后尿失禁;中医诊断:尿失

禁,中气升降不利证。治则:降肺固肾、疏利中气。予以针刺治疗,采用气机升降针法。第 1 组穴位:三阴交(左)、蠡沟(左)、太冲(左)、太溪(左)、关元、水道、足三里(右)、列缺(右)、液门(右)。第 2 组穴位:双侧肝俞、脾俞、肾俞、肺俞、胃俞、胆俞。以上穴位进针深度以得气(局部出现酸、麻、胀、重)为准,其中第 1 组穴位留针 20 min,第 2 组穴位针刺得气后行震颤手法加强针感 10 s 后即出针。隔日针刺 1 次,3 次/周,以 1 周为 1 个疗程。1 个疗程结束后,患者自述短气、乏力症状明显改善,漏尿次数减少,1~2 次/d,且漏尿量减少,尿后仍有点滴余沥,夜尿现象稍有改善,外出仍需携带尿袋。3 个疗程后,患者尿失禁症状消失,自述尿后余沥症状不见,夜晚饮水量多则仍可见夜尿症状,日常活动、外出后未出现尿失禁现象,遂去除尿袋。前列腺癌组合检查示:TPSA 0.794 ng/ml、FPSA 0.160 ng/ml、FPSA/PSA 0.20。考虑患者年龄较大,体质较弱,又嘱其巩固治疗 1 个疗程。3 个月后随访,未复发。

按语:尿失禁是指任何情况下不自主漏尿症状^[1-2],严重影响患者的生活质量。本病为患者实施前列腺增生术后常见的严重并发症。在患者实施手术治疗时,其近端尿道括约肌受到不同程度的损害,远端尿道括约肌张力和膀胱内压能平衡和调节术后患者排尿功能,但部分患者因术中损伤了远端尿道括约肌,进而出现尿失禁现象。

(下转第 142 页)

第一作者:于亚楠,女,2019 级硕士研究生,研究方向:脊柱区带病的临床治疗和脊柱生物力学研究

通信作者:刘方铭,男,教授,主任医师,研究方向:脊柱区带病的临床治疗和脊柱生物力学研究, E-mail:

liufangming8431@163.com

- [25] 王露,陆为民. 徐氏疏肝和胃汤治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎60例疗效观察[J]. 吉林中医药,2013,33(6):590-591.
- [26] 王影,肖茂林,唐喜玉. 唐喜玉治疗慢性萎缩性胃炎经验浅析[J]. 中国民间疗法,2021,29(4):24-26.
- [27] 廉艳红,赵兵,周斌. 温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2814-2817.
- [28] 古青. 中药与针刺并用治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 时珍国医国药,2008,19(9):2292-2293.
- [29] 王艺硕,陈峰柏. 升清降浊针法治疗慢性萎缩性胃炎60例临床观察[J]. 临床医药文献杂志,2018,15(5):43-46.
- [30] 周宇倩. 温胃汤联合益气升阳针法治疗脾胃虚寒萎缩性胃炎的疗效[J]. 中国继续医学教育,2018,10(35):142-144.
- [31] 李璟,李琪,王硕硕,等. 隔物灸法对慢性胃炎患者胃黏膜保护的临床效应研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2016,18(3):361-367.
- [32] 曹雯,张靖娟. 隔姜灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 福建中医药,2018,49(5):21-22.
- [33] 江瑞,袁向科. 中药内服联合隔姜灸治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎伴肠化的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2020,13(1):70-74.
- [34] 毛水泉,丁泳. 慢性萎缩性胃炎的中医食疗[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(2):201-202.
- [35] 陈红艳. 心理护理配合中药治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 光明中医,2018,33(9):1334-1336.
- [36] 何滨,孙海侠,李晓春. 中药加心理健康教育疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国实用医药,2008,3(2):97-98.
- [37] 刘宇旻. 健脾益气方对 β -catenin、GSK3 β 表达的影响及对CAG大鼠成模抑制作用的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [38] 杨洋. 慢性萎缩性胃炎模型大鼠定量蛋白组学及中药干预靶点研究[D]. 北京:中国中医科学院,2017.
- [39] 王鑫,郭秀兰,康晓庆,等. 益胃煎剂对萎缩性胃炎小鼠Bcl-2、Bax蛋白表达的影响[J]. 中外医学研究,2019,17(13):166-168.
- [40] YIN J, YI J, YANG C, et al. Weiqi decoction attenuated chronic atrophic gastritis with precancerous lesion through regulating microcirculation disturbance and HIF-1 α signaling pathway[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019(12):2651037.
- [41] 于春月,李依聪,苏泽琦,等. 慢病消对慢性萎缩性胃炎大鼠血清炎症指标IL-1 β 、IL-6和TNF- α 表达水平的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(5):1979-1983.
- [42] 谢宇锋,陈赟,冯军,等. 御寒暖胃膏穴位贴敷对慢性萎缩性胃炎大鼠胃肠激素的影响[J]. 新中医,2016,48(6):267-271.
- [43] 王刚毅. 生胃方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效与主要药效学研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [44] 罗超. 益气活血法治疗CAG的临床疗效观察及主药三七提取物NGR1对CAG大鼠的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2019.
- [45] 何娟娟. 荣胃理气方联合守宫对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃黏膜修复作用及Wnt信号通路的影响[D]. 武汉:湖北中医药大学,2017.
- [46] KUO CL, HU GC. Post-stroke spasticity: A review of epidemiology, pathophysiology, and treatments[J]. Int J Gerontol, 2018, 12(5):280-284.

(收稿日期:2021-08-15)

(上接第84页)

中医学认为尿失禁属“小便不禁”“遗溺”范畴,而基于针灸学术经络理论而言,又属“前阴病”范畴。《素问·刺禁论》载:“肝生于左,肺藏于右”,张景岳在此基础上提出了“肝升于左,肺降于右”。黄元御基于上述理论提出中气升降理论,认为中气为气化升降之枢机,是人身之本,中气旺盛则全身气化升降有司,气血化生如利,阴阳调和平秘。黄元御认为:“肝升于左,脾升则肝肾亦升,肺降于右,胃降则心肺亦降”^[3]。细读其义可知,欲升肝肾之气,必先升提脾气;欲降心肺之气,则必先降胃气。

患者面白气短、头晕昏沉、舌有齿痕,为典型的脾气不升之征,喘促咳嗽又为典型的肺气不降之征。基于黄元御中气升降理论,当升提肝脾肾之气,同时予以降心肺胃之气,故治疗总则为降肺气、固肝肾,疏利中焦脾胃之气,取穴左侧足三阴经穴位三阴交、蠡沟、太冲、太溪。三阴交为足三阴经之

交会穴,升提脾气,调理中气,又可治疗遗尿;蠡沟为肝之络穴,太冲为肝之原穴,主肝所生病者,可治疗遗溺;太溪为肾经原穴,补肾气时同治遗尿等泌尿系疾病;上四穴可提升肝脾肾之气。同时取右侧足三里、列缺、液门,足三里调和胃气,列缺降肺气兼治疗遗尿,液门为三焦经之荥穴,具有降浊升清之效,同时可主三焦所生之病,通调水道;上三穴可降脾胃之气。同时取局部任脉之关元、水道穴治遗溺;最后取诸脏腑之背俞穴,固脏腑气以培补中气,加强疗效。

参考文献

- [1] 刘冬. 中西医结合改善前列腺增生术后尿失禁的探讨[J]. 中国实用医药,2015,10(24):180-181.
- [2] 章薇,谭志高,曹卷舒,等. 基于数据挖掘技术探析古代针灸治疗尿失禁的用穴规律[J]. 中国针灸,2015,35(12):1299-1303.
- [3] 高长玉,杜鹃,李冀. 黄元御中气升降理论探析[J]. 中医学报,2011,26(10):1182-1183.

(收稿日期:2021-11-26)