推拿結合膏摩法治療脾肺氣虛型小兒遺尿症的臨床觀察

Clinical observation on the treatment of childhood enuresis in the spleen and lung deficiency type with combined tuina and ointment massage methods

蘇日亮[1] 蒲炳宇[2] 李 翠[3*] *SU Riliang, PU Bingyu, LI Cui*

(1. 山東中醫藥大學附屬醫院；2. 山東中醫藥大學；3. 濟南市兒童福利院)

[摘要] 目的：探究推拿結合膏摩法治療脾肺氣虛型小兒遺尿症的臨床療效。**方法：**將60例小兒遺尿患者隨機分為治療組和對照組，治療組採用推拿結合膏摩法治療，對照組給予去氨加壓素片治療。**結果：**觀察組患兒總有效率為93.33%，復發率為3.33%，對照組患兒總有效率為73.33%，復發率為13.33%，差異均具有統計學意義(P<0.05)。**結論：**推拿結合膏摩法治療脾肺氣虛型小兒遺尿症具有顯著的臨床療效，復發率低，可操作性強，且安全性高，具有一定的臨床使用價值。

[關鍵詞] 推拿；膏摩；小兒遺尿症

小兒遺尿症，西醫名「兒童單症狀夜遺尿」，是指3歲以上患兒每週出現多次在睡眠過程中發生無意識排尿行為，屬兒科常見病症[1]，患兒如果長期得不到積極有效的治療，將會影響其心理發育和身心健康。推拿結合膏摩法將推拿手法和藥物結合起來，通過發揮經絡和藥物作用促進疾病的恢復[2]，對小兒遺尿症的治療也有較好的臨床療效。本研究通過採用隨機對照研究方式探究推拿結合膏摩法治療脾肺氣虛型小兒遺尿症的臨床療效，具體如下：

1 臨床資料

1.1 一般資料

選取2019年10月至2020年6月在我院推拿科門診接受治療的脾肺氣虛型遺尿患兒60例，其中男33例，女27例，年齡3~15歲，其中3~5歲16例，5~7歲23例，7~15歲21例，平均年齡為（8.95±3.36）歲。將60例患者隨機平均分成對照組和觀察組，對照組30例患兒中，男16例，女14例，平均年齡（8.93±3.31）歲，觀察組男17例，女13例，平均年齡（8.96±3.25）歲。兩組患兒在年齡、性別方面差異無統計學意義（p>0.05）。

1.2 診斷標準

1.2.1 中醫診斷標準 依據《中醫兒科臨床診療指南·小兒遺尿症（修訂）》[3]的診斷標準制定中醫診斷標準：(1)無法從睡眠中醒來且發生無意識排尿行為。(2)發作頻率每週2次以上，或者持續尿床而沒有不尿床期。(3)泌尿系統檢查未見異常，影像檢查或可見隱性脊柱裂。(4)脾肺氣虛型診斷：夜間遺尿，可伴有白天尿頻，自汗、多汗，小便清長，面色萎黃或少華，神疲乏力，倦怠少言，納呆，大便溏薄，舌質淡，舌體胖，苔薄白，脈弱或細弱。

1.2.2 西醫診斷標準 依據《中國兒童單症狀性夜遺尿疾病管理專家共識》[4]修改並制定西醫診斷標準：(1)年齡≥3歲。(2)睡眠過程中不自主排尿，每週2次以上。(3)排除其他疾病引起的遺尿症。

1.3 納入標準

根據試驗需要所制定的納入標準為：(1)符合小兒遺尿症中西醫臨床診斷標準。(2)符合脾肺氣虛辨證分型。(3)年齡3~18歲。(4)患兒和家屬均知情同意。

1.4 排除標準

排除標準具體為：(1)神經系統疾病、代謝性疾病等引起遺尿者。(2)存在推拿禁忌患者。(3)藥物已知成分過

本論文版權所有 中醫學會 Copyright CMP All Rights Reserved

敏患者。(4)存在重大疾病或傳染病者。

表1 對照組與觀察組患兒臨床療效[例(%)]

組別	例數	顯效	有效	無效	總有效率
對照組	30	13（43.33）	9（30.0）	8（26.67）	22（73.33）
觀察組	30	16（53.33）	11（36.67）	2（6.67）	28（93.33）

2 治療方法

所有患兒均接受行為療法、心理疏導等基礎治療。在此基礎上對照組和觀察組採取不同的治療方法。

2.1 對照組

給予患兒醋酸去氨加壓素片（國藥准字 J20150118，生產廠家：Ferring International Center SA）治療，每天0.2mg，睡前1h左右服藥。根據患者的嚴重程度和年齡等情況，酌情調整劑量。

2.2 觀察組

具體操作：

（1）膏摩製作：

根據補中益氣湯合縮泉丸化裁加減形成自擬方，方中有黃芪、白朮、陳皮、升麻、柴胡、人參、當歸、山藥、益智仁、烏藥等藥物。將藥物按比例研成細末，在75%的酒精中浸泡24h以上，之後加入適當凡士林並加熱至顏色呈微黃後濾渣備用。

（2）選取穴位：

頭面部：坎宮、太陽、天門、耳後高骨、百會

背腰部：雙側肺俞、脾俞、胃俞、腎俞，左側（T7-T12）脾胃區、脊柱。

胸腹部：中脘、關元、氣海、中極、腹、膻中。

（3）推拿手法：一指禪推、摩法、按揉法、捏法、擦法等。

（4）操作步驟：

①頭面部操作：患兒仰臥位，醫者開天門、推坎宮、運太陽、按揉耳後高骨各20-30次，揉摩百會2min，合計4min左右。

②胸腹部操作：患兒仰臥位，將膏摩藥膏在將要操作的穴位上均勻塗抹，用中指指腹按揉膻中穴，雙手拇指分推膻中，時間3min左右。一指禪推中脘2min，並用拇指指腹按壓1min，以感受到腹主動脈的搏動為宜，以臍為中心順時針摩揉腹部3min，並施以拇指按法于關元、氣海、中極處，以有放射感至會陰處為佳，每穴1min，共計3min左右。

③背腰部操作：患兒俯臥位，在操作部位均勻塗抹藥膏，以雙手拇指指腹自上而下沿膀胱經按揉，重點點按肺腧、脾俞、胃俞、腎俞並提捏數下，共計3min左右。橫擦左側後背脾胃區，自下而上直擦督脈，以透熱為度，最後自下而上捏脊5-8遍共計3min左右。

整個操作過程約20min，每週操作5次，10次為一療程，共治療3個療程。

3 療效觀察

3.1 觀察指標

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

觀察患兒遺尿次數以及脾肺氣虛症緩解情況，並在治療結束1月後進行隨訪記錄復發情況。

3.2 療效標準

根據遺尿次數和證型症狀情況判定療效，具體為：遺尿次數減少≥90%且脾肺氣虛症狀基本消失為顯效；遺尿次數減少50%~90%且脾肺氣虛症狀部分消失為有效；遺尿減少＜50%且脾肺氣虛症狀無改善為無效。1個月後隨訪，遺尿次數增多則為復發。

3.3 統計學方法

使用SPSS 24軟件進行數據處理，定性資料採用χ^2檢驗，$P < 0.05$為差異具有統計學意義。

4 結果

4.1 臨床療效比較

對照組患兒總有效人數為22人，總有效率為73.33%，觀察組患兒總有效人數為28人，總有效率為93.33%，經過統計學處理，χ^2值為53.8，$P < 0.05$，差異具有統計學意義。見表1。

4.2 復發率比較

1個月後隨訪，對照組復發例數為4人，復發率為13.33%，觀察組復發例數為1人，復發率為3.33%。通過統計學處理，χ^2值為56.8，$P < 0.05$，差異具有統計學意義。

5 討論

小兒遺尿症是小兒常見病症，對小兒成長具有負面影響，而且很容易給患兒造成心理負擔。小兒肺常不足、脾常不足且疾病最易發生於肺脾兩臟。肺脾與水液代謝關係密切，肺位於上焦，脾位於中焦，肺主宣發肅降，脾主運化，兩者相互配合與腎臟一起保障水液在體內正常運行。脾肺氣虛，導致上焦中焦氣化失常而無法控制水液代謝而產生遺尿，並伴隨產生氣虛症狀，在臨床上此證型較為常見。

去氨加壓素是治療小兒遺尿症西藥中的一線藥物，可以調節神經系統和內分泌系統，促進產生抗利尿激素，但從臨床報道來看復發率較高[5]。臨床上兒童服用藥物比較困難，推拿比較容易接受，膏摩法將推拿和中藥相結合，完美地解決了這一問題，通過膏摩推拿手法作用於體表穴位，利用經絡臟腑相關性和中藥藥效起到治療疾病的作用。膏摩法的產生，擴大了推拿治療疾病的範圍，提升推拿治療內科病的療效[6]。開天門、推坎宮、運太陽、揉耳後高骨為孫重三小兒推拿流派「四大手法」，不僅可以祛風解表亦可鎮靜安神，對於肺脾氣虛的患兒可以起到未病先防的效果，摩揉百會可以升陽舉陷，膻中為人體之氣會，通過按揉並配合分推，可直接調動補充肺脾缺失的臟腑之氣；中脘為胃的募穴亦為腑會，按揉中脘及摩揉腹部不僅可以促進脾胃功能恢復，調動後天之本，使中焦運化功能正常從而促進氣血產生，又可以直接幫助脾氣恢復；氣海為氣之海，關元為關住元氣的地方，中極為膀胱的募穴，點按此三穴可補充腎氣，補益先天之本，腎氣化功能與尿液直接相關，選擇氣海、關元、中極可以直接改善遺尿的症狀；按揉脾俞、胃俞、肺腧、腎俞可以健脾補肺益腎三臟之氣，恢復臟腑之氣；補中益氣湯合縮泉丸體現治標與治本相結合的思想，健脾補氣與澀精止遺共同作用，製作成膏摩可以減少肝臟代謝的負擔，通過皮膚吸收，沿經絡到達病所，發揮其作用。

從臨床療效和復發率來看，推拿結合膏摩法治療小兒遺尿症可以有效地減少夜間遺尿次數，改善脾肺氣虛症狀，幫助患兒擺脫遺尿所帶來的各種壓力和負擔，將會促進其身心健康發展。膏摩法通過經絡和藥物作用來調理臟腑的不足，從根本解決問題，直接改善臨床症狀，鞏固臨床療效。

推拿結合膏摩法治療脾肺氣虛型小兒遺尿症具有良好的臨床療效，推拿本身可操作性強，且安全性高，與膏摩聯合治療可以發揮出更高的臨床價值。中醫藥治療方法一直以來具有其獨特的優勢，實用性高，且臨床效果明顯[7]。推拿配合膏摩法治療小兒遺尿症具有一定的推廣價值。

Copyright HTPCIP All Rights Reserved 版權所有 香港醫研中醫藥學會

---

[1] 馬融主編.中醫兒科學（新世紀第4版）[M].北京：中國中醫藥出版社, 2016.08.
[2] 仇秀宇,李同軍,許家佗,趙丹,劉旭東,潘軍英.膏摩療法治療急性腰扭傷的臨床療效觀察[J].針灸臨床雜誌,2017,33(10):48-51.
[3] 王仲易,杜可,李晨,西崢,張凡.中醫兒科臨床診療指南·小兒遺尿症(修訂)[J].中醫兒科雜誌,2018,14(01):4-8.
[4] 沈茜,劉小梅,姚勇,郭維,周蔚然,馬駿,王倩,易著文,徐虹.中國兒童單症狀性夜遺尿疾病管理專家共識[J].臨床兒科雜誌,2014,32(10):970-975.
[5] 寒冰,梁冬梅,宋波.去氨加壓素聯合醒脾養兒顆粒治療小兒原發性遺尿症56例[J].山東中醫雜誌,2014,33(03):207-209.
[6] 劉隕君,宋玉,付玉娜,張玉國,姚樂,張欣.健脾消積膏摩法治療小兒便秘[J].長春中醫藥大學學報,2019,35(06):1104-1106.
[7] 溫盈盈,任獻青.中醫藥治療小兒遺尿的研究進展[J].中醫臨床研究,2017,9(20):138-140.

（編委：陳雷審校2025.04.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved