

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.18.016

基于经筋理论浅析针灸治疗女性压力性尿失禁

石力, 周振坤, 姜敏[✉]

首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京市海淀区铁医路 10 号, 100038

[摘要] 认为由于尿道和膀胱支托结构损伤或松弛所致的女性压力性尿失禁当属“经筋病”范畴, 病机为“经筋失养, 弛纵不收”, 可分为虚实两种情况。虚主要指气虚, 与肺、脾、肾三脏密切相关; 实主要指热邪、瘀血。故提出“濡养经筋, 调筋摄泉”的治疗原则, 以经筋刺法治疗女性压力性尿失禁。经筋刺法包括浮针、圆利针、透刺法、芒针刺法等。取穴以下腹部、腰骶部及下肢部位为多, 如气海、关元、八髎穴等, 重视以痛为腧。基于经筋理论, 可为针灸治疗女性压力性尿失禁提供思路。

[关键词] 压力性尿失禁; 经筋; 针刺治疗; 浮针

女性压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)指喷嚏、咳嗽、大笑或运动等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道口漏出, 其主要病因为各种原因导致的女性盆底肌肉、结缔组织的损伤、松弛及弹性下降^[1]。女性 SUI 是一种常见的妇科疾病, 我国成年女性中的患病率可达 18.9%, 且患病率随着女性年龄的增加而增长, 在 50~59 岁的女性中患病率可达 28.2%^[2]。目前女性 SUI 以保守治疗为主。盆底肌训练(PFMT)为高度推荐的保守治疗方式^[3], 但因患者依从性差, 且训练技巧不易掌握, 常难以达到理想的效果。盆底电磁刺激治疗也是临床常用的物理治疗方法, 常联合生物反馈治疗, 该疗法短期疗效较好, 但长期疗效还有待追踪^[4]。针灸疗法也属于女性 SUI 的保守治疗方法之一, 临床疗效好, 起效快, 作用安全, 操作简便^[5-8], 值得深入研究和推广。

根据女性 SUI 的症状, 应属于中医学中的“遗尿”范畴。十二经筋是指与十二经脉循行大体一致的筋肉部分, 经筋进入胸腹腔, 维持胸腹腔内脏器的正常位置、结构和功能^[9]。有学者认为经筋的实质是一个多组织构成的复合结构, 不仅仅是肌肉、韧带、筋膜等软组织, 还包括神经^[10-12], 而经筋是

感受张力, 传递信息, 并受神经系统调控支配的系统功能组织结构^[13]。《灵枢·经筋》中记载足阳明经和足三阴经的经筋入腹, 均结聚于阴器, 共同交织错落, 构成盆底支托尿道膀胱的组织结构。SUI 的病位在盆底的筋、肉, 故我们认为尿道、膀胱的支撑结构及其所分布的神经属于中医学的经筋范畴, 女性 SUI 是由于盆底经筋损伤所致, 经筋理论可为针灸治疗 SUI 提供思路, 现总结如下。

1 女性 SUI 的病机为经筋失养, 弛纵不收

现代医学认为, 女性 SUI 的发病机制有两方面: 一是由于分娩、产伤等原因造成膀胱颈和尿道支撑结构的破坏, 尿道周围支托结构损伤和松弛, 使尿道的活动度过大; 二是盆底结缔组织的弹性下降, 尿道内括约肌功能缺陷或损伤, 致使尿道不能正常关闭。而前者为女性 SUI 的主要发病机制^[14], 我们认为由膀胱颈及尿道支撑结构的损伤或松弛所致的女性 SUI 属于“经筋病”, 病机为经筋失养, 弛纵不收, 有虚、实两方面。而尿道内括约肌功能缺陷或损伤所引起的女性 SUI 不属于此范畴, 不在本文中论述。

1.1 因虚而致

《景岳全书》曰:“水泉不止, 膀胱不藏者, 必以气虚而然”, 故 SUI 发病多因气虚而致。《景岳全书》又云:“若肺气无权, 肾水终不能摄, 脾肺气虚, 不能约束水道, 而病为不禁者, 此其咎在中上

基金项目: 国家中医药管理局、国家卫生计生委办公厅、中央军委后勤保障部卫生局重大疑难病中西医协作试点项目(国中医药政发[2018]3号);北京市属医院科研培育计划项目(PZ2021010)

✉ 通讯作者: jiangmin545@bjshjth.cn

二焦”，可见SUI发病与肺脾两脏关系密切。

气有营、卫之分。《素问·痹论篇》云：“卫者水谷之悍气也。其气悍疾滑利，不能入于脉也。故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。”经筋是卫气的输布之处，而营气对盆底经筋的渗灌营养作用有赖于卫气的鼓动^[15-16]。脾胃不足，受纳、运化失常，则营卫之气化生乏源。《素问·逆调论篇》言：“卫气虚则不用”，不能充养分肉、筋膜；《素问·生气通天论篇》云：“有伤于筋，纵，其若不容”，不容即不用，即不能发挥正常功能。可见营卫气虚，经筋失养则弛纵不收，而不能维持内脏的稳固，膀胱颈和尿道的位置发生改变，导致腹压增加时出现尿失禁。

另外，膀胱的储尿与排尿功能与肾气密切相关。《诸病源候论·小便不禁候》言：“小便不禁者，肾气虚，下焦受冷也。”女性多产、多度劳损、绝经后或久病缠绵，均可出现肾气亏虚，肾阳不足，其温煦推动作用减弱，日久盆底经筋失养，而使小便失于固摄。

1.2 因实而致

《灵枢·经筋》言：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。”女性SUI可因热邪所致，主要与肝、肺相关。肝乃罢极之本，其充在筋，肝之疏泄功能失常，肝气郁结，郁而化热，热盛阴伤，使局部经筋失养，则致盆底经筋弛纵不收。肺主宣发肃降，或热邪袭肺，或五志化热、内生湿热上熏于肺，致使肺失清肃，精津失布，盆底经筋失于濡养；肺失清肃，气机升降失常，浊阴不降而使胃肠积热，更加耗伤精津，均可导致盆底经筋损伤。

另外，女性在妊娠过程中，因胎儿的持续压迫，盆底局部血液循环受阻；或因盆腔手术，损伤血脉，血溢脉外，积留体内，而形成瘀血，瘀血不去、新血不生，造成盆底经筋失于濡养，弛纵不收而发生女性SUI。

2 基于经筋理论的女性SUI针灸治疗

2.1 治疗原则

分布于胸腹腔内的经筋主要起支持、托举内脏的作用，维持内脏正常的位置结构。由于多种因素所致的女性SUI，其盆底肌肉、筋膜等支持托举结构损伤和松弛，使膀胱底部和尿道近端下降。《素问·调经论篇》言：“病在筋，调之筋”，故针对女性SUI经筋失养、经筋弛纵的病机，我们提出濡养

经筋、调筋摄泉的治疗原则。

2.2 针灸取穴

从神经支配来说，提肛肌的支配神经位于骶2~骶4脊髓节段，而支配尿道的交感神经位于胸10~腰2脊髓节段，其副交感神经位于骶2~骶4脊髓节段^[17]。有研究对针灸治疗压力性尿失禁的选穴规律进行了分析，发现以腹部、下肢及骶部的穴位为主^[18]，穴位所在之处与支配尿道及盆底肌肉的神经节段基本吻合。

临床常用的穴位多位于与盆底经筋有密切联系的经脉。如任脉在下腹部分布的穴位邻近膀胱、尿道及盆底支撑结构，气海、关元、中极是使用频率最高的穴位。八髎穴、会阳穴深部为骶神经丛、阴部神经干，电针刺激八髎穴、会阳穴可调节神经的兴奋性，调节尿道括约肌、提肛肌等的兴奋性^[5,7]。足阳明和足三阴经筋入腹，临床上脾经、胃经、肾经穴位治疗SUI的使用频率亦较高^[18]。

2.3 经筋刺法

经筋刺法是指沿经筋走行施行针刺的方法。《灵枢》中记载的经筋刺法有“燔针劫刺”“恢刺”等，经过历代医家的完善、丰富，其内容不断扩充。肌肉和筋膜组织是一个整体，身体某一部位的肌肉和筋膜发生病变时，会影响周围其他部位肌肉和筋膜的功能。明代《正体类要》云：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”躯干四肢外部的肌肉受损，经脉气血运行不畅，会引起内在气血失和，营卫失常，而导致脏腑功能失常，这就是所谓的“筋性内脏病”^[19]。以痛为腧、针刺阿是穴是经筋刺法选穴的基本原则和方法。

有研究者^[20-22]认为，盆底局部肌肉病变会导致相邻的腹壁浅静脉、股静脉、大隐静脉的血液回流减少，影响腹直肌及股内侧肌群的血液循环，造成肌肉缺血缺氧，导致肌肉僵硬。腹壁肌、股内侧肌群的持续僵硬、痉挛进一步加重盆底肌肉及结缔组织的血液循环障碍，引起盆底支撑结构的进一步受损。浮针是将针体刺入患肌附近的皮下浅筋膜处进行局部扫散，并配合局部肌肉的血流再灌注活动，改善肌肉的僵硬、痉挛状态，从而缓解女性SUI的临床症状。浮针治疗女性SUI的施术位置是在患者双侧腹直肌上段、双侧股内收肌群上段及股四头肌内侧头^[20-22]。操作时针尖朝向盆底局部肌肉，将浮针沿皮下疏松结缔组织推进，进针深度为25~35 mm。进针至相应深度后，以拇指在皮肤上作为支点，食指和无名指一前一后拨动针柄，使针

体在皮下进行扇形扫散, 频率为 100 次/min。

圆利针也是一种缓解肌肉痉挛的针刺方法, 采用圆利针针刺腰大肌的方法也可以治疗女性 SUI^[23]。腰大肌起于胸 12~腰 5 椎体和椎间盘的侧面, 前延至交感干, 向下经腹腔后壁后面, 肌束向下至腹股沟韧带深面与髂肌结合形成髂腰肌, 止于股骨小转子; 支配尿道的交感神经位于胸 10~腰 2 脊髓节段, 与腰大肌分布的神经节段部分重合。圆利针针刺腰大肌可疏通局部气血, 缓解肌肉痉挛, 使盆底肌及结缔组织气血运行通畅, 从而改善膀胱的控尿能力。选用针体长 100 mm, 针柄长 50 mm 的大号圆利针在 L3 横突末端, 约腰椎正中线旁开 4~5 cm 处, 与皮肤呈 45~60°角向脊柱后正中线刺入, 当针尖抵达 L3 横突后, 可稍提针调整方向, 再进针 1 cm 左右, 使针感到达大腿内侧。也可选用针体长 75 mm、针柄长 35 mm 的中号圆利针直刺股骨小粗隆, 以不同的角度呈扇形面刺 3 下后出针, 针刺所呈的扇面与身体矢状面平行。

经筋刺法重视局部取穴。在曲骨、横骨深刺并配合曲骨穴温针灸治疗女性 SUI 疗效显著^[24], 曲骨、横骨位于膀胱的体表投影区。患者需排空膀胱, 取仰卧位, 针刺曲骨、横骨时, 应注重揣穴, 以痛为腧, 于耻骨联合上缘采用指切进针法, 两穴均可深刺约 50 mm, 针尖穿透韧带触及纤维软骨盘有轻微阻滞感时停止进针, 不施手法, 使针感至会阴或大腿内侧, 此针刺方法针尖可及盆底组织及盆腔周围的肌肉、结缔组织, 还可在曲骨加以温灸以增强温肾助阳摄尿的作用。

另外, 在下腹部采用透刺法结合滞针术治疗女性 SUI 较普通针刺法有更好的临床疗效^[25]。选取气海透中极, 双侧水道透气冲, 选用 0.3 mm×75 mm 的针灸针, 以与腹部表面呈 30°进针, 使患者有得气感, 针体向一个方向捻转 3~5 周, 感到针下有滞涩感, 再行小幅度提拉手法。透刺法为一针透多穴, 扩大了针刺的作用范围。滞针术可以增强刺激强度并延长作用时间^[26], 向一个方向捻转针体使肌纤维和结缔组织纤维缠绕于针体之上, 再轻轻提拉针体, 对其产生牵拉作用。两种针法结合使用, 具有补益中气、提升中气的作用, 可起到濡养、调畅经筋及增强控尿能力的目的。

经筋刺法同样重视针至病所^[27]。《灵枢·九针十二原》言:“皮肉筋脉各有所处, 病各有所宜, 各不同形, 各以任其所宜。”《素问·刺要论篇》言:“病有浮沉, 刺有浅深, 各至其理, 无过其

道。”针刺治疗时当辨清疾病所在的层次, 需将针刺入病位所在, 病浅则刺浅, 病深则刺深^[27]。针刺的角度、深度是影响疗效的重要因素, 女性 SUI 的病位在盆底经筋, 骶部的穴位刺入不同的深度, 临床疗效有显著的差异。八髎穴刺入深度为 70~73 mm 的疗效优于刺入 35~38 mm, 深刺时针感可至骶神经丛, 此处为治疗盆底疾病的关键所在^[28]。除八髎穴外, “骶四穴”芒针刺法也是常用的治疗方法。“骶四穴”上两针位于骶尾关节旁, 刺入 75~90 mm, 针感抵达尿道或肛门; 下两针位于尾骨尖旁开 0.5 寸, 深刺 90~100 mm, 向坐骨直肠窝方向斜刺, 使针感到达尿道或肛门, 再予以电针刺激, 可刺激其支配尿道外括约肌、提肛肌等盆底肌群, 其疗效优于局部的常规针刺法^[29-30]。

3 结语

经筋理论发源于《灵枢》, 是经络理论的重要组成部分。经筋为经脉之气结聚散络的部分, 经筋系统维持肢体运动协调和内脏稳固, 有赖于气血的温煦和濡养和气机升降的调畅。本文以经筋理论为指导, 从经筋的角度认识女性 SUI 的病因病机, 认为女性 SUI 的病机为经筋失养, 弛纵不收, 其病因有虚有实, 虚则为气虚, 实为热邪或瘀血。经筋刺法可调补气血, 使气机升降有度, 调节经筋的张力, 减轻女性 SUI 的症状。经筋刺法既重视经筋整体机能的调节, 又强调局部治疗的作用, 在治疗内脏系统疾病中具有优势, 可为女性 SUI 的治疗提供思路。

参考文献

- [1] 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.
- [2] ZHANG L, ZHU L, XU T, et al. A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women [J]. Eur Urol, 2015, 68(1): 97-112.
- [3] 宋奇翔, 廖利民. 中华医学会压力性尿失禁指南(2019 版)要点解读 [J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(6): 419-421.
- [4] 袁夺, 李小丽. 女性压力性尿失禁的治疗新进展 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(9): 6-9.
- [5] 苏同生, 刘保延, 刘志顺, 等. 电针与盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁多中心随机对照试验 [J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 414-418.
- [6] 胡丹, 邓鹏, 焦琳, 等. 热敏灸加腹针疗法联合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁 28 例临床观察 [J]. 中

- 医杂志, 2017, 58(19): 1662-1665.
- [7] 陶腊梅, 陆瑾, 冷文辉. 女性压力性尿失禁电针适应症优选的正交设计研究 [J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 843-846.
- [8] LIU Z, LIU Y, XU H, et al. Effect of electroacupuncture on urinary leakage among women with stress urinary incontinence: a randomized clinical trial [J]. JAMA, 2017, 317(24): 2493-2501.
- [9] 郑利岩. 十二经筋理论探析 [J]. 辽宁中医学院学报, 1999, 1(2): 7-8.
- [10] 沈志生. 《内经》经筋理论的再认识 [J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 639-640.
- [11] 梁龙, 周帅琪, 于杰, 等. “筋”之生理病理及分期论治体系 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1427-1429.
- [12] 程永, 王竹行, 唐成林, 等. 经筋病中医病理机制理论探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 101-108.
- [13] 茹凯, 刘天君. “经筋”实质的系统科学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233, 245.
- [14] 谢臻蔚, 金杭美. 女性尿失禁的分类和发病机制 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(11): 642-643.
- [15] 刘农虞. “筋针”的作用机制探析 [J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1293-1296.
- [16] 林星星, 董宝强. 论经筋理论的整体观 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(10): 808-812.
- [17] 王佳佳, 华克勤. 女性压力性尿失禁的神经学研究 [J]. 国外医学(妇产科学分册), 2007, 34(5): 358-360, 364.
- [18] 黄睿, 杨丹. 针灸治疗压力性尿失禁的用穴规律分析 [J]. 中国中医急症, 2020, 29(9): 1543-1545, 1557.
- [19] 许军峰, 樊小农. 经筋刺法的理论渊源及发展 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 853-855.
- [20] 李康, 陆瑾, 田亚丽, 等. 浮针疗法治疗女性压力性尿失禁 25 例 [J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1112-1114.
- [21] 闫松涛. 浮针疗法治疗女性压力性尿失禁的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22): 34-37.
- [22] 陈慧杰, 李保龙, 李宇婷, 等. 浮针结合 Kegel 训练治疗女性压力性尿失禁临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 19-23.
- [23] 郭金颖. 圆利针针刺腰大肌配合盆底功能锻炼治疗轻、中度压力性尿失禁 30 例 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(11): 834.
- [24] 万红棉, 颜承凤. 针刺横骨联合温针灸曲骨治疗女性压力性尿失禁 33 例 [J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1065-1066.
- [25] 石力, 周振坤, 苗瑞恒, 等. 透刺法结合滞针术治疗女性压力性尿失禁 [J]. 中医学报, 2021, 36(1): 197-201.
- [26] 秦炜婧, 李志道. 李志道教授经筋刺法经验举隅 [J]. 新中医, 2012, 44(11): 163-165.
- [27] 董宝强, 林星星, 王树东, 等. 经筋刺法与针至病所理论的关系 [J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 189-191, 194.
- [28] 徐蕾, 丁敏, 林天云, 等. 不同深度电针八髎穴对女性压力性尿失禁的疗效影响 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 48-51.
- [29] 吴敏, 李冬梅. 电刺激阴部神经对压力性尿失禁大鼠神经再生和功能恢复的影响 [J]. 中国性科学, 2021, 30(3): 69-72.
- [30] 赵小康, 郭燕军, 刘安国. 芒针断续波交替针刺“腹四穴、骶四穴”治疗老年女性压力性尿失禁的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 39-42.

Discussion on Acupuncture in the Treatment of Female Stress Urinary Incontinence Based on the Theory of Channel Sinew

SHI Li, ZHOU Zhenkun, JIANG Min

Capital Medical University Affiliated Beijing Shijitan Hospital, Beijing, 100038

ABSTRACT Female stress urinary incontinence (SUI) caused by support structure damage or relaxation of the urethra and bladder belongs to the category of “channel sinew disease” in traditional Chinese medicine (TCM). The pathogenesis of this disease is “loss of nourishment in the channel sinews, and failure to contract because of relaxation”, which can be divided into two situations: deficiency syndrome mainly refers to *qi* deficiency, closely related to the three *zang* (脏) organs including lung, spleen, and kidney; and the excess syndrome mainly refers to heat pathogen and blood stasis. Therefore, the treatment principle of “nourishing the channel sinews, regulating sinews and controlling fluid” is proposed. The acupoints in the lower abdomen, lumbosacral region, and lower limbs are mainly selected in the treatment of SUI with channel sinew needling, such as Qihai (RN 6), Guanyuan (RN 4), and Baliao. The selection of acupoints also emphasizes the pain area. Channel sinew needling includes floating needling, round-sharp needling, penetrating needling, and prickly needling, which reflects the integrity of channel sinew system, and emphasizes the local therapeutic effects highlighting arrival of needling effects at the location of disease. The theory of channel sinew opens up new ideas for treating SUI with acupuncture and moxibustion.

Keywords stress urinary incontinence; channel sinew; acupuncture; floating needling

(收稿日期: 2023-03-25; 修回日期: 2023-05-19)

[编辑: 贾维娜]