

【针灸探骊】

揞针治疗小儿肾气不足型遗尿临床观察*

邵慧迪¹ 张栩铭² 王大利³ 卞菊¹ 李威¹ 王绍洁^{1△}

摘要:目的 观察揞针疗法治疗小儿肾气不足型遗尿的疗效。方法 将 60 例患儿随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组采用揞针治疗,对照组采用口服桑螵蛸散,连续治疗 4 周统计疗效。结果 观察组总有效率为 86.7%,对照组总有效率为 83.3%。2 组治疗后 24 h 尿 17-羟皮质类固醇(17-OH)较治疗前均明显升高($P < 0.05$),但组间无差异。结论 揞针疗法治疗小儿肾气不足型遗尿可以达到与中药相同效果,且依从性好,值得推广。

关键词: 小儿遗尿; 肾气不足; 揞针疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2020.20.035

文章编号: 1003-8914(2020)-20-3232-03

Clinical Observation on Thumbtack Needle in the Treatment of Kidney-qi Deficiency Enuresis in Children

SHAO Huidi¹ ZHANG Xuming² WANG Dali³ BIAN Ju¹ LI Wei¹ WANG Shaojie^{1△}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Children's Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116012, China; 2. Dalian Xigang Baiyun Minyun Community Health Service Center, Liaoning Province, Dalian 116012, China; 3. Central Laboratory, Dalian Children's Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116012, China)

Abstract: Objective To observe the effect of thumbtack needle therapy on children with kidney-qi deficiency enuresis. **Methods** 60 children were randomly divided into observation group and control group. The observation group was treated with thumbtack needle, while the control group was treated with Sangpiaoxiao powder for 4 weeks. The therapeutic effect was compared. **Results** The effective rate in the observation group was 86.7%, and the effective rate in the control group was 83.3%. The 24-hour urine 17-hydroxycorticosteroid (17-OH) was significantly increased after treatment in both groups ($P < 0.05$), and there was no difference between the groups. **Conclusion** The thumbtack needle therapy for children with kidney-qi deficiency enuresis has the same effect as traditional Chinese medicine, and has fine dependence. It is worthy of promotion.

Key words: enuresis in children; kidney-qi deficiency; therapy of thumbtack needle

遗尿是指 5 周岁以上小儿不能自主控制排尿,经常睡中小便自遗,醒后方觉的一种疾病。数据显示 7 岁以下儿童全球患病率 6%~10%^[1],7~11 岁儿童全球患病率 18.7%^[2],男女之比为(2~4):1,常有家族史^[3]。目前西医治疗无快速高效药物。而中医药辨证施治,安全有效、作用持久,且治疗方法多样,如针灸、中药等都是常用的有效方法。揞针是一种微型针灸针,可规避儿童吃药难、怕打针等问题,安全无痛,深

受广大患儿欢迎。本课题观察揞针治疗遗尿儿童 30 例疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 7 月—2019 年 7 月于大连市儿童医院中医科就诊遗尿患儿 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,同期设立健康儿童组 30 例。其中最大 12 岁,最小 5 岁,入组前尿常规、骶椎 X 线检查均无异常,同时入组前进行第 1 次 24 h 尿 17-OH 检查。见表 1。

1.2 诊断标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》(2012 版)中遗尿的诊断标准^[4]:①5 岁以上小儿每周至少有 2 次不能从睡眠中醒来而反复发生无意识排尿行为,症状至少持续 3 个月。②3~5 岁的小儿若出现夜间无意识排尿行为,每周至少有 5 次症状,持续至

* 基金项目:辽宁省大连市医学科技项目(No.17Z1022)

作者单位:1. 大连医科大学附属大连市儿童医院中医科(辽宁 大连 116012); 2. 大连西岗白云民运社区卫生服务中心(辽宁 大连 116012); 3. 大连医科大学附属大连市儿童医院中心实验室(辽宁 大连 116012)

△通讯作者: E-mail: 13134115017@163.com

少 3 个月,也可诊断为小儿遗尿症。③符合中医肾气不足型小儿遗尿诊断标准^[5]。主症包括夜间遗尿,量多,色清。兼症包括面色少华、神疲倦怠、畏寒肢冷、腰膝酸软。舌脉包括舌质淡,苔白滑,脉沉无力。具备主症及兼症中 2 项,参考舌脉,即可辨证。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 5~12 岁;③尿常规、骶椎 X 线均正常。

1.4 排除标准 ①患有全身性疾病或精神病患者;②患有慢性肾功能衰竭、肾小管疾病、泌尿感染等引起的遗尿;③依从性差,难以坚持本研究治疗计划,影响疗效评价者;④正在参加其他药物的临床试验者。

表 1 3 组受试者临床资料比较 (例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄		24 h 尿 17-OH
		男	女	5~8 岁	9~12 岁	
观察组	30	17	13	15	15	6.98 ± 1.43
对照组	30	14	16	17	13	7.02 ± 1.31
健康儿童	30	14	16	15	15	8.09 ± 1.69

注:治疗前观察组、对照组与健康组间临床资料无差异,2 组尿 17-OH 也无差异 ($P > 0.05$)。但 2 组与健康儿童尿 17-OH 有显著差异, $P < 0.01$ 。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 ①取穴:关元、双侧三阴交、太溪、肾俞穴。②操作:穴位局部皮肤常规消毒。使用创新型皮内针(清铃揲针 SEIRIN PYONEX)国食药监械(进)字 2012 第 2272550 号,型号 0.2 mm × 0.9 mm 的揲针分别贴于肾俞、关元、三阴交;型号为 0.2 mm × 0.6 mm 的揲针贴于太溪穴。轻压抚平,确保针尖已埋入皮肤内。嘱家长每天按揉 3~5 次,每次 2 min。每 3 d 更换一次,6 d 为一个疗程,针后间隔 1 d 再进行下一个疗程,共 4 个疗程。

1.5.2 对照组 桑螵蛸散加减口服:①5~8 岁:桑螵蛸、远志、石菖蒲、龙骨、菟丝子、人参、茯神、当归、龟甲等各 6 g 随症加减。②8~12 岁:桑螵蛸、远志、石菖蒲、龙骨、菟丝子、人参、茯神、当归、龟甲等各 8 g 随症加减。服法:每日 2 次,早晚水冲服,7 d 为一个疗程,共 4 个疗程。

1.6 观察指标 ①观察 2 组临床疗效:每周遗尿次数、尿后是否自醒、尿量是否减少;②检查并对比分析 2 组治疗前后 24 h 尿 17-羟皮质类固醇(17-OH)。

1.7 疗效判定标准 中医证候疗效评价标准参照国家中医药管理局 1994 年发布《中医病证诊断疗效标

准》^[6]:痊愈:经过治疗后未再遗尿;好转:遗尿次数减少,睡眠中能叫醒排尿;未愈:遗尿无变化。

1.8 统计学方法 运用 SPSS 26.0 软件分析数据,计量资料符合正态分布,两两比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 2 组治疗后总有效率无显著性差异, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 2 组患儿临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率
观察组	30	17	9	4	26(86.7)
对照组	30	15	10	5	25(83.3)

2.2 2 组患者治疗前后 17-OH 水平比较 2 组内治疗前后尿 17-OH 均有显著性差异, $P < 0.01$ 。2 组间治疗前后组间尿 17-OH 无显著差异, $P > 0.05$ 。观察组、对照组治疗后对比健康儿童尿 17-OH 无显著差异, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 2 组患儿治疗前后 24 h 尿 17-OH 水平对比

(例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
观察组	30	6.98 ± 1.43	8.01 ± 1.34	<0.01
对照组	30	7.02 ± 1.31	8.35 ± 1.41	<0.01

3 讨论

遗尿是儿科的常见病之一,相关论述最早见于《黄帝内经·灵枢》中“膀胱不约为遗溺”,指小便不禁自遗,而遗尿一词作为病名首见于《伤寒论》:“口不仁,面垢,谵语遗尿。”^[7]

临床观察发现肾气不足型遗尿最为常见,古人也早有相关论述,如《黄帝内经·素问》:“诸寒收引,皆属于肾……诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”《活幼心书》:“遗溺者,乃心肾传送失度,小肠膀胱关键不能约束。有睡梦而遗者,有不知而遗者,皆是下元虚冷所致”^[8]等,可见小儿具有脏腑功能尚未发育完善肾常虚的生理特点,因而肾气不足,不能固摄下元,温煦膀胱就会导致遗尿的发生^[9]。后世医家也对此颇有论述,倪富民等^[10]认为遗尿症的治疗虽方法繁多但大都以温补下元为主。丁丽^[11]认为:遗尿的发生与肾和膀胱有着直接联系,肾气不足下元虚寒最为常见。

现代医学认为遗尿的发生与精神、心理、遗传等多种因素有关。经过流行病学调查,5 岁小儿遗尿发病率为 15%~25%,且与年龄增长呈负相关^[12]。不论是

在我国亦或是其他国家,儿童遗尿的发病率大都会随着年龄的增长逐渐降低^[7]。相关研究表明,遗尿的发生不仅会严重影响儿童的生活与身心健康^[7],还会导致儿童产生睡眠质量低、自闭或对集体生活产生恐惧、焦虑等问题^[13]。

目前国内外对本病诊断均无统一共识,也无快速高效的药物,且存在易复发的情况^[7]。西医目前对遗尿的治疗多以遗尿警铃和去氨加压素为首选,包括心理治疗、排尿日记、行为治疗、饮食治疗及其他药物治疗等^[14];而中医治疗本病,历代医家已有很多成功经验的报道。中医以辨证施治为基本原则,安全有效、作用持久,且治疗方法丰富,主要包括:针灸、中药、穴位贴敷、熏蒸治疗等综合疗法^[15]。但不论应用西医还是中医治疗,患儿都存在不同程度的抵触。而本研究所讨论的揞针疗法,因其可免除服药之苦、且痛感轻微,安全有效,依从性好,更受儿童和家长的青睐。

研究显示,肾阳(肾气)在体内有类似于肾上腺的功能。其通过下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统、垂体-甲状腺、垂体-性腺系统、神经-体液系统发生相互联系来完成相互调控作用^[16]。尿 17-羟皮质类固醇则是经过肝脏灭活后再随着尿液排出的一种皮质类固醇,是肾上腺皮质疾病生化检验的主要检验指标之一^[17]。故为了探讨遗尿发病机制进而探讨中医有效疗法的作用机制,我们采用于治疗前后测定的 24 h 尿 17-羟皮质类固醇(17-OH)含量作为观察指标。

本研究采用揞针疗法,通过辨证选穴,选取:关元、三阴交、肾俞、太溪进行埋针,关元为元阴元阳之气所闭藏之处,可补益先后天之气,起到固摄尿液的作用,常用于治疗遗尿^[18]。三阴交是足三阴经的交会穴,可治疗肝、脾、肾三脏之病^[19]。肾为先天之本,五脏之根,肾俞穴是肾之精气聚集之处,温补下元、补肾纳气,为补肾要穴,有固精敛涩之功效^[20]。太溪则是肾经原穴,针刺此穴可以振奋元阴元阳,治疗虚损疾病,改善脏腑气血功能^[21],针刺此 4 穴可温补下元、培补肾气从而达到治疗效果。

我们通过对 60 例肾气不足型遗尿儿童分别采用揞针及中药治疗,并于治疗前后检测 24 h 尿 17-OH,结果表明 2 组遗尿患儿治疗前 17-OH 较正常儿童水平较低,而治疗后则明显提高,说明补肾固涩能调整下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能,改善肾上腺皮质细胞

的分泌。因此推测这可能是中医药治疗小儿遗尿的作用机制之一,其详细的作用机制还有待于大样本多中心地进行进一步研究。

参考文献

[1] HARARI M D. Nocturnal enuresis[J]. *Pediatr Child Health*, 2013, 49(4): 264-271.

[2] HASHEM M, MORTEZA A, MOHAMMED K, et al. Prevalence of nocturnal enuresis in school aged children: the role of personal and parents related socio-economic and educational factors[J]. *Iran J Pediatr* 2013, 23(1): 59-64.

[3] 虞坚尔. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 340.

[4] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社 2012: 201.

[5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 171-172.

[6] 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.

[7] 高健. 桑蛸巩堤颗粒治疗小儿遗尿症(肾气不足型)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学 2017.

[8] 元·曾世荣. 活幼心书[M]. 田代华 林爱民, 田丽莉, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 59-60.

[9] 张传东, 张京蓉. 益脑补肾推拿法治疗肾气不足型小儿遗尿疗效评价[J]. *中医临床研究*, 2017, 9(8): 73-74.

[10] 倪富民. 中药治疗遗尿症的经验[J]. *江苏中医*, 1963(1): 37-38.

[11] 丁丽. 推拿治疗遗尿症 98 例[J]. *中医函授通讯*, 1992(1): 34.

[12] THIEDKE C C. Nocturnal enuresis[J]. *AM Fam Physician*, 2003, 67(7): 1499.

[13] 唐芳政. 重型遗尿症药物联合治疗后随访研究[D]. 广州: 暨南大学 2010.

[14] 文建国, 贾智明, 吴军卫, 等. 儿童遗尿的评估和治疗进展[J]. *现代泌尿外科杂志* 2015, 20(1): 4-9.

[15] 袁静, 叶菁. 小儿遗尿症中医治疗进展[J]. *山东中医杂志* 2014, 33(8): 699-702.

[16] 徐安莉. 肾阳虚对实验大鼠血脂的影响及其机制研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学 2014.

[17] 黎荣能. 生化检验在肾上腺皮质疾病诊断中的作用探析[J]. *临床医药文献杂志* 2018, 5(52): 163-164.

[18] 马组彬. 关元穴针灸适宜病症古代文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学 2013.

[19] 卢承顶. 基于数据挖掘技术的三阴交穴古代文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学 2012.

[20] 张聪. 肾俞穴古代临床应用研究[D]. 济南: 山东中医药大学 2017.

[21] 李泽建, 窦蕊. 太溪穴的临床应用近况[J]. *河北中医* 2012, 5(34): 783-785.

(本文校对: 郑波 收稿日期: 2020 - 03 - 17)