

药,不仅要考虑药物的作用针对病变性质,还应考虑药物的归经与病变脏腑相吻合。“通管汤”全方16味药中,除红藤、薏苡仁外,有14味药入肝经;“通管II号方”中,除入肝经的药外,几味补益药都入肾经。二方用药俱走血分,有消瘀积、补精血的作用。

三、“通管汤”中选用海螵蛸、生茜草这一药对。原出自《素问·腹中论》“四乌贼骨一藟茹丸”,曾有人认为,此方可治输卵管狭窄⁽⁴⁾。二药具有收涩止血,活血消积的双重作用。使用时,究竟哪种药性占主导地位,取决于整

个方药的配伍及疾病本身的性质。此病病机乃气滞血瘀,而“通管汤”由大队理气通络、活血化瘀药物配伍组成,因而可用其软坚活血之性,协同它药疏通瘀阻。

参 考 文 献

- (1) 佟慕光主编:不孕与不育。上海科学技术出版社,1984。
- (2) 杨珍、戚延龄:临床妇产科子宫输卵管造影学。146页,天津人民出版社,1974。
- (3) Thomas H等:GYNECOLOGY. 378页,Boston,1977。
- (4) 中医研究院西苑医院主编:岳美中医话集。7~8页,中医古籍出版社,1981。

针刺治疗遗尿症 50 例疗效观察

中国人民解放军三九二三一部队医院 康 中 才

几年来,我们在患儿头部找到两个有效刺激点,并以此为主治疗小儿遗尿症50例,取得较为满意的效果,现小结如下。

一、一般资料

本组50例中,男31例,女19例。年龄4~8岁16例,9~13岁28例,14~16岁6例。其中睡眠后不易唤醒者42例。

二、治疗方法

(一) 刺激点:本穴位于头顶部,百会穴旁开0.5寸,左右各一。配三阴交、中极。

(二) 操作:患儿取仰卧位,用28号1.5寸毫针,沿皮向后刺1~1.2寸,进针后以患儿自觉有麻胀感为宜,然后接上脉冲电,频率10次/秒,中等量刺激,通电20分钟,留针10分钟。三阴交进针1.5寸,要求针感向大腿内侧传导。中极进针2寸(针前先排尿),使针感达龟头或尿道口。行针2分钟,中强度刺激,留针30分钟。亦可针后在中极、三阴交埋皮内针。根据病情需要,一般针至尿床症状消失后,再予治疗5~6次,以资巩固。每日或隔日针刺一次。

三、疗效观察

本组50例中,治愈:治疗后遗尿控制,夜间可自行起床排尿者39例,占78%;显效:治疗后遗尿基本控制,偶有遗尿一次者6例,占12%;无效:治疗后无明显变化者5例,占10%。无效5例中,包括2例严重营养不良,慢性气管炎、肺门结核、蛲虫病各1例,均随着原发疾病的治愈,针刺治疗也取得显著的疗效。

四、病例介绍

孙××,男,14岁,学生。患儿自幼尿床14年。幼时每周遗尿1~2次,9岁时患中毒性痢疾,虽经治疗而愈,但其遗尿频度增加,几乎每晚一二次。曾用针刺及单验方治疗虽有好转,但仍每隔2~3天遗尿一次。1976年4月10日来诊。检查:一般情况尚好,但面色淡白而消瘦,舌淡、苔白。即予按上法针刺治疗,当晚未尿床。以后每日一次,共针刺10次告愈。随访半年,未见复发。

五、体会

本病一般多属肾气不足,下元虚寒或膀胱气化失调所致。《灵枢·九针论》说:“膀胱不约为遗溺。”我们曾调查30例患儿,结果发现竟有24例睡眠后不易唤醒,有的甚至强行使之起床后仍因不能清醒而不知排尿。经分析认为,小儿入眠难醒,可能成为遗尿的一个重要原因。在头部选有效刺激点,以充髓海之精,通元神之府。再从相关经脉上配穴,以温补脾胃,调理膀胱。本刺激点位于头顶部,靠近足太阳膀胱经循行线上。《灵枢·经脉》篇说:“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额交巅……,从巅入络脑。”故该穴能充髓海之精气,俾气血得复;配足三阴经交会穴三阴交,膀胱之募穴中极,以温补脾胃之阳,促使膀胱气化。多数家长反映,第一次针后当晚稍唤即醒,并能自行排尿。但在治疗期间仍需家长定时唤醒,以养成夜间自行排尿的习惯。对严重营养不良或患有其他慢性疾病的儿童,应同时治疗原发疾病,否则效果不理想。