

何兴伟治疗脊髓损伤性神经源性膀胱的思路与方法^{*}

杨雅琴¹ 孔德宏¹ 指导:何兴伟^{2▲}

摘要 本文论述了何兴伟教授结合脑髓神机理论对脊髓损伤性神经源性膀胱的病机辨析及诊疗思路与方法。何兴伟教授认为,该病病位在督脉(脊髓)、肾和膀胱;病机分虚实,虚证以肾阳亏虚或肾气不足,实证为有形之邪阻滞尿道,督脉(脊髓)受损或闭阻则为该病发病的经络学基础。膀胱功能的调控依赖于阳气运行和脑髓神机运转。临证应从温阳通督、益气补肾、填精益髓立法,治疗需针灸、中药并重,并注重心理疏导、膀胱功能训练。

关键词 脊髓损伤;神经源性膀胱;督脉(脊髓);神机运转;膀胱气化

神经源性膀胱(neurogenic bladder, NB)是脊髓损伤后最常见的并发症之一^[1]。目前认为,脊髓损伤性NB是因逼尿肌和尿道内、外括约肌的收缩与舒张功能紊乱,以及脊髓所在的初级排尿中枢传导冲动障碍所引起。其临床主要表现为膀胱的储尿和排尿功能障碍,严重者可出现反复尿路感染,甚至肾积水、肾功能不全乃至肾衰竭,故NB是脊髓损伤患者死亡的主要原因之一^[2]。

导师何兴伟教授是第三批江西省名中医,其对中医脑髓理论进行了深入研究,开拓性地应用脑髓神机理论对脑髓疾病的病因病机、治疗立法进行思辨探索,逐步建立了一套独特的脑髓疾病诊疗思路和方法,具有较高的学术造诣。笔者跟随导师临床学习数年,现拟选择其诊治脊髓损伤性NB的思路与方法进行介绍。

1 注重中医辨证时参考西医发病机制以把握病机关键

现代医学认为,在生理情况下,尿液的正常排泄是当膀胱充盈时,排尿冲动通过脊髓上传至大脑高级中枢,在大脑的支配下将排尿指令下传至逼尿肌引起

膀胱收缩产生从而排尿^[3]。同时,尿道括约肌的收缩有度也依赖于脊髓及大脑的反射调控,使得产生尿意时不会出现立即排尿或小便失禁的现象。由此可见,脊髓是尿道内、外括约肌和逼尿肌的初级调控中心,亦是排尿反射回路中传递高级信号的重要一环。当脊髓结构和功能出现部分或完全损害时,排尿反射回路障碍,便导致了NB。临床上,NB的类型由脊髓受损部位决定,一般分为尿失禁型、尿潴留型及混合型三种。其中,尿失禁型损伤部位多在骶髓水平以上,多表现为逼尿肌反射亢进,临床多见尿失禁,膀胱容量减小,储尿困难;尿潴留型受损部位在骶髓及以下周围神经区域,表现为逼尿肌反射消失或减退,临床常见膀胱收缩无力,尿液潴留,膀胱容量增大,排尿困难;混合型即尿潴留并见失禁,表现为膀胱肌群-逼尿肌-括约肌功能活动不协调或协同性差,临床以尿潴留和尿失禁同时出现。

神经源性膀胱属于中医学“癃闭”“小便失禁”的范畴。其中,尿液排出困难,甚则小便闭塞不通为主症是为癃闭;清醒状态下尿液不能控制而自行流出的病症为小便失禁。基于脊髓损伤性NB的发病机制和临床类型,导师临证时强调,中医辨证应参考西医对发病机制的认识,以准确把握病位所在、病机转归。其认为,癃闭有虚实之别:肾阳亏虚、督阳失运,膀胱失于蒸腾、气化而导致尿液不能排出,终使尿液潴留于膀胱;亦可因痰湿、湿热、瘀血等病理产物内停,闭阻尿道,则可见尿道不利、尿难以溺之症,且有形实邪郁积日久,气血枢机不利亦可加重膀胱气化功能障碍

^{*}基金项目 国家自然科学基金地区科学基金项目(No.81760888);江西省自然科学基金(No.20202BABL206136)

▲通讯作者 何兴伟,男,主任医师。研究方向:中医脑髓病理论与针灸临床研究。E-mail:hexingwei196@126.com

•作者单位 1.江西中医药大学(江西南昌 330006);2.江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

碍、督阳失运。小便失禁多责之于虚:肾气不足、督阳亏虚,固摄功能减退或失用,则导致尿液固摄无权,而见尿液失控、滴沥而出。

据此可知,脊髓损伤性NB的病位在督脉(脊髓)、肾和膀胱,其病机可概括为:虚证以肾阳亏虚或肾气不足,导致膀胱气化失司或固摄无权;实证多因有形实邪(痰湿、瘀血等)闭阻尿道,以致尿难以溺。而督脉(脊髓)受损或闭阻,督阳失运,则为该病发病的经络学基础。

2 基于脑髓神机理论对NB的病机探讨

基于以上认识,脊髓损伤性NB不论虚实皆与督脉功能障碍密切相关。导师结合西医发病机制中大脑高级中枢对排尿反射的调控作用,认为脑髓、督脉(脊髓)、肾与膀胱之间亦存在密切联系^[4-5]。中医脑脊髓疾病虽然病因病机复杂,但均与神机失用、神不导气和神机运转失常密切相关^[6]。人体各项生命活动的实现,都依赖于“脑髓-督脉(脊髓)-人体脏腑经络功能活动”这一通路^[4],故膀胱的储尿、排尿功能亦受制于脑髓神机的调控。

2.1 膀胱气化功能的调控依赖于阳气运行和脑髓神机运转

膀胱通过气化功能代谢机体的水液,如《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《内经词典》一书将“气化”一词解释为“阳气运化津液或水液的过程”,即膀胱代谢水液依赖于阳气的运行与运化来完成。

“头为诸阳之会”,在十二经脉运行中六阳脉交汇于头顶,而脑为“元神之府”,脑髓得阳气充养则神机运转如常,所谓“阳气者,精则养神”。人体正常生命活动的维持有赖于阳气的正常运行与神机的正常运转,神又依赖于阳气的濡养与推动,而阳气运行又有赖于神机的驭使,正如《景岳全书·传忠录·命门余义》所言:“凡变化必着于神明,而神明必根于阳气。”导师认为^[4,6],阳气与脑髓神机功能密切相关,气可养神、气可载神,反之,脑髓神机亦可促进、约束和驾驭气的运行。故认为,脑髓神机可以通过驭使阳气的运行来推动气血津液精髓的升降出入运动,进而调控脏腑经络、四肢百骸的功能活动,乃至整个生命活动。当阳气亏虚或失运可致脑髓神机生发、运转失常,继而影响膀胱的气化功能,则导致膀胱气化失司,临证可出现癃闭、尿失禁等病症。

2.2 督脉(脊髓)是脑髓神机调控膀胱功能的重要通

路 《医学入门》记载:“脑者髓之海,诸髓者皆属于脑,故上至脑,下至骨骶,皆精髓升降之道路也。”表明气血、津液、精髓等精微物质通过督脉上达于脑、充养脑髓,则神机生发有源、运转有序。另一方面,脑髓神机通过督脉通路得以循序运转,进而实现对生命活动的调控。对于膀胱功能的调控,生理情况下,脑髓神机驭使逼尿肌及尿道括约肌的收缩与舒张以实现正常排尿。脊髓损伤后,可导致督脉(脊髓)痹阻、阳气失运。一方面,气血津液精髓不能上供于脑(脊髓),脑髓失充,神机生发乏源;另一方面,督脉(脊髓)痹阻,阳气运行、神机运转的通路出现障碍,终致脑髓神机运转失常,则神机驭使膀胱逼尿肌及尿道括约肌的收缩与舒张功能失司,故而导致膀胱储尿、排尿功能障碍。

据此可知,膀胱气化功能的正常发挥,依赖于督脉(脊髓)通路的通畅,以及脑髓神机的有序调控。而督脉(脊髓)是神机运转的主要通路,阳气、气血津液精髓的升降出入运动,则为神机运转的物质基础。此外,膀胱经筋的收缩、舒张运动,亦为膀胱气化功能的具体表现,因此脑髓神机对膀胱气化功能的调控亦需通过督脉(脊髓)驭使阳气以濡养膀胱经筋而实现,正如《类经·疾病类》所载:“神之灵通变化,阳气之精明也。筋之运动便利,阳气之柔和也……阳去则神明乱、筋骨废。”

3 温阳通督、益气补肾是治疗脊髓损伤性NB的重要途径

基于上述对该病病机的认识,导师认为^[6-8],肾藏先天之精,脾主运化后天之水谷精微,先天、后天互资互助,则气血津液精髓相互转化,精聚生髓,髓汇为脑,脑髓充盈则神机生发有源、神机运转有序,则人体的各项生命活动运转如常。故临证时,应从温阳通督、益气补肾、填精益髓方面立法,以促进脑髓神机生发,神机运转,膀胱气化功能复常。治疗方面,则针灸、中药并重,同时注重对患者的心理疏导、膀胱功能训练。

3.1 选穴以督脉、膀胱经及腹部腧穴为主,以疏通督脉、补益脑髓

《难经》记载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉的走行与现代解剖学中脊髓的分布形态一致,故督脉与脊髓有着密切的联系。督脉作为气血、津液、精髓升降的通路,故临证取穴应以疏通督脉为法,主要选取督脉、膀胱经

及腹部腧穴以疏通督脉、补益气血津液精髓,促进神机生发、神机运转。主穴:百会、额旁三线、大椎、腰阳关、命门、膀胱俞、肾俞、夹脊穴(脊髓损伤节段区域)、气海、关元、天枢、中极、归来、次髎、委中、委阳、悬钟、太溪、后溪等。配穴:痰湿阻络型配丰隆、阴陵泉;气滞血瘀型配血海、三阴交;气血亏虚型配足三里。

3.2 艾条温针灸或艾条温和灸以温阳通督补肾 临床上,由于电针^[9]的普及及电刺激能够解除脊髓排尿中枢抑制,诱发排尿反射,兴奋膀胱神经和促进膀胱血液循环,故而受到医家的广泛青睐。而导师则认为,电针刺刺激强度难以掌控,容易误伤、加重肌肉痉挛,故注重艾条温针灸或艾条温和灸的运用。艾条温针灸,是在针刺得气后,用艾条温和灸于针柄正上方,艾条点燃的一端靠近、烧灼针柄,以患者自觉热感沿针身传入穴位深层为度。此法较放置燃烧的艾炷、艾条段于针尾的传统温针灸安全,操作也更为简便,治疗过程中更益于激发灸感、针感,有利于其感传,从而提高临床疗效。或直接以艾条温和灸施灸于百会、关元、中极、命门、腰阳关等腧穴,以温养体内“真阳”,即通过艾条温针灸或灸疗补益肾之“真阳”,从而达到温肾助阳、疏通督脉、促进膀胱气化之目的,并可促使督阳敷布周身,进而促进脑髓神机运转,以恢复神机对膀胱气化功能的调控。

3.3 注重配合中药以益气补肾、填精益髓 神经源性膀胱是脊髓损伤后最常见的并发症之一,而脊髓损伤属于中医学“痿证”的范畴,此类患者多元气大虚,气血不旺,故治疗时应当兼顾“痿证”的治则特点,配合中药汤剂以益气补肾、填精益髓。导师曾自拟益气补肾通督汤化裁^[8]用于治疗脊髓损伤。针对脊髓损伤性NB,导师运用此方加减化裁,通常以黄芪、当归为君,以健运脾气、补气生血;以巴戟天、淫羊藿、杜仲、熟地、山茱萸等为臣,以补肾温阳、填精益髓;因损伤初期多有痰湿、气滞、瘀血等邪实之证候,以枳壳、桂枝、茯苓、桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙为佐,以行气活血、温阳化湿、舒筋通督;其中鹿衔草引药入肾经,为佐使之用;最后以炙甘草为使,以调和诸药。此外,小便滴沥不尽者,加金樱子、芡实以固精缩尿;尿路感染、湿热下注者,加芦根、车前草、泽泻以利尿通淋;元气大虚、肾精虚耗者,加牛膝、续断、龟甲、肉苁蓉、黄

精以补肾填精益髓。

3.4 注重心理疏导及膀胱训练 导师认为,治疗脊髓损伤性NB亦须注重对患者的心理疏导。该病患者多猝然起病,截瘫、尿潴留、尿频、尿失禁等症状易导致患者产生抑郁、焦虑、暴躁以及自卑厌世等负面情绪。故诊治时应重视与患者的言语沟通,消除患者顾虑,树立治疗信心。指导并强调患者进行膀胱排尿肌群控制力训练和排尿反射性和意念性训练,有利于改善排尿肌群间的协同作用,逐渐形成排尿反射,缩短脊髓损伤性NB患者的恢复周期。

综上,导师基于脑髓神机理论对脊髓损伤性NB的病位、病因病机进行了系统探索,其认为膀胱气化功能与督脉(脊髓)通路的通畅、脑髓神机的有序调控密切相关。临证时应从温阳通督、益气补肾、填精益髓方面立法,以促进脑髓神机生发有源、神机运转复常,进而恢复神机对膀胱气化功能的调控。治疗手段多采用针药配合,辅以心理疏导及膀胱训练。该学术观点为指导脊髓损伤性NB的临床诊疗提供了新的思路与方法。

参考文献

- [1]廖利民.神经源性膀胱的治疗现状和进展[J].中国康复医学杂志,2011,26(3):201-205.
- [2]徐秀梅,徐彦龙.康复训练结合针灸治疗脊髓损伤神经源性膀胱患者临床疗效观察[J].中国针灸,2015,35(7):670-673.
- [3]王晓红,周宁,王琴,等.针灸治疗脊髓损伤后不同类型神经源性膀胱疗效观察[J].中国康复,2014,29(5):362-364.
- [4]何兴伟.脑髓神机对生命活动的调控途径探讨[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(3):170-171.
- [5]何兴伟,周茂福.中医学对脊髓生理功能的认识探析[J].江西中医学院学报,2006,18(5):8-9.
- [6]张鹏,胡宋锋,何帆,等.何兴伟对中风病躯干运动功能障碍病机探索和治疗经验[J].中国针灸,2017,37(2):191-193.
- [7]何兴伟.中风病从督脉论治探讨[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(8):561,563.
- [8]何兴伟,余航,王柏阳,等.益气补肾通督法治脊髓损伤性瘫痪46例[J].中国中医药信息杂志,2006,13(12):63-64.
- [9]焦永波,王晶,刘春茹,等.电针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱取穴组方及理论探讨[J].中医临床研究,2016,8(29):105-106.

(收稿日期:2021-12-09)

(本文编辑:黄明愉)