

针灸通督温阳法治疗小儿遗尿 30 例临床观察

鲍超 陆斌

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 吴旭

摘要 目的: 观察针灸“通督温阳”法治疗小儿遗尿的临床疗效。方法: 将 60 例小儿遗尿患者随机分成治疗组和对照组各 30 例, 治疗组用针灸“通督温阳”法治疗, 对照组用口服醋酸去氨加压素治疗, 均以 1 个月为 1 个疗程, 疗程结束后观察分析临床疗效。结果: 治疗组治愈 18 例, 好转 9 例, 未愈 3 例, 总有效率 90.0%; 对照组治愈 10 例, 好转 12 例, 未愈 8 例, 总有效率 73.3%。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义。结论: 通督温阳法重在疏通督脉及诸阳经经气, 治疗小儿遗尿有较好的疗效。

关键词 遗尿 通督温阳 针灸疗法 儿童

中图分类号 R272.605

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)04-0049-02

小儿遗尿是临床常见病, 症状为 5 岁以上幼童不能自主控制排尿, 经常入睡后遗尿。近年来, 笔者应用针灸通督温阳法治疗本病 30 例, 并设立口服药对照组进行疗效对比观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2014 年 3 月期间在江苏省中医院针灸科门诊就诊的遗尿患儿共 60 例, 按就诊时间顺序随机分为 2 组。治疗组 30 例: 男 17 例, 女 13 例; 年龄 5~12 岁, 平均年龄 8.5 岁。对照组 30 例: 男 16 例, 女 14 例, 年龄 5~12 岁, 平均年龄 8.3 岁。2 组患儿性别、年龄等一般情况经统

计学分析无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 制定: (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) 小便常规及尿培养无异常发现; (4) X 线摄片检查, 部分患儿可发现有隐性脊柱裂, 泌尿系 X 线造影可见其结构异常。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 处方 主穴: 肾俞, 膀胱俞, 次髎, 百会, 印

还能间接地通过督脉和背俞穴通调五脏气血, 补养 AS 的脏腑不足。腰骶段的夹脊穴还可改善 CD 的肠道症状。对夹脊穴的解剖可知, 其下有相应的脊髓节段发出的脊神经和血管丛, 针刺夹脊穴可改善周围神经血管的营养状况, 调节机体紊乱的免疫功能。盘龙针灸法以夹脊穴为主穴, 取艾灸温通散寒之性, 温补脾肾之阳, 疏通脊柱气血, 通络止痛。针灸在治疗 AS 方面有独特的疗效, 可缓解炎症, 减少软骨和骨质破坏, 延缓病情发展, 提高生存质量。国内的 CD 以前并不多见, 但近年来随着生活质量和环境的变化, 其发病率逐年提高, 现已证实针灸治疗 CD 有效, 可减轻肠道炎症, 促使肠道组织结构功能的改善^[2]。CD 和 AS 的发病机制与症状息息相关, 治疗上也要综合考虑, 盘龙针灸法可兼顾两者, 同时施治。与夹脊穴两侧排刺的常规施术方法比较,

盘龙针灸法有选穴少、费时少、操作方便、患者痛苦小的优点, 同时临床疗效肯定。

参考文献

- [1] Shivashankar R, Loftus E V J, Tremaine W J, et al. Incidence of spondyloarthritis in patients with Crohn's disease: a population-based study. *The Journal of Rheumatology*, 2012, 39(11): 2148
- [2] 何家鸣, 陈延. 克罗恩病的中医研究进展. *中医药学报*, 2012, 40(4): 141

第一作者: 石啸双 (1990-), 女, 本科学历, 针灸推拿学专业。

通讯作者: 姜爱平, 主任医师, 硕士研究生导师。
jiangap@yahoo.com

收稿日期: 2014-10-10

编辑: 华由 王沁凯

堂,气海,关元,足三里,三阴交,遗尿点(手小指末端横纹中点)。配穴:肾气不足加太溪、命门;脾肺气虚加肺俞、脾俞;肝经湿热加太冲;夜梦多加神门、内关。

2.1.2 操作方法 肾俞、膀胱俞、次髎穴快速进针,以平补平泻法行针 1min 后出针;遗尿点轻刺留针;余穴均施以提插捻转补法刺激 1~2min,得气后留针 30min;气海、关元处用温灸盒施灸 30min。

2.2 对照组 口服醋酸去氨加压素(瑞典辉凌制药有限公司,批号:AC0060B)0.2mg,每日睡前 30min 顿服。

2 组疗程均为 1 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中遗尿的疗效评定法综合评定疗效。治愈:经治后未再遗尿;好转:遗尿次数减少,睡眠中能叫醒排尿;未愈:遗尿无变化。

3.2 统计学方法 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 临床疗效 治疗组 30 例中,治愈 18 例,好转 9 例,未愈 3 例,总有效率为 90.0%;对照组 30 例中,治愈 10 例,好转 12 例,未愈 8 例,总有效率为 73.3%。2 组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组疗效优于对照组。

3.3.2 不良反应 临床观察过程中,对照组出现眼睑水肿 2 例,头痛 1 例,呕吐 1 例;治疗组无不良反应发生。

4 讨论

吴旭教授认为小儿遗尿的原因大多由于熟睡过深,不易唤醒或自幼习惯不良,或有遗传因素,以及过度疲劳,精神紧张等所引起。据英美国抽样调查,患有遗尿的儿童占童年期人口的 14%~17%,且男孩比女孩多 2 倍以上。中医学认为遗尿的发生主要责之于肺、脾、肾的功能失常加之小儿脏腑娇嫩、形气未充所致。吴师认为治宜壮先天之本——通督,滋后天之本——温阳。

通督温阳法是吴旭教授根据多年临床经验总结的针灸临床治疗大法。在临床上最早用来治疗颈椎、腰椎等脊柱相关疾病,后来吴师发现该法对遗尿等儿科疾病的治疗也有较好的疗效。吴师提出“通督”中的“督”不仅仅是指督脉的经穴,还包括督脉络的穴位以及临近的足太阳经的背俞穴。吴师在临床上通过刺激这些督脉经穴、华佗夹脊穴和背俞

穴,疏通了督脉及诸阳经经气,激发和加强了阳气的温煦,推动了气血在体内的运行,从而起到了畅通气机、调和气血、恢复机体生理机能的效果。而“温阳”的概念,吴师认为具有两方面的含义,一是指通过督脉经气的疏通,从而加强了阳经经气推动全身气血运行,促进和提高机体功能,也就是说通过通督的治疗手段,使机体产生温阳的效应。二是指采用温阳之法,其一指选用具有温阳效应的腧穴,也就是吴师治疗本病最常选用的气海穴和关元穴,刺之具有温阳通经之效;其二就是使用温阳的方法,吴师最常用的是灸法,借灸火的温和热力,通过经络的传导,达到温通经脉、调和气血、协调阴阳、扶正祛邪的目的。在治疗本病过程中吴师指导我们在针刺通督温阳的同时,取气海、关元穴并加用温灸盒灸来温阳,因为下腹部除了任脉经外,还有肾、胃、脾经所过,温灸并非在数个点上,而是在一个面上,对于遗尿患儿来说既安全又增加了灸治的范围。

西医治疗小儿遗尿,近年来报道最多的是醋酸去氨加压素的应用,该药物治疗机制为浓缩尿液、下调尿量和血管内压力,使膀胱颈部下降,逼尿肌收缩减少,并且能影响到唤醒系统,使来自膀胱的信号更为敏感^[2-3]。但醋酸去氨加压素疗程结束后有较高的复发率,且有水肿、头痛、恶心等不良反应。而笔者在临床上发现“通督温阳”法治该病比醋酸去氨加压素更为有效,无副作用,值得推广。

另外,吴师认为本病除积极治疗外,遗尿的孩子应嘱其睡前排空小便,晚饭后控制饮水,勿过于疲劳,建立合理的生活作息制度,平时多进行憋尿训练,且家长正确对待儿童遗尿问题,多给予关怀、安慰和鼓励,帮助患儿树立起克服疾病的信心。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:86
- [2] 马骏,金星明.遗尿证治疗新进展.中国儿童保健杂志,2004,12(3):247
- [3] 杨霖云.小儿遗尿证临床诊治及研究现状:第二届国际小儿排尿节制学会会议侧记.中华儿科杂志,2000,28(5):335

第一作者:鲍超(1967-),女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承学员,研究方向:针灸在儿童神经系统疾病中的运用。drbaochao@163.com

收稿日期:2014-11-24

编辑:华由 王沁凯