

因子减少等多种因素共同作用的结果。治疗上现代医学主要是控制血糖,使血糖控制在正常范围,然后辅以针对性药物,如醛糖还原酶抑制剂、钙拮抗剂、神经生长因子、神经节甙酯类等,总的疗效不甚理想。

中医认为,糖尿病的基本病机在于肾虚,病初肾阴虚,病久“无阴则阳无以化”,致气阴两虚或阴阳两虚,不能化气行水,膀胱气化无权而出现尿频量少,本方选用补肾益气之药以补肾滋阴,鼓舞肾气。实验证明,补肾中药及黄芪、葛根、丹参能阻断或抑制醛糖还原酶,降低山梨醇、果糖以及糖基化蛋白。另外糖尿病一般都有

血液浓粘凝聚及循环淤血的特征,糖尿病神经病变时微循环淤血更为突出,而活血化瘀中药具有显著的抗凝溶栓、扩血管、强心、降低血小板粘聚性及纤维蛋白原,改善血液流变性及微循环和一定的软化血管、增加血管通透性等作用,与补肾益气药合用对于改善糖尿病神经病变者血循环及血管神经功能可能有作用。更由于中医有整体辨证的优势,在改善尿潴留的同时还能改善糖尿病的其它全身症状,从而改善患者的生活质量。所以我们认为,西药控制血糖结合补肾益气活血中药治疗糖尿病神经原性膀胱是一种有效的治疗方法。

耳压穴治疗小儿神经性尿频 40 例

胡 万 荣*

小儿神经性尿频指非感染性尿频、尿急。尿频可见每 3~10 分钟一次。尿急甚至不能忍耐片刻,尿量极少,甚至几滴,无尿痛。体检及尿常规、尿培养均无异常发现,晚上睡后尿频尿急症状消失。笔者自 1995 年 10 月~1997 年 7 月共治 40 例,效果满意,报告如下:

1 一般资料

本组男 19 例,女 21 例;年龄最小 2 岁,最大 9 岁;病程最短 1 周,最长 3 周。全部患儿经尿常规、尿培养检查均正常,男患儿排除阴茎包皮过长,均无夜间尿床史。

2 治疗方法

耳压穴法:取穴肾、膀胱、脑点、神经衰弱点。消瘦、纳差、面黄、舌淡苔薄白者加胃、脾、腹。口干、咽红、目赤、舌红苔薄黄者加咽喉、上肺、肝、大肠。

常规消毒后将王不留行籽用胶布按压穴位上,手压穴位使患者有明显的痛、酸、热等反应,隔日换籽一次,5 次为一疗程,两耳同时使用,嘱平时多次按压穴位。

配合六味地黄丸口服,每日 2 次,每次 3g,连服 3 天。如伴咽干、咽红,便秘,舌红者用芦根 20g 煎汤送服本药。

3 治疗结果

更换籽 1 次痊愈者 10 例。换籽 2 次痊愈者 21 例。

* 天津市中医药研究院附属医院,天津市多伦道 79 号(300020)

收稿日期:1997-11-03

换籽 3 次痊愈者 5 例。治疗 1 个疗程者 4 例。全部患儿 1 个疗程均治愈。

4 典型病例

患儿李某,女,6 岁,1997 年 5 月就诊。患儿频繁小便 2 周余,最长间隔十几分钟,尿量不多,有时仅几滴,无尿痛,自述憋不住。不影响饮食和玩耍,夜间不尿床,不尿频。曾到医院几次查尿常规正常,曾服氟哌酸无效。刻诊患儿精神、营养发育均正常,外阴无异常,肾区无压痛及叩击痛,脉浮缓。尿常规检查正常,pH 值 5.5。诊为神经性尿频。给予耳穴治疗。取双耳肾、膀胱、脑点、神经衰弱点、胃、大肠。配以口服六味地黄丸,每日 2 次,每次 3g,连服 3 天。并嘱家长分散孩子注意力,尽量延长排尿时间。次日尿频消失,为巩固疗效,继续完成 1 个疗程,随访半年未复发。

5 体会

小儿神经性尿频的发病机理尚不十分清楚,可能是一种神经机能失调导致代谢障碍产生尿酸症,长期刺激膀胱三角肌引发尿频、尿急的临床症状,化验检查尿常规正常,而 pH 值稍低,说明尿液呈酸性。治疗纠正酸性尿,纠正中枢神经失调,使中枢神经系统兴奋性提高,使膀胱逼尿肌松弛、括约肌收缩,似可达到减少排便次数,增加膀胱尿液蓄积作用。

用耳穴疏通经络气血,调整神经,又配以六味地黄丸补肾,因为肾与膀胱相表里,肾气不足,膀胱气化失司,开盖不利,故尿频。耳穴与中药配合治疗可收满意效果。