揿针治疗肾气不足型小儿遗尿疗效观察

周 晶¹,彭 芳¹,郝建波²△

(1.湖北中医药大学,湖北 武汉 430061;2.湖北省中医院,湖北 武汉 430061)

[摘 要]目的:观察撤针治疗肾气不足型小儿遗尿症的疗效。**方法:**将100例小儿遗尿患儿随机分为试验组(50例)和对照组(50例),试验组采用撤针治疗,对照组采用传统针刺治疗,观察两组临床疗效。结果:试验组总有效率为90.0%,高于对照组的78.0%(P<0.05)。结论: 撤针治疗肾气不足型小儿遗尿疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 小儿遗尿;揿针;肾气不足;疗效

[中图分类号] R246 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1879(2014)10-0041-02

遗尿亦称"尿床",是指睡中小便自溺、醒后方 觉的病症。婴幼儿时期小儿脏腑形气未充,小便自 控能力尚未形成;学龄期儿童因白天嬉闹过度,夜 晚熟睡不醒,偶有小便自溺者,均属正常。年龄超 过3岁、夜间仍然小便自溺者,方可称为遗尿。中医 认为本病多与小儿肾气不足、固摄无权、脾肺虚弱、 下焦湿热有关。肾气不足型遗尿是小儿遗尿症中 最常见的证型,小儿肾气不足,下元虚冷,不能温煦 膀胱,膀胱气化功能失调,闭藏失职,不能约制水 道,即为肾气不足型遗尿,若不及时治疗或治疗不 当,易使儿童产生自卑情绪,影响儿童的身心健康 发育。目前西药治疗副作用多且易复发,而传统中 医疗法中的中药、针灸疗法由于小儿依从性较差, 疗效并不显著。笔者跟随导师于2012年6月~2013 年12月期间,应用揿针治疗小儿遗尿取得了较好疗 效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2013 年 12 月湖北省中医院推拿康复科收治的肾气不足型遗尿患儿100 例,并随机分为试验组和对照组各 50 例。其中试验组男 32 例,女 18 例,年龄 5~15 岁,平均 7.94±

2.19岁,病程6个月~11年,平均1.53±0.64年;对照组男35例,女15例,年龄6~14岁,平均7.76±1.93岁,病程5个月~12年,平均2.01±0.76年。所有患儿治疗前均经尿常规、粪常规、脊柱X线及神经系统等检查,排除其他器质性病变,且其它生长发育条件正常,治疗前1个月内未经其他治疗。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》¹¹¹中的相关诊断及分型标准:①睡眠较深,不易唤醒,每夜或隔几天发生尿床,甚则一夜尿床数次;②发病年龄在5周岁以上;③小便常规及尿培养多无异常发现;④X线摄片检查,部分患儿可发现隐性脊柱裂,泌尿系X线造影可见其结构异常。⑤睡中遗尿,尿量多,尿色清,熟睡,不易叫醒,面色淡白,精神不振,形寒肢冷;舌质淡,苔白,脉沉迟无力。

1.3 治疗方法 两组患儿均取肾俞、中极、关元、膀胱俞、三阴交等穴^[2]。试验组采用揿针治疗:患儿取坐位,上述穴位将75%酒精常规消毒后,将SEIRIN株式会社生产的0.20×0.60mm一次性灭菌清铃揿针刺

粘连挛缩致肩部关节活动受限,症见慢性疼痛,夜间疼痛较为明显^[2]。中医认为"经脉所过,主治所及","以痛为腧",选取局部阿是穴、患侧肩髃、肩髎、肩贞、外关、条口为主穴,配合手阳明经曲池、手三里,刺之疏通局部及手阳明经脉;诸穴合用,达到疏筋通络、行气活血的目的。针刺能转移大脑皮层兴奋性或直接刺激传导神经,引起痛觉神经纤维传导障碍,从而产生显著的镇痛作用。中频脉冲电疗法能较好地促进局部血液循环,中频电作用于局部后的及时充血反应、多次治疗后的累计效应促进血液循环;中频电还能抑制感觉神经,使痛阈上升,有较明显的镇痛作用;中频电有软化瘢痕、松解粘连

的作用^[3]。因此,针刺配合中频脉冲电疗法治疗肩周炎能有效缓解患者疼痛,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 燕铁斌.物理治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2008:352-353.
- [2] 刘煜.高压电并电针刺穴位治疗肩周炎疗效观察[J].中国康复医学杂志,2003,(187):406.
- [3] 南登昆.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008:133-134.

收稿日期:2014-04-10

-

作者简介:余淑侦(1983-),女,本科,康复技师,研究方向:肩周 炎的针刺与中频脉冲电治疗。 入穴位,按压粘附扎好,留针2天,留针期间每天按压3~4次,每次约1min,以患儿耐受为度,每次间隔约4小时,每2天治疗一次。对照组则采用传统针刺治疗:患儿取坐位,上述穴位经75%酒精常规消毒后,用0.25×50mm毫针快速进针,得气后留针30min,每天治疗1次。两组均以8天为一个疗程,疗程间休息2天,共治疗3个疗程。

1.4 疗效标准 参照 1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中的相关疗效标准拟定。痊愈:患儿的遗尿症状完全消失,在睡眠过程中有便意时会自主苏醒控制排尿,且在随访过程中未出现复发;显效:经治疗患儿的遗尿频率显著降低,在大部分睡眠过程中有尿意时便可自主苏醒,偶尔发生遗尿状况,且在睡眠过程中可以叫醒排尿;无效:患儿的遗尿症状未得到任何改善。

1.5 统计方法 计量资料以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较采用独立样本t/t'检验;计数资料以频数(f)和率值或构成比(P)表示,无序分类资料采用 Pearson χ 2检验,四格表资料改用 Fisher 确切概率法,均由 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析。 α =0.05。

2 结果

试验组痊愈38例,显效7例,无效5例,总有效率为90.0%;对照组痊愈32例,显效7例,无效11例,总有效率为78.0%。两组总有效率差异有统计学意义(P<0.05),试验组高于对照组。见表1。

表 1 两组临床疗效比较(f,P)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
试验组	50	38	7	5	90.0^{\odot}
对照组	50	32	7	11	78.0

注:与对照组比较,①P<0.05

3 讨论

小儿遗尿是临床常见病、多发病。据国外报道 ^[3],约15%~20%的5岁儿童、5%的10岁儿童、2%的12~14岁儿童患有遗尿症,即使至青少年后期或成人期,也还有1%~2%的人患有遗尿症。临床上以肾气不足型最为多见,遗尿症不仅病程较长,且容易复发,若治疗不当易给患儿的心灵留下阴影,严重影响患儿的生活质量,不利于患儿的成长发育。

祖国医学对本病有较全面的认识,中医认为本 病与肺、脾、肾、三焦、膀胱关系密切,主要在肾。肾 气不足是本病的主要病因,多有先天不足所致。肾 为先天之本,先天不足,脏腑形气未充,肾气之固摄 失司,而致膀胱失约,出现遗尿。西医对本病病因 及发病机制的研究尚不明确,认为本病是由多种原因所引起,其中与神经系统发育的关系最为密切, 多由大脑皮质或皮质下中枢功能失调及膀胱脊髓神经支配的兴奋性异常所致。

针刺治疗以培肾固摄为主,关元与中极同为任脉与足三阴的交会穴,亦为膀胱经的募穴,由膀胱 俞、肾俞外输膀胱经,在膀胱俞取穴针刺,以通经活络,振奋肾气,针刺此穴则可刺激交感神经和副交 感神经,调节膀胱括约肌功能,恢复患儿的神经调节,提高患儿的排尿反射^[4];太溪是肾经的原穴,肾阳不足型加太溪、气海,可疏通气血,打通肾经;气海治脏气虚惫,真气不足,一切气疾。

目前小儿遗尿的治疗方法多种多样。西医的 药物治疗虽然可取得一定疗效,但其副作用多且停 药后易出现复发。祖国传统医学治疗本病历史悠 久,目前治疗肾气不足型小儿遗尿的方法主要有中 药、针灸、推拿治疗。中药虽然疗效显著、副作用 少,但由于服药方法复杂,且小儿依从性较差,临床 应用时疗效不尽人意;传统的针灸治疗有显著疗 效、副作用少,但由于小儿对针刺的畏惧及针刺的 疼痛性等问题,使得临床运用时困难重重。

揿针治疗是传统针刺治疗的一种延伸和发展。与传统针刺相比,其操作方法更简便,且不受时间、部位限制,揿针埋入体内后,只需定时按压,无须每天前往医院进行针刺;小儿的耐受性较差,而揿针治疗的疼痛感较弱,更易为小儿所接受。揿针微弱持久的刺激可到达神经末梢感受器,并传至中枢神经,抑制神经的病理性兴奋,改善机体反应性,从而达到治疗效果。笔者观察的揿针治疗肾气不足型小儿遗尿的50例患儿中,总有效率达90.0%,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学 出版社,1994:301.
- [2] 石学敏.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,1998:176.
- [3] 汪受传.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:998.
- [4] 叶冬兰.针刺治疗小儿遗尿的临床分析[J]. 医药前沿,2013,(5): 319-320.

收稿日期:2014-04-13

 $-\oplus$

作者简介:周晶(1980-),男,硕士,讲师、主治医师,研究方向: 推拿、针灸、康复的教学及临床工作。

△**通讯作者:**郝建波(1979-),男,本科,主治医师,研究方向:推 拿、针灸、康复的教学及临床工作。