

针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床研究进展

吴文博¹, 赵 惠^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月9日

摘 要

脑卒中后尿潴留是脑卒中常见的并发症之一, 严重影响患者的康复进程、生活质量和心理健康, 并增加家庭与社会负担。本文旨在系统综述针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床研究进展。首先, 概述了脑卒中的流行病学背景及脑卒中后尿潴留的发生率与危害; 其次, 探讨了脑卒中后尿潴留的作用机制及病因病机; 进而, 比较分析了该病症的常规方法, 如留置导尿、药物治疗、膀胱训练及盆底肌康复等; 最后, 重点综述了针刺疗法, 包括常规针刺、电针、针药结合及理疗仪器辅助针刺等在治疗脑卒中后尿潴留中的具体应用、选穴规律及临床疗效。结果表明, 针刺疗法作为一种安全、有效且兼具整体调节优势的非药物治疗法, 在改善脑卒中后尿潴留患者膀胱功能、提高生活质量方面展现出显著潜力, 值得在临床进一步推广和应用。

关键词

脑卒中, 尿潴留, 针刺, 作用机制, 临床研究

Clinical Research Progress on Acupuncture Treatment for Urinary Retention after Stroke

Wenbo Wu¹, Hui Zhao^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Acupuncture Department Six, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 吴文博, 赵惠. 针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1346-1350.
DOI: 10.12677/acm.2025.15123537

Abstract

Post-stroke urinary retention is one of the common complications of stroke, which seriously affects the rehabilitation process, quality of life and mental health of patients, and increases the burden on families and society. This article aims to systematically review the clinical research progress of acupuncture in the treatment of post-stroke urinary retention. Firstly, it provides an overview of the epidemiological background of stroke and the incidence and harm of post-stroke urinary retention. Secondly, it explores the mechanism of action and etiology of post-stroke urinary retention. Then, it compares and analyzes the conventional methods for this condition, such as indwelling catheterization, drug therapy, bladder training and pelvic floor muscle rehabilitation. Finally, it focuses on the review of acupuncture therapy, including conventional acupuncture, electroacupuncture, acupuncture combined with medication and acupuncture assisted by physical therapy equipment, in the treatment of post-stroke urinary retention, including specific applications, selection of acupoints and clinical efficacy. The results show that acupuncture therapy, as a safe, effective and holistic non-pharmacological therapy, has significant potential in improving bladder function and quality of life in patients with post-stroke urinary retention, and is worthy of further promotion and application in clinical practice.

Keywords

Stroke, Urinary Retention, Acupuncture, Mechanism of Action, Clinical Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中，又称“中风”，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。随着我国老龄化进程的加快和不健康生活方式的蔓延，脑卒中发病率持续攀升，现已成为国民生命健康的主要威胁之一[1]。中国的脑卒中疾病负担尤为沉重，《中国脑卒中防治报告(2020)》指出，我国脑卒中的发病率、患病率和死亡率均处于较高水平，每年新发脑卒中患者约 200 万，现存卒中患者高达 1300 万以上，且发病率正以每年 8.7% 的速度增长[2]。该疾病不仅具有高致死率，高致残率的特点，存活者会留有不同程度的功能障碍，给患者、家庭及社会带来了巨大的经济与照护压力。

据统计，高达 80% 的急性脑卒中患者会遭受后遗症的困扰，尿潴留为卒中后常见后遗症之一。患者多因排尿受阻、尿不尽感及残余尿量增加等症状，导致生活质量显著下降。由此可见，探索该并发症的有效干预手段至关重要[3]。其发生不仅导致患者不适、焦虑、抑郁，严重影响其生活质量和康复信心，更是诱发尿路感染、肾功能损害、自主神经反射异常等一系列严重并发症的危险因素[4]。因此，积极寻求有效、安全的方法治疗脑卒中后尿潴留，已成为相对重要环节。

在治疗方法上，西医常采用间歇性导尿或留置导尿以解除尿潴留，但长期导尿易引发尿路感染及膀胱功能退化[5]。在此背景下，以针刺为代表的中医药疗法，以整体调节、副作用少等优势，日益受到国内外学者的关注。本文旨在对针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床研究进展进行系统梳理，以期为临床实践和后续研究提供参考。

2. 脑卒中后尿潴留的作用机制与病因病机

脑卒中后尿潴留的发生机制复杂, 主要与中枢神经系统损伤导致的排尿中枢调控功能紊乱有关。其中, 大脑皮层排尿中枢损伤, 逼尿肌-括约肌协同失调, 神经递质失衡以及心理与认知因素为主要因素。针刺常用的八髎穴(上髎、次髎、中髎、下髎)对应的体表位置, 是骶神经(S1~S4)从骶孔穿出的体表投影区。其中, S2~S4 神经根构成了支配膀胱和尿道括约肌的“司令部”——骶髓排尿中枢。会阳穴对应阴部神经, 阴部神经同样起源于骶丛(S2~S4), 它是支配盆底和外阴部的躯体运动兼感觉神经。它的运动纤维支配着尿道外括约肌、肛门括约肌以及部分盆底肌肉; 其感觉纤维则负责传导尿道、肛门等区域的皮肤感觉。从现代医学角度看, 针刺八髎穴及会阳穴改善排尿功能的核心机制, 是通过刺激骶丛神经的直接和反射性调节, 来影响支配膀胱和尿道括约肌的神经功能, 从而纠正异常的排尿反射, 并协调膀胱与括约肌的协同工作。同时, 改善局部血液循环、放松肌肉等效应也起到了重要的辅助治疗作用[6]。从中医学角度审视, 脑卒中后尿潴留属于“癃闭”范畴。其病机主要责之于中风后脏腑功能失调, 心、肝、肾三脏受损, 导致三焦气化不利, 膀胱水道不通, 形成癃闭。病位在膀胱, 与肾、肺、脾、肝、三焦密切相关。主要临床表现为小便量少, 排尿困难, 甚则小便闭塞不通。治疗原则以“通利”为主[7]。

3. 脑卒中后尿潴留的治疗方法

3.1. 西医常规治疗

3.1.1. 导尿术

急性期尿潴留的首选处理方法。包括留置导尿和间歇性导尿。其中间歇性导尿更符合生理状态, 能降低长期留置导尿所致的尿路感染风险[8]。

3.1.2. 药物治疗

主要使用抗胆碱酯酶药物, 如新斯的明、乌拉胆碱, 通过增强膀胱逼尿肌的收缩力来促进排尿。但此类药物可能引起心动过缓、胃肠道痉挛等副作用, 对机械性梗阻患者禁用[9]。

3.1.3. 膀胱功能训练

包括定时排尿、延时排尿、提示排尿等方法, 其通过促进排尿反射与相关肌群功能恢复, 改善患者自主控尿能力, 减少残余尿量[10]。

3.2. 中医常规治疗

中药治疗以“通利水道”为基本原则, 可通过中药治疗、针刺治疗、电针治疗、灸法治疗及穴位贴敷治疗等促进膀胱气化, 调理膀胱气机, 以减少尿潴留[5]。

4. 针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床应用

针刺疗法通过刺激特定腧穴, 疏通经络、调节气血、平衡阴阳, 从而恢复膀胱的气化功能, 在治疗脑卒中后尿潴留方面显示出独特优势。

4.1. 常规针刺治疗

研究表明, 采用八髎穴针刺治疗脑卒中后神经源性膀胱效果显著, 在一项涉及 43 名患者的临床随机对照观察中, 患者在尿失禁频率、最大膀胱容量等多项尿流动力学指标上均取得显著进步, 但此试验样本量较小, 其准确性有待考究。此外, 有学者指出, 该疗法能显著提升患者血清超氧化物歧化酶(SOD)水平, 此生理变化有助于抑制心血管病变, 从而降低脑梗塞的发病风险[11]。朱晨晨等研究指出, 深刺八髎

穴可通过兴奋骶神经干,一方面激活逼尿肌,另一方面抑制亢进的尿道括约肌反射,从而恢复正常的排尿活动。该作用同时得益于其对膀胱区域循环的促进与经络的疏通,有效缓解了尿失禁等临床表现[12]。刘尧尧等[13]遵循靳瑞教授临床心得,选取关元、中极、三阴交三穴,创立“尿三针”以治疗神经源性膀胱。该组穴法则上根据脏腑辨证、局部选穴与俞募配穴,诸穴相配,共奏培元固本、疏调下焦之功,以振奋膀胱气化,通利水道而出。

4.2. 电针治疗

电针是在针刺得气后,在针柄上连接电针仪,通以微量脉冲电流,以替代手法行针,刺激量更恒定、可控。电针治疗脑卒中后尿潴留,多选取位于骶部的次髎、中髎或会阳穴,因为这些穴位深部对应骶神经根。通过特定频率(常选用疏波或断续波,模拟排尿的节律性收缩)的电刺激,可直接兴奋阴部神经和盆神经,调节骶髓排尿中枢,促进逼尿肌收缩并协调括约肌松弛,疗效显著。汤锐源等[14]谨守“经络所过,主治所及”之旨,从足太阳膀胱经及其表里经肾经的循行着眼,取穴次髎、中髎、会阳与三阴交。施以5 Hz连续波之电针,意在枢转经气,使其速达病所,以收通络启闭、振复膀胱气化、启运水液之效。

4.3. 针药结合治疗

孙永胜等[15]辨证施治,择右归丸加减以治疗肾阳虚衰之卒中后溺癃。方中当归、菟丝、枸杞填精养血;附子、肉桂、鹿角胶、杜仲温煦下元,取其“阴中求阳”之义,使阳得阴助而生化无穷,诸药共奏“益火之源”以消阴翳之效。杨鳌楠[16]谨守“补气活血、利尿通络”之治法,投以加味补阳还五汤并辅以针刺。此法攻补兼施,标本同治,于祛风、补气、活血之内涵基础上,佐入通利之剂,全方君臣佐使分明,共成补气活血、利尿通络之功。

4.4. 针灸结合治疗

张福琴等[17]通过艾灸关元、中极、气海并结合针刺,证实该法可改善神经源性尿潴留患者的排尿状况。王自景等[18]的随机对照研究显示,温针灸组在减少膀胱残余尿量、提高总疗效方面均明显优于常规针刺组,但其样本量同样较小,可通过增加样本量,细化样本标准,进一步证实试验结果。此协同疗效得益于灸法的温通经络作用,针刺与灸法相结合,能协同增强温阳化气、利水通淋之效,进而加速膀胱功能复原。灸法具备温经通络的功效,针刺与灸法相结合能够增强温煦阳气、化气行水的作用,从而加快水液代谢速率,推动膀胱功能恢复。

4.5. 针刺与中药贴敷结合治疗

穴位贴敷,指将特制的中药药膏或药末,直接贴敷在人体的特定穴位上,通过药物对穴位的持续刺激以及药物本身的药理作用,从而起到预防和治疗疾病目的的一种方法。可通过穴位疏通所属经络的气血运行,从而调节与之相连属的脏腑功能,纠正脏腑的阴阳偏盛偏衰。彭庆婕将中药贴敷于关元、气海穴,其药性随卫气载药而行,散于胸腹,深入脏腑,发挥补元气、化浊气、调阴阳之效,以恢复膀胱气化功能[19]。

5. 总结与展望

综上所述,脑卒中后尿潴留是严重影响患者预后的常见并发症。针刺疗法以其完整的理论体系和确切的临床疗效,在该病的治疗中占据了重要地位。从常规针刺到电针、艾灸、中药汤剂及中药贴敷等多种手段,形成了丰富的治疗体系。大量临床研究证实,针刺能够有效缩短尿潴留时间,减少残余尿量,降低尿路感染风险,改善患者生活质量,且安全性高,副作用少。

然而, 当前研究仍存在一些不足: 首先, 高质量的随机对照试验(RCT)仍相对较少, 部分研究样本量偏小, 设计不够严谨, 存在实施偏倚和测量偏倚的风险; 其次, 针刺治疗方案(如选穴、手法、刺激参数、疗程)尚未标准化, 影响了研究结果的可比性和可重复性; 最后, 关于针刺作用机制的基础研究较为薄弱, 其如何通过调节中枢神经可塑性、影响神经递质释放等途径发挥作用, 尚需更深入的探索。

未来研究的方向应包括: 1) 开展更多设计严谨、大样本、多中心的 RCT, 为针刺疗效提供高级别循证医学证据; 2) 运用功能磁共振(fMRI)、脑电图(EEG)等现代技术, 深入揭示针刺治疗脑卒中后尿潴留的中枢机制; 3) 优化针刺治疗方案, 探索不同证型、不同卒中部位的最佳针刺处方和参数; 4) 加强针刺与康复训练的有机结合, 形成综合治疗方案。

总之, 针刺治疗脑卒中后尿潴留前景广阔, 随着研究的不断深入和规范化, 这一传统疗法必将在脑卒中康复体系中发挥更大的价值。

参考文献

- [1] 刘甜甜, 王超杰, 陈静, 等. 芒针对刺神阙与曲泉穴治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(1): 88-92.
- [2] 王晓德, 彭斌, 张通, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
- [3] 赵丽琴. 电针足运感区、八髎穴治疗脑梗死后尿潴留的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(4): 60-62.
- [4] 张海涛. 脊髓损伤后神经源性膀胱患者的康复治疗研究进展[J]. 内科, 2019, 14(6): 696-698+710.
- [5] 段慧杰, 陈科委, 林倩倩, 等. 中医非药物疗法治疗神经源性膀胱的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 196-200.
- [6] 朱珍, 熊智慧, 金美媛. 推按八髎穴结合针灸治疗产后尿潴留 40 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 288-289.
- [7] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [8] 龚玲丽, 阚静. 间歇性清洁导尿对脊柱术后尿潴留患者膀胱功能早期恢复的临床研究[J]. 江西医药, 2020, 55(12): 1870-1871+1890.
- [9] Chen, Q., Li, N. and Wu, Y. (2023) Neostigmine for Postoperative Surgical Urine Retention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 33, 435-444. <https://doi.org/10.17219/acem/169608>
- [10] 曾利, 何馨, 张鑫, 等. 运动想象训练结合膀胱功能训练在脑卒中后神经源性膀胱患者康复治疗中的应用[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(2): 186-189.
- [11] 贺宏梅, 宋爱霞, 杨金水, 等. 乙酰谷胺联合化浊益髓中药对脑梗死病人脑氧代谢及神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(5): 922-924.
- [12] 朱辰辰, 陈幸生, 王晓春, 等. 芒针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(1): 68-72.
- [13] 刘尧尧, 苑丽敏, 戴晓喬. 靳氏“尿三针”治疗神经源性膀胱的临床研究[J]. 中国处方药, 2020, 18(10): 137-138.
- [14] 汤铠源, 刘志顺. 电针治疗骶丛神经损伤尿潴留案[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 818.
- [15] 孙永胜, 漆慧, 王非. 针灸联合中药治疗肾虚衰证卒中后神经源性膀胱临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(11): 44-46.
- [16] 杨鳌楠. 针药并用治疗中风后尿潴留的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(5): 265-267.
- [17] 张福琴, 张俊雅, 钟华, 等. 艾灸针灸联合耳穴压豆对神经源性膀胱尿潴留的效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(11): 98-101.
- [18] 王自景, 张芸, 纪清楚, 等. 温针灸治疗中风后尿潴留的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(28): 33-34.
- [19] 彭庆婕, 施阳阳, 洪亮, 等. 艾灸后穴位贴敷协同提肛运动在老年脑卒中患者尿失禁中的应用[J]. 中华全科医学, 2024, 22(11): 1942-1944+1985.