浅析“固培缩泉法”治疗前列腺癌根治术后尿失禁的思路

李甜

（上海市浦东新区中医医院针灸科，上海 201299）

摘要 尿失禁为前列腺癌根治术后最常见的并发症之一，严重影响患者术后康复质量及心理健康。本病病位在膀胱，病因病机多关乎于肾、脾、三焦等脏腑的功能失调。临证以“固培缩泉法”为指导运用刺灸，重视兼顾先后天之本，常用关元、气海、足三里、三阴交等穴补肾益脾、固摄升提，并配气冲、冲门及会阳、秩边两组特异性穴位进行神经电刺激，从调节膀胱顺应性、提高尿道闭合压双维度实现控尿效应，为拓展前列腺癌根治术后复健的多学科综合治疗提供新的思路。

关键词 前列腺癌根治术；尿失禁；针灸

中图分类号：R246.9 **文献标识码**：A **文章编号**：1002 - 2392(2025)02 - 0058 - 04

DOI：10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250032

前列腺癌根治术（Radical Prostatectomy，RP）是治疗局限性前列腺癌的唯一方法，可以显著提高患者的总生存率和癌症特定生存率[1]。然而，手术相关的重要并发症之一——术后尿失禁（Post - radical Prostatectomy Incontinence，PPI）发病率可从 2% ~60%[2]。PPI 临床表现包括 RP 术后出现的轻度偶发性尿液不自主自尿道口流出的漏尿症状，也包括持续性的、需要常规使用护具的严重尿失禁。PPI 对 RP 术后患者的身体健康、心理和社交方面易产生负面影响，严重降低其生活质量和满意度。

根据 PPI 的临床表现，中医学将其归属为“小便不禁”“遗溺”等范畴。针灸疗法凭借其科学性、先进性与操作可行性，在 PPI 的治疗上获得了广阔的发展空间和应用前景。“海派陆氏针灸”是我国近现代影响较大的针灸流派之一[3]，在尿失禁的临证方面积累了丰富经验，治疗上主张固本培元、温肾补虚[4]。我院针灸科为“陆氏针灸”浦东临床分基地，团队传承陆氏针灸理论体系，对 PPI 的治疗总结提炼出“固培缩泉法”，认为在“固本培元”的基础上，还需针对性重塑患者的控尿功能。本文拟对该治法源流进行探析，以期为 PPI 的治疗提供新的视角。

1 推本溯源，明辨病机

中医学认为 PPI 病位在膀胱，与脾、肾、三焦等脏腑功能失调有关，其基本病机可概括为肾虚不能固摄，开阖失司；脾虚中陷，生化乏源，气机升降失常；膀胱、三焦气化不利，水液罔制，而致遗溺。《诸病源候论·小便病诸候》云：“肾主水，劳伤之人，肾气虚弱，不能藏水……水液不止而有余沥”，故历代医家多将尿失禁的发生责之于肾虚失于封藏固摄，气化失司，膀胱不能约束水道。脾属中土能治水，《医学心悟》提出“中气虚则不能统摄以致遗溺”。癌症患者长期情志抑郁，脏腑功能紊乱，周身气机升降失常，脾胃升清降浊失常，水液运化失调，也会导致小便自遗。此外，手术、金创属不内外因，轻则可致有形之筋骨血肉受损，甚则耗伤无形之脏气。脏气愈弱，脾肾固摄无权，三焦水液输布失常而引发遗溺，同时，机体气血亏虚，则易招致外邪侵袭。在临床 RP 术后患者中，不难观察到呼吸道外感所致咳嗽、喷嚏，以及泌尿道感染所致尿频、尿急等症状，均可进一步诱发 PPI 或加重其病势。

西医学认为，PPI 的发生大致可归因于尿道括约肌与膀胱逼尿肌功能失调[5]。前列腺作为尿道内括约肌的移行部，具有一定程度的控尿功能，切除前列腺客观上会造成尿道长度缩短。由于尿道内括约肌的支配神经在解剖位置上与前列腺顶端毗邻[6]，RP 手术在剥离前列腺的过程中极易损伤上述结构，术后控尿功能很大程度上取决于尿道外括约肌及盆底部的会阴肌群[7]。因此，对于没有进行术中神经保留操作的患者，术后压力型尿失禁较为常见[8]。另外，前列腺的

收稿日期：2023 - 12 - 04 **修回日期**：2024 - 04 - 28

基金项目：浦东新区卫生健康委员会优秀青年医学人才培养计划（PWRq2022 - 47）

作者简介：李甜（1991 - ），女，硕士，主治医师，研究方向：排控尿功能障碍的针灸临床治疗与机制研究。

广泛剥离可引发部分膀胱组织的神经控制去中枢化，部分患者在 RP 术后可出现膀胱逼尿肌顺应性降低，临床表现为膀胱充盈感异常伴发排尿反射的不适当触发，即急迫性尿失禁[9]。

2 以“固培缩泉”立法，脾肾并调

海派陆氏针灸学术继承人陆李还先生认为先贤对遗溺的论治尚需完善，在“治水必先治气，治肾必先治肺”基础上，增“治肺必兼治脾”[10]。明代医家李中梓《医宗必读》载：“善为医者，必责其本，而本有先天后天之辨。先天之本在肾，肾应北方之水，水为一天之源。后天之本在脾，脾应中宫之土，土为万物之母”。基于上述理论，我们认为“固培缩泉法”治疗 PPI 的核心在于重视先天之本与后天之本两者相互资生、相互促进的共生关系，强调脾肾并调，治病求本，固培缩泉。

肾失其职，温煦滋养无权，各脏腑运行紊乱无度，百病丛生。肾常不足，治当补其不足。培益肾气可使水液有所固摄，温补元阳可为水液气化蒸腾提供原始动力，而滋补元阴对机体的各个脏腑器官都可起到滋润和濡养的作用。

前列腺癌患者长期苦于“癌毒”，癌为内生之邪，其性黏滞，易于阻遏脾阳、壅塞三焦，使脾运受困[11]；且手术金创易耗气动血，正气愈加亏虚。《景岳全书·卷十七》云：“故善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也”。医者治取中州脾运，除了助运化、生气血、滋补培植肾元外，另一重要目的是恢复其斡旋气机、升清降浊的生理功能，气机升降有序、三焦通利，水液代谢才有正常的路径。

3 “固培缩泉法”治疗前列腺癌根治术后尿失禁

PPI 病因病机复杂，且病程易迁延，结合既往临床体会，我们发现使用常规的刺灸方法较难获得稳定的疗效。在“脾肾并调、固培缩泉”理论的指导下，对于 RP 术后切缘阴性、术后连续两次血清前列腺特异性抗原浓度 <0.2 ng/mL、未合并神经源性膀胱功能障碍或排尿困难，且无明确针灸疗法禁忌征的 PPI 患者，选择五组主穴，构成“固培”组与“缩泉”组针灸处方，结合特色刺灸方法，以通利经气、调和脏腑阴阳、沟通内外表里，可有效改善 PPI 症状，临床疗效稳定。现分述如下。

3.1 施术要领

治疗前，嘱患者排空膀胱。

首先，将患者置于仰卧位。取关元、气海斜刺进针，得气后行捻转补法引气至膀胱、尿道区域；取双侧足三里、双侧三阴交直刺进针，得气后行捻转补法，并施以温针灸 3 ~5 壮；取双侧气冲、双侧冲门向内向下朝阴部斜刺 40 ~50 mm，捻转针体平补平泻，针感传达至尿道或外阴部后，将每侧气冲、冲门以正负电极连接，采用患者感到适中的低频连续波（2.0 Hz）进行电刺激，确保尿道或外阴部针感持续。仰卧位留针 0.5 h。

随后，将患者置于俯卧位，取双侧肾俞、双侧脾俞直刺进针，得气后行捻转补法，并施以温针灸 3 ~5 壮；取双侧秩边进针后直刺 80 ~90 mm，捻转针体平补平泻，使针感传导至尿道或肛门；双侧会阳进针后垂直于坐骨直肠窝方向斜刺 100 ~120 mm，以较小角度的双向捻转手法催气，直到产生准确地放射至会阴部（范围界定为阴茎根部与肛门之间）的针感为止，并将每侧的秩边、会阳以正负电极连接，采用患者感到适中的低频连续波（2.0 Hz）进行电刺激，确保产生以会阴部为中心进行节律性收缩的感觉。俯卧位留针 0.5 h。

每次施治共计 1 h，隔日 1 次，12 次为一疗程。除上述五组必选的主穴外，随症加减，如伴见神疲、纳差等，可加中脘、百会行捻转补法；伴见小便频急等，可加中极、阴陵泉行捻转泻法。总之，临证中可结合其他伴见症状的特点进行灵活变化，做到对症处理，补泻兼施。

3.2 “固培”组针灸解析

本组穴位配伍包括关元与气海，双侧的足三里与三阴交，双侧的肾俞与脾俞。

关元作为足三阴经与任脉的交会穴，所处正值下丹田，为全身脏腑、经络的根本，人体元阴元阳关藏出入之所，具有固本培肾、培养元气之功。关元又为小肠募穴，可泌别清浊，通利二便，擅于治疗二阴病。脐下之气海，汇聚先天元气，多用于下焦脏气虚惫、真气不足所产生的一切虚损证候。此二穴为本针灸治疗方案中“培本”的中坚力量。对于偏于虚寒型的 PPI 患者，可施以隔附子饼灸。

足三里擅于升阳益胃，三阴交长于滋阴健脾。此二穴阴阳配伍，针以补法并佐温针灸，对于振奋中焦脾胃之气颇有裨益，尤其适合调整久罹癌患和手术金创之后所形成的中州失运、气血亏薄的虚损状态。

《灵枢·背俞》言：“五脏之腧，出于背者”，脾俞、肾俞穴对于相应脏腑疾患具有诊断和治疗上的特异性。同时，脏腑间气血相互沟通的关系可通过互为表里的阴阳两经得到加强，因此针刺肾俞穴，除了能补肾固本、化气行水外，还能同时治疗与肾相表里的膀胱之腑病[12]。此外，足太阳膀胱经经气与足阳明胃经经气相通，刺激背俞穴既可激发足太阳膀胱经之经气，加强肾之固摄与膀胱气化功能，又能通过与足阳明胃经的交会沟通振奋脾胃之阳，从而调补后天[13]。对于脾

俞、肾俞这组穴位，我们提倡采用温针灸法，既取针刺对经气产生通利引导之用，又叠加艾绒火热之性，以温促通。

3.3 “缩泉”组针灸解析

本组穴位配伍包括双侧的气冲与冲门，双侧的秩边与会阳。

足阳明胃经之气冲穴属“四街”之一，为经络气血运行的重要通道，具有舒宗筋、调膀胱之功。足太阴脾经之冲门穴，泻可平向上之冲逆，补可举向下之坠陷，其对气机升降产生的不同作用只关乎手法的选择，故而对于中下焦气机有疏利通导的妙用。穴名均含“冲”，冲即冲要之义，强调此二穴俱为经气流注开阖的要冲。现代局部解剖学提示[14]，冲门穴区、气冲穴区均有髂腹股沟神经和髂腹下神经穿行。前者起于第 12 胸神经前支和第 1 腰神经前支，支配耻骨区的皮肤及肌肉；后者起于第 1 腰神经前支，支配大腿上内侧皮肤、腹股沟、男性阴囊上部皮肤与阴茎背部皮肤及肌肉[14]。且在冲门、气冲穴区内，这两支神经均位于腹横筋膜平面内，位置表浅，极易针刺操作定位。由于尿道和膀胱黏膜有非常丰富的神经末梢，生理状态下，下腹部、腹股沟区、阴茎阴囊区的肌肉紧张痉挛可通过肌肉筋膜的张力传导，反射性地诱发尿道、膀胱区域的激惹症状[15]。上述关联可能被 RP 手术进一步放大，无论经尿道或经腹腔开展 RP 手术，均会对手术区域造成不同程度的粘连或对尿道形成刺激。现代研究认为[16]，电刺激髂腹下神经前皮支能降低逼尿肌收缩性，对于髂腹下神经、髂腹股沟神经进行电刺激不仅能减轻耻骨区、阴茎和阴囊的肌肉痉挛，释放下腹部张力传导，也可通过神经传导对排尿环路起到抑制反射作用，减少因膀胱、尿道感觉敏感或膀胱活动过度而引发的急迫性失禁症状。

PPI 病位在膀胱。秩边、会阳归属于足太阳膀胱经，取之可直达病所，作为控尿功能障碍疾患的要穴、专穴，相关的现代针灸临床研究已不胜枚举[17]。值得注意的是，该穴组的针灸治疗效果在于针刺方向定位准确、针刺深度得当。秩边、会阳均处于骶尾关节旁部，解剖位置十分接近阴部神经主干。阴部神经为控尿功能的重要关联神经，起自第 2 ~ 4 骶神经前支，在坐骨直肠窝的阴部神经管内发出支配尿道外括约肌、浅表会阴肌及部分提肛肌的会阴神经[18]。对该分支给予电刺激会产生以下作用：通过传入纤维抑制排尿反射和逼尿肌反射亢进；通过传出纤维使尿道外括约肌、盆底肌产生节律性收缩。换言之，只有实现会阴神经的精准刺激，才能达到增加尿道闭合压力、加固盆底支撑结构的作用，这对于 PPI 群体中相对更为常见的压力性尿失禁症状具有重要的临床意义。因此，我们强调，必须使用长度适合的芒针针具（0.4 mm × 100 mm或 0.4 mm × 120 mm）对秩边、会阳进行操作。此外，电针强度应在不引发患者不适感的范围内调至上限，从而确保目标区域盆底肌的高效锻炼。电针治疗过程中一定要注意避免针感因针尖位置改变而转移至尿道区域的情况，因为在临床中观察到，一旦电针针感从目标区域转移到尿道区域，容易引发尿道激惹症状，出现尿道疼痛、夜间尿频等不良反应，此为“缩泉”针法与常规秩边、会阳的芒针针刺操作的重要区别。

4 病案举隅

患者，男，73 岁，2023 年 7 月 14 日初诊。主诉：小便失禁 11 月余。患者于 2022 年 1 月常规体检发现血清前列腺特异性抗原值异常，泌尿外科行前列腺穿刺活检提示前列腺腺癌（Gleason 评分 4 + 4 = 8/10）。于 2022 年 7 月 18 日行机器人辅助腹腔镜下后入路前列腺癌根治手术，术后病理切缘阴性。术后 3 周拔除导尿管即出现小便失禁。曾自行凯格尔锻炼、生物反馈辅助下盆底肌训练等康复治疗，口服盐酸坦索罗辛、米拉贝隆等均无明显改善，长期使用外置硅胶集尿袋，因遗溺异味而畏惧社交。刻下症：行走、站立、坐卧起身时小便不自主流出，或自觉尿意明显时小便失禁，少气懒言，乏力倦怠，形寒肢冷，胃纳不馨，大便每日一行，偏溏、软，夜寐欠佳。查体：神色萎靡，舌淡，苔白，脉沉细无力。专科评估：1 h 尿垫试验增重量 > 50 g，国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表（ICIQ - SF）评分 21 分。西医诊断：前列腺癌根治术后混合型尿失禁；中医诊断：遗溺（脾肾两虚证）。治以补肾健脾，升提固脱，止遗缩泉。患者畏苦，拒服中药汤剂，故予“固培缩泉”针法。先将患者置于仰卧位，取关元、气海、双侧足三里、双侧三阴交行捻转补法，并施以温针灸 3 壮；取双侧气冲、双侧冲门行平补平泻手法，将每侧气冲、冲门以正负电极连接，采用低频连续波（2.0 Hz）进行电刺激，仰卧位留针 0.5 h。随后，将患者置于俯卧位，取双侧肾俞、脾俞行捻转补法，并施以温针灸 3 壮；取双侧秩边、双侧会阳行平补平泻手法，将每侧的秩边、会阳以正负电极连接，采用低频连续波（2.0 Hz）进行电刺激，俯卧位留针 0.5 h。隔日施治 1 次。治疗期间嘱患者规律饮食作息，保持心情舒畅，避免劳累及过度关注小便遗溺情况。2023 年 8 月 18 日复诊：急迫性尿失禁症状明显改善，少气乏力、便溏等症较前减轻，1 h 尿垫试验增重量 23 g，ICIQ - SF 评分 15 分。2023 年 9 月 8 日复诊：急迫性尿失禁症状基本

消失,夜间已可除去集尿袋等护具,胃纳渐馨,1 h尿垫试验增重量11 g,ICIQ－SF 评分 9 分,除长时间行走或腹压剧增时,站立、坐卧起身等情况下均无小便遗溺。2023 年 10 月 19 日复诊:日间不再使用任何护具,1 h 尿垫试验增重量小于 1 g,ICIQ－SF 评分 3 分,压力性尿失禁症状控制理想,已回归日常社交,可参加短途旅行。

按:患者年逾花甲,肾气渐亏,且罹患癌疾,脾运受困,加之手术金创,气血俱损,则见小便遗溺、形寒肢冷、神疲乏力等症。治疗当以补肾健脾,止遗缩泉为要,故施以“固培缩泉”针法。此例病程较长,治疗中急迫性尿失禁与其他伴见症状优先得到缓解与改善,至疗程中后期,压力性尿失禁症状方渐见起色,可见由手术金创所致经脉筋肉损害程度较重。因此,患者需要规律的治疗,针刺效应才能得以叠加与稳定。

5 小结

“固培缩泉法”提倡治病求本,强调充分调动先后天之本的共生关系,通补兼施,表里同治。该法在临证中将传统中医学的刺灸手段与现代针灸学理论实践相结合,以特色针法实现膀胱顺应性调节、盆底尿道闭合机制重塑等靶向治疗效应,临床治疗实践证实,其可从多方面对 PPI 患者的临床症候进行改善,短、中期疗效均较满意[19]。PPI 作为一种慢性的术后排控尿功能障碍,往往需要长期、规律地治疗。临床医生在制定 RP 术后患者的复建方案时,可综合考虑“固培缩泉法”的可行性,并根据患者的具体情况调整个体化的诊疗策略,从而促进其康复与生活质量的提高。

参考文献:

[1] BILL－AXELSON A, HOLMBERG L, GARMO H, et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer[J]. N Engl J Med, 2014, 370(10): 932－942.
[2] KANNAN P, WINSER S J, FUNG B, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training alone and in combination with biofeedback, electrical stimulation, or both compared to control for urinary incontinence in men following prostatectomy: systematic review and meta－analysis[J]. Phys Ther, 2018, 98(11): 932－945.
[3] 陆炎垚,王佐良,席时召. 陆瘦燕朱汝功针灸集成[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:4.
[4] 尤晓欣,苏肇家,裴建. 陆氏针灸治疗围绝经期女性尿失禁[J]. 中医文献杂志,2022,40(2):59－61.
[5] HOYLAND K, VASDEV N, ABROF A, et al. Post－radical prostatectomy incontinence: etiology and prevention[J]. Rev Urol, 2014, 16(4): 181－188.
[6] EGAWA S, MINEI S, IWAMURA M, et al. Urinary continence following radical prostatectomy[J]. Jpn J Clin Oncol, 1997, 27(2): 71－75.
[7] ATIEMO H O MOY L, VASAVADA S, et al. Evaluating and managing urinary incontinence after prostatectomy: beyond pads and diapers[J]. Cleve Clin J Med, 2007, 74(1): 57－63.
[8] GROUTZ A, BLAIVAS J G, CHAIKIN D C, et al. The pathophysiology of post－radical prostatectomy incontinence: a clinical and video urodynamic study[J]. J Urol, 2000, 163(6): 1767－1770.
[9] PORENA M, MEARINI E, MEARINI L, et al. Voiding dysfunction after radical retropubic prostatectomy: more than external urethral sphincter deficiency[J]. Eur Urol, 2007, 52(1): 38－45.
[10] 俞建锋,吴耀持. “陆氏针灸”温针结合针刺手法治疗压力性尿失禁的临床经验[J]. 检验医学与临床,2020,17(11):1626－1627.
[11] 韩增风,王超然,肖贤,等. 以“黜浊治中”理论探讨针药并治前列腺癌术后尿失禁[J]. 天津中医药,2023,40(8):993－996.
[12] 崔承斌,王京京,吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸,2005,25(7):483－486.
[13] 谢胜,周晓玲,侯秋科,等. 中医“以俞调枢”外治法及其应用探讨[J]. 国医论坛,2012,27(2):13－14.
[14] 郭长青,胡波. 针灸穴位图解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:665.
[15] 何敏琪,唐小曼,邓继财,等. 超声引导下髂腹下－髂腹股沟神经阻滞应用于男性全身麻醉后导尿管相关膀胱刺激征临床效果的回顾性研究[J]. 现代生物医学进展,2022,22(14):2758－2762.
[16] 丰晓溟,汪司右. 电针神经刺激疗法治疗女性尿频尿急综合征[C]//中国针灸学会临床分会 2014 年年会暨第二十一次全国针灸临床学术研讨会论文集. 重庆:中国针灸学会针灸临床分会,2014:23－25.
[17] 赵林叶,王丽,吴倩,等. 阴部神经相关选穴对针灸治疗压力性尿失禁疗效影响的 Meta 分析[J]. 浙江中西医结合杂志,2023,33(6):563－569.
[18] 王成龙,赵梦楠,刘妍,等. 阴部神经痛的诊断与治疗策略[J]. 中国疼痛医学杂志,2018,24(4):292－295.
[19] FENG X M, LV J W, LI M X, et al. Short－term efficacy and mechanism of electrical pudendal nerve stimulation versus pelvic floor muscle training plus transanal electrical stimulation in treating post－radical prostatectomy urinary incontinence[J]. Urology, 2022, 160: 168－175.

Analysis of the Approach to “Gupei Suoquan Method” for Treating Postoperative Urinary Incontinence after Radical Prostatectomy

LI Tian

(1. *Acupuncture and Moxibustion Department of Shanghai Pudong New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai* 201299, *China*)

Abstract Urinary incontinence is one of the most common complications after radical prostatectomy, seriously affecting patients' postoperative recovery and psychological health. The location of the disease in TCM is in the bladder, and its pathogenesis is often related to dysfunction of the kidney, spleen, and triple energizers. In clinical practice, the “Gupei Suoquan Method” guides the use of acupuncture, emphasizing the balance between congenital and acquired factors. Commonly used acupoints include Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Zusanli (ST36), and Sanyinjiao (SP6) to tonify the kidney, nourish the spleen, and consolidating and lifting essence. Specific acupuncture points such as Qichong (EX－1), Chongmen (SP12), Huiyang (BL35), and Zhibian (BL54) are used for nerve stimulation to regulate bladder compliance and increase urethral closure pressure, achieving a dual－dimensional urinary control effect. This provides a new approach for multidisciplinary comprehensive rehabilitation after radical prostatectomy.

Key words Radical Prostatectomy; Urinary Incontinence; Acupuncture