

针刺治疗脑梗死后尿潴留的研究进展

刘璐¹, 肖飞^{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一医院全科医学科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月1日; 录用日期: 2026年1月26日; 发布日期: 2026年2月4日

摘要

脑梗死是临床最常见的缺血性脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率、高复发率的特点, 发病后约70%~80%的患者会遗留肢体运动障碍、语言功能障碍、认知障碍、吞咽障碍、尿潴留等后遗症。尿潴留作为常见后遗症之一, 严重降低患者的生活质量、影响患者心理健康并加重家庭生活负担。针灸是一种中医特色疗法, 在改善脑梗死后尿潴留具有独特优势。本文就近5年针灸治疗脑梗死后尿潴留的研究成果进行归纳与总结, 为脑梗死后尿潴留的治疗提供参考。

关键词

脑梗死, 尿潴留, 针灸, 研究进展

Research Progress on Acupuncture in the Treatment of Urinary Retention after Cerebral Infarction

Lu Liu¹, Fei Xiao^{2*}

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

²Department of General Practice, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 1, 2026; accepted: January 26, 2026; published: February 4, 2026

Abstract

Cerebral infarction is the most common clinical ischemic cerebrovascular disease, characterized by

*通讯作者。

文章引用: 刘璐, 肖飞. 针刺治疗脑梗死后尿潴留的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 865-869.
DOI: 10.12677/acm.2026.162461

high incidence, high disability rate, and high recurrence rate. Approximately 70%~80% of patients will experience sequelae such as limb motor dysfunction, language dysfunction, cognitive impairment, swallowing disorder, and urinary retention after onset. As one of the common sequelae, urinary retention seriously reduces patients' quality of life, affects their mental health, and increases the family burden. As a characteristic therapy of traditional Chinese medicine, acupuncture has unique advantages in improving urinary retention after cerebral infarction. This article summarizes the research achievements of acupuncture in the treatment of urinary retention after cerebral infarction in recent years, aiming to provide a reference for the clinical treatment of this condition.

Keywords

Cerebral Infarction, Urinary Retention, Acupuncture, Research Progress

Copyright © 2026 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

脑梗死后尿潴留是常见的脑梗死后遗症之一。患者因梗死病灶累及位于顶叶的旁中央小叶[1]或脑干[2], 导致膀胱括约肌收缩功能减弱, 致使排尿阻力增加, 最终引起尿液无法排出。本病以小腹胀满、小便量少, 严重者点滴不出为主要临床表现[3]。当前临床治疗手段以留置导尿管及药物治疗为主, 但前者会出现泌尿系感染等不良反应进一步降低患者生活质量, 后者则效果不佳。针灸作为中医特色疗法在安全性及可靠性上具有独特优势, 相关研究表明[4]针刺治疗可以通过调节神经递质的表达与释放、抑制神经元与传入神经的兴奋性、降低 ICC 细胞内 Ca^{2+} 浓度和改善细胞状态等多角度、多靶点来实现对膀胱功能的调控, 在治疗脑梗死后尿潴留方面具有帮助侧支循环建立及刺激膀胱括约肌收缩的作用。

2. 常规针刺疗法

常规针刺疗法因其操作简单和安全有效的优势在临床上得以广泛应用。吕敏[5]在缺血性脑卒中恢复期基础治疗及膀胱功能训练的基础上针刺肩中穴、云白穴、下曲穴及董氏奇穴中的天皇穴、天皇副穴、地黄穴、人皇穴、四花上穴, 治疗有效率为 83.87%, 在整个治疗过程中入组病例均曾出现拔针后部分针孔少量出血的情况, 经按压后均能止血, 且无其他不良情况出现。郭峻材等[6]在常规针刺的基础上采用疏肝调气法针刺膻中、期门(双侧)及太冲(双侧)。连续治疗两周后, 实验组总有效率为 86.67%。石文英等[7]将 60 例患者随机分为两组。在中风病基础治疗的基础上, 观察组采用足运感区结合“俞募配穴”针刺治疗, 对照组口服溴吡斯的明片。结果显示观察组治愈率明显高于对照组, 且观察组无任何不良反应发生。蔡伟彬等[8]在常规针刺治疗的基础上创新针刺部位及针刺手法, 选取任脉为正中线, 以左右旁开各 0.5 寸足少阴肾经为两条旁线, 依次分为上焦区、中焦区及下焦区三大区域, 每区间隔 1 寸取 1 穴, 3 个穴位为 1 组, 共 5 组, 并在每个穴位上均施以“一旋、二翻、三点头”的飞行旋转式进针法(即刺手迅速翻腕, 如飞鸟展翅一般将针迅速刺入皮下), 5 日为 1 个疗程, 3 个疗程后治疗组的总有效率为 96.7%。张泓鑫[9]基于《黄帝内经》中对癃闭的认识, 以“提壶揭盖”为法, 选用肺俞、孔最、中府以宣发肺气, 加用百会穴以通调全身气机, 治疗组有效率为 86.67%。

3. 电针疗法

电针疗法是神经电刺激疗法与中国针灸疗法相结合而成的新型针灸疗法, 在神经损伤类疾病的治疗

上具有独特优势。它是在针刺得气的基础上, 于任意两针柄上连接导线并通以接近人体生物电的微量电流, 将针、电两种刺激相结合, 以达到防治疾病目的的一种新型针灸方式[10]。卢广斌[11]采用随机对照研究, 对照组予常规针刺治疗, 治疗组在对照组基础上于三阴交穴、阴陵泉穴加用电针。结果显示, 治疗组有效率为 90.63%。整个治疗过程中针刺组出现 2 例出针后皮下血肿, 电针组仅有 1 例在连接电针后出现疼痛, 经及时处理后, 未影响后续治疗。田春洋[12]在头针治疗的基础上配合八髎穴交叉电针, 治疗组有效率为 90%, 明显高于对照组, 所有入组患者治疗期间不良事件(皮下血肿、滞针)发生率为 8.33%, 经及时处理后, 均未影响患者后续治疗。马岩[13]在毫针针刺的基础上, 于中医经验穴“腹骶八穴”处加以频率 120~150 次/分的电针以刺激神经末梢、调节神经系统功能、改善膀胱肌肉收缩和松弛的协调性, 经治疗后试验组的恢复指标结果均优于对照组。

4. 火针疗法

作为传统针刺疗法的重要组成部分, 火针因其温热的特点而具有温通经络、激发经络气血运行、促进组织新陈代谢的作用。吴志明[14]将 60 例中风后尿潴留患者随机分为两组, 在膀胱功能训练及中风病基础治疗的基础上, 治疗组取膀胱俞、肾俞等穴行火针点刺治疗。治疗两周后, 治疗组患者尿潴留改善情况明显优于对照组, 治疗期间除仅有 1 名患者因未空腹接受治疗出现晕针外无其他不良事件出现。

5. 温针疗法

温针疗法是在毫针针刺得气的基础上, 将艾柱置于针尾点燃, 通过针身将温热刺激传导至针刺部位, 使局部受到持续温热作用的针刺疗法。温针疗法与火针疗法均是通过温热作用达到防治疾病的目的, 相比较而言, 温针疗法温热作用持续时间长、疼痛感轻、患者接受度高。孙艳丽[15]选取八髎穴、顶中线、顶旁线、顶斜一线、顶斜二线、风池穴、臂臑穴、曲池穴、外关穴、四强穴、足三里穴、涌泉穴进行针刺治疗, 试验组在八髎穴处施以普通针刺同同时长的温针疗法, 有效率高达 95.00%。

6. 联合疗法

联合疗法因其可以综合两种或两种以上疗法的优势, 具有确切的临床疗效, 现有研究显示其有效率均达到 90% 以上。近几年对于缺血性卒中后尿潴留联合针刺疗法的研究多集中于针刺与现代电、磁疗法的结合、不同治则下创新针刺手法与膀胱功能训练的联合、针刺与灸法的结合等方面。王鹏[16]在普通针刺治疗的基础上于头针部位使用电子捻针仪并在中髎穴和次髎穴处使用电针疗法进行治疗, 临床试验结果显示电子捻针仪联合电针组的总体疗效明显优于普通针刺联合电针组, 临床疗效显著。叶锦艺[17]在针刺治疗的基础上联合经颅磁刺激治疗, 将 60 位患者随机分为针刺组、经颅磁组及联合组, 在对症治疗的基础上分别进行针刺治疗、经颅磁治疗及针刺联合经颅磁治疗。针刺组在秩边穴及水道穴处使用芒针透刺法, 肾俞、膀胱俞、三阴交穴进行普通毫针针刺。经颅磁组在患者右侧额叶前部背外侧治疗区域给予频率为 10 Hz、刺激时间为 1 s、刺激间歇为 20 s、强度为 80% MT 运动阈值的经颅磁治疗。联合组在与针刺组相同方式的针刺治疗结束后给予与经颅磁组相同方式的经颅磁治疗。三组均给予两个疗程治疗, 联合治疗组有效率最高, 有效率达到 95%, 三组患者中整个治疗过程中仅有 1 例患者出现皮下血肿, 先后给予患者冰敷及热敷治疗后未影响患者后续治疗。樊雨楠等[18]在普通针刺的基础上, 使用“通督益肾”法温针灸联合功能磁刺激治疗脑卒中后尿潴留, 试验组在普通针刺基础上采用 LM4000 型的功能磁刺激治疗工作站, 于 S3 神经根区距离皮肤 5 cm 处进行 I 型慢肌收缩训练, 并在肾俞、命门、膀胱俞、太溪处加以温针灸疗法, 经治疗后观察组有效率高达 97.1%。赵锦鑫和郭耀光等创新性地使用特殊针刺联合膀胱功能训练的治疗方法, 均收获了较好的治疗效果。赵锦鑫[19]认为中风后尿潴留的病机为脑络瘀阻, 神机失用, 神不导气, 因而出现脏腑气血失和, 人体气机逆乱, 痰浊瘀血滞留体内, 日久博结于阴窍而

发病, 因而治疗时在膀胱功能训练的基础上采取“调神通闭”针法, 针刺时在常规针刺基础上加用四神聪、肾俞、三焦俞、膀胱俞、会阳、次髎、中髎, 试验组有效率达 94.1%, 在整个试验过程中仅有少数患者在四神聪处出现少量出针后出血且经及时处理未形成皮下血肿。郭耀光等[20]在膀胱功能训练的基础上应用“益肾启闭”针刺方法, 选用膀胱俞、百会、中极、神庭、三阴交、内关、委中、气海、秩边、关元、次髎、肾俞对肾气亏虚型缺血性脑卒中后尿潴留患者进行治疗, 相对仅使用膀胱功能训练的对照组疗效明显提升, 总有效率达 90%。赵青等[21]在膀胱功能训练的基础上, 选取肾俞、关元、气海、八髎穴行温针灸治疗肾气亏虚型缺血性卒中后尿潴留, 研究发现使用膀胱功能训练与温针灸结合疗法的观察组有效率达 90.9%, 远高于仅使用膀胱功能训练进行治疗的对照组。孙海艳等[22]则从中风病发病群体多为老年人的角度出发, 认为中风后尿潴留的病机乃是年老体弱, 气血亏虚, 至膀胱气化功能受损, 不能运化水液至膀胱, 小便不利而产生尿潴留, 因而在膀胱功能恢复训练的基础上以“益气补血, 利水渗湿”为治则加以相应的口服中药制剂、针刺治疗及中药热奄包治疗, 观察组的治愈率和有效率分别为 62.2% 和 95.1%。房晓磊[23]在普通针刺治疗的基础上于双刺秩边穴处应用向水道穴处透刺的针法, 并在肾俞、膀胱俞、中髎、次髎处行温针灸治疗, 芒针透刺和温针灸联合治疗组的有效率高达 95%, 60 例患者在 4 周的治疗过程中共出现 5 次不良事件, 分别是 1 次轻度弯针、2 次晕针及 2 次皮下血肿, 妥善处理均未影响后续治疗。

7. 讨论与展望

综合近 5 年针刺治疗脑梗死后尿潴留的相关文献表明, 针刺治疗卒中后尿潴留在针刺手法、针刺原则以及与现代电、磁技术和康复疗法的结合等方面均取得了相应的进展, 并因其确切的疗效和简便与安全的操作受到诸多相关医疗行业从业者以及患者的青睐。但其相关研究仍存在缺点和有待提升之处: 第一, 研究时长不足, 鲜少涉及患者的愈后随访, 因而对疗效的持续性缺少观察; 第二, 受研究开展地区及经费等限制, 参与研究的患者样本地区分布较局限, 数据缺乏广泛性; 第三, 现有研究无法准确描述脑梗死后尿潴留的发生机制, 多数研究仅关注于治疗方法及疗效, 脱离机理的研究方法永远无法摆脱疾病发生机制中不可知部分的桎梏。望以后的研究可侧重于此, 期待针刺治疗在临床治疗上能够得到更广泛的应用。

参考文献

- [1] 朱飞, 林赞, 等. 肾三针联合头穴透刺治疗脑梗死后尿潴留的临床研究[J]. 中国当代医药, 2025, 32(3): 106-109+114.
- [2] 纪艳华, 刘永香, 王霆. 针灸治疗中风尿潴留 42 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2003(3): 49.
- [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] 刘建党, 吴佳佳, 刘杨. 针刺调节膀胱功能机制研究进展[J]. 陕西中医, 2021, 42(5): 672-676.
- [5] 吕敏. 董氏奇穴治疗缺血性脑卒中恢复期尿潴留的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [6] 郭峻材, 王东升. 疏肝调气法针刺联合基础疗法治疗中风后尿潴留 30 例[J]. 中医研究, 2020, 33(3): 57-59.
- [7] 石文英, 罗容, 潘江, 等. 针刺足运感区结合“俞募配穴”治疗中风后尿潴留临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 13-16.
- [8] 蔡伟彬, 陈文威, 陈星宇, 等. 岭南飞针疗法之腹针治疗卒中后尿潴留疗效观察[J]. 中医康复, 2024, 1(2): 38-41.
- [9] 张泓鑫. 基于提壶揭盖法针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [10] 曹炆, 徐爱民, 邢鲁栋, 等. 针刺手法电针仪的创新原理及其特点[C]//上海中医药大学(Shanghai University of TCM), 中国针灸学会针灸器材专业委员会(The Acupuncture-Moxibustion Instruments Committee of China Acupuncture-Moxibustion Society). 中国针灸学会针灸器材专业委员会成立 20 周年暨 2009 国际针灸器材学术研讨会论文集. 2009: 63-73.

-
- [11] 卢广彬. 电针阴陵泉、三阴交穴治疗脑卒中后尿潴留的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [12] 田春洋. 交叉电针八髎穴配合头针治疗卒中后尿潴留的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [13] 马岩. 探讨电针“骶腹八穴”治疗脑卒中后排尿障碍的临床疗效[J]. 医药前沿, 2024, 14(12): 84-86.
- [14] 吴志明. 火针疗法治疗中风后尿潴留的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [15] 孙艳丽. 针刺八髎穴联合温针灸治疗中风尿潴留疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(16): 2646-2648.
- [16] 王鹏. 电子捻针仪联合电针治疗中风后尿潴留的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [17] 叶锦艺. 针刺结合经颅磁刺激治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [18] 樊雨楠, 何梦娇, 高山钥, 等. “通督益肾”法温针灸联合功能磁刺激治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[J]. 中国康复, 2024, 39(1): 12-16.
- [19] 赵锦鑫. 调神通闭针法结合膀胱功能训练治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [20] 郭耀光, 杨玲, 宋剑英, 等. 益肾启闭针刺法配合膀胱功能锻炼治疗肾气亏虚型缺血性脑卒中后尿潴留的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 124-125.
- [21] 赵青, 田烜, 王丽丽. 温针灸配合膀胱功能训练对肾气亏虚型缺血性脑卒中后尿潴留的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 130-133.
- [22] 孙海艳, 赵春生, 佟飞, 等. 益气补血利水渗湿法治疗中风后尿潴留的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 160-163.
- [23] 房晓磊. 芒针联合温针灸治疗中风后尿潴留的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.