

# 腕踝针治疗夜尿症 135 例 近期疗效观察

中国人民解放军第二二四医院 宋宝珠 王喜有

根据第二军医大学应用腕踝针治疗多种疾病的报道,我们采用此种方法治疗夜尿症 135 例,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

## 一、临床资料

本组 135 例,男性 80 例,女性 55 例;年龄最小者 5 岁,最大者 23 岁,其中 5~8 岁者 30 例,9~15 岁者 98 例,16 岁以上者 7 例;病程 1~4 年者 48 例,5~10 年者 73 例,10 年以上者 14 例。

在 135 例病人中,其中统计梦中尿床者 27 例,熟睡叫不醒者 34 例。

经检查全部病人发育均正常,神经系统未发现异常。对 9 例患儿进行骶椎拍片(其中 8 例治愈,1 例无效),发现 2 例患儿有第一骶椎裂。对 18 例患儿进行了大便检查,蛲虫卵均为阴性。

## 二、治疗方法

针刺前说服家长不要因夜尿而斥责和惩罚患儿,要安慰和鼓励患儿消除精神负担,树立信心,配合治疗。

采用 28 号 1.5 寸毫针,病人取坐位或卧位。

进针点:双下 1(即内踝最高点上 3 横指靠跟腱内缘)。

操作:选好进针点,常规消毒后,用三指持针柄,针体与皮肤表面成 30° 角,使针尖刺入皮肤,过皮后即将针放平,贴近皮肤表面,沿皮下组织循直线表浅进针,病人没有酸、麻、胀、痛感觉,否则表示刺入过深,应将针退至皮下,重行刺入,进针深度 1.2~1.4 寸,留针 20~30 分钟。

疗程:每日针刺一次,7~10 次为一疗程。

## 三、治疗结果

疗效标准:

治愈:夜间排尿与正常儿童一样,或偶尔尿床少许后能自行起床排尿者。

好转:经治疗后尿床次数比治疗前显著减少,或疗效有反复者。

无效:经治疗一个疗程后,尿床次数与程度稍有好转或无变化者。

经针刺一个疗程后治愈者 111 例,占 82.3%;好转者 21 例,占 15.5%;无效者 3 例,占 2.2%。总有效率为 97.8%。一年后随访 80 例,疗效巩固,均未复发。

## 四、典型病例

例一:姜××,男,12 岁。自幼夜间尿床,每夜多达 3~4 次,梦中排尿,不易叫醒,即或叫起来,也是糊里糊涂,到处乱尿。经针双下 1 治疗第一次后,即尿床少许,并能叫醒不糊涂了,第二次后仍尿床少许,便能自行醒来下床排尿,第三次后不再尿床了,以后为了巩固疗效,连续针治一周而愈。随访一年,未见再发。

例二:郑××,女,10 岁。自 7 岁开始尿床,2~3 天一次,有时每晚竟达 2 次以上,多在梦中排尿,熟睡难叫醒,为此家长每晚不让孩子吃稀饭和饮水。长期来患儿消瘦、无力,精神不振,曾用中药治疗效果不佳。我们针双下 1 治疗三次后不尿床了。为了巩固疗效,继续治疗。在治疗过程中,嘱咐家长不要限制饮食,10 余天后患儿精神愉快。停针后一周,又尿床一次,乃再如法治疗,共 10 次痊愈。一年后随访,未见复发。

## 五、机理探讨

一般认为夜尿症的发病原因是由于蛲虫

病、脊柱裂、脊椎病变或大脑发育不全所致。其发病机制系由于大脑皮层及皮层下中枢的功能失调而引起功能性夜尿症。其病因多为突然受惊、过度疲劳,亦见于过于兴奋或睡眠过熟的儿童。

祖国医学认为本病的发生多与脾、肾、膀胱的功能失调有关。肾主封藏,开窍于二阴,又司二便;脾在中焦,主后天之气;膀胱与肾又互为表里。若脾肾气虚,往往会影响膀胱功能不能约束小便而引起本病。

我们认为腕踝针治疗夜尿症,能调整足少阴肾经和足太阴脾经而起到补肾益脾、固缩小便,以达到加强约束膀胱的作用。

## 六、体会

1. 三岁以上患儿尚不能控制排尿者,称为遗尿或夜尿症。本组 135 例中,5~15 岁者 128 例,说明以少年儿童占绝大多数。发病率男多于女。病程均在 10 年以内。

2. 目前中西药物及针灸对夜尿症虽有一定效果,但一般还不够理想,采用本疗法疗效比较显著。在本组病例中一次有效者 105 例,一次治愈者 86 例,近期疗效比较好。

3. 本疗法操作简单,进针点少,无副作用,不受时间、地点和环境的限制,容易掌握,且无酸、麻、胀、痛的感觉,患儿较愿意接受和坚持治疗。

# 当归治疗心律失常 100 例临床疗效初步观察

湖北医学院附属第一医院内科心血管组

蒋锡嘉 李庚山 高荟璇 刘昌慧 兰丽琼

**一般资料:**本组病例均按全国 1979 年修订“有关常见的心律失常病因严重程度及疗效标准的意见”进行病例选择及疗效评定。100 例中,男性 62 例,女性 38 例。年龄最小 15 岁,最大 68 岁。病史最短 1 月余,最长达 10 年,多数在 1 年以上。其中早搏 86 例(室性早搏 70 例、房性早搏 14 例、房室交界性早搏 2 例),窦性心动过缓 4 例(并发房性早搏、窦性静止或Ⅱ度窦房阻滞 4 例次),心动过缓、心动过速综合征 1 例,房室交界性心律 2 例,房颤 3 例,房室及室内传导障碍各 2 例。按病因分类:计冠心病 33 例,高血压 1 例,感染性心肌炎及其后遗症 17 例,原因不明 49 例。室性早搏 70 例中,冠心病所致者 30 例,心肌炎及其后遗症 11 例,高血压 1 例,原因不明 28 例。所有病例经各种西药治疗均无效。

**治疗及观察方法:**患者入院后休息 5~7 天(极少数为 3 天),除复查心电图外,并查血、尿常规及肝功能。若心律失常无变化,便开始治疗。药物为 25%~50%当归注射液 60~120 毫升静脉推注或滴注,每天 1 次,或 150%当归糖浆 20 毫升口服,每天 3 次,15 天为一疗程,一般用药 2 个疗程。每天观察心率及节

律 2 次(上下午各 1 次),每次听诊 1~3 分钟,如有变化随时记录心电图,疗程完后,再行全面复查。

**治疗结果:**早搏 86 例中,10 例口服 150%当归糖浆 2 疗程,有效与无效各 5 例,余 76 例经用 25%~50%当归注射液 2 疗程,有效 39 例,无效 37 例。室性早搏 70 例中,有效 36 例,占 51.4%。其中冠心病所致室性早搏疗效达 83.3%(25/30)。疗效与病情轻重似无明显关系。有效者一般在投药后 3 天内早搏明显减少甚至消失。房颤 3 例显效 1 例。病窦 7 例有效 4 例,其中 1 例由持续的房室交界性心律转为Ⅰ度房室传导阻滞。房室及室内传导障碍 4 例均无效。

**体会:**当归的类奎尼丁样作用,文献上早有记载。湖北医学院药理教研组彭仁琇等所作动物实验证实,当归能使肾上腺素所致实验性室性及室上性心动过速转为偶发的早搏;并能对抗氯化钡所致室性心律失常动物模型的产生;还具有扩张冠脉及营养心肌小血管和对抗垂体后叶素的心肌缺血作用。故临床观察当归对室性早搏特别是冠心病引起者,疗效较为满意。关于当归治疗心律失常的确切机理,有待基础理论方面的进一步研究及探讨。