

基于“治痿独取阳明”理论辨治女性压力性尿失禁

吴倩¹, 王丽¹, 郑惠丹¹, 陈思淇¹, 邵晓梅¹, 陈勤^{1,2}

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310013

[摘要] 以“治痿独取阳明”为指导, 探讨女性压力性尿失禁的病因病机及辨治思路。女性压力性尿失禁的主要病机为阳明经元气虚少, 脾胃功能减退, 累及肾和膀胱, 最终出现尿失禁等症状。临证治疗以针灸结合用药治疗为主, 针灸重取阳明, 调其虚实; 用药补中益气, 升提起痿, 如此则脏体同调, 标本兼治。

[关键词] 女性压力性尿失禁; 治痿独取阳明; 辨治思路; 论治

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 15-0177-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.15.036

Differentiation and Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women Based on Theory of “To Treat Atrophy, Select the Yangming Meridian Only”

WU Qian¹, WANG Li¹, ZHENG Huidan¹, CHEN Siqi¹, SHAO Xiaomei¹, CHEN Qin^{1,2}

1. The Third School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310013, China

Abstract: This paper explores the etiology, pathogenesis, and treatment strategies of stress incontinence in women, guided by the theory of "to treat atrophy, select the Yangming meridian only". The main pathogenesis of stress urinary incontinence in women is the deficiency of original qi in the Yangming meridian, the diminution of spleen and stomach function, and the involvement of the kidney and bladder, ultimately leading to symptoms such as urinary incontinence. The clinical treatment is based on acupuncture and moxibustion combined with medication; acupuncture and moxibustion focus on the Yangming meridian to adjust its deficiency and excess; medication focuses on supplementing the middle energizer to boosting qi, and raising and dealing with atrophy, thus regulating the viscera and body simultaneously and treating both the root and branch of the disease.

Keywords: Stress urinary incontinence in women; To treat atrophy, select the Yangming meridian only; Differentiation and treatment approach; Discussion on treatment

压力性尿失禁(SUI)是指喷嚏咳嗽或运动等腹压增高时出现尿液不自主地自尿道外口漏出^[1]。目前, 我国20岁及以上女性SUI的患病率达到18.9%, 而50~59岁年龄段患病率达到高峰34.7%^[2]。该病虽不威胁生命, 但严重影响日常生活及活动, 降低其生

活质量, 给患者造成巨大的心理负担^[3]。现代研究表明, 女性SUI归属于盆底障碍性疾病, 其发生机制大致划分为两类, 一是由长期高腹压或分娩产伤导致盆底肌肉、结缔组织等盆底支持系统的损伤失稳, 二是年龄增大、雌激素水平下降等引起的尿道括约

[收稿日期] 2024-02-02

[修回日期] 2024-05-28

[基金项目] 国家重点研发计划 (2022YFC3500401)

[作者简介] 吴倩 (1998-), 女, 硕士研究生, 住院医师, E-mail: 1982448431@qq.com。

肌及尿道黏膜的萎缩退化,使尿道闭合压下降,控尿能力减退^[4]。根据指南推荐,轻度SUI首选保守治疗,常用的非手术疗法包括生活方式调整、凯格尔运动、盆底肌电刺激和药物治疗等^[5]。中重度尿失禁、保守治疗效果不佳及依从性差的患者可选择手术治疗,但治疗效果有限且缺乏特异性。

该病归属于中医膀胱咳、小便不禁等范畴。中医学对SUI的相关描述可追溯至《黄帝内经》时期,《素问·咳论》有云:“膀胱咳状,咳而遗溺。”形象阐明了该病的症状特点。而在对本病病因病机探讨的初期,众医家多将其归结于虚证,《灵枢·本输》曰“实则闭癃,虚则遗溺”,以膀胱为主要病变部位,肾、脾之气亏虚,三焦气化失常,膀胱失约为主要病机,其中以肾虚论述最多,如《诸病源候论·小便病诸候》所言:“肾虚下焦冷,不能温制其水液,故小便不禁也。”陈自明《妇人良方大全》则言:“又妇人产蓐,产理不顺,致伤膀胱,遗尿无时。”认识到女性分娩所造成的局部组织结构损伤也可导致该病的发生。《素问·痿论》:“治痿独取阳明。”痿者,萎也,萎弱之意,指肢体筋脉弛缓、痿废不用,与SUI中盆底肌肉韧带损伤退化、尿道黏膜的萎缩、括约肌失约等病机不谋而合,可涵盖于痿证之范畴。本文从“治痿独取阳明”论治女性SUI,探讨其病因病机及辨治思路,以期为临床诊疗提供新思路。

1 “治痿独取阳明”理论内涵

“治痿独取阳明”出自《素问·痿论》。“软短为拘,弛长为痿”描述该病为四肢弛软废弱不用、无力升举的状态,并根据五脏发病的特点提出“痿辟、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿”的初步分类。后世医家以《黄帝内经》为准绳对其病因病机有所发挥,但多将其病位局限于四肢,甚仅指下肢,概括为肢体乏力、筋肉枯萎、运动功能障碍性疾病。我们追根溯源,有学者细考《黄帝内经》中相关痿证的描述,认为痿表达的是一种衰败、枯萎、无力的状态,取象比类,同植物之“萎”^[6]。其中所涵盖的部位更有筋、脉等,这些结构正是人体运动功能的体现,是脏腑功能、气血精津液的外化,更提示我们人体任何组织器官的痿软无力都可归之于痿。“治痿独取阳明”强调痿证的治疗需注重阳明经和脾胃。阳明经为气血之海,脾胃为气血生化之源,故五脏、六腑、

经脉、筋肉均需依赖其的濡养。若阳明、脾胃为病,则气血生成乏源,肺、肾、经脉、筋肉失其濡养,痿废不用。但临床上,痿证的发生并不单独责之阳明,还应配合补肾等治疗方法。痿证也并非虚证,实证也不少,有时也需配合清热利湿等法。

2 女性SUI病机探讨

从SUI发病部位而言,现代医学所提出的盆底概念,其所包含的相关组织结构亦为痿证之所及部位;从疾病特点而言,女性SUI的盆底肌肉韧带损伤退化、尿道黏膜的萎缩、括约肌失约均为局部痿废失用之体现。因而,可将女性SUI从中医“痿”论治。尿液的贮存和排泄功能正常,向内求诸于脏腑,脏腑调和,气血通畅,则水液运行生成无殊。对于虚证来说,肺为水之上源,通调水道,下连于肾,《景岳全书》有言:“若肺气无权,则肾水终不能摄,故治水者必须治气,治肾者必须治肺。”脾气不足,中气下陷,司二便开合之筋肉失于濡养,则小便自遗;肾气亏虚,下元不固,或肾阳虚衰,气化失司,不能温化水液,制约膀胱,而小便出不自知。五脏功能失调皆可致膀胱失约,小便自遗,但主要责之于脾、肾。小便自控向外诉之于筋肉充养,关窍通利,膀胱开合无虞。对于实证来说,外感六淫之邪,湿、火、燥、热,皆可致盆底之痿。湿热浸淫筋脉,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿,且湿热内扰,膀胱失约,迫水妄行;火热之邪销铄肺金,肺热叶焦,致肺通调水道失司,水液代谢功能减退;或有“产理不顺,致伤膀胱”直接损害局部筋肉,或使瘀血壅滞局部气机,血行不畅,使盆底失养、筋脉弛长不收,膀胱失稳,津液不固。总之,五脏失调,五体失用,其所对应盆底支持结构,诸如筋膜、韧带、肌肉、神经等功能障碍,导致咳而遗溺。故可将其根本病机归纳为脾肾失调,筋肉痿废,膀胱失约。

3 从“治痿独取阳明”论治女性SUI

3.1 针灸重取阳明,调其虚实 针刺首当分辨SUI发病时间之长短,新发突发多可见于妊娠、产伤等因素,直接损害盆底结构,当以改善其局部筋脉皮肉痿废、失用之态,恢复运动功能为主;病程日久则多有脏腑功能失调、气血不足,盆底失养,在健运局部筋肉的同时,根治其内因更为重要。《景岳全书》有云:“酌寒热之浅深,审虚实之缓急,以施治疗,庶得治痿之全。”SUI非独虚也,痿证非独寒也,

当分清脏腑之寒热虚实,故针灸治疗女性SUI当以重取阳明,调其虚实为治疗原则,同时兼顾肾和膀胱。

《素问·痿论》详述痿证之病机:“阳明者,五藏六府之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。”《灵枢·根结篇》亦云:“阳明为阖,……阖折则气无所止息,而痿疾起矣。”因而明确提出了“治痿独取阳明”这一治疗法则,至今仍广泛应用于痿证的遣方用药及配伍选穴当中。于针刺治疗痿证中,体现在“重取”阳明经,阳明经多气多血,为五脏六腑之海,阳明确则气血生化无源,筋肉失养,宗筋弛缓,可见局部组织结构废弱不用。而阳明又可分为脏象之胃、大肠及手足阳明经络,《伤寒杂病论·杂病例》曰“中气未和,谷气不行,故下焦竭者,必遗溺失便”,脾与胃相表里同居中焦,治疗时应当兼顾。而阳明非独虚也,脾胃失运,因人体质及外部环境之异,或可化湿、化痰、化热,兼具多种实性病理产物。因言重阳明,在于脾胃功能的调节,而当先明辨寒热、虚实,辨证论治。临床常规可选用足三里、三阴交以健运脾胃,通调中焦气血。在此基础上,脾虚湿重者,可配中脘、丰隆、阴陵泉、三阴交穴以健脾化湿;下焦湿热者,取蠡沟、中极、三阴交、阴陵泉穴以清热利湿;产伤瘀血者,取血海、膈俞活血祛瘀;女子年老者,天癸竭而肝肾不足,气血虚而宗筋失养,痿证可日渐加重,重取阳明经穴的同时,应兼顾肝肾,取肝肾之背俞穴、太溪、照海等补养先天精血。其针刺补泻手法可参照《黄帝内经》“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其顺逆,筋、脉、骨、肉各以其时受月”,针刺治疗时结合病变部位、虚实顺逆、脏腑时令具体论治选穴。另外,针对患者盆底肌肉之痿态,结合前期对临床选穴相关文献研究^[7],重视局部选穴,选取中髎、会阳等穴,采用长针深刺,以疏通局部气血,使筋肉强健,膀胱固摄无虞。

3.2 用药补中益气,升提起痿 据前病因病机所述,将SUI盆底之痿辨为筋痿和肉痿。五脏皆能致痿,而阳明脾胃为其核心,常以补中益气汤为基础随证加减,奏补气健脾,升提起痿之功。辨证时重在辨其虚实,后期或有痰湿、瘀血等病理产物夹杂,于主方基础上随证加减,兼痰湿者,加半夏、茯苓等;血瘀者,加丹参、川芎等。

金元医家李杲所创补中益气汤,用以治疗包括

二便失禁在内诸虚损之症。方中黄芪重用为君,取其补中益气,升阳举陷之效;人参大补元气,且与大量黄芪相伍,补益之力倍增;炙甘草有甘温助脾之功,使气血充盈,肌肉得养,二者共为臣药。以白术健脾益气,燥湿利水;而气虚日久常损及血,加当归养血和血,使气有所依附,以助黄芪、人参补中益气之功;陈皮理气和胃,防补药壅滞,使得清阳得升。三者合用健脾行气活血,共为佐药。升麻、柴胡为使,轻清升散,升举下陷之气。诸药合用,使脾胃健运,五脏得养,气机升调相因,膀胱气化无虞,水液代谢运行正常;而脾主肌肉,水谷精微四布以养四肢百骸,盆底筋肉亦得以健运,小使得以固摄。

通过机制研究也发现,补中益气汤可使大鼠磷酸化肌球蛋白轻链表达升高,盆底组织的Ⅰ型和Ⅲ型胶原蛋白含量增加,骨骼肌收缩力增强,改善其脾气虚导致的肌无力^[8]。临床治疗SUI等盆底功能障碍性疾病,补中益气汤具有促进患者盆底肌功能恢复、缓解临床症状的作用^[9]。此外亦广泛应用于重症肌无力、多系统萎缩等多种痿证所致疾病的治疗中^[10-11]。

4 病案举例

王某,女,38岁,2022年9月3日初诊。8年多前顺产二胎后出现咳嗽时尿液不自主漏出症状,未就诊,症状日益加重。刻下见其面色少华,每日使用卫生巾4片,伴有小腹坠胀,舌淡红、苔薄白,脉细弱。患者平素胃纳一般,喜食冷饮。指检牛津肌力Ⅲ级,盆底肌电评估55.3分,1h尿垫试验:69g,盆底三维彩超提示肛提肌裂孔面积18.3cm²。现代医学诊断:压力性尿失禁;中医诊断:膀胱咳,辨证为脾气亏虚、盆底失养证。针刺取穴:足三里(双侧)、脾俞、胃俞、中髎(双侧)、会阳(双侧);操作:患者俯卧位,露出骶尾部,碘伏棉棒消毒,选取0.40mm×100.00mm一次性无菌针灸针,中髎直刺90mm,会阳向外下方斜刺100mm,均使针感放射至尿道。用华佗牌SDZ-IIIB型电针仪接同侧的上下针刺点,连续波,频率2Hz,强度以患者耐受为度;余用0.25mm×40.00mm一次性无菌针灸针常规针刺,双侧足三里加灸,留针30min。每周治疗3次,隔天1次。配合中药补中益气汤加减,处方:黄芪30g,党参、阳春砂仁各15g,白术、陈皮各

12 g, 当归 9 g, 柴胡、升麻、炙甘草各 6 g。共 14 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 忌食生冷。2 周后患者诉漏尿次数明显减少, 卫生巾每天 1 片, 食欲好转。继续针灸巩固治疗 2 周后, 患者漏尿基本消失, 小腹坠胀缓解, 日常无需使用护垫, 复测牛津肌力 IV 级, 盆底肌电评估 70.9 分, 1 h 尿垫试验 0.8 g, 肛提肌裂孔面积 12.7 cm²。后期电话随访 2 个月, 患者再无咳嗽漏尿症状。

按: 患者正当中年, 生产劳伤而损其盆底, 局部气血供养不足, 加之平素贪食寒凉之物, 日久损耗脾胃阳气, 脾失健运, 阳明经气血不足, 精微无从以生而濡养盆底筋肉, 结合手测、盆底肌电和超声检查, 提示其盆底肌力下降、筋膜韧带松弛, 使其收缩支持作用减弱。脾气亏虚, 中气下陷, 统摄不足则可见小腹坠胀, 咳时小便自遗。合其舌脉, 辨证为脾气亏虚证, 予针药结合治疗。针刺所选中髎、会阳皆归属于足太阳膀胱经之背俞穴, 膀胱之气输注于此, 针刺可调节膀胱气化功能, 疏通局部气血, 且中髎深层有骶神经根分布, 针刺可抑制膀胱过度活动, 会阳可通过刺激阴部神经引起盆底肌收缩, 以增强其肌力; 足三里为足阳明胃经之合穴, 为强健脾胃、培固后天之要穴, 加之脾胃二俞, 使其气血生化有源, 筋脉充养, 盆底健运以固开合。另予补中益气汤, 以黄芪、党参、炙甘草健脾益气, 白术、阳春砂仁、陈皮健脾燥湿, 当归补血和血, 柴胡、升麻升举清阳。针药结合, 使阳明气血充盈、经脉调和, 改善盆底痿废乏力之态。

5 小结

综上, “治痿独取阳明”理论体系丰富且仍不断发展完善, 广泛应用于临床上各种废用性疾病及并发症, 可为女性 SUI 的辨治提供理论指导。基于“治痿独取阳明”理论, 将女性 SUI 核心病机归为阳明经

元气虚少, 脾胃功能减退, 累及肾和膀胱。临证治疗以针灸结合用药治疗为主, 针灸重取阳明, 调其虚实; 用药补中益气, 升提起痿, 如此则脏体同调, 标本兼治。此即发挥了中医整体观念和辨证论治的优势, 可有效改善盆底痿废、咳而遗溺之窘态。

【参考文献】

- [1] National Collaborating Centre for Women's and Children's Health(UK). Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women[J]. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2013, 21(5): 7460-7464.
- [2] 金鑫悦, 黄锦华, 尤晓凤, 等. 近 10 年中国成年女性压力性尿失禁患病率及影响因素的 Meta 分析[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(3): 24-29.
- [3] 江长琴. 女性尿失禁患者的生活质量、疾病认识及就医意向分析的观察性研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [4] 左晓虎, 洪莉. 压力性尿失禁发病机制研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2021, 30(3): 217-220.
- [5] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [6] 刘惠杰. 《黄帝内经》痿病研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2008.
- [7] 赵林叶. 针灸疗法不同选穴对压力性尿失禁疗效影响的 Meta 分析[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2023.
- [8] 周昕欣, 王彩霞. 补中益气汤治疗脾气虚证大鼠肌无力的机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(3): 92-95.
- [9] 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.
- [10] 林海雄, 王晓彤, 杨伟钦, 等. 基于数据挖掘的国医大师邓铁涛治疗重症肌无力辨治规律探究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2526-2529.
- [11] 陈琳, 陈少玫. 陈少玫治疗多系统萎缩经验[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 893-894.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)