

· 学验传承 ·

运用王麟鹏针刺逐邪思想治疗
膀胱功能障碍性疾病经验高 越¹ 王麟鹏² 李天昕³ 张 路⁴(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院针灸科, 北京 100010; 3. 北京科技大学
能源与环境工程学院, 北京 100083; 4. 中国中医科学院西苑医院针灸科, 北京 100091)

【摘要】王麟鹏教授创立“针刺逐邪”治法, 已应用于多种疾病的治疗。王教授认为膀胱功能障碍性疾病是不同性质的邪气侵入膀胱经致使肾阳不足、气化失司而成。对于该病的针刺逐邪治法, 应根据邪气稽留位置选取相应穴位, 剖析穴位解剖层次选择相应针具, 辨证邪气性质, 确定针刺深浅及电针参数做到精准逐邪。

【关键词】王麟鹏; 逐邪; 精准电刺激; 膀胱功能障碍

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.006

膀胱功能障碍性疾病指膀胱功能亢进或减弱引起的排尿功能障碍, 是控制排尿的中枢神经或周围神经受到损伤后, 膀胱逼尿肌不能正常收缩而引起的, 包括膀胱过度活动症(OAB)、膀胱活动低下症(UAB)等。目前临床上多用M受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等药物治疗, 或膀胱导尿、间歇导尿治疗、Ditropan治疗等手术治疗, 但药物治疗也有一定的不良反应, 外科手术难度较大, 效果也不尽人意。

王麟鹏教授, 国家级名老中医、首都国医名师, 长期从事针灸学科临床工作。王教授认为, 邪是中医学理论里最基本的致病元素, 作为基本的致病要素不仅包括了病因, 还是整个病机过程即基本的病理生理过程的参与者。在针灸学理论中, 邪是导致经脉阻滞不通的最基本机制。王教授结合自身临床体悟, 提出了“针刺逐邪”的治法^[1]。

1 针刺逐邪思想

《灵枢经·终始》曰:“一刺则阳邪出, 再刺则阴邪出, 三刺则谷气至, 谷气至而止。”利用针刺逐邪, 邪气去则正气复。《灵枢经·官针》又曰:“先浅刺绝皮, 以出阳邪; 再刺则阴邪出者, 少益深, 绝皮致肌肉, 未入分肉间也; 已入分肉之间, 则谷气出。”对不同属性的邪气应采用不同的刺法来使邪出。关于邪气停留在不同脏腑部位的选穴治疗, 《灵枢经·五邪》曰:“邪在肝, 则两胁中痛, 寒中, 恶

血在内行善掣节, 时脚肿。取之行间, 以引胁下, 补三里以温胃中, 取血脉以散恶血; 取耳间青脉, 以去其掣。”王教授深耕经典, 对针刺逐邪思想加以凝练和提升, 以期更好地指导临床针灸治疗。

王教授认为, 针刺逐邪首先要明确邪气的性质, 邪气有阴邪与阳邪之分。不同种类的邪气伤人会表现出不同的症状, 针刺治疗也需对症。其次要明确邪气入侵的部位, 邪气入侵部位也是逐邪的重要依据。换言之, 邪气侵入或稽留的部位, 即可为针刺位置, 例如头痛可以针刺头部穴位以驱逐头部诸邪^[2]; 腹痛可针刺腹部穴位以驱逐腹部诸邪。此取穴法是针灸临床极为常用的有效方法, 王教授也将其纳入逐邪的要法。王教授认为, 施行逐邪的前提是选择合适的针具, 其在临床主要使用毫针、电针、火针和注射器针头4种针具, 尤以毫针为主, 而逐邪宜用粗针(0.35 mm×40 mm)。若扰神之邪盛大, 神遭困阻, 单纯毫针难以驱逐, 多以电针辅助治疗。《灵枢经·终始》载:“久病者, 邪气入深, 刺此病者, 深内而久留之, 间日而复刺之, 必先调其左右, 去其血脉。刺道毕矣。”久病邪深者宜深刺久留。

2 膀胱功能障碍性疾病病机

水液经肾阳蒸腾, 化气上行为津液或下出为溺, “膀胱不利为癃, 不约为遗溺”。《黄帝内经》

基金项目:国家重点研发计划项目(2023YFC3502702);中国中医科学院科技创新工程创新团队项目(CI2021B012)

作者简介:高越,女,24岁,硕士研究生。研究方向:针灸治疗膀胱功能障碍性疾病、类风湿关节炎。

通信作者:张路, E-mail: M18611142837@163.com。

引用格式:高越,王麟鹏,李天昕,等.运用王麟鹏针刺逐邪思想治疗膀胱功能障碍性疾病经验[J].北京中医药,2023,42(12):1307-1309.

中有“阴主静，阳主动；阳主生发，阴主成长；阳主肃杀，阴主收藏”。当阳邪侵入机体，阴阳失衡，阳气处于相对亢盛状态，脏腑经络功能亢进，致使膀胱气化功能亢盛，约束无力，水道制约无权则出现尿频、尿急、尿痛，遗尿、甚至小便失禁^[3]；反之阴邪侵入机体，阳不制阴，阴相对亢盛，机体处于阳气虚损，温煦、气化、固摄功能减退或衰弱，热量不足的病理状态，膀胱气化无权，则出现小便困难、尿有余沥，甚至尿闭。

3 逐邪思想应用于膀胱功能障碍性疾病治疗

3.1 穴位选择

王教授根据膀胱功能障碍性疾病所处部位及所属经脉，按经脉所过主治所及的原则取穴。《针灸大成》载：“次髎主小便赤淋，中下髎主小便不利。”临床上多用中髎穴治疗 OAB^[4]，助阳化气之功，改善膀胱气化功能^[5]。“阴平阳秘，精神乃治”。针灸双向调节效应是维持机体“稳态系统”的基础，早在内经中就有关于足三里的双向调节的记载。“节阴阳而调刚柔”“亢则害，承乃制，制则生化”，器官系统功能亢进时，针刺可以减弱（抑制）其功能活动；而当其功能减退时，针刺能促进其功能活动^[6]，使机体达到“阴平阳秘”的状态。OAB 与 UAB 皆因膀胱气化功能异常所致，故中髎穴也可治疗 UAB。

3.2 穴位定位

中髎位于骶部^[7]，第三骶神经通过处^[8]，神经从此进入骶髓，成为排尿中枢。王教授团队更新中髎穴的定位方法，即第三骶后孔定位法^[9]、坐骨切迹定位法^[10]。骶神经也是骶椎神经，分布于腰椎神经下方骶骨两侧，在骶骨内分为两支，前支位于盆腔，组成骶丛神经并分化出骶丛副交感神经；后支穿过对应的骶后孔和骶管裂孔^[11]，其中自主神经和躯体神经共同支配并调节膀胱、盆底肌和尿道括约肌的功能，对排尿、排便等功能极为重要^[12]。骶神经刺激即骶神经调节，是通过不同方法，发出刺激信号，作用于特定的骶神经，以此控制神经通路，调节膀胱、尿道括约肌、膀胱逼尿肌和盆底等骶神经支配区域，从而达到治疗排尿功能障碍性疾病的效果。故本团队提出治疗膀胱功能障碍性疾病针刺“中髎穴”实际上是刺激第三骶神经。

3.3 精准电针刺激

《灵枢经·九针十二原》中有“刺之要，气至而有效”，故针刺感应临床治疗中有重要作用。前期研究发现，当针刺中髎穴达到一定深度时会产生肛门区开合运动（风箱样感觉）、直肠牵拉感、

向阴道阴唇放射、同侧大脚趾或其他脚趾跖曲^[13]的应答，产生针感从而起到调节膀胱功能的疗效。但由于中髎穴是深部穴位，且尾椎存在一定生理弯曲，若不使用长针（>60 mm）或进针角度偏差，则针身不能进入骶孔，患者并无得气感^[14]。临床选用 75 mm 针灸针在定位处向内向下 30°~45°角斜刺 65~70 mm，可使针尖到达大部分患者的骶孔，刺激穴位深部从而有效刺激骶神经。本团队还利用“针身绝缘涂层针灸针”刺激穴位深部，配合定向精准放电，引针气至病所，发挥了精准逐邪效能^[15]。

3.4 双向调节

利用不同频率的电刺激兴奋或抑制膀胱功能，通过双向调节可恢复膀胱的正常功能。对阳邪侵入导致的膀胱气化功能亢盛、膀胱约束无力、水道制约无权的 OAB，采用高频参数设置，抑制阳邪亢盛，使阴阳平衡，从而恢复膀胱正常功能；对阴邪侵入导致的膀胱气化无权的 UAB，采用低频参数设置，使阳邪兴奋，能够与阴邪相抗争，阴阳平衡，恢复膀胱正常功能。

4 病案举例

4.1 OAB

患者，女，38 岁，2021 年 10 月 11 日初诊，主诉：尿频、尿急 3 d。患者 2021 年 10 月 8 日无明显诱因出现尿频、尿急、小腹坠胀疼痛，遂于泌尿外科就诊，腹部 B 超及尿液分析检查结果无异常，尿动力学检查提示逼尿肌过度活动，诊断为 OAB，未予药物，建议针刺治疗。刻下症见：尿频、尿急、小腹坠胀疼痛，憋尿时间减少，夜尿 3~4 次，纳可眠差，舌淡红，苔薄白，脉细弦。西医诊断：OAB；中医诊断：气淋，肝郁气滞证。治法：疏肝解郁、益气通淋；予针刺双侧中髎穴（第三骶后孔）与会阳穴（与中髎穴形成电流回路）。操作：患者取俯卧位，选用 0.25 mm×75 mm 针灸针（针身绝缘涂层）于第三骶后孔处向内向下 30°~45°角斜刺 65~70 mm，用 0.3 mm×25 mm 针灸针于会阳穴直刺 10~20 mm。以同侧为一组电极接通 HANS-2000A 神经刺激仪（南京济生医疗科技有限公司），形成电流回路，予 100 Hz、最大耐受强度电流进行刺激，以患者出现肛门区开合运动（风箱样感觉）、直肠牵拉感、向阴道阴唇放射、同侧大脚趾或其他脚趾跖曲，具有应答为度。留针 25 min/次，3 次/周。治疗 2 次后患者诉小腹坠胀减轻；治疗 6 次后诉尿频、尿急明显缓解，憋尿时间增加，但与正常仍稍有差异，夜尿减少，1 次/夜，眠可；治疗 35 次后诉尿频、尿急、小腹坠胀疼痛等情况已完全缓解。

4.2 UAB

患者,男,80岁,2021年7月14日初诊,主诉:排尿困难5d。患者2021年6月22日下肢及足部出现肿痛、皮肤灼热,于外院皮肤科就诊,经治疗带状疱疹症状缓解。后出现排尿疼痛,6月29日于外院泌尿外科就诊,尿干化学分析示蛋白质微量,隐血红细胞(+++);全自动尿有形成份分析示红细胞计数、上皮细胞计数均升高;尿沉渣人工镜检示红细胞升高。诊断:尿痛,前列腺增生,UAB。7月8日出现排尿困难,无法自主排尿;双肾、输尿管、膀胱、前列腺B超显示残余尿为1467mL;尿动力显示逼尿肌收缩功能差,收缩压力为0。诊断:尿潴留,双肾输尿管轻度扩张积水,前列腺增生。医生评估后,行尿管插管术。刻下症见:下肢及足部皮肤红肿、疼痛;不能自主排尿,每日经腹部尿管导尿,大便正常;舌质暗、苔白,脉沉细无力。西医诊断:尿潴留,UAB;中医诊断:癃闭,湿热下注证。治法:清利湿热、通利小便;予针刺中髎穴(双侧第三骶后孔)与会阳穴。操作:选用0.25mm×75mm针灸针(针身绝缘涂层)于第三骶后孔处向内向下30°~45°角斜刺65~70mm,用0.3mm×25mm针灸针于会阳穴直刺10~20mm。以同侧为一组电极接通HANS-2000A神经刺激仪(南京济生医疗科技有限公司),形成电流回路。予15Hz、最大耐受强度电流进行刺激,以患者出现肛门区开合运动(风箱样感觉)、直肠牵拉感、同侧大脚趾或其他脚趾跖曲,具有应答为度。留针25min/次,3次/周。治疗2次后患者诉针刺后有尿感;治疗6次后诉尿感持续时间增加,尿量增加;治疗50次后诉尿量增多,尿动力检测提示逼尿肌收缩功能良好,排尿期可见逼尿肌收缩,最大收缩力可达90cmH₂O,泌尿科评估可取出尿袋。治疗结束后随访追问症状:患者诉排尿感及尿量均恢复正常,尿痛感消失。

5 小结

王教授针刺逐邪治疗膀胱功能性疾病,根据邪气的稽留部位,选择相应穴位;分析穴位解剖层次,选用现代材料涂层技术修饰的针具实施技术,使针气直入病所;辨证邪气性质,阳邪、阴邪应用针对

性逐邪参数兴奋或抑制膀胱气化功能,从选穴、选针具、选刺激方式等做到精准逐邪。

参考文献

- [1] 王宝华,王麟鹏.王麟鹏针刺逐邪思想述略[J].北京中医药,2014,33(7):509-511.
- [2] 于川,王珺,张蕊,等.王麟鹏针刺逐邪思想治疗紧张型头痛经验[J].北京中医药,2022,41(2):150-152.
- [3] ARNOLD SV, BHATT DL, BARSNESS GW, et al. Clinical management of stable coronary artery disease in patients with type 2 diabetes mellitus: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2020,141(19):e779-e806.
- [4] 沈建武,高瞻,秦鹏旭,等.苓芍枣仁配方颗粒联合酒石酸托特罗定治疗女性膀胱过度活动症随机、双盲对照研究[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):186-190.
- [5] 邝雪辉,康玉闻.电温针八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(11):2017-2020.
- [6] 赵娜娜,韩佳炜,杜元灏.针刺双向调节效应机制的研究进展[J].中国针灸,2021,41(9):1060-1062.
- [7] 黄龙祥.世界卫生组织标准针灸经穴定位[M].北京:人民卫生出版社,2010:112-113.
- [8] 石学敏.针灸学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:214.
- [9] 沈建武,罗然,孟军,等.电针疗法治疗女性膀胱过度活动症的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2020,40(8):1000-1004.
- [10] 张树辉,陈艳.骶神经刺激的研究进展[J].世界华人消化杂志,2020,28(24):1266-1271.
- [12] MAUROY B, DEMONDION X, BIZET B, et al. The female inferior hypogastric (=pelvic) plexus: anatomical and radiological description of the plexus and its afferences: applications to pelvic surgery[J]. Surg Radiol Anat, 2007,29(1):55-66.
- [13] 王斌华,吴新贵.八髎穴的临床应用研究进展[J].广西中医药大学学报,2021,24(4):77-80.
- [14] 朱嘉民,孙忠人,崔杨,等.电针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(2):328-333.
- [15] 胡光迪,秦玲利,张路,等.针身绝缘针灸针对家兔坐骨神经干电刺激的有效性与安全性评价[J].针刺研究,2021,46(6):492-496,514.

WANG Lin-peng's experience and of acupuncture application in eliminating pathogenic factors for bladder functional diseases

GAO Yue, WANG Lin-peng, LI Tian-xin, ZHANG Lu

(收稿日期:2023-01-03)