

# 针灸治疗遗尿的概况

庞丹丹 张宇志

(北京中医药大学,北京市朝阳区北三环东路11号,100029)

关键词 遗尿/针灸疗法;综述

小儿遗尿症在临床较为常见,指5岁以上小儿除外器质性病变,不能自主控制排尿,经常于睡梦中尿自遗,醒后方觉的一种病症。患儿遗尿少则数夜1次,多则1夜数次,具有睡眠深沉、不易唤醒的特点<sup>[1]</sup>。本病多数患儿病程长达数年之久,可有精神不振、食欲减退及面黄肌瘦等全身症状。针灸治疗小儿遗尿病有其独特优势,目前文献报道颇丰,本文基于5年内的文献,探讨、总结其共有的、疗效显著的腧穴和治疗方法,现总结概括如下。

## 1 体针

杨仕美<sup>[2]</sup>选取气海、百会、三阴交、膀胱俞为主穴。肾虚者加关元、肾俞,脾肺气虚者加列缺、足三里、脾俞。气海直刺1~1.5寸,施呼吸补法,令酸胀感放散至前阴部,三阴交真刺1~1.5寸,施捻转提插法,令酸胀感向足部放散或沿经脉上行,膀胱俞直刺1.5~2寸,施捻转补法,令酸胀感向腹部放散,百会斜刺0.5寸,施捻转平补平泻法,诸穴均施手法30s,斜刺得气后加温和灸法,每日下午1次,7次为1个疗程,一般连续治疗2~3个疗程。1个疗程治愈28例,2个疗程治愈32例,后隔日治疗2d,巩固疗效,随访半年未复发,8例好转,有效率100%。肖咏<sup>[3]</sup>选穴:关元、中极、气海、三阴交、肾俞、膀胱俞。手法:平补平泻,每天下午1次,每次15min。可配用拔罐疗法及推拿疗法。2周为1个疗程,2个疗程后判定疗效。67例患儿治愈31例,好转30例,未愈6例,总有效率91.4%。葛丽丽等<sup>[4]</sup>取穴:以任脉穴及足太阳膀胱经穴为主。主穴:关元、中极、膀胱俞、三阴交。配穴:肾气不足,加肾俞、太溪;脾肺气虚加太渊、足三里。60例患儿中痊愈52例,占86.7%;好转8例,总有效率为100.0%。鲍超等<sup>[5]</sup>主穴:百会、印堂、肾俞、膀胱俞、气海、关元、足三里、三阴交、遗尿点(手小指末端横纹中点)。肾俞、膀胱俞、次髎快速进针,强刺激捻转后出针,余穴以补法留针30min,32例中治愈11例(34.4%)、显效15例(46.9%)、好转5例(15.6%)、无效1例(3.1%),总有效率96.9%。李智<sup>[6]</sup>取穴:独阴穴(奇穴:位于足第2趾远端趾间关节横纹的中点处),双侧。局部常规消

毒,进针得气后,施以捻转补法,可使针感向上,有一股热流由足→小腿→大腿→腹部,捻转1min,使腹部热感明显,每日1次,10次为1个疗程。共治疗60例患者,治愈率65%,好转率30%,总有效率95%。孔洁等<sup>[7]</sup>以任脉穴、背俞穴为主,针刺补法并加灸法。取关元、中极、足三里、膀胱俞、三阴交、太溪穴。下针得气后,先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢,操作时间以短为要,留针30min。每天治疗1次,7天为1个疗程,间隔2天后行下1个疗程。治疗组近期总有效率96%,远期总有效率86%。陈永军等<sup>[8]</sup>取穴:1)中极、气海、水道;2)关元、百会、三阴交。采用多功能治疗仪,治疗30min,每天1次,2组穴位交替使用,15天为1个疗程,疗程间休息5天,再行下1个疗程。观察组总有效率96.8%。

## 2 灸法

万红棉等<sup>[9]</sup>隔垫甲灸关元、气海及中极穴15min,再取肾俞及膀胱俞,灸15min。治疗36例,总有效率97.2%。吴明学<sup>[10]</sup>取关元、中极、三阴交(双)、命门、肾俞(双)、膀胱俞(双)穴,艾卷悬灸,每穴5min。治疗30例,总有效率为96.7%。黄梅红<sup>[11]</sup>将搓捻成麦粒状的艾炷放在夹脊穴位连续灸4~7壮,以局部皮肤发生红晕为止,每日1次,10次为1个疗程,疗程间休息3~5天,30例患儿中,痊愈25例,疗程最短2次(1例),最长3个疗程;显效4例,无效1例,总有效率为96.7%。

## 3 穴位注射

赵百宝<sup>[12]</sup>取穴:中极、关元、气海、水道(双)、三阴交。配穴:肾气不足配肾俞、膀胱俞;脾肺气虚配足三里;肝经湿热配太冲、三阴交。针具及药物:0.9%氯化钠注射液;硫酸阿托品注射液,规格为1mL:0.5mg。28号2~2.5寸华佗牌毫针。操作方法:患者取仰卧位,所取主配穴、针具及医者手指常规消毒,将针刺入穴位得气后即出针。出针时,虚证用补法,按压针孔;实证用泻法摇大针孔,慢慢出针。出针后,取一次性50mL注射器配7号针头吸取阿托品注射液1mL,用0.9%氯化钠注射液稀释至35~50mL,混匀在关元穴处进针,针尖沿皮下向上进针至气海穴,边进针边皮下推药液10~15mL,然后慢慢退至进针处(关元穴),

再依次向左右达水道穴,边进针边推药液 15mL(然后达中极穴推 5mL),加强针感。出针后用无菌敷料按压片刻,然后用创可贴固定以防感染。40 例患者,治愈 37 例(其中治疗 1 次者 6 例,治疗 2 次者 10 例,治疗 3 次者 12 例,治疗 6 次者 9 例),占 92.5%;未愈 3 例,占 7.5%。邹仕兵<sup>[13]</sup>治疗方法:80 例患儿在就诊后均给予限制糖、盐及生冷食物摄入,睡前少饮水,避免剧烈运动,不看恐怖影片等。治疗组:取关元穴,阴陵泉(双侧)穴,三阴交(双侧穴)。用 5mL 一次性注射器抽入维丁胶性钙 1mL、维生素 B<sub>1</sub>2mL(100mg)、维生素 B<sub>12</sub>1mL(0.1mg)。注射前嘱患儿排尿,选择适宜体位以便取穴,找准穴位后,局部常规消毒,左手按压穴位周围,右手持注射器对准穴位,进针时用力不宜过猛,推药的速度不宜过快,并酌情掌握进针的深度(约 0.5~1 寸),注意注射前抽回血,以免将药液注入血管内发生意外。每穴约注入 0.5~0.8mL 药液,每天 1 次,注射 7d。另外,口服龙牡壮骨冲剂 1 次 2 袋(10g),每日 3 次,服 1 个月,总时间 1 个月为 1 个疗程。40 例中痊愈 34(85.0%),显效 4 例(10.0%)无效 2 例(5.0%)。范美丽等<sup>[14]</sup>取维生素 B<sub>1</sub>1.5mL,关元穴,常规消毒,针刺 1 寸注射 0.5mL,双侧三阴交,常规消毒,直刺进针,提插至穴位有酸麻胀感,回抽无回血后各注射 0.5mL 出针后压迫针孔。痊愈:1353 例,占 75%;显效:294 例,占 16%;有效:153 例,占 8%,有效率 100%。赵爱良<sup>[15]</sup>水针取双侧三阴交,常规消毒,用 5mL 一次性注射器吸取 2%利多卡因 4mL,进针得气后,回抽无血时,缓慢注入 2mL,1 次/周,3 次为 1 个疗程。65 例中痊愈 58 例,显效 5 例,无效 2 例,总有效率 96.92%。

#### 4 综合疗法

孙洙<sup>[16]</sup>取穴:肾俞、膀胱俞、中极、关元、三阴交、内关、神门、阴陵泉。操作:患者取仰卧位,常规消毒所要针刺的穴位,采用 0.35mm×50mm 毫针,中极、关元穴反复提插,使针感下传。肾俞、膀胱俞进针得气后,轻轻地提插捻转,注意避免伤及脏器。三阴交、阴陵泉直刺,得气后使针感下传。将艾条切成 2cm 长的艾段,用牙签在艾柱中间扎小孔,然后将艾段套在中极、关元、三阴交处的毫针针尾上,从下端点燃,燃尽后将灰拨掉。每日 1 次,针灸 10 次为 1 个疗程,疗程间隔 3d,3 个疗程后统计疗效。半年内无复发者计 34 例,占 85%;好转:遗尿次数减少,睡眠中能叫醒排尿,计 5 例,占 12.5%;无效:遗尿无明显改善,计 1 例,占 2.5%。许卫国<sup>[17]</sup>主穴:关元、三阴交、中极、膀胱俞配穴:肾气不足型加肾俞、太溪;脾肺气虚型加足三里、气

海。主穴每次取 2 穴,交替使用。针刺方法选取 30 号 1.5 寸毫针,皮肤常规消毒,快速进针 0.5~1 寸,施以提插捻转补法 30s 至 1min,关元、中极针尖刺向前阴部行针后有针感传向前阴部,三阴交以有针感向上传导为佳,将一块硬纸片分别套盖在穴位皮肤上,以防艾灸时烫伤,取 1 寸长艾条置于针柄施灸。每穴灸 2~3 壮,留针 30min。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 3~5 天,共治疗 2 个疗程:治愈 31 例,好转 16 例,未愈 3 例,总有效率 94%。张颖新<sup>[18]</sup>取穴:关元、中极、百会、三阴交。操作方法:患者取仰卧位,将穴位常规消毒后,选用 28~30 号,1~1.5 寸毫针,直刺关元、中极 0.8~1 寸,使针感放射到前阴部;百会平刺 0.8~1 寸,三阴交直刺 0.8~1 寸。施行补法,然后将 2cm 大小的艾柱置于针刺关元、中极、三阴交穴的针尾上点燃,灸 2 壮。每日 1 次,每 10 次为 1 个疗程。30 例中痊愈 16 例,占 54%;显效 11 例(36%);好转 2 例(7%);无效 1 例(3%),总有效率为 96%。刘振兴<sup>[19]</sup>电针疗法:取气海、关元、中极、膀胱俞、足三里、三阴交为主穴。体弱神疲,小便清长者配肾俞、太溪;纳呆、便秘配脾俞;急躁多梦,尿黄配阳陵泉、行间;夜寐深沉,不易唤醒,配四神聪;小便频数配百会、气海。具体操作方法:针刺穴位常规消毒后,取直径 0.32mm,长 12~36mm 的毫针,全部用补法,得气后留针,并在以上主穴接 G—6805 型电针治疗仪,连续波,每次 20~25min,取针后在关元、中极、膀胱俞、足三里等穴处拔相应大小的火罐,10~15min 取罐,6 次为 1 个疗程。耳穴贴压:用粘有王不留行籽的小块胶布,在患儿双侧耳部的肾、膀胱、尿道、脑点、神门、兴奋等穴贴压,患者每天自行按压所有穴位数次,以酸胀为度,3~4 天更换 1 次,连续治疗 3 个疗程后评定疗效。治疗结果:临床治愈 63 例,占 65.6%,好转 29 例,占 30.2%,无效 4 例,占 4.2%,总有效率为 95.8%。潘静<sup>[20]</sup>实验组取膀胱、肾、缘中为常规选穴,食欲不振可加脾、胃,不发作时用指针刺激上述穴位每日 2~3 次,每次 3~5min,并给予积极的心理暗示;发作时,根据诊断选取上述穴位,将已打开电源开关的接有电极的耳廓模型同时安装于患儿双耳,并嘱患儿手持另一电极,由小到大缓慢调整脉冲致患儿感觉双耳发热、麻木但可耐受时为宜,每次持续 20min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,间隔 5~7 日进行下 1 个疗程。123 例中治愈 83 例,有效 31 例,无效 9 例,总有效率 114(92.7%)。魏治中等<sup>[21]</sup>主穴:百会、印堂、肾俞、膀胱俞、中极、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;尿频加

次;夜梦多加神门、内关。操作方法皮肤常规消毒后,肾俞、膀胱俞、次髎快速进针,强刺激捻转后出针,余穴以补法留针30min;灸法以艾盒灸中极、关元为主,进针得气后,每次灸20~30min,以局部皮肤红晕温热为度;穴位敷贴以涌泉(双)、神阙穴为主,采用药物敷贴法,五倍子、益智仁、桑螵蛸、金樱子、远志各15g,研末,用醋调成糊状将其外敷足底及脐部,外盖纱布,每天更换1次,如有脐炎或过敏者勿用。此综合疗法治疗每日1次,10次为1个疗程,治疗结束后,间隔3~5日,再行第2个疗程治疗。治疗3个疗程后,统计治疗效果。治疗结果30例患儿治疗3个疗程后,痊愈12例,痊愈率40%;显效18例,占60%;无效0例。高世洪<sup>[22]</sup>治疗组采用针灸治疗:针刺中极、关元、三阴交穴;皮肤针叩击华佗夹脊穴;神阙穴外贴暖脐膏,每日1次。暖脐膏的配制方法:附子2份,白胡椒2份,川椒3份,吴茱萸1份,肉桂1份,冰片0.5份,樟脑0.3份,麝香0.2份,诸药按比例配合,共研细末。以藿香正气水调成糊状备用。每次取0.5g敷于神阙穴,胶布覆盖,每日1次,7日为1个疗程。治疗组45例中治愈20例(44.4%),有效23例(51.1%),无效2例(4.5%)。总有效率分别为95.5%。

## 5 其他

李静等<sup>[23]</sup>给予He-Ne激光穴位照射治疗,采用上海产HZSQ-2型He-Ne激光器,直接照射双侧三阴交、中极穴和遗尿穴各10min,每日1次,治疗10d为1个疗程。疗程间隔5~7d。激光治疗组56例中,治愈50例(89.29%),好转4例(7.14%),无效2例(3.57%)。总有效率100%。成永明<sup>[24]</sup>:患儿在接受蜂疗前先试针,为阴性反应,可接受蜂针治疗。治疗时,选双侧遗尿穴(位于足小趾底部第一横纹中点)交替使用蜂针疗法治疗。25例中,治愈13例(52%),有效8例(32%),无效4例(16%),总有效率84.0%。对照组40例中,治愈8例(20%),有效22例(55%),无效10例(25%),总有效率75.0%。赵云燕<sup>[25]</sup>采用以下方法治疗:1)头针:取两侧足运感区,手持30号1.5寸毫针,以15°~30°角度快速刺入头皮,用捻转法快速捻转200次/min左右,留针20min,隔10min行针1次。2)脊针:脊针疗法是针刺夹脊穴以治疗全身疾病的一种方法。取穴:腰椎1~5,骶椎1旁夹脊穴。具体操作如下:患者俯卧位,医者持毫针与椎体呈75°角(针尖向着脊椎方向)刺入椎体下方,刺入1寸左右(视患者胖瘦而定),行捻转手法,使针感沿肋间或脊椎传导,如无感传,可调整针刺方向,再行手法,留针30min后起针。以上治疗,1次/d,10次为1个疗程,

疗程间休息3~5d。其中痊愈23例(84%),有效2例(12%),有效率100%。

## 6 小结与展望

小儿遗尿古称“遗溺”,首见于《内经》。本病发生的原因,中医历代医家论述颇多。《针灸甲乙经》中指出“虚则遗溺”。《诸病源候论》云:“遗尿者,此由膀胱有冷,不能约于故也。”《幼幼集成》云:“此皆肾与膀胱虚寒也。”《金匱翼》曰:“肺脾气虚,不能约束水道而病不禁者。”遗尿和肺、脾、肾三脏关系密切,而肺、脾、肾三脏为上中下三焦的主脏,津液的输布和排泄都有赖于肺、脾、肾和三焦的功能的协调,肺脾气虚,约束无权,肾和膀胱虚冷,则固摄失司,发为遗尿。

针灸治疗遗尿主要应把握3个问题,即分清证型、选好穴位、使用适应的针灸类型和正确技术手法。不同的临床资料选穴不尽一致,但主穴并未见大的变化。主穴选气海、关元、肾俞、膀胱俞、中极,气海可补益元气,肾俞、关元能助益肾气,固摄下元;三阴交为足三阴经之交会穴,可补益三阴,调理肝、脾、肾而止遗尿;膀胱俞、中极分别为膀胱的俞穴和募穴,合而为用属俞募配穴,可调理膀胱,振奋膀胱气化功能,以助对尿液的约束能力。配穴中,命门、太溪可增强补益肾气之功效;肺俞、脾俞、足三里可调补肺脾胃之气而使气血充盈,可增收涩固脱之力;次髎位于骶神经后支分布处,该神经是控制排尿的主要神经,针刺可增强膀胱的约束功能。

临床治疗小儿遗尿的方法各异,针灸治疗小儿遗尿疗效确定,常用的治疗方法有体针、灸法、穴位注射、及针灸结合其他疗法,温针灸疗效较好,5年内的文献显示,气海、关元、三阴交疗效较好,但存在需要解决的问题。首先临床治疗疗程过长,今后的研究中,应进一步深入探讨针灸治疗本病如何提高疗效,缩短疗程;其次治疗方法多变,目前多采用综合疗法,缺乏标准的治疗方案,适应证的范围亦欠明确;再次,疗效判断标准不统一,需建立统一的标准,遗尿的具体定义仍不统一,小儿年龄存在3岁和5岁之说,3岁时神经细胞已大致分化完成,8岁时已接近成人,而神经纤维到4岁时才完成髓鞘化,因此定义为5岁可能更科学,有待探讨标准定义。

## 参考文献

- [1]陈芳,季之颖.陈昭定教授治疗小儿遗尿症经验.中国中医急症,2005,14(5):453-457.
- [2]杨仕美.针灸治疗小儿遗尿68例. Chinese Journal of the Practical Chinese with Modern Medicine,2008,21(1):58.
- [3]肖咏,冯晶.小儿遗尿方配合针灸治疗小儿遗尿症67例.辽宁中医杂志,2008,35(10):1548.

- [4]葛丽丽,王炜. 针灸并用治疗小儿遗尿 60 例. 陕西中医, 2007, 28(3):325.
- [5]鲍超,陆斌. 中药综合治疗小儿遗尿 32 例临床观察. 江苏中医药, 2009, 41(8):53.
- [6]李智. 独阴穴为主治疗小儿遗尿 60 例. 针灸临床杂志, 2010, 26(2):28.
- [7]孔洁,林波. 中药并用治疗原发性遗尿疗效观察. 上海针灸杂志, 2010, 29(5):307-308.
- [8]陈永军,周国斌,靳建宏. 经皮穴位电刺激结合耳穴贴压治疗原发性遗尿症. 中国针灸, 2010, 30(5):371-374.
- [9]万红棉,马兆勤,赵芝慧. 隔靴灸灸治疗小儿遗尿 36 例. 中国中医药科技, 2005, 12(1):31.
- [10]吴明学. 艾灸治疗功能性遗尿症 30 例临床观察. 针灸临床杂志, 2004, 20(11):38.
- [11]黄梅红. 粒灸夹脊穴为主治疗小儿遗尿 30 例. 上海针灸杂志, 2006, 25(10):34.
- [12]赵宝宝. 针刺加穴位注射治疗小儿遗尿症 40 例. 中国民间疗法, 2007, 15(10):53.
- [13]邹仕兵,冯江山. 穴位注射药物治疗小儿遗尿症 40 例临床观察. 实用医技杂志, 2006, 14(13):2494.
- [14]范美丽,邹伟. 穴位注射为主治疗遗尿 1800 例疗效观察. 特种针法, 2005, 21(7):32.
- [15]赵爱良. 针刺配合水针治疗遗尿 65 例体会. 甘肃中医, 2007, 20(11):35.
- [16]孙沫,李灵军. 温针灸治疗小儿遗尿 40 例临床体会. HEILONGJIANG MEDICINE AND PHARMACY, 2007, 30(4):83.
- [17]许卫国,杨冠军,郭玉凡. 温针灸治疗小儿遗尿 50 例. 江苏中医, 2001, 22(3):27.
- [18]张颖新,姬冬梅. 温针灸治疗遗尿症 30 例. 临床观察中医临床选萃, 2007, 23(13):36.
- [19]刘振兴. 电针合耳穴贴压治疗遗尿症 96 例. 山西中医, 2007, 23(1):51.
- [20]潘静,庞建会,袁会珍. 耳穴电针治疗小儿遗尿症 123 例疗效分析. 临床荟萃, 2009, 24(1):60.
- [21]魏治中,王中林,鲍超. 针灸结合穴位敷贴治疗小儿遗尿 30 例. 针灸临床杂志, 2008, 24(12):21.
- [22]高世洪,严浩翔,张淑云. 针灸配合敷脐治疗小儿遗尿 45 例. 中国民间疗法, 2004, 12(9):30.
- [23]李静,曲冬梅,刘金荣,等. 激光穴位照射治疗小儿遗尿症 56 例. 中原医刊, 2004, 31(4):38.
- [24]成永明,任小红. 蜂针治疗小儿遗尿症 25 例小结. 中医药导报, 2005, 11(2):38.
- [25]赵云燕,刘丕珊,何成华,等. 头针加脊针治疗小儿遗尿 25 例疗效观察. 中国误诊杂志, 2006, 6(9):1647.

(2010-10-09 收稿)◎

## 浅谈溃疡性结肠炎应标本同治

陈小 红 华艳红 徐喜荣

(湖北省武汉市新洲区人民医院, 430400)

**关键词** 溃疡性结肠炎/中医药疗法

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛为特征。中医将本病归属为“泄泻”“痢疾”“便血”“肠风”“脏毒”范畴, 多因素体脾胃虚弱, 或饮食不节, 或忧思恼怒伤脾胃, 湿热内生, 蕴结于肠腑, 实属本虚标实之证, 必须标本同治, 才能治愈, 减少复发。本病发作期标实为主, 兼有本虚, 治疗以祛邪为主; 缓解期本虚为主, 余邪未除, 往往兼有瘀血, 以扶正为主。

发作期: 若症见脓血便转多, 赤白相兼, 甚至赤多白少, 或便见血色鲜红, 湿热显著者, 宜清热化湿、调气行血, 以芍药汤、葛根芩连汤、白头翁汤、香连丸加减。若症见黏液血便, 白多赤少, 或纯为黏液, 湿邪明显者, 宜化湿运脾、调气和血、消积导滞, 以温脾汤、胃苓汤加减。若寒热错杂、腹痛绵绵、下痢稀薄、夹有黏冻、胃脘灼热、烦渴、四肢不温, 宜清热化湿、温中补虚, 以乌梅丸、连理汤加减。此外, 在辨证基础上, 同时应注意应用消导法, 予以山楂、鸡内金、枳实、枳壳、大黄、虎杖、莱菔子、槟榔等, 或活血化瘀法, 予以炒五灵脂、生蒲

黄、丹参、桃仁、红花、三七粉、川芎、赤芍等。若湿热毒盛, 脓血便较多, 可酌情应用清热解毒之品, 如马齿苋、连翘、蒲公英、金银花等。对于下痢频频, 大便次数较多, 或里急明显, 急于登厕甚至有月便失禁者, 酌情应用酸收法, 可用山楂、石榴皮、五倍子、五味子、乌梅等。同时, 针对局部糜烂、溃疡等病理改变, 可给予清热化湿、解毒疗血、敛疮生肌、活血止血等药灌肠。常用药物有清热化湿解毒类, 如黄柏、黄连、苦参、大黄、黄芩等; 清热解毒、敛疮生肌类, 如锡类散、双料喉风散、青黛、大黄粉、马齿苋、珍珠粉等; 活血化瘀止血类, 如云南白药、三七粉、白及粉、五灵脂、生蒲黄等; 酸收类, 如五味子、五倍子、乌梅等。

缓解期: 应补益脾胃、活血化瘀、兼清余邪。健脾益气常用参苓白术散、补中益气汤、四君子汤; 温补脾胃, 另加用炮姜、附子、肉桂粉或选用附子理中丸、真人养脏汤、桃花汤; 滋阴清热选用驻车丸, 加用生地黄、沙参等; 若症见久痢不止, 下痢稀薄, 带有白冻, 甚则滑脱不禁、脾胃亏虚, 关门不固、虚寒明显者, 则温补脾胃、涩肠固脱, 以真人养脏汤加减。

(2010-04-19 收稿)