冯淑兰应用超微针刀治疗夜尿症经验介绍

刘沛琳，冯淑兰

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］夜尿症是以夜间排尿次数增多为特征的下尿路疾病，其病因复杂、起病隐匿。该文浅析冯淑兰教授基于中医理论、现代解剖学，结合其多年临床经验，将针刀医学中的弓弦理论与肌筋膜链理论相结合，运用八髎穴松解术结合脐下营松解术治疗夜尿症的经验，为夜尿症的治疗提供思路。

［关键词］夜尿症；超微针刀；弓弦理论；肌筋膜链；八髎穴松解术；脐下营松解术

［中图分类号］R249；R246 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）18-0140-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.026

Introduction of FENG Shulan′s Experience in Treating Nocturia Using Ultra-Micro Acupotomy

LIU Peilin, FENG Shulan

Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Nocturia, characterized by increased nighttime voiding frequency, is a lower urinary tract symptom disorder with complex etiology and insidious onset. This article elucidates Professor FENG Shulan′s clinical approach integrating traditional Chinese medicine theory and modern anatomy. Leveraging decades of experience, she combines the bowstring theory from acupotomy medicine with myofascial chain theory, applying *Baliao* points release and lumbopelvic release techniques to manage nocturia. This article aims to advance therapeutic strategies for nocturia.

Keywords: Nocturia; Ultra-micro acupotomy; Bowstring theory; Myofascial chains; *Baliao* points release technique; Lumbopelvic release technique

夜尿症是以夜间排尿次数≥2次为主要表现的下尿路疾病。其发病率随年龄增长而增加，且有病程长、就诊率低的特点，对患者的生活质量有较大影响[1]。现代医学认为，夜尿症的发生与总尿量增加、夜间尿量增多、膀胱容量减少、睡眠障碍或紊乱和混合因素5个方面有关，治疗夜尿症以改变生活方式、药物为主[2]。夜尿症归属于中医学遗尿、尿频等范畴，病机主要为肾失固摄和肾失温煦，病位在肾与膀胱，与肺、脾等脏相关，治疗上以中药内服、针刺、艾灸等方法单独或联合使用为主。现代医学疗法或常规中医治疗，均能产生一定的疗效，但存在起效慢、治疗周期长等问题，导致患者依从性较差。

传统针刀刀口直径≥1.0 mm，操作需局部麻醉，因其刀口直径较大，易产生额外组织损伤，术后遗留疼痛时间长，而超微针刀是在传统针刀的基础上演变而来，刀口直径仅0.4～0.6 mm，操作无需局部麻醉，且术后创伤小，不良反应少。超微针刀理论基础之一为弓弦力学解剖系统理论，即人体骨骼系统为“弓”，连接骨骼的软组织为“弦”，两者共同

［收稿日期］2025-05-08
［修回日期］2025-06-29
［作者简介］刘沛琳（2000-），女，硕士研究生，E-mail：liupl15243820580@163.com。
［通信作者］冯淑兰（1965-），女，教授，医学博士，E-mail：fengsl@gzucm.edu.cn。

维持着人体的力学平衡，当机体因慢性劳损或急性损伤导致“弓弦”系统的应力分布失衡时，可引发局部组织损伤，进而出现远端代偿性病理改变。此疗法在临床上常用于治疗颈椎病、腰椎病、膝关节病、肩周炎、腱鞘炎等筋骨病，以及带状疱疹后遗神经痛、中风后遗症、偏头痛等内科疾病。有研究表明，针刀疗法可上调膀胱逼尿肌中垂体腺苷酸环化酶激活肽38（PACAP38）、环磷酸腺苷（cAMP）、蛋白激酶A（PKA）表达，激活垂体腺苷酸环化酶激活肽-环磷酸腺苷-蛋白激酶A（PACAP-cAMP-PKA）信号通路，促进逼尿肌舒张，从而起到调节小便的作用[3]。

冯淑兰为广州中医药大学教授，医学博士，硕士研究生导师，师从广东省名中医靳瑞教授，从事中医针灸临床、教学及科研工作30余年，擅长运用靳三针和针刀疗法治疗痛证、失眠、面瘫、消化系统疾病等，临床上对于针刀治疗常见病有独特而深刻的理解。冯教授基于针刀医学“弓弦理论”基础和肌筋膜链理论，参考“脐下营松解术”，结合临床经验，选择脐下营松解术联合八髎松解术治疗夜尿症，取得不错的疗效。笔者查阅相关文献，现对冯淑兰教授临床治疗夜尿症的经验总结如下。

1　针刀医学角度

1.1　背部-“小”弓弦结构　膀胱位于盆腔内，其对应的脊柱节段为骶尾部水平，骶尾部在结构位置上既属于脊柱弓弦力学解剖系统，又属于内脏弓弦力学解剖系统。生理情况下，椎骨和腰部的肌群保持正常应力，维持腰骶椎生理曲度和神经根的间隙，但由于长期的慢性腰肌劳损僵硬引起局部拉力不对称，连带局部筋膜张力异常，当异常张力作用于腰椎、骶骨及髂骨时，打破骶尾部原有的力线平衡，改变骶尾部神经周围正常结构，使骶尾部神经受到异常卡压，出现神经传导、膀胱功能活动异常，进而出现排尿异常。八髎穴处肌肉分布从浅到深，分别为背阔肌、胸最长肌、腰髂肋肌、多裂肌，局部的筋膜结构有骶结节韧带、骶髂后韧带，此处的肌肉筋膜结构与腰椎、骶骨、髂骨共同构成“小”弓弦结构，骶后孔处作为软组织与骨骼连接处的弓弦结合部，受到长期应力异常损伤，产生粘连瘢痕。在此处进行针刀治疗，通过铲拨手法松解弓弦结合部产生的粘连，既可以松解上述肌肉的僵硬紧张，又可通过肌肉-筋膜感受器的传导，解除筋膜的异常张力，使腰-骶-髂三者的力线恢复平衡，进而改善骶尾部神经受到的异常卡压。

T_{11}～L_2和$S_{2～4}$是与膀胱功能活动相关的神经节段，$S_{2～4}$脊髓的骶副交感核可接收经膀胱丛、盆丛、盆内脏神经传导的膀胱牵张感和膀胱颈痛觉，引起逼尿肌收缩、内括约肌松弛，完成排尿。T_{11}～L_2节段的交感神经可使尿道平滑肌收缩、逼尿肌松弛，完成储尿。骶尾部肌肉紧张产生的异常张力可影响整个脊柱弓弦系统，使得上述脊髓节段的神经根受到异常应力，骶后孔位于脊柱弓弦系统的弓弦结合部，为病变多发部位。相关研究表明，针刀治疗脊神经节段可调整交感-副交感神经系统，达到对内脏功能的调整作用[4-5]。若患者的体征表现为下腰部及骶部区域的阳性反应，则针刀治疗选择骶后孔处，若出现T_{11}～L_2的阳性反应，则同样需要在T_{11}～L_2的阳性点进行处理。

1.2　腹部-“大”弓弦结构　采用脐下营松解术是弓弦理论与肌筋膜链理论的结合。肌筋膜链为Thomas Myers在《解剖列车》[6]中提出的理论，共12条，分别为后表线、前表线、前深线、体侧线、螺旋线、手臂线（4条）及功能线（3条）。其中前表线与体侧线共同组成腹部的“大”弓弦结构，膀胱通过“大”弓弦结构深层的耻骨膀胱韧带、脐正中襞与脐外侧襞等结构固定于盆腔中，前表线与体侧线出现功能异常时，异常应力向内部传导，牵拉膀胱周围韧带结构，引起膀胱功能异常。当腰骶部的肌筋膜链出现功能异常时，引起的异常张力通过弓弦结构向上、向下、向前分散，进而引起一系列的力学代偿，向上可影响颈部椎枕肌群，向下可影响股外侧肌、髂胫束及腓骨肌群等，向前则影响腹部肌群以及膀胱的固定韧带，故患者除小便和腰骶部症状之外还常见头颈或下肢症状。脐下营松解术的治疗点分布于前表线和体侧线上，由浅到深有腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌、腹直肌，选点集中在弓弦结合部，松解此处降低异常张力，缓解“小”弓弦结构引起的代偿，前表线的支撑功能和体侧线的调节功能恢复后，耻骨膀胱韧带等固定韧带受到的异常应力消失，则膀胱的功能恢复正常，夜尿症状消失。在施术时，耻骨联合、髂前上棘和股动脉搏动点均为体表易触及的骨性和血管标志，定位便捷准确。选点避开股动脉、股神经等大血管、大神经结构，操作安全性高，但需要注意的是耻骨联合下方毗邻膀胱，操作

时准确定位耻骨联合即可避免伤及膀胱。

2　传统医学角度

冯淑兰教授在临床中注重阳气的调节，认为阳气的温煦、推动与固摄作用贯穿水液代谢的全程，其中以肺、脾、肾三脏的阳气最为重要。夜间阴气渐长，阳气内潜，三脏阳气不足则水液代谢失常，则夜尿增多。《笔花医镜》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。然肾气足则化，肾气不足则不化，入气不化，则水归大肠而为泄泻，出气不化，则闭塞下焦而为癃肿，小便之利，膀胱主之，实肾气主之也。”肾阳亏虚致气化无权，夜间阳衰阴盛，膀胱失于温煦，既不能化气行水，又不能固摄水液，水液直趋下焦，出现夜尿频多。《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”脾为水液代谢的关键环节，脾阳充足则可将津液通过心肺输送至全身，滋养肢体官窍，而后又能将组织器官利用后的水液转输给肾，通过肾的气化作用排出体外。脾阳不足，升清不能，则水谷精微难以运化，聚为湿浊下注膀胱，夜间阳气内收，气陷更甚，故见夜尿频数。《血证论·肿胀》载：“肺为水之上源，肺气行则水行。”肺气宣发，水液向上向外输布，布散全身；肺气下降，使体内代谢后的水液可下行到肾。阳气不足，水液向外布散不能，只能全部下输于肾，故见夜尿小便增多。肺、脾、肾阳气虚衰互相影响，脾阳不足则土不生金，致肺气更虚；肺虚及肾，母病及子；肾阳衰微则火不暖土，加重脾阳不振，三者形成恶性循环，水液代谢紊乱。

八髎穴属膀胱经，膀胱经与肾经互为表里，治疗八髎穴可以调节肾与膀胱功能，恢复水液代谢平衡。膀胱经在人体背面与督脉并行，与督脉关系密切，督脉为阳脉之海，针刀松解八髎穴可“一穴通两经”，激发人体阳气，通过阳气的温煦作用加强肾与膀胱对水液的约束与气化能力。脐下营松解术为王海东教授基于古代文献和临床经验所创立[7]，其选点分布于任脉、肾经、胃经、脾经、胆经上。《素问直解·骨空论》指出：“脐下营乃少腹以下骨中央，督脉所起之部也。”任脉为阴脉之海，从腹部任脉刺入脐下营，可沟通任督二脉，以达到阴中求阳、阳中求阴的作用，通过调和阴阳，使任督恢复阳升阴降的循环。胃经、胆经为多气多血之阳经，通过松解此处既可疏利少阳枢机，助中焦健运，又可配合膀胱经与督脉，进一步调动全身阳气，增强气化与固摄能力。同时八髎与脐下营的选点位于盆骶部，根据腧穴所在、主治所在的近治作用，以上选点可治疗前后二阴的疾病。

3　病案举例

周某，女，31岁，2024年6月3日初诊。主诉：夜间小便次数增多半月余。现病史：患者半月余前劳累后出现夜尿次数增多，入睡后每隔2～3 h起夜1次，现因尿频影响睡眠，遂来就诊。初诊见：腰酸，下肢外侧疼痛伴无力，头晕头痛，时颈肩酸痛，纳可，寐差多梦，日间小便可，大便调。既往体健，平素怕风怕冷，工作需久坐。查体见：体型偏瘦，耻骨联合处压痛(+)，可触及条索状结节，双侧髂前上棘、股直肌起点处压痛(+)；腰骶部肌肉僵硬，$L_{3\sim5}$棘突及棘突旁、骶髂关节处轻压痛，T_{11}～L_2棘突及棘突旁无压痛；颈部肌肉僵硬，颈椎棘突压痛(+)。西医诊断：夜尿症。中医诊断：尿频(肾阳虚证)。治法：沟通阴阳，温肾化气。予八髎穴松解术治疗。①定点：患者取俯卧位，暴露腰骶部，于髂后上棘与后正中线垂线中点处确定上髎穴，而后在尾骨上方，两骶角之间确定骶管裂孔，将食指按在上髎穴处，小指按在骶管裂孔旁，食、中、环、小指等距分开，各指尖端所指为上、次、中、下髎，双侧取穴共8个点，均定点标记消毒。②进针：左手食指分别压紧定点处，右手持0.60 mm×75 mm的一次性无菌针刀(马鞍山邦德医疗器械有限公司)，刀身与皮肤垂直，刀口线与身体纵轴方向平行，按针刀四步进针法进针，针尖朝向骶骨骨面，缓慢逐层进针，至有突破感时退针少许，行纵疏横剥3～4刀。③出针：针下有松动感时出针，无菌纱块按压刀口数分钟止血，并再次消毒，予无菌敷料贴覆盖针口。

2024年6月24日二诊：患者述夜尿较前改善，每晚1～2次。查体见：腰骶部肌肉僵硬较前改善，$L_{3\sim5}$棘突及棘突旁、骶后孔处无明显压痛；耻骨联合处、双侧髂前上棘、股直肌起点处压痛，可触及条索状结节。予脐下营松解术治疗。①定点：患者取仰卧位，于下腹部前正中线上触诊耻骨联合，双侧旁开可触及一骨性凸起即耻骨结节，耻骨联合定为a点，双侧耻骨结节定为b、c点；在腹股沟韧带中内1/3至1/2范围内可扪及股动脉搏动，于股动脉搏动处旁开2 cm定为d点，d点向下2 cm定为e点，d、e两

点取双侧；腹股沟韧带在髂前上棘的附着点定为f点，f点取双侧。以上选点均定点标记消毒。②进针：左手拇指为押手按压于定点部位，右手持0.60 mm×75 mm的一次性无菌针刀，刀身与皮肤垂直，刀口线与定点位置的肌肉、血管、神经走行方向平行，按针刀四步进针法进针，针尖朝向骨面，缓慢逐层进针，行疏通剥离3～4刀。③出针：针下有松动感时出针，无菌纱块按压刀口数分钟止血，并再次消毒，予无菌敷料贴覆盖针口。

2024年7月1日三诊：患者述夜尿较前明显改善，偶有每晚1次，腰骶部肌肉僵硬感较前缓解，耻骨联合处、双侧髂前上棘、股直肌起点处无明显压痛，局部条索状结节消失。

2024年9月随访，患者夜尿情况较前改善，病情未复发。

按：本案患者以夜尿频多为主症，兼见腰酸肢冷、下肢外侧疼痛、腰骶部肌肉僵硬，脉症合参，属肾阳虚证。患者素体阳虚，久坐耗气，肾阳不足则气化失司，膀胱失约；督脉阳气不充，腰府失养，故见腰酸肢冷；任督失调、经筋挛急，致下焦气机壅滞，发为耻骨联合压痛、肌筋条索。治以激发阳气、沟通阴阳为纲，八髎穴属足太阳膀胱经，深刺可激发督脉阳气以通调下焦气化；脐下营为督脉所起之部，刺之能引任督交汇，通阴济阳，治疗点还涉及胆经、胃经，可疏利少阳枢机，助中焦健运。从针刀医学角度分析，八髎松解术针对骶髂筋膜异常应力，调节“小”弓弦结构力学失衡，解除骶丛神经卡压；脐下营松解术通过松解腹股沟联合腱及韧带附着点挛缩，恢复“大”弓弦结构正常张力，膀胱的异常张力解除，功能得以恢复正常。两者协同，中医以通阳利窍调其本，先治八髎激发阳气，通过阳气的温煦作用促进肾与膀胱对水液的约束与气化，后治脐下营引阳入阴，沟通任督，巩固水液的约束能力，针刀以力学平衡治其标，骶尾部属于脊柱弓弦力学解剖系统和内脏弓弦力学解剖系统，故先松解八髎，以调整“小”弓弦结构力学平衡，而后松解脐下营解除“小”弓弦结构引起的代偿应力。三诊时夜尿锐减，腰骶僵痛消，故未再进行治疗。随访3个月未复发，印证阳气渐充、筋柔络通之效，后续嘱患者避寒保暖、适度活动以固护阳气防复发。在本案治疗过程中患者承受能力尚可，故针对以上选点均可进行操作，若患者体质偏虚或承受能力较差，则优先选择处理阳性反应点。

4 小结

夜尿症的发病率高，病因复杂，治疗方式多样，但因其起病症状不明显往往被患者所忽视，直到出现并发症时才会引起重视，常规治疗方法疗效不够确切，影响患者的生活质量，并且存在一定的不良反应。冯淑兰教授基于中医理论和现代解剖学，结合临床经验，将针刀医学中的弓弦理论与肌筋膜链理论相结合来认识夜尿症，即骨骼与肌筋膜链构成的弓弦结构出现异常时，打破膀胱力学平衡和膀胱支配神经的力学平衡，出现膀胱功能异常，夜尿增多。治疗思路如下：①详细问诊和查体，明确患者病变区域所属神经根节段；②患者病变区域所涉及的弓弦系统或者肌筋膜链结构上是否有病变；③根据患者体质虚实及承受能力确定治疗点数及手法轻重；④分析选点的软组织层次，评估针刀治疗的安全性。此术式结合针刀理论和中医理论进行诊疗，效果明显，治疗次数少，可以明显改善患者的生活质量，但关于此治疗方式的临床试验研究仍需进一步完善。

[参考文献]

[1] 中华医学会老年医学分会，北京医院国家老年医学中心，中国医学科学院老年医学研究院，等. 老年夜尿症患者生活方式及行为管理中国专家共识[J]. 现代泌尿外科杂志，2025，30(3)：193-195，206.

[2] 夜尿症临床诊疗中国专家共识编写组. 夜尿症临床诊疗中国专家共识[J]. 中华泌尿外科杂志，2018，39(8)：561-564.

[3] 朱满华，熊伟，彭天忠，等. 基于PACAP-cAMP-PKA信号通路探讨J型针刀调节神经源性膀胱逼尿肌的效应机制[J]. 江西中医药大学学报，2024，36(4)：46-50.

[4] 张启明，王义国，张健雄，等. 探讨躯体-内脏反射与针刺机制的关系[J]. 环球中医药，2021，14(6)：1047-1051.

[5] 朱涛，冀来喜，高珍，等. 针刀联合盐酸二甲双胍片治疗2型糖尿病的临床疗效及对血清炎性因子含量的影响[J]. 中国针灸，2024，44(3)：245-250.

[6] MYERS T W. 解剖列车——徒手与动作治疗的肌筋膜经线[M]. 关玲，周维金，瓮长水，译. 北京：北京科学技术出版社，2016：1-10.

[7] 陶鹏飞，张小强，杨会军，等. 浅析脐下营针刀解结术的理论依据及临床应用[J]. 云南中医学院学报，2022，45(6)：62-65，70.

[责任编辑：刘迪成，蒋维超(英文)]