

头针配合艾灸治疗小儿遗尿 30 例临床疗效观察

张静东¹ 艾洪娟²

(1 江西中医药大学 2016 级研究生 南昌 330006; 2 江西财经大学医院 南昌 330000)

关键词: 小儿遗尿; 头针; 艾灸

中图分类号: R245.32

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.039

遗尿又称“夜尿症”,是指 5 岁以上的小儿睡眠中小便自遗、醒后方知的一种病症^[1]。中医学认为遗尿多因禀赋不足、病后体弱,导致肾气不足,下元虚冷,膀胱约束无力而致,病变部位主要在肾和膀胱,病性以虚证为主。西医学认为,本病因大脑皮层、皮层下中枢功能失调而引起,由于膀胱脊髓神经支配的兴奋性改变,神经支配的兴奋阈发生变化,以致不多的尿量可以引起排尿反射。本研究采用头针配合艾灸治疗小儿遗尿,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 30 例符合小儿遗尿诊断的患者,其中男 18 例,女 12 例;年龄最大 13 岁,最小 6 岁;病程最长 8 年,最短 1 年。

1.2 纳入标准 (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)小便常规及尿培养均正常;(4)X 线检查,泌尿系 X 线造影均无明显异常。

1.3 治疗方法

1.3.1 头针法 选取顶中线和额旁 3 线,选用 2 寸毫针,常规消毒后,针与头皮成 30° 夹角,快速将针刺入头皮下,当针尖达到帽状腱膜下层时,使针与头皮平行继续捻转进针,到达相应部位后,留针 20 min。治疗 2 个疗程,10 次为 1 个疗程,隔日 1 次,2 个疗程之间间隔 3 d。

1.3.2 艾灸法 选取中极穴施以温和灸,将艾条点燃的一端对应中极穴处,距离皮肤 3 cm 左右,使皮肤局部有温热感而无灼痛感为宜,每次灸治 15 min。治疗 2 个疗程,10 次为 1 个疗程,隔日 1 次,2 个疗程之间间隔 3 d。

1.4 结果 30 例患者均接受 2 个疗程的治疗,治疗结束后观察总结其疗效,其中痊愈 22 例,好转 8 例,无效 0 例,总有效率为 100.0%,痊愈率为 73.3%。

2 典型病例

患儿,女,12 岁,早产 4 周,素来身体欠佳,夜间遗尿已 6 年,平均每晚 1~2 次,白天小便亦多,精神欠佳,反应力稍迟钝,面白,畏寒肢冷,舌淡,苔白,脉沉细,X 线检查及泌尿系方面的检查均无明显异常,诊断为小儿遗尿。治疗上选用头针顶中线、额旁 3

线和艾灸中极穴方法,患者在第 1 个疗程治疗期间,仅出现 3 次尿遗情况,白天小便次数较之前明显减少,精神状态亦明显好转,遂继续进行第 2 个疗程的治疗,疗程结束后至今半年,患者未再出现遗尿情况,夜间能自行起床排尿,治疗结果判定痊愈。

3 讨论

3.1 头针疗法 头针,又称头皮针,是在头部特定的穴线进行针刺防治疾病的一种方法。头针是在传统的针灸理论上发展来的,在早先的诸多文献中均有“头为诸阳之会”、“头为精明之府”等记载。随着头针疗法的推广和诸多医家的临床实践,头针对全身疾病的治疗作用越发得到肯定和重视。本次研究运用头针治疗小儿遗尿,选取的是顶中线和额旁 3 线。顶中线位于头顶部,督脉百会穴与前顶穴之间的连线,主治腰腿足病、小儿夜尿、高血压、头顶痛等。额旁 3 线位于头前部,从胃经头维穴内侧 0.75 寸起向下引一条长 1 寸的线,主治功能性子宫出血、尿频、尿急等,两者对小儿夜尿和泌尿系统疾病均有较好的调节和治疗作用。针刺顶中线和额旁 3 线可直接增强皮质兴奋性,使皮质与低位神经系统的机能协调,加强皮质对来自膀胱刺激的警卫功能,从而达到治疗遗尿的目的^[2]。

3.2 艾灸疗法 艾灸法主要是借灸火的热力给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的作用,以达到防治疾病目的的一种方法^[3]。《医学入门》记载:“药之不及,针之不到,必须灸之”,说明与其它疗法相比,艾灸疗法具有其独特的优势和特殊的治疗作用。艾灸疗法在临床上运用的非常广泛,其具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健等作用,可治疗内外妇儿等相应的疾病。本次研究选择中极穴行温和灸,中极穴属任脉穴,位于前正中线上,脐下 4 寸,为膀胱经之募穴。小儿遗尿通常与肾、膀胱、三焦有关,而灸中极穴可调理下焦、温补肾气、温阳益气,故艾灸中极穴对小儿遗尿有很好的治疗作用。

3.3 注意事项 小儿遗尿是儿科的常见病和多发病,临床上治疗方法也多不胜数,现代医学多运用盐酸丙咪嗪、去氨加压素等药物治疗,这些药物不仅用药时间长,而且长期使用还会产生较大的副作用,停

药后的复发概率也很高,故应慎用。笔者更倾向于运用传统方法治疗,头针和艾灸等传统疗法有着其独到的疗效和优势,且无毒副作用,疗效确切,值得临床推广。除了头针和艾灸疗法外,中药、体针和耳穴等传统疗法亦被广泛运用,均能收获较好的疗效。除了常规的治疗手段外,帮助患儿建立合理的生活作息规律也是非常重要的,平衡学习和休息时间,夜间少喝水,定时叫醒患儿小便等,使其逐渐养成自觉起床的习惯。

另外值得一提的是,患儿如长期未能治愈,除了带来身体上的伤害外,严重的还可以引起一系列心

理问题。长期遗尿的患儿容易产生恐惧、暴躁、紧张和自卑等负面情绪,所以在对患儿进行治疗的同时还应耐心做好患儿的思想工作,多对其进行鼓励和正面的引导,减轻或消除他们的负面情绪,切勿嘲笑和歧视他们,帮助做好患儿的心理建设,这对疾病的治愈也是至关重要的。

参考文献

[1]刘未艾,章薇.头针疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2012.205
[2]茹丽丽,张晓霞,刘少明.头皮针配合次髂穴留针拔罐治疗小儿遗尿[J].山西中医,2010,26(2):33
[3]石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007.152

(收稿日期:2016-10-22)

针刺配合艾灸治疗干眼症 26 例临床疗效观察

赵美玲¹ 周旋¹ 李琳¹ 程立红^{2#}

(1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:干眼症;针刺疗法;艾灸;疗效观察

中图分类号:R276.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.040

干眼症是以泪液分泌量不足、泪膜不稳定以及眼部不适症状为特征的一类疾病的总称。随着现代人生活方式的改变,干眼症发病率逐年上升,并趋于年轻化,其主要与超时使用电脑、手机等电子设备以及配戴隐形眼镜等因素有关^[1-3]。笔者采用针刺配合艾灸治疗干眼症 26 例,取得较好效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 26 例干眼症患者均来自江西中医药大学附属医院,男 15 例,女 11 例;年龄最大者 65 岁,最小者 15 岁;病程 1 个月~5 年。

1.2 诊断标准 以下 3 项同时阳性者可确诊。(1)症状:涩、视物疲劳、烧灼感、畏光等眼周不适,上述症状中有 1 项或 1 项以上阳性;(2)泪液分泌量测定 5 min 泪液分泌量不足 10 mm;(3)泪膜破裂时间不足 10 s。

1.3 治疗方法 选穴:(1)局部取穴:睛明、攒竹、阳白、承泣、四白、太阳、丝竹空、风池、百会;(2)远端取穴:合谷、曲池、太冲、太溪、三阴交、足三里。操作:嘱患者仰卧位,取 0.3 mm×25 mm 不锈钢毫针,眼周穴位针刺得气后不过多提插捻转,足三里、三阴交、太溪用补法,合谷、太冲、曲池捻转泻法,余穴平补平泻,足三里用我院自制艾条悬灸,两边各 15 min,留针 30 min/次,1 次/d,10 次为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 痊愈:患者眼部症状消失,泪液分泌试验(SIT)>10 mm/5 min,泪膜破裂试验(BUT)>10 s;有效:症状好转,SIT 试验泪液分泌量增加,

BUT 试验时间延长;无效:泪液分泌量、泪膜破裂时间无改善。

1.5 疗效结果 24 例自觉眼部症状及泪液试验改善,2 例无好转,总有效率 92.31%。

2 典型案例

封某,男,20 岁,于 2015 年 7 月 13 日来我院就诊。患者诉:由于最近 2 个月紧张备考,出现双眼干涩、疼痛、烧灼感、异物感等眼部不适症状,遂于某三甲医院眼科就诊,经相关检查后确诊为“干眼症”。予泪然滴眼液滴眼,每日 3~4 次,2 周后症状无明显改善且有所加重,来我科求治。取穴:睛明、攒竹、阳白、承泣、四白、太阳、丝竹空、风池、百会、合谷、曲池、太冲、太溪、三阴交、足三里,太溪、三阴交、足三里用捻转补法,并于足三里艾条悬灸,合谷、曲池、太冲捻转泻法,余穴平补平泻,留针 30 min,中途不予行针,每日 1 次。1 个疗程后,患者感觉眼部疼痛、烧灼感、干涩感明显减轻,继续守上法治疗,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程结束后,患者诉眼周不适感几乎消失,去眼科复查无异常。

3 讨论

中医学认为本病在于气血津液不足、阴精耗损,津液枯竭则目涩,属“白涩症、神水将枯”等范畴。《灵枢·大惑论》指出:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”笔者认为其与肝、脾、胃、肾关系最为密切。肝藏血,目为肝之窍,泪为肝之液,肝受血而目能视,泪为血之化生,肝阴血不足,则眼(下转第 77 页)

通讯作者:程立红, E-mail: Cham2006@qq.com