许氏双手飞针治疗小儿脊髓拴系综合征术后二便障碍医案1则

杨萌[1]，许晓康[2]，陈贵珍[3] 指导：许云祥[1]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006
2. 深圳市宝安区妇幼保健院，广东 深圳 518102
3. 广州中医药大学第七临床医学院，广东 深圳 518101

[关键词] 双手飞针疗法；小儿；脊髓拴系综合征；二便障碍；许云祥；医案
[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2025）10-0124-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.023

许氏双手飞针疗法是许云祥教授在广东省名中医、全国名老中医药专家张家维教授“双指飞针”的基础上，将飞针无痛术与双手调阴阳相融合，创新性提出的具有理、法、方、术体系的特色针刺技术。因其无痛、安全、高效、灵巧的特点，在针刺治疗小儿疾病方面有着独特优势。脊髓拴系综合征是由于各种病理因素导致脊髓被异常组织牵拉或压迫，使神经功能产生障碍或畸形的一系列临床症状，目前，手术是治疗脊髓拴系综合征的首选方案，然而术后并发症频发。许云祥教授以健脾温肾、通督扶阳为法，运用“双手飞针”治疗小儿脊髓拴系综合征术后二便障碍医案1则，笔者有幸侍诊，实录全程，介绍如下。

1 医案

患儿，女，6岁5个月，2023年9月9日初诊。主诉：脊髓拴系松解二次术后，大、小便失禁2年余。现病史：患儿于出生第42天时发现腰骶部有一大小约5 cm×5 cm皮下包块，表面可见皮肤色素沉着、毛发，伴双下肢不对称，左下肢较细，2017年5月腰椎MRI提示腰骶部脂肪脊髓脊膜膨出可能，于2017年5月17日行脊髓肿瘤切除术。术后病理诊断为脊髓拴系（脂肪脊髓脊膜膨出）。出院时骶尾部约1 cm术口愈合欠佳，后续予肌注神经生长因子，康复期间一直使用纸尿裤，家长未留意患儿二便情况。2020年6月复查腰骶椎MRI显示腰骶椎脊髓脊膜膨出，于2020年9月再次行脊髓脂肪瘤切除术。病理报告诊断为脊髓脂肪瘤。术后于外院行阴部、盆底肌刺激治疗等康复治疗，但仍每天漏尿、尿频或尿不干净，粪便不受意识支配随时排出，每天发生3～4次大便失禁的情况，便不干净。专科查体：神经系统查体未见明显异常。双下肢肌力5级，左下肢肌肉萎缩，左侧踝背屈较右侧稍差，跑步时无明显拖曳，双侧扁平外翻。右侧腰骶部可见一纵行约7 cm手术疤痕，疤痕周围有一5 cm×3 cm脂肪堆积。辅助检查：2023年7月B超显示尿残余约27 mL，尿流动力学：膀胱容量正常，膀胱肌顺应性正常，逼尿肌反射亢进。症见：患儿日间尿频、尿急，时有漏尿、尿不干净，每天晚上遗尿。大便失禁，咳嗽、大笑、用力时出现少量粪便溢出，有便意后不能自主控制排便，需要跑2～3次厕所方能解干净，去厕所途中会弄脏裤子，每天至少更换2次裤子，严重时4次。行走时上半身略向前倾、踮脚，单脚站立不稳。纳眠可，舌淡红、舌根部稍厚腻，脉沉细。结合症状、病史及辅助检查，西医诊断：脊髓拴系术后，神经源性膀胱、大便失禁、左下肢肌肉萎缩。中医诊断：遗溺，泄泻，痿证，属脾肾阳虚证。取穴：百会、四神聪，合谷（双侧），中脘，关元，水道（双侧），天枢（双侧），足三里（左侧），三阴交（左

[收稿日期] 2024-11-02
[修回日期] 2025-03-30
[基金项目] 广东省自然科学基金项目（2023A1515011123）；深圳市宝安中医药发展基金会项目（2022KJCX-ZJZL-10）
[作者简介] 杨萌（1999-），女，硕士研究生，E-mail：1209052565@qq.com。
[通信作者] 许云祥（1969-），男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，E-mail：xuyx@gzucm.edu.cn。

侧），太冲（双侧），肾俞（双侧），小肠俞（双侧），大肠俞（双侧），委阳（双侧），腰阳关，命门，阿是穴。

具体操作：①准备。施针前嘱患儿先行小便以排空膀胱。②患儿取仰卧位，许云祥教授站立于治疗床的右侧，用右手示、中指指腹似弹琴状轻巧点按百会、四神聪及附近区域，即中央旁小叶的排尿与排便中枢，同时与其交谈近日生活，嘱缓慢深呼吸约10 s，此过程可察觉患儿躯体渐放松。进针前改用指尖甲缘增强刺激，模拟针刺，然后右手取0.30 mm×25 mm规格毫针（华佗牌），用拇示指腹捏住针柄和针身的交界处，针尖距皮肤约0.5 cm，趁其呼气的间隙，上臂带动前臂，借巧劲抖腕，将毫针快速旋转破皮刺入百会，至针下有松软感即是，随后可再进针约3 mm，进针角度约15°，采用双手分别飞刺左右、前后四神聪穴位，进针方向皆朝向百会，平刺深度约5 mm，因头穴双手进针时手指与针柄之间产生摩擦而发出声响，许云祥教授称此法为“双鹤齐鸣式”[1]，其操作要点为：点地、展翼、齐鸣的弹入式。因头针针感较和缓，可作为后续针刺的基础。体穴中双侧对称同名腧穴，双手飞针进针左右两穴，以左刺右，以右刺左。先刺双侧合谷而后太冲，意在先开四关以通达周身气血。再接多气多血的足阳明胃经，腹部的水道、天枢进针时，双手拇示指持针，中指抵住穴旁，双手互为刺、压手，飞针时中指回收，拇示指用“寸劲”压入，故许云祥教授称此为“倦鸟归巢式”，其操作要点为：探足、哺食、归林的指压式。左右手再以“倦鸟归巢式”直刺中脘、关元约1寸。许云祥教授治疗小儿病主张取穴精简、应用范围广，左右手分别选用患侧三阴交、足三里同步飞针。百会行单手行补法（大拇指向前用力捻），四神聪行双手捻转补法，双手行针时医者左手置于患者右侧针处，右手置于患者左侧针处，同理即左右手分别行后侧、前侧四神聪，大拇指向前的手法，即为补，捻转频率大于120次/min，持续约1～2 min，体穴行徐疾开阖补泻（徐入疾出按闭针孔为补法，反之为泻）。泻水道、天枢，补合谷、关元、中脘、足三里、三阴交，留针30 min，同时，配合红外线灯照射全腹部，每间隔10 min行针，补泻以局部皮肤潮红或患儿诉轻度酸、麻、胀、热感为度。出针后嘱患儿休息5 min，再取俯卧位。医者仍立于患者右侧，针刺部位皮肤消毒，左右手同时针刺命门、腰阳关，进针时中指抵住穴位，拇指与示指持针，翻腕旋掌，将针飞入，其操作要点为：翻身、藏翼、啄食，许云祥教授称之为“鹞子翻身式”，行徐疾开阖补法。背俞穴操作时旋转进针为主，拇示二指张开，如飞鸟展翅之状顺势破皮，幅度较大，一捻一放，许云祥教授称其为“双凤展翅式”，其操作要点为：爪切、昂首、亮翅的旋转式。肾俞行捻转补法，小肠俞、大肠俞行捻转泻法，深度1寸。双侧委阳穴同时飞针直刺1寸，行徐疾开阖泻法。最后在手术疤痕脂肪堆积处进行围刺，四针并浅刺，最后包块中央入一针，约0.5～0.8寸，腰骶部配合红外线灯，以患儿自觉温热不烫为度，留针和行针方法同腹部。上述诸穴采用双手调神出针，即双手中指弹扣针刺局部，动作轻柔，以针下松动、轻滑为要，方可出针。

上述取穴治疗每周2次，治疗4次为1个疗程。嘱家属记录患儿排尿日记，观察大便次数和形态。

第2疗程：患儿遗尿情况较前改善，减少至1周2～3次，日间仍尿频、尿不干净，总体频率较前减少；大便失禁发作频率降低至每天2次，多在饭后半小时左右发生，质软。腰骶部脂肪堆积触诊较前柔软，面色偏黄，手足温；舌淡、苔白厚腻，脉沉缓，治疗同前。

第3疗程：本周患儿复诊前2天日间突然出现尿频尿急、尿不尽，排尿伴灼热感，尿常规白细胞数目增多，B超提示膀胱残余尿增多，考虑为尿路感染。大便失禁发作频率进一步降低，每2～3天出现1次，且多在活动量较大时发生。单脚站立不稳较前稍改善，纳可，眠稍差。面色偏黄，手足温，口干口苦，舌尖红、苔黄稍腻，左寸小数，辨证属热淋。头针以“双鹤齐鸣式”泻本神，体针加中极和双侧曲池穴，进针后皆行捻转泻法约15 s，全部出针后再配合梅花针轻叩足太阳膀胱经背部两侧线泻热，以皮肤出现微红为度。指导家长调整患儿饮食结构，增加膳食纤维摄入，减少油腻、刺激性食物。

第4疗程：尿急情况较前改善，日间漏尿次数减少，遗尿本周总共1次。大便失禁近1周仅发作1次，且为少量粪便溢出，质软成形无异常臭味，纳眠可。患儿可单脚站立约半分钟，左下肢小腿围相比之前增长了约2 cm，腰骶部的脂肪堆积区域减小到了约4 cm×3 cm，针刺停用本神、中极和曲池，大肠俞改

为捻转补法。

继续当前方案治疗第3个月，患儿未感尿急，少有日间漏尿，无遗尿。大便定时如厕，质软，每天1～2次，无异常臭味。左下肢已无明显功能障碍，疤痕左侧脂肪堆积缩小至3 cm×2 cm。经过2个月随访观察，未发现脊髓拴系综合征复发迹象，患者能够像同龄儿童一样正常生活。

2 讨论

2.1 脊髓拴系，中西探径 脊髓拴系综合征是由于各种先天或后天因素引起脊髓纵向牵拉、圆锥异常低位，脊髓及其周围神经组织发生病理变化，从而出现大小便功能障碍、下肢运动障碍及下肢畸形等相关问题的症候群[2]。脊髓拴系综合征多见于新生儿和儿童，脊髓拴系松解术是目前治疗脊髓拴系综合征最有效的手段，但研究表明，早期的手术松解无法阻止术前尿动力学损伤[3]。而且神经功能损害造成的尿失禁、大便干结和不能正常行走等症状在术后难以迅速得到缓解，并伴随着长期的康复治疗，脊髓拴系综合征患儿术后远期生活质量显著低于正常同龄人群[4]。对于术后存在二便功能障碍者，西医治疗方法有间歇导尿、口服抗胆碱药物、锻炼逼尿肌及肛门括约肌等，恢复周期较长[5]。本病属中医遗尿、泄泻、痿证等范畴，庆云阁《医学摘粹》载：“肾司二便之门户，肾虚有寒，关门不固，是以遗溺。”中医针灸联合电针治疗脊髓拴系综合征伴神经源性膀胱现已有报道[6]，而本例患儿则在脊髓拴系综合征第2次松解手术后出现了更为复杂的二便失禁症状，同时，还伴有左下肢肌肉萎缩和腰骶部术口脂肪堆积。

2.2 理法辨证，通督培元 许云祥教授在诊疗中积极倡导理、法、方、穴、术为一体的辨证施治思维方法。该患儿胎禀不足，脏腑失养，膀胱难以气化，故尿自遗；垂髫之年，常年往返医院治疗，难免产生恐惧心理，恐则伤肾，肾气愈损，故小便不利；术后卧床达3个月，久卧伤气，脾阳不振，脾失健运，水谷精微难以布散至四肢百骸，故肌肉不荣，站立不稳；三焦枢机不通则水液内停，无法温润肠道，传导失职，故大便干结。“阳化气，阴成形”。气血失合，经脉瘀阻，日久便化为有形之包块。本案病因病机核心在于脾肾阳虚，致二窍功能失常。治疗之法，应健脾温肾，通督扶阳，特色疗法乃双手飞针，针对二便失禁、左下肢肌肉萎缩及术口脂肪堆积之主症，辨证取穴，精准施治。

2.3 飞针疗疾，穴精效卓 该患儿在脏腑娇嫩、形气未充之时，便行手术2次，必耗其神。《标幽赋》言“神不朝而勿刺，神已定而可施”。许云祥教授操作前根据患儿个性特征与其交流互动，用手指指腹点按头部穴位，意在引导其神气，医患之间神气相合，神至则气至。许氏双手飞针疗法通过调神守气，激发并固护患儿五脏六腑之经气。长期的康复治疗让患儿对医院产生了畏怯情愫，但双手飞针凭借无痛、安全、高效、操作灵活的显著优势，极大程度提升了其配合治疗的顺应性。

《素问·五脏生成》曰：“诸髓者，皆属于脑。”可见脑是脊髓汇聚之处。头穴百会、四神聪补以引气归形，通窍摄神，调控二便。现代研究表明，百会、前四神聪直下对应旁中央小叶的部分区域，该脑区是双膝以下关节、肛门和膀胱括约肌的运动功能区，具有管理排尿排便功能[7]。头为诸阳之首，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆汇聚于头部，许氏双手飞针疗法注重用督脉调脑性疾病，四神聪进针时针尖从四周向百会靠拢，左右手同时进针，意在引四周涣散之神聚结于三阳五会之所，配合腰阳关和命门，通过督脉“入络脑”的效应，进而达到引神归元、激发督脉以升阳的目的。泻太冲以开魄门，排糟粕；泻水道、天枢通利沟渠。通过补中脘、关元、合谷、足三里、三阴交，总调全身精血，资阳气化生，以助通调六腑，升清降浊。取足三里一来为健脾益气，二来取“治痿独取阳明”之意，改善左下肢的运动功能。许云祥教授指出，患儿正处于肌肉运动功能发育的关键时期，亟需采取有效措施，以促进其左下肢肌肉功能的恢复，防止肌肉萎缩。从西医角度考虑，本病病位在脊髓，根据诸多医家用穴经验，俞募穴的分布多位于相近或相同的脊神经节段，可通过针刺刺激脊神经从而调节人体组织器官的功能[8]。腹募穴关元、天枢与背俞穴小肠俞、大肠俞相配，一前一后，调整患儿脏腑阴阳气血，共治二便失禁。其中，大肠俞前期用泻法，宽肠行滞，疏通气机，排出宿便，后期则改用补法，补涩肠道，增强肠腑功能。委阳为三焦经下合穴，畅通三焦水道，改善小便不利。标以通枢机开门户，本以益气血补虚损，标本兼治，脏腑气血阴阳同调。

患儿右侧腰骶部手术疤痕处的脂肪堆积，许云祥教授考虑为因前期手术需要，患处组织反复切开缝合，发生炎症反应和纤维化，从而形成硬结。许云祥教授运用双手飞针围刺，一次针2穴，刺激经络皮部感应，提高针刺治疗效率，配合红外线灯温通作用，加快气血送达病所。出针前观察患儿面部表情或躯体反应，可嘱患儿深呼吸并双手做虎爪样手势，一来可转移其注意力，二来可给患儿自己积极心理暗示，医者则利用此时机，以双手手指轻弹穴位周围，取针不可过快，以免伤及正气，待感觉针下有所松缓，随即缓缓出针。

3 小结

本案患儿前期的康复训练效果有限，二便失禁症状严重影响到了日常学习生活，家长则担忧长期使用药物会对患儿生长发育产生副作用，因此特来寻求中医治疗。许云祥教授以治神为核心，以督脉-髓海-五脏六腑作为通调途径，将头针与俞募穴相结合，配合双鹤齐鸣式、双凤展翅式、倦鸟归巢式、鹞子翻身式的特色双手进针及行针手法，达到宁神开窍、调和阴阳的作用，收效颇丰。

[参考文献]

[1] 杨一鹏. 许云祥治疗小儿抽动障碍临床经验撷要[J]. 中国针灸，2024，44(12)：1427-1430，1434.
[2] LEW S M，KOTHBAUER K F. Tethered cord syndrome：an updated review[J]. Pediatr Neurosurg，2007，43(3)：236-248.
[3] VALENTINI L G. Early de-tethering：analysis of urological and clinical consequences in a series of 40 children[J]. Childs Nerv Syst，2021，37(3)：941-949.
[4] 任洺娴. 脊髓拴系综合征儿童和青少年术后回归家庭和社会的真实感受及体验[J]. 护理与康复，2023，22(10)：21-25.
[5] 李健. 脊髓拴系综合征伴神经源性膀胱的治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志，2021，27(4)：658-661.
[6] 关瑞桥，邹伟，隋瑞峤. 脊髓拴系术后排尿障碍案[J]. 中国针灸，2017，37(12)：1303.
[7] 廖小艳，李永峰，任成华. 顶中线加体针治疗女性压力性尿失禁30例[J]. 针灸临床杂志，2012，28(8)：16-17.
[8] 刘宇晨. 许氏双手飞针疗法临床经验撷要[J]. 中华中医药杂志，2023.38(2)：644-648.

（责任编辑：刘淑婷）