

(12): 5650- 5662.

- [4] Yehuda Ringel, Tamar Ringel Kulka. The Rationale and Clinical Effectiveness of Probiotics in Irritable Bowel Syndrome [J]. Journal of clinical gastroenterology,

2011, 45(10Suppl): S145- 148.

- [5] 邱学梅, 陈少宗. 针灸治疗肠易激综合征的取穴组方规律与经验分析[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(5): 48- 50.

(责任编辑: 刘淑婷)

喘可治注射液穴位注射治疗小儿遗尿 28 例疗效观察

邢彦伟, 王永梅

开封市中医院, 河南 开封 475001

[摘要] 目的: 观察喘可治注射液穴位注射治疗小儿遗尿的临床疗效。方法: 将 56 例小儿遗尿中医辨证属肾气不足型患儿分为 2 组各 28 例, 治疗组采用喘可治注射液穴位注射治疗, 对照组采用针刺治疗。结果: 28 例患儿痊愈 21 例, 显效 6 例, 无效 1 例, 总有效率 96.43%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 喘可治注射液穴位注射法治疗小儿遗尿效果良好。

[关键词] 小儿遗尿; 肾气不足; 喘可治注射液; 穴位注射

[中图分类号] R272.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.105

小儿遗尿为儿科临床常见病, 是指 3 周岁以上的小儿, 不能自主控制排尿, 睡眠中小便经常自遗, 醒后方觉的一种病症。肾气不足患儿临床症见: 每晚尿床 1 次以上, 小便清长, 面白少华, 神疲乏力, 智力较同龄儿童稍差, 肢冷畏寒, 舌质淡、苔白滑, 脉沉无力。笔者采用喘可治注射液穴位注射治疗本病 28 例, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2010 年 4 月—2013 年 12 月开封市中医院 56 例门诊患儿, 临床辨病辨证属小儿遗尿之肾气不足型^[1], 男 40 例, 女 16 例; 其中 3~7 岁 38 例, 7~11 岁 18 例; 自幼遗尿 48 例, 中途遗尿 8 例; 有家族史 16 例; 每晚尿 1~2 次 28 例, 每晚尿 3 次 16 例, 每晚尿 3 次以上的 12 例。随机分为 2 组, 2 组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取关元、中极、足三里、三阴交、肾俞, 常规消毒, 用 1 mL 注射器抽取喘可治注射液后直刺 1 寸, 每个穴位注射喘可治注射液 0.2 mL。隔天 1 次, 治疗 3 次为 1 疗程,

一般治疗 1~3 疗程。

2.2 对照组 取关元、中极、足三里、三阴交、肾俞, 常规消毒, 用 1 寸针灸针直刺进针, 深 0.5 寸, 捻转得气后拔出。隔天 1 次, 治疗 3 次为 1 疗程, 一般治疗 1~3 疗程。

3 统计学方法

使用 SPSS 软件进行数据分析, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 治疗后遗尿现象完全停止, 观察 1 月以上未见复发者。显效: 遗尿次数减少, 或治疗后完全停止遗尿, 间隔数天后又偶尔出现遗尿者。无效: 与治疗前遗尿次数比较, 无明显减少, 或治疗后遗尿次数减少或停止, 间隔数天后又与治疗前相仿者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效比较, 经 χ^2 检验, $\chi^2=4.08$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 随访情况 2 组患者均定期随访, 时间均 ≥ 6 月, 最长达 2 年。末次随访时间为 2014 年 6 月。

5 病案举例

王某, 男, 7 岁。2011 年 8 月初诊。自幼尿床, 每晚

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 邢彦伟 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	21	6	1	96.43 ^①
对照组	28	8	14	6	78.57

与对照组比较, ① $P < 0.05$

2~3次, 小便清长, 面色少华, 神疲乏力, 呼之能醒, 舌质淡、苔白滑, 脉沉无力。辨证属肾气不足。经过治疗组方法治疗1疗程后, 遗尿停止, 为了巩固疗效治疗2疗程, 随诊2年未复发。

6 讨论

遗尿又称尿床, 是指3周岁以上的小儿睡中小便自遗, 醒后方觉的一种病症。正常小儿1岁后白天已渐渐能控制小便, 随着小儿经脉渐盛, 气血渐充, 脏腑渐实, 知识渐开, 排尿的控制与表达逐步完善。若3岁以后夜间仍不能自主控制排尿而经常尿床, 就是遗尿症。多见于10岁以下的儿童。《诸病源候论·小儿杂病诸候》亦云: “遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能约于水故也。……肾主水, 肾气下通于阴, 小便者, 水液之余也, 膀胱为津液之府, 既冷气衰弱, 不能约水, 故遗尿也。”嗣后, 历代医家均认为小儿遗尿多系虚寒所致, 常用温补之法^[1]。遗尿症, 西医认为, 功能性遗尿绝大多数为大脑皮质及皮质中枢功能失调导致的功能性遗尿。常见影响因素有心理紧张, 如白天活动量过大, 过于兴奋疲劳, 观看恐怖刺激性电视, 受训斥打骂, 家庭不和睦, 骤然更新环境, 如入托入学, 外出旅游等; 缺少合理的教育训练, 多见于缺少训练又易兴奋、胆小、过于敏感的小儿; 少数有遗传因素: 膀胱功能成熟延迟, 睡眠过深等。因此, 治疗遗尿多以培元补肾为主。

喘可治注射液由淫羊藿、巴戟天组成, 其中淫羊藿功能补肾阳, 强筋骨, 祛风湿。用于肾虚阳痿、遗精早泄、腰膝痠软、肢冷畏寒。《纲目》“淫羊藿, 性温不寒, 能益精气, 真阳不足者宜之。”淫羊藿具有增强内分泌系统的分泌功能、激素样作用、促进蛋白质合成、调节细胞代谢、增强免疫功能、抗衰老、抗心肌缺氧、降压、抗血小板聚集、抗炎、抗菌、抗病毒、祛痰、镇咳、降糖及性激素样作用等药理作用。巴戟天功用: 补肾壮阳, 活血通经, 舒筋利关节; 主治腹部瘀结冷痛, 折伤闪挫, 腰膝痠痛, 足痿无力, 肢节不利, 四肢拘挛, 肾虚阳痿。《本经》: “主大风邪气, 阳痿不起, 强筋骨, 安

五脏, 补中。增志益气。”巴戟天有类皮质激素样作用及降低血压作用。二药合用, 共奏温肾止遗之功^[2]。

穴位注射法是以腧穴的穴位功能、针的刺激及药物的药理作用共同作用于人体而发挥治疗作用的一种疗法, 穴位注射采用穴位给药, 并通过皮肤渗透沿经络的循行路线直达病所而发挥作用。一方面通过间接作用即药物对机体特定部位的刺激, 发挥经络系统整体调节作用, 调整阴阳平衡, 以改善和增强机体免疫力, 从而达到降低发病率和缓解症状的目的; 另一方面, 即药物的直接作用, 当药物作用于相应穴位后, 通过渗透作用, 透过皮肤进入血液系统, 达到脏腑精气失调的病所, 发挥药物“归经”和功能效应。现代研究证明, 药物从体外作用于人体穴位, 该穴位的组织结构、皮肤、神经、血管、淋巴等均发生一定的变化。穴位注射可能通过刺激穴位, 使毛细血管扩张, 有利于药物成分通过皮肤, 穿过毛孔, 不断地进入淋巴液、血液而发挥其药理作用。穴位注射还可能通过刺激穴位, 以及药物的吸收、代谢, 对机体的有关物理、化学感受器产生影响, 直接反射性调整大脑皮层和植物神经系统功能, 通过细胞免疫和体液免疫, 增强抗病能力, 从而达到防治目的^[3]。

关元位于任脉循行线上, 为小肠募穴, 有强壮作用, 为保健要穴, 主治遗尿、小便频数; 中极位于任脉循行线上, 为膀胱募穴, 主治小便不利、遗尿; 足三里位于足阳明经循行线上, 为胃下合穴, 有强壮作用, 为保健要穴; 三阴交位于足太阴脾经循行线上, 为肝脾肾三经交会穴, 主治小便不利, 遗尿; 肾俞位于足太阳膀胱经循行线上, 为肾背俞穴, 有温肾壮阳之功。诸穴共用, 治疗小儿遗尿具有较好的临床疗效。

本研究结果显示, 穴位注射喘可治注射液治疗小儿遗尿肾气不足型疗效甚佳, 且本疗法疗程短, 见效快, 价格低廉, 患儿容易接受。

[参考文献]

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993.
- [3] 诸毅晖, 陈玉华. 论穴位注射的穴位效应[J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 46-48.

(责任编辑: 刘淑婷)