

温肾健脾推拿法治疗小儿肾气不足遗尿症临床观察

江呈暘

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察温肾健脾推拿法治疗肾气不足小儿遗尿症的临床疗效。方法: 选取本院收治的95例肾气不足小儿遗尿患儿为研究对象, 按随机数字表法分为对照组47例和观察组48例。对照组给予缩泉胶囊治疗, 观察组施行温肾健脾推拿法治疗。观察2组治疗前后遗尿次数及膀胱功能的变化。结果: 治疗总有效率观察组为93.75%, 高于对照组的72.34%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组遗尿次数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组遗尿次数均较治疗前减少($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组的遗尿次数少于对照组($P < 0.01$)。治疗前, 2组膀胱容量、最大尿流率、逼尿肌压力等指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组3项膀胱功能指标均优于同组治疗前($P < 0.05$), 观察组膀胱容量、最大尿流率指标均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 温肾健脾推拿法治疗肾气不足小儿遗尿症临床疗效满意, 可有效改善患儿的膀胱功能, 减少遗尿次数。

[关键词] 小儿遗尿症; 肾气不足; 温肾健脾; 推拿

[中图分类号] R272.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0127-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.057

小儿遗尿症是儿童时期常见疾病之一, 主要表现为已达应控制排尿年龄(≥ 5 岁)而入睡后有不自愿的排尿(每月 $\geq 1 \sim 3$ 次), 不伴有先天或后天性的尿道疾病^[1]。该病常反复发作, 且病程较长, 严重影响患儿的身体发育及生活质量。临床主要采用抗胆碱能药或抗利尿药治疗, 虽然具有一定治疗作用, 但效果并不满意, 且部分药物存在毒副作用。鉴于此, 近来临床医师常采用中医推拿疗法治疗小儿遗尿症, 无创、无痛, 能被多数患儿接受。为进一步观察温肾健脾推拿法治疗小儿遗尿症的临床疗效, 本研究选取95例肾气不足小儿遗尿症患儿进行随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年7月—2015年7月收治的95例肾气不足小儿遗尿症患儿为研究对象, 按随机数字表法分为对照组47例和观察组48例。观察组男25例, 女22例; 年龄5~9岁, 平均(7.8 \pm 1.5)岁; 病程5月~6年, 平均(3.1 \pm 0.5)年。对照组男27例, 女20例, 年龄3~8岁, 平均(7.2 \pm 1.6)岁; 病程4月~5年, 平均(3.3 \pm 0.8)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合2013年中国儿童遗尿疾病管理协作组制定的儿童夜遗尿的诊断标准^[2]; 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肾气不足遗尿的辨证标准。症见睡中遗尿, 尿多, 尿色清, 熟睡, 不易叫醒, 面色淡白, 精神不振, 形寒肢冷, 舌

质淡、苔白, 脉沉迟无力; 持续症状3月以上; 年龄5~10岁; 患儿监护人自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 过敏体质者; 近期接受过其他治疗者; 伴有心、肝、肾等重要脏器功能不全者; 自身免疫系统疾病者; 患精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予缩泉胶囊(湖南汉森制药股份有限公司)治疗, 每天口服3次, 每次0.9g, 10天为1疗程, 共服3疗程。

2.2 观察组 施行温肾健脾推拿法治疗。穴位选取: 上肢取脾经、肾经穴位加外劳宫; 躯干部取脾俞、肾俞、丹田、八髎、脊柱等穴; 下肢取三阴交及足三里。操作方法: 以滑石粉为介质, 根据患儿耐受程度选择推拿手法及力度, 患儿取坐位或卧位。补脾经: 医师拇指从患儿拇指指尖推向拇指根, 时长3min; 补肾经: 医师拇指从患儿掌根推至小指尖, 时长3min; 揉外劳宫: 以拇指揉患儿外劳宫2min; 躯干部位: 以拇指揉压患儿丹田3min, 揉按脾俞、肾俞、八髎各1min。从患儿长强穴捏至大椎穴, 自下而上进行, 平捏7遍, 捏三提一法3遍; 腰骶部行擦法, 以透热为度; 下肢: 揉按患儿双侧三阴交及足三里各1min。1月为1疗程, 治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组遗尿的改善情况。观察2组治疗前后遗尿次数及膀胱功能(包括膀胱容量、最大尿流率、逼尿肌

[收稿日期] 2016-05-14

[作者简介] 江呈暘 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 小儿推拿。

压力)的变化。膀胱容量采用膀胱容量测定仪(辽宁汉德科技有限公司)检测;最大尿流率采用尿流计(上海精诚医疗器械有限公司)测定;逼尿肌压力采取 Laborie 尿动力仪(Life-Tech 公司(美国))检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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》^[3]拟定。治愈:遗尿消失,随访1月无复发;好转:遗尿次数减少,每周少于1次,但随访1月内有复发;未愈:遗尿次数无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率观察组为93.75%,高于对照组的72.34%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	48	34(70.83)	11(22.92)	3(6.25)	93.75 ^①
对照组	47	25(53.19)	9(19.15)	13(27.66)	72.34

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后遗尿次数比较 见表2。治疗前,2组遗尿次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组遗尿次数均较治疗前减少($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组的遗尿次数少于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后遗尿次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	48	5.69 \pm 1.58	2.05 \pm 0.47 ^①
对照组	47	5.71 \pm 1.49	4.03 \pm 1.01 ^②
t 值		0.0652	12.2917
P 值		0.9482	0.0000

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$, $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后膀胱功能比较 见表3。治疗前,2组膀胱容量、最大尿流率、逼尿肌压力等指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组3项膀胱功能指标均优于同组治疗前($P < 0.05$),观察组的膀胱容量、最大尿流率指标均优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后膀胱功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	膀胱容量(mL)	最大尿流率(mL/s)	逼尿肌压力(cmH ₂ O)
观察组	48	治疗前	151.21 \pm 10.98	6.01 \pm 0.15	42.65 \pm 4.12
		治疗后	201.36 \pm 15.64 ^②	12.12 \pm 1.25 ^②	38.54 \pm 8.96 ^①
对照组	47	治疗前	152.01 \pm 10.47	6.05 \pm 0.18	43.01 \pm 4.58
		治疗后	172.62 \pm 12.08 ^②	9.85 \pm 0.72 ^①	39.02 \pm 6.42 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

小儿遗尿指5岁以上小儿无器质性病变却不能自主控制排尿的常见儿童疾病。因多数患儿病程较长,治疗难度较大,且病情易反复发作,严重影响患儿的身心健康。虽然治疗遗尿的方法很多,但仍有部分患儿治疗效果不佳。近年来,有许多针灸治疗遗尿的报道,其原理为通过刺激特定穴位,调节中枢神经系统的兴奋性,加强其与植物神经及周围神经的联系,以调节膀胱功能,从而达到治疗目的^[4]。

肾气不足小儿遗尿是小儿遗尿最常见的证型之一,肾为先天之本,主藏精,与膀胱相表里,膀胱主尿液贮存与排泄,依靠肾阳滋养。肾气充足可固摄膀胱,使膀胱开合有度。肾气不足则温化、闭藏功能失调,致下元虚衰,膀胱失约,从而产生遗尿。治宜以补肾为主,兼固涩止遗。本研究用中医推拿手法,补脾经可补肾健脾,益气养精;揉按外劳宫可升阳举陷、温里散寒;揉按丹田可温补下元,固本培元;脊柱为督脉所行,统摄一身阳气,督脉旁1.5寸为足太阳膀胱经,故捏脊可补益肾阳,提升元气;八髎穴可调节人体交感神经,加强膀胱感觉传导功能,对遗尿有较好的治疗效果;足三里为保健要穴,可助运化、健脾胃;三阴交可调节三阴经气,可通调水道、健脾利湿。以上诸穴合用,可固本止遗、温肾健脾。

本研究结果显示,治疗后,观察组的总有效率高于对照组($P < 0.05$);遗尿次数少于对照组与同组治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$);膀胱容量以及最大尿流率指标均优于对照组($P < 0.05$)。提示温肾健脾推拿法治疗肾气不足小儿遗尿症,临床疗效满意,可有效改善患儿的膀胱功能,减少遗尿次数。值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 冯晶,肖咏,林广裕,等. 小儿遗尿症中医药治疗概况[J]. 中医儿科杂志,2007,3(6):46.
- [2] 中国儿童医疗疾病管理协作组. 中国儿童单症状性夜尿疾病管理专家共识[J]. 临床儿科杂志,2014,32(10):970-975.
- [3] 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.
- [4] 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.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)