

电针治疗小儿遗尿的疗效观察

管志敏¹ 李 源² 刘 颖¹ 李彦瑶³
李国石⁴ 王 娟⁵ 张 龙⁵ 卢国清^{2*}

(1. 贵州医科大学研究生院, 贵州 贵阳 550004; 2. 黑龙江中医药大学佳木斯学院, 黑龙江 佳木斯 154007;
3. 黑龙江中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 4. 宁安市中医院, 黑龙江 牡丹江 157400;
5. 黑龙江省林业第二医院, 黑龙江 伊春 153100)

摘 要:目的 观察电针治疗小儿遗尿的临床疗效。方法 将 40 例小儿遗尿病人随机分为治疗组和对照组各 20 例, 治疗组采用电针针刺治疗, 对照组单用体针针刺治疗。均 10 天一疗程, 连续治疗 2 个疗程。结果 治疗组临床症状改善明显优于对照组, 其差异具有显著性($P<0.01$)。结论 电针可显著提高治疗小儿遗尿的临床疗效, 值得临床推广运用。

关键词:电针; 小儿遗尿; 临床观察
中图分类号: R 246. 4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0065-02
DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 03. 024

小儿遗尿, 是指 3 岁以上的无任何泌尿系统或神经系统器质性病变的小儿, 在睡眠中出现不自主排尿的病症。临床有器质性、生理性、功能性以及原发性和继发性之分^[1]。本文所探讨的主要是患功能性遗尿的患儿, 其主要是因为小儿的神经系统对膀胱功能的控制能力发育迟缓, 导致患儿出现持续性或间歇性的遗尿。笔者自 2010 年来, 采取电针治疗本病 40 例, 取得了满意的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有 40 例病例均来自笔者曾工作过的黑龙江省林业第二医院康复科和儿科的门诊及住院患儿。其中男 26 人, 女 14 人, 年龄最大 12 岁, 最小 3 岁, 病程最短 4 天, 最长 10 年。其中, 3~6 岁患儿 24 例, 7~9 岁患儿 13 例, 10~12 岁患儿 3 例。将以上 40 例患儿随机分为治疗组和对照组。两组资料见下表 1。

表 1 两组一般资料

组别	n	性别		年龄(岁)			平均年龄 (岁)
		男	女	3~6	7~9	10~12	
治疗组	20	14	6	12	6	2	7.36±2.23
对照组	20	12	8	10	7	3	7.57±1.96

两种患儿在年龄、性别、病程、病情轻重上经

统计学计算无显著性意义($P>0.05$), 两组资料具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医辨证标准医病证诊断疗效标准》^[2]中的遗尿诊断标准纳入如下: 发病年龄 3 岁以上, 睡眠中出现遗尿, 醒后才知; 睡眠较深, 不易唤醒, 每夜或隔几天发生尿床, 甚则一夜出现遗尿数次, 遗尿周期可持续数月; 大多数在性成熟前遗尿可自然消失; 尿常规和尿培养无异常改变。

1.3 排除标准 3 岁以下出现遗尿者; 合并有心、肝、造血系统等原发性疾病及精神病患者; 合并有尿路感染、肿瘤、前列腺病、急慢性肾功能衰竭、手术损伤等引起发的排尿障碍; 有家族遗传史或伴有精神疾病者; 家长或患儿不能配合、接受针刺治疗者。

1.4 治疗方法 治疗组: 患儿俯卧位, 选取百会、四神聪、肾俞(双)、会阳(双), 局部皮肤常规消毒后, 选取 0.38 mm×10~15 mm 华佗牌毫针进行针刺治疗。其中百会、四神聪, 用 10 mm 毫针, 沿头皮快速斜刺进针, 以待得气; 肾俞、会阳用 15 mm 毫针, 以针感向会阴部放射为宜, 行补法, 待针刺得气后, 用电针将同一组导线连接同一侧的肾俞穴和

* 通讯作者: 卢国清(1964-), 男, 汉族, 硕士, 副教授, 副主任医师。临床方向: 针灸推拿治疗神经系统和骨伤系统疾病。E-mail: 315251429@qq.com。

会阳穴,正极在上,负极在下,选疏波,电流由小及大,以患儿能耐受为宜。留针 20 分钟,每日 1 次。

对照组:单用体针针刺,针刺方法同对照组。两组患者均一周为一疗程,连续观察 2 个疗程后各进行一次疗效评估。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中的遗尿疗效标准评定疗效。痊愈:经治疗两个疗程后无遗尿,随访半年无复发;显效:治疗两个疗程后偶有遗尿,半年内有复发;有效:遗尿次数减少,可唤起排尿;无效:治疗四个疗程后遗尿现象无改变。

2.2 治疗结果 见表 2、表 3。

表 2 治疗两个疗程后三个年龄组患儿的临床疗效比较 (n)

年龄(岁)	n		痊愈	显效	有效	无效
3~6	24	治疗前	0	0	4	16
		治疗后	10	6	4	4
7~9	13	治疗前	0	0	5	8
		治疗后	7	4	1	2
10~12	3	治疗前	0	0	0	3
		治疗后	0	2	0	1 ^{①②③}

由表 2 可以看出,①三组年龄组遗尿症的治疗效率无显著性差异($P>0.05$),②③但 7~9 岁年龄组的治愈率明显高于 3~6 岁年龄组,其显效率有显著差异($P<0.05$)。

表 3 三组年龄段间治愈所需时间的比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

年龄(岁)	治愈(n)	显效(n)	治疗时长	P 值
3~6	10	6	13.24±7.12	
7~9	7	4	14.76±8.84	
10~12	0	2	15.88±12.48	<0.01

由表 3 可以看出,3~6 岁年龄段的临床治愈病例、显效病例、治疗时长明显优于 7~9 岁和 10~12 岁年龄段,三组间差异具有显著性意义($P<0.01$),7~9 岁年龄段优于 10~12 岁年龄段($P<0.01$),说明年龄越小,其遗尿症的治疗效果越显著,小儿遗尿,应从发现越早的时候就进行干预和治疗。

3 讨论

小儿功能性遗尿是由于小儿的膀胱较成人小,使得膀胱内压呈阵发性的增高,另外小儿在睡眠时,其觉醒要比成人迟缓,故易造成遗尿。现代医学认为膀胱的排尿功能主要受大脑皮质控制,当膀胱胀满时,产生向上的冲动传导至大脑皮质

的接受尿意区,使得大脑皮质解除了对脊髓排尿中枢的抑制,兴奋了膀胱逼尿肌,使其收缩,从而产生排尿。在睡眠的时候,大脑皮质呈抑制状态,但其对接受尿意的区域仍保持功能,当尿意刺激时,能够被惊醒而起来排尿^[3]。小儿出现遗尿正是由于这种神经调节功能未能正常发挥作用导致的。祖国医学认为,本病因久病体虚,肾气衰弱,肾虚不能固摄,膀胱失约所致。针刺治疗,采用温肾利水的原则。百会穴居颠顶,穴性属阳,为督脉足太阳之会。受膀胱经及督脉传入的阳气为多,故可起到温肾利水之功效;四神聪为经外奇穴,四周包绕百会穴,可秉受百会所传入之阳气,同百会一起协同加强温肾利水之功效。现代医学认为大脑皮层的中央旁小叶是人的高级排尿中枢,具有调整排尿的功能。而百会及四神聪穴正位于其头皮投射部位,针刺之可提高排尿中枢对排尿的调节作用,使得大脑对膀胱的控制作用得以恢复,达到抑制骶髓低级排尿中枢的过度活动,从而控制遗尿^[4]。足太阳膀胱经为诸阳之首,善治肾、膀胱所属病症。肾俞是肾之背俞穴,为肾脏外输膀胱经的气血物质的通道要穴,针之可散肾之水气,助阳止泻;会阳为膀胱经与督脉的阳气之会合穴,其别名称利机,可向臀部输送阳气,增强下焦之阳气,从而加强止泻之效。有报道发现针刺会阳穴对不稳定膀胱有特异性调节作用,且有累积作用^[5]。现代医学研究发现,肾俞穴内有交感神经纤维,可以使尿道内括约肌收缩;会阳穴内有阴部神经,可以使尿道外括约肌收缩而抑制排尿。加以电针可以持续刺激膀胱逼尿肌收缩,从而增强了疗效。

采用电针治疗小儿遗尿疗效肯定,且取穴方便,副作用少,易被家长及患儿接受,值得临床推广运用。

参考文献

[1]黄澄如. 小儿遗尿外科学[M]. 济南,山东科学技术出版社,1997:292-296.
[2]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.
[3]高维滨. 针灸六绝—神经病针灸现代疗法[M]. 第 2 版. 北京:中国医药科技出版社,2007:418-420.
[4]管志敏,潘艳伶,霍慧霞,等. 电针治疗脑卒中后无抑制性神经原膀胱 30 例[J]. 针灸临床杂志,2014,30(1):32-34.
[5]岑钰,陈跃来,哈力甫,等. 会阳穴治疗不稳定膀胱的特异性研究[J]. 上海中医药杂志,2007,41(2):34-40.