

中药配合电针治疗先天性隐性 骶椎裂合并尿失禁 82 例

杨国晶* 洪英杰*

主题词 脊柱裂/并发症 尿失禁/治疗 综合疗法

骶椎裂是椎管背侧的先天性闭合不全所致轻度的马尾神经受损,临床以尿频、尿急、遗尿或尿失禁为多见,病人十分痛苦。笔者自1986年以来应用中药配合电针治疗观察82例,取得较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

本组82例,男38例,女44例。最大年龄43岁,最小5岁,其中5~10岁45例,11~15岁25例,16~25岁8例,26~43岁4例。病程最短半年,最长6年。

每夜遗尿1次者46例(56.1%),2~3次者36例(43.9%)。82例患者白天均伴有尿频、尿急,有尿意则往来不及上厕所即遗出部分或全部尿液。发病前有腰骶部外伤史31例(37.8%)。合并尿路感染8例(9.8%)。肛门反射、足蹠反射及跟腱反射均无异常。尿常规:白细胞15~20/400倍镜下,8例。腰骶椎X线摄片:82例中有第1骶椎裂58例(70.7%);第1~2骶椎裂24例(29.3%)。B型超声示:膀胱有残余尿者26例(31.7%),其中30~50ml10例,50~70ml8例,70~90ml6例,90~110ml2例。

2 治疗方法

根据患者的症状及舌诊、脉象,本组辨证分为两型施治。

肾阳不足、下焦虚寒型:48例。证见遗尿,溲频,尿急,淋漓不尽,遇寒加重,畏寒背冷,腰

膝酸软。舌淡,苔白,脉沉细。治以温补肾阳,固涩缩尿。以《济生》菟丝子汤加减:菟丝子15g,肉苁蓉10g,牡蛎15g,附子5g,五味子15g,桑螵蛸15g,山药15g,益智仁15g,甘草10g。每日1剂煎服。

心肾亏损型:34例。证见遗尿,溲频,尿急,淋漓不尽,精神不振,夜寐不佳,舌淡苔白,脉细。治以温肾缩尿,补心开窍。于上方中加茯神15g,石菖蒲15g,每日1剂煎服。

两型患者均予电针治疗:取百会、中极、横骨(双)、三阴交(双)、照海(双)。嘱病人排空尿液,穴位皮肤消毒后,用28号2寸针,针入后以患者觉酸、麻、胀痛,得气为宜。此时接G6805-1型治疗仪,强度(输出电压)以患者有针感及肌肉明显收缩为宜,频率20~40次/秒,留针20分钟。每日1次,1个月为一个疗程。一般治疗不超出1个疗程。在治疗过程中停用其他治疗及用药。

3 疗效标准及结果

尿频、尿急、尿失禁症状消失,膀胱残余尿消失,评为治愈者37例(45.1%);上述症状基本消失,偶尔有夜间遗尿1次,或在活动多、饮水多时出现轻度尿频、尿急症状,膀胱残余尿与治疗前对比减少1/2,评为好转者42例(51.2%);症状无明显改善,膀胱残余尿与治疗前相仿,评为无效者3例(3.7%)。总有效率为96.3%。

为进一步观察远期疗效,在停止治疗半年后,对60例有效病例进行了随访,其中仍有效者49例(81.7%),病情反复11例(18.3%),说明大多数患者在停止治疗后疗效仍较稳定,但也有少数患者病情复发,复发率与原治疗次数无明显关系。

* 白求恩医科大学第一临床医院中医科,吉林省长春市新民大街1号(130021)

收稿日期:1993-02-24

4 体会

遗尿、小便不禁都是指小便不能控制而自行排出的一种病症。遗尿与禀赋素质有关,且病机多属阳虚阴盛,膀胱虚冷或心气不足,小肠分清泌浊功能失调,膀胱失约所致。故本文采用补肾固涩缩尿、补心开窍之中药,旨在峻补元阳,釜底加薪,以强化先天,肾气得补,固摄有力,膀胱开合有节,配用电针百会、中极、横骨、照海、三阴交穴。

百会穴又名三阳五会,是督脉要穴,总督一身之阳气,其脉上络于脑,下连足太阳膀胱经,系精髓通降之路,故电针百会穴,可升举收摄、调和气血,醒脑开窍,有使患者在睡中有尿意自然醒来之功。横骨、照海属肾经,照海系阴跷脉

之所生,八脉交会穴之一,可调节肾气。中极为膀胱之募,足之三阴在下者与三阴交相会,在上者与少腹任脉相会于中极,故取三阴交配中极,佐照海、横骨,以宣通下焦之气,疏通诸经经脉,宣导膀胱气化之功。

有报道表明,配用电针治疗仪的振荡刺激,可以调节动物的神经功能,使毛细血管扩张,血流加快,又可增加膀胱壁的适应性,提高排尿阈值。因此,电针对血管神经膀胱机能的影响,可用来解释电针对隐性骶椎裂牵拉或压迫马尾神经所致尿失禁的治疗效果。百会穴后1~2寸两旁是左右大脑皮层尿、便中枢的投射区,电针百会穴可能使尿、便中枢兴奋,从而达到治疗目的。

中医治疗血管性假血友病引起的鼻血

陈 泊*

血管性假性血友病(VWD)是一种遗传性出血性疾病,由于血浆中血管性假血友病因子(VWF)的量或质异常所致。目前治疗仅用输新鲜血、血浆或冷沉淀物,或DDAVP(1-去氨基-8-右旋精氨酸-加压素),又能收到暂时止血的效果。作者于1990年诊治1例,单用中药,至今已3年缓解如常。

黄××,女,9岁,广州人。自出生后4个月即皮下紫斑,稍加触摸即见瘀斑出现,1岁时鼻衄,量多,每月1~2次,每次均需至医院急诊止血,鼻衄最长达10小时,即使鼻部填塞,亦需数日方止,重时口、眼、耳道均有出血,皮肤无任何诱因亦可出现瘀斑,皮肤破损后流血时间显著延长,多次因出血严重或失血性贫血,血红蛋白最低降至3g/dl,而住院治疗,曾用输新鲜血、新鲜血浆及局部用DDAVP而收暂时止血之效。

1990年4月因再次鼻衄,而求治于中医。其父幼时患鼻衄。查体,患儿除皮下瘀斑数块,散见于四肢外,双鼻填塞,余无异常。化验结果:出血时间(IVy法)10分以上,阿斯匹林耐量试验,服药前2分钟,服药后2

小时5分,4小时9分,部分凝血活酶(KPTT)56秒,正常对照40秒,VIR:Ag22%,VIR:C10.73%,血小板粘附率43%,束臂试验阳性。诊断:血管性假血友病(VWD)I型中型。

中医所见,皮下瘀斑,鼻衄血,手足心热,唇红,舌瘦小而质绛,无苔,脉滑微数。辨证先天禀赋不足,肾精亏虚,真阴不足,水不济火,则相火妄动,灼伤脉络,溢出肺窍而鼻衄,血热妄行而大衄或皮下斑斑。治宜清热凉血。方剂:犀角地黄汤合玉女煎加味。

处方:水牛角30g,生地18g,生石膏20g,知母15g,沙参15g,麦冬10g,玉竹12g,茜草12g,侧柏叶12g,枇杷叶10g,金银花18g,甘草6g,淡竹叶5g,参三七1.5g,5剂。

复诊:鼻衄已止,皮下未见新瘀斑,手足心热甚,上方加地骨皮12g,9剂。

二诊:鼻衄1次,用棉球自塞可止,上方加牛膝3g,27剂。

三诊:上方守服,已数不鼻衄,偶因碰跌而皮下有指甲大瘀斑,上方加北黄芪10g,27剂。药后复查出血时间为3分钟,KPTT45秒(对照42秒),正常上学。

停药一年,间或服三七,以巩其效。随访3年有余,疗效巩固。

* 第一军医大学附属珠江医院血液科,广州市珠海

区工业大道中253号(510282)

收稿日期:1993-06-21;修回日期:1993-08-16