

- [3] 刘新良. 焦虑量表在临床中的应用[J]. 南京军医学院学报, 2001, 23(4): 266-267.
- [4] 戚莉, 李娜, 刘慧荣, 等. 艾灸治疗 IBS 临床及其镇痛效应的研究[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2010, 25(12): 2224-2227.
- [5] 吴明霞, 李俐, 洪昆达, 等. 温针灸治疗膝骨性关节炎 30 例[J]. 福建中医学报, 2007, 17(6): 37-38.

(责任编辑:刘淑婷)

## 推拿配合头皮针治疗小儿遗尿疗效观察

胡梦

1. 安吉县第三人民医院, 浙江 安吉 313301; 2. 浙江中医药大学 2013 级在职硕士研究生, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 目的: 观察推拿配合头皮针治疗小儿遗尿的临床疗效。方法: 将 64 例小儿遗尿患者随机分成 2 组各 32 例。对照组采用推拿手法治疗, 观察组采用推拿手法加头皮针治疗。治疗 3 疗程后评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组 96.9%, 对照组 93.8%。2 组临床疗效比较, 经 Ridit 分析, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 推拿配合头皮针治疗小儿遗尿效果良好。

**[关键词]** 小儿遗尿; 肾气不足; 脾肺气虚; 推拿; 头皮针

**[中图分类号]** R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0182-02

遗尿是指 5 岁以上的小儿在睡眠中不知不觉的将小便尿在床上, 又称“尿床”<sup>[1]</sup>。分为夜间遗尿、昼间遗尿和昼夜遗尿 3 种。又可分为器质性和功能性两大类。笔者自 2009 年 1 月以来采用小儿推拿配合头皮针治疗小儿遗尿, 取得较好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准: 参照《实用儿科学》<sup>[2]</sup>

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 岁以上; ③小便常规多无异常发现; ④X 线摄片检查, 部分患儿可发现有隐性脊柱裂。中医诊断: 参照《中医儿科学》<sup>[3]</sup>睡中遗尿, 醒后方觉, 每晚遗尿 1 次以上。①肾气不足型: 睡中遗尿, 醒后方觉, 夜间可发生 1~2 次或更多, 面色苍白, 精神萎靡, 小便清长而频数, 甚则肢冷恶寒, 舌淡、苔白, 脉沉迟无力。②脾肺气虚

型: 睡中遗尿, 但尿频而量少, 面白神疲, 四肢无力, 食欲不振, 大便稀溏, 舌淡, 脉缓或沉细。

1.2 一般资料 观察病例为浙江中医药大学附属广兴医院和安吉县第三人民医院门诊患者, 符合入选条件者 64 例。男 41 例, 女 23 例; 年龄 3~13 岁; 病程 5 月~7 年。所有患者无明显外伤史; 智力正常; 无泌尿系统感染及泌尿畸形; 无神经系统疾病; 无代谢性疾病(尿崩症、糖尿病等)。其中肾气不足型者 43 例, 脾肺气虚型者 21 例。随机分成 2 组各 32 例。2 组性别、年龄及中医证型经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 予推拿治疗。治法: 温补脾肾, 固涩下元。推三关 200 次, 揉外劳宫 200 次, 按百会 200 次, 揉丹田 200 次, 擦腰骶部 200 次, 按揉三阴交 100 次, 捏脊 5 次, 揉中极 200 次, 揉关元

[收稿日期] 2013-10-08

[作者简介] 胡梦 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

200 次,按揉膀胱俞 200 次。肾气不足者:加补肾经 200 次,按揉肾俞 200 次;脾肺气虚者:加补脾经 200 次,补肺经 200 次,揉脾俞 200 次,揉肺俞 200 次,按揉足三里 100 次。上述手法操作时均应轻快柔和。推法要有节律,每分钟 200~300 次。揉法要使该处的皮下组织随手指的揉动而滑动,每分钟 200~280 次。按法是用拇指在穴位上逐渐向下用力按压,每分钟 60 次左右。擦法用力要稳,动作连续均匀,每分钟 100~120 次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用头皮针治疗。取标准头穴线的顶中线和额旁 3 线,顶中线沿百会达前顶穴方向进针,选 30 号 1 寸的毫针,针与头皮呈 30° 夹角,针尖斜刺到头皮帽状腱膜层。以每分钟 200 次捻转速度,捻转 2~3 min,留针 20 min,留针期间捻转 2~3 次。

以上 2 组均每天治疗 1 次,治疗 7 次为 1 疗程。疗程间休息 2 天。治疗 3 疗程,治疗期间要求儿童养成按时排尿习惯,不宜过度劳累,睡前 2 h 适当减少饮水量,夜间定时唤其起床排尿。

### 3 统计学方法

使用 SPSS Statistics 17.0 统计学软件进行数据处理,采用 Ridit 分析。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 拟定。治愈:遗尿消失,随访 1 月无复发。显效:遗尿明显好转,每周少于 1 次或遗尿消失 1 月以上,但随访 1 月内有复发。有效:遗尿次数较前减少,但每周多于 1 次。无效:遗尿次数未见减少。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.9%,对照组 93.8%。2 组临床疗效比较,经 Ridit 分析,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	25(78.1)	4(12.5)	2(6.2)	1(3.1)	31(96.9)
对照组	32	19(59.4)	7(21.9)	4(12.5)	2(6.3)	30(93.8)

### 5 讨论

现代医学认为,遗尿主要是由于大脑皮层、控制排尿功能的皮层下中枢及直接控制排尿器官的神经功能失常所致<sup>[5]</sup>。部分患儿与睡眠、神经遗传、内分

泌、精神心理因素有关。中医学认为,该病多为先天肾气不足,下元虚冷所致。肾为先天之本,主闭藏,藏真阴而寓元阳,开窍于二阴,职司二便,与膀胱互为表里;如肾与膀胱之气俱虚,不能制约水道,因而发生遗尿。小儿脏腑娇嫩,形气未充,经脉未盛,卫外机能未固,内脏精气未足。另外,由于各种疾病引起的脾肺虚损,气虚下陷,也可以出现遗尿症,尤在泾说:“脾肺气虚,不能约束水道而病为不禁者,《金匱》所谓上虚不能制下者也。”饮食入胃,经脾的运化散精,上归于肺,然后,通调水道,下输膀胱,保持正常的排尿功能。肺为水上之源,属上焦,脾为中焦。脾肺气虚,则水道制约无权,因而发生遗尿。

百会位于头顶,为诸阳之会,属督脉穴,督脉“总督诸阳”、“阳脉之海”,督脉循行于脊里,入络于脑,与脑和脊髓有密切联系,具有升阳固脱、益气醒脑的功能。关元为小肠募穴,培补元气,益肾固本,分清别浊。中极为膀胱募穴,与膀胱俞为俞募配穴,能促进膀胱气化功能。三阴交为足三阴经交会穴,通调水道,取其调补肾气制约膀胱的作用,可健脾益气,疏利下焦。揉丹田、补肾经、按揉肾俞、擦腰骶部以温补肾气,壮命门之火,固涩下元;补脾经、补肺经、推三关、揉外劳宫以健脾益气,补肺脾气虚,温阳散寒,固肾缩泉;捏脊能调阴阳,行气血,同经络,增强各个脏腑器官的功能。针刺顶中线和额旁 3 线增强大脑皮质对排尿反射的敏感性,促进大脑排尿中枢对膀胱排尿调节和控制的作用。推拿配合头皮针治疗小儿遗尿比单纯使用推拿疗效好,避免服药之苦,无不良反应,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 俞大方. 推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985: 223.
- [2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 1996: 1896.
- [3] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 112-115.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 86.
- [5] 张梓荆. 实用中西医结合儿科学[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学出版社, 1997: 303.

(责任编辑:刘淑婷)