

引用:许鑫娇,刘小平,蒋丽元,楚佳梅.疏肝调神针法结合中药治疗膀胱过度活动症验案 1 则[J].湖南中医杂志,2024,40(2):70-71.

疏肝调神针法结合中药治疗膀胱过度活动症验案 1 则

许鑫娇,刘小平,蒋丽元,楚佳梅

(浙江中医药大学附属杭州市中医院,浙江 杭州,310013)

[关键词] 膀胱过度活动症;疏肝调神针法;小柴胡汤加减

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.017

膀胱过度活动症(overactive bladder, OAB)是一种较常见的泌尿系统疾病,常伴有小便频、夜尿增多等症状。本病发病机制尚不明确,目前认为其与逼尿肌及盆底肌功能异常、膀胱感觉敏感、性激素水平改变及情绪异常等因素有关^[1]。OAB 已成为严重影响患者日常生活及社交活动的疾病,对患者造成了较大的身心困扰^[2]。中医治疗本病有针刺、艾灸、中药、电针等方法,其临床应用越来越广泛。笔者(除通信作者)在杭州市中医院针灸康复盆底专科门诊跟诊期间,见导师楚佳梅教授运用疏肝调神针法结合中药治疗 OAB 患者 1 例,取得满意疗效,现将其验案介绍如下。

患者,女,44 岁,2022 年 10 月 20 日初诊。主诉:小便不利 9 个月余。现病史:2022 年 1 月初患者不明原因开始出现尿频,急迫欲便,约 17 次/d,白天小便次数最多达 13 次,夜间最多达 9 次,每日总尿量约 1300 ml。排尿困难,每次排尿量约 20~100 ml 不等。患者曾在外院诊断为膀胱过度活动症。行盆底康复、生物反馈及磁刺激等治疗无效,病情继续进展,故来我科门诊行针灸治疗。刻诊:尿频尿急,排尿困难,头晕,双侧耳鸣,口干口苦,胸闷,全腹胀满,矢气频,纳呆恶心,易失眠早醒,伴有精神焦虑,大便干结,通便药物辅助后可解,日行 1 次,质稀如水样。舌红、苔白腻,脉弦数。既往病史:2021 年 3 月 24 日因“盆腔子宫内位症、子宫腺肌病”行腹腔镜子宫全切术,有焦虑抑郁病史 2 年余,规律服用舍曲林(50 mg/d)。查体:神清,腹

部触诊软,脐上 3 cm、左右下腹脐旁 4~5 cm 及脐下 3~4 cm 处均可见 2~3 cm 左右手术疤痕。外阴发育正常,会阴感觉无异常,球海绵体肌反射及肛门反射均存在,尿失禁压力试验(-)。盆底肌筋膜紧张,压痛明显,疼痛可向双侧腹股沟放射。辅助检查:盆底肌电评估提示盆底动态肌电活动下降,静息肌电活动增高。尿常规及尿培养、盆腔 CT 检查、腰丛神经 MR、尿流率测定均未见明显异常。膀胱+残余尿容量超声:膀胱内残余尿量约 22ml。膀胱过度活动症问卷(OABSS)评分:10 分。西医诊断:1)膀胱过度活动症;2)焦虑抑郁状态。中医诊断:淋证,气淋;肝郁气滞证。治则:疏肝调神,通利下焦。予以针刺及中药治疗。1)针灸治疗。取穴:神门(双)、内关(双)、百会、神庭、四神聪、心俞(双)、肝俞(双)、会阳(双)、合谷(双)、太冲(双)。针刺操作:患者先取仰卧位,术者立于患者右侧,常规消毒后,选用 0.25 mm×25 mm 佳辰牌一次性无菌针灸针,取内关、神门直刺约 10 mm,百会、四神聪、神庭平刺约 20mm,得气后均行平补平泻手法,合谷、太冲直刺约 10 mm,行泻法。留针 30 min 后取俯卧位,选用 0.25 mm×25 mm 无菌针,直刺肝俞、心俞约 10 mm,行补法,选 0.25 mm×75 mm 针,直刺会阳 40 mm,行平补平泻手法,留针 30 min。隔日治疗 1 次,1 周治疗 3 次。2)中药治疗。予以小柴胡汤加减治疗,处方:北柴胡 18 g,黄芩 9 g,生姜 15 g,姜半夏 15 g,红枣 12 g,姜厚朴 30 g,炒枳实 20 g,煅龙骨(先煎)15 g,茯苓 20 g,生白芍 15 g。7 剂,每天

第一作者:许鑫娇,女,2021 级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用研究

通信作者:楚佳梅,女,医学博士,主任中医师,研究方向:针灸防治神经系统疾病,E-mail:Chujiamei73@163.com

1剂,水煎150 ml,分2次温服。10月28日二诊:小便每次排出量较前增多,可达150~300 ml,患者白天小便次数7~8次,夜尿次数减为2~3次。OABSS评分:6分。盆底肌筋膜紧张较前缓解,轻微压痛,无胸闷、腹胀,大便干结好转,已停用通便药物。胃纳好转,早醒次数减少,仍有头晕耳鸣。针灸治疗处方同前,中药于一诊方基础上减炒枳实为10 g,去姜厚朴,续方7剂,煎服法同前。11月5日三诊:患者白天小便次数<7次,夜尿0次或1次,OABSS评分:3分。夜间基本可安睡至天明,头晕耳鸣好转,盆底肌紧张好转,无压痛,大便变软可自解。针灸处方同前,中药守方治疗再服7剂,继续治疗1周后,患者自主选择中止治疗。1个月后电话随访,小便频次基本正常,偶感急迫,后未再行其他治疗。

按语:OAB属中医学“淋证”范畴。历代医家多从肾虚为本、湿热为标的角度进行辨证分析^[3]。《吴鞠通医案·胁痛》中载:“肝主疏泄,肝病则有升无降,失其疏泄之职,故不大便,小溲仅通而短赤特甚”,提出肝失条达,则膀胱失约,可见尿频尿急等症。基于此,该病亦可从疏肝论治。本案患者平素紧张焦虑致肝郁气滞,肝失疏泄则三焦气化不利,出现小便淋漓艰涩。另一方面,患者肝失疏泄日久,肝阴受损,神魂不安,神明受扰,使焦虑情绪更甚。故治以疏肝解郁、通调水道加以调神。中医学认为,心主神明,脑为元神之府,二者生理功能与神直接相关,因此调神多从心和脑着手。针刺取内关、神门,其分别为心包经和心经之穴,二者均为调神之要穴,也属原络配穴之法,可起到宽胸理气、宁心安神之效。《灵枢·背腧》载:“五藏之腧,出于背者”,针刺肝俞、心俞,可调整脏腑气血虚实盛衰,进而发挥调节精神情志的作用。督脉及膀胱经均络脑,针刺督脉及膀胱经上的穴位可健脑调神,此外督脉为阳脉之海,针刺督脉穴位可振奋全身阳气,温煦下焦以助气化,故取神庭、百会、四神聪健脑宁

神,百会配合四神聪有加强统督诸阳、醒脑安神之功,神庭汇聚督脉上行之气,督脉与足厥阴肝经交会于巅顶,两经脉气相通,可奏疏肝调神之效。会阳为膀胱经穴,是膀胱经与督脉阳气会合之处,有益肾固涩之功。岑珏等^[4]研究发现,针刺会阳穴能调节膀胱逼尿肌与尿道括约肌功能的协调性,可加强控尿功能,改善尿频尿急的症状。合谷、太冲两穴,左右各一,合称四关。针刺合谷、内关可通气血以调神,亦有疏肝开郁之功。诸穴合用,疏肝可调神,调神亦疏肝。患者头晕、口干口苦、胸闷心慌、双侧耳鸣、纳呆恶心,从脏腑辨证的角度可辨为肝郁气滞证,故予小柴胡汤疏肝行气,疏通三焦。肝郁胆热,胆火上炎,可见口干口苦,以黄芩清胆热,胆气犯胃可见纳呆恶心,予生姜、半夏、大枣和胃降逆,肝气郁滞见胸闷心慌、全腹胀、便难,以柴胡调畅气机,疏肝解郁,畅通三焦,辅以太朴、枳实下气消胀,以白芍缓其胀痛,紧张焦虑、夜寐欠安,故辅以太龙、茯苓安神。因患者长期使用通便药,故去大黄;甘草阻碍水气下行,不利于小便畅通,故去之。二诊时,患者大便干结好转,无腹胀,故去姜厚朴,减炒枳实为10 g。三诊时,患者大部分症状均已好转,继续守方巩固疗效。

参考文献

- [1] 姜安锋,王焱,张国贤,等. 宁泌泰胶囊联合托特罗定对女性膀胱过度活动症患者尿流动力学及神经生长因子、脑源性神经营养因子表达的影响[J]. 中国合理用药探索,2021,18(5):61-65.
- [2] 张涛,赵润璞. 中西医结合治疗膀胱过度活动症研究进展[J]. 中医临床研究,2018,10(23):141-144.
- [3] 姜安超,赵良运,张春和,等. 中医药治疗膀胱过度活动症的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(5):64-66.
- [4] 岑珏,陈跃来,哈力甫,等. 会阳穴治疗不稳定膀胱的特异性研究[J]. 上海中医药杂志,2007,41(2):38-40.

(收稿日期:2023-09-04)

[编辑:徐霜俐,韩吟]