

DOI: 10. 12209/CAIM202210280067

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐灸治疗 1 例合并 隐性脊柱裂遗尿症患儿的护理体会

张 鹤, 叶玉香, 白青云

(河南中医药大学第一附属医院 儿科, 河南 郑州, 450000)

摘要: 本文总结 1 例火龙罐灸治疗合并隐性脊柱裂遗尿症患儿的护理经验。包括基础护理、火龙罐灸操作方法等, 基于中医辨证论治和整体观念指导, 采取火龙罐灸治疗技术, 可有效缓解患儿遗尿症状。

关键词: 遗尿症; 隐性脊柱裂; 火龙罐灸; 中医护理

Nursing experience of a child with enuresis associated with spina bifida occulta treated with Fire-dragon cupping moxibustion

ZHANG He, YE Yuxiang, BAI Qingyun

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,
Zhengzhou, Henan, 450000)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a child with enuresis associated with spina bifida occulta treated with Fire-dragon cupping moxibustion. It included basic nursing, Fire-dragon cupping moxibustion operation methods, etc. Based on Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and overall concept guidance, Fire-dragon cupping moxibustion treatment technology can effectively relieve children's enuresis symptoms.

KEY WORDS: enuresis; spina bifida occulta; Fire-dragon cupping moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

小儿遗尿症(enuresis in children)是指 3 岁以上小儿不能从睡眠中醒来而反复发生无意识排尿行为, 每周超过一定次数, 持续至少 3 月^[1]。俗称“尿床”, 中医学又称“遗溺”, 西医学称为“儿童单症状性夜遗尿”。国内调查显示^[2], 国内小学生约有 4.6% 患病率, 以男生为多。该病具有病程较长, 易反复发作的特点。合并隐性脊柱裂的单症状性夜遗尿儿童比不伴隐性脊柱裂者治疗更为困难^[3]。长期遗尿会引起患儿自卑心理、精神紧张、社交障碍等心理疾病。火龙罐灸是将点燃的艾柱放置到特殊的罐状工具内, 依据中医经络腧穴理论, 在患者体表一定的部位运用旋、振、叩、按等手法, 以达到温、通、调、补之功效的一种集艾灸、推拿、刮痧、烫熨、点穴功能为一体的操作方法^[4]。本文总结 1 例合并隐性脊柱裂遗尿症患儿采用火龙罐灸干预的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患儿男性, 9 岁 1 个月, 初诊日期: 2022 年 8 月 27 日。主诉: 夜间尿床 6 年余。初诊时患儿每夜夜间均有尿床, 夜间尿床 1~2 次, 尿不自知, 醒后方觉, 睡觉深沉, 不易唤醒, 唤醒亦意识朦胧, 日间小便正常, 身体偏瘦, 面色少华, 纳食可, 家长诉患儿平素易积食, 大便正常, 舌质淡红, 苔薄白, 脉细无力。尿常规结果正常, 泌尿系彩超未见异常, 头颅 MRI 结果未见明显异常, X 线检查提示骶 1 隐性脊柱裂。患儿因为遗尿病情反复, 患儿断续口服中药调理, 患儿家属暂不选择口服中药。

结合患儿主诉、体质、舌脉等, 四诊合参, 中医诊断: 小儿遗尿症(脾肾两虚)。西医诊断: 原发性单症状性夜遗尿。医师转介中医护理门诊行火龙罐灸治疗。根据健脾益肾, 固摄缩尿治法拟定火

收稿日期: 2022-10-28

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

龙罐灸治疗方案施治。因患儿平时上学,火龙罐灸治疗每周1次。二诊日期:2022年9月3日,患儿尿床次数减少,一周有3天没尿床,其中一次自行起床排尿。治疗有效,继续依前法给予火龙罐灸治疗。三诊日期:2022年9月10日,患儿尿床次数较前减少,一周尿床3次,尿床时间较前推后,均是早晨6-7点左右出现尿床。四诊日期:2022年9月17日,患儿一周尿床3次,发现尿床可醒来起床排尿,家长诉患儿夜间比之前容易唤醒,醒后意识清楚。五诊日期:2022年9月24日,患儿尿床次数减少至一周2次,夜间可自行起床去排尿,患儿面色较前有光泽,近期未出现积食。

2 护理

2.1 护理评估

患儿为学龄期儿童,认识到自己遗尿情况是疾病原因,有尽快把病治好的愿望,可积极配合治疗和护理。家属对中医外治法接受度较好,可以配合各项治疗护理措施的实施。治疗前对患儿的中医证候进行评分,主症评分18分和次症评分5分,总积分23分。

2.2 基础护理

2.2.1 生活起居护理:①患儿生活起居要规律,促使孩子建立早睡早起的作息规律,睡前排空膀胱,养成每天晨起后排尿的习惯。②日间切勿让患儿过度玩耍,避免夜间疲劳贪睡。③保证患儿的每日正常液体摄入量,白天不必限制饮水,在睡前3-4 h限制液体入量。④晚餐时少量进食粥、汤水,避免过咸食物,睡前2 h尽量避免饮水。⑤患儿夜间尿湿后,及时更换裤子及床褥,避免感冒,并保持外阴部的干燥和清洁。

2.2.2 饮食护理:①多食牛奶、鸡肉、鱼肉富含蛋白质食物。②限制凉性、利尿的食物,如莲藕、冬瓜、玉米等,适当进食山药、芡实、枸杞等温补脾肾食物。③避免辛辣刺激、油炸、生冷等食物摄入,避免过咸及西瓜、葡萄、甜瓜等多糖食物。

2.2.3 情志护理:①患儿:鼓励患儿,耐心解释遗尿不是患儿的过错,是可以治愈的,部分随年龄增长遗尿会消失,让患儿放松心情,减轻心理负担,消除紧张、焦虑的不良情绪。不遗尿时要给予口头表扬,用星星贴纸奖励或买小玩具。教会患儿记录遗尿日记,积极参与遗尿症的自身生活护理。②家长:向患儿父母普及遗尿症知识,告知其遗尿症相对高发,减少自责、内疚;解释遗尿症具有一定的自发缓

解率,且治疗方法较多,使其对治愈充满信心;遗尿症不是自主症状,避免责罚、打骂孩子。

2.2.4 唤醒训练:根据患儿遗尿时间总结规律,当患儿在睡眠中突然出现翻身或其他躁动表现时,或使用遗尿报警器,出现报警时唤醒患儿起床,使患儿在清醒状态下排尿,促使患儿正常排尿条件反射逐渐形成。一般唤醒患儿排尿不会引起显著的睡眠中断,如遗尿次数>3次/晚,可适当减少唤醒次数,以免影响患儿休息。

2.2.5 膀胱锻炼:鼓励患儿白天多饮水,尽量延长2次排尿之间的时间间隔,当有尿意时让其憋住,训练增加膀胱贮尿量,但每次憋尿不宜超过30 min,训练1-2次/d。

2.2.6 记录排尿日记:指导家长坚持记录患儿排尿日记,包括尿床次数和尿床时间,以观察治疗效果。

2.3 火龙罐灸治疗

操作方法:患儿俯卧位,用紫砂材质火龙罐自上而下在背部督脉和足太阳膀胱经经行部位施以旋刮旋揉手法5~7遍,选脾俞、肾俞、膀胱俞点揉,每穴1 min,八髎穴重点旋刮旋揉5分钟。更换体位为仰卧位,在神阙穴旋揉5 min,关元穴、中极穴各旋揉2 min。选择下肢足三里、三阴交穴用火龙罐罐体进行点揉手法,每穴1 min。时间间隔和疗程:每周1次,4次为1个疗程。因患儿平素上学,火龙罐灸治疗每周六1次,指导患儿家长购买艾灸盒,在家中隔日1次为患儿艾灸,每次神阙穴温和灸10 min,八髎穴温和灸10 min。注意事项:治疗时注意保暖,每次治疗后注意避免局部受凉,饮用适量温水。治疗结束后4 h后方可洗澡。火龙罐灸治疗期间,避免进食寒食冷饮,忌辛辣油腻之品。

2.4 护理评价

四次火龙罐灸治疗后,患儿中医证候评分主症评分6分,次症评分1分,总积分7分。疗效判定标准根据疗效指数(n)判定。中医证候疗效采用积分法:主症积分+次症积分。疗效指数计算参考尼莫地平法,计算方法:疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100.00%。①痊愈:遗尿痊愈,中医症状消失, $n \geq 90\%$;②显效:遗尿次数减少,大部分中医症状消失, $60\% \leq n < 90\%$ 。③有效:遗尿次数减少,部分中医症状消失, $30\% \leq n < 60\%$ 。④无效:遗尿次数未改善,中医症状无明显改善, $n < 30\%$ 。⑤总有效率:治愈+显效+有效。经四次火龙罐治疗配合基础护理干

预后,患儿疗效指数61%,显效。

3 讨论

目前西医对小儿遗尿并无特效药物,采用的一线治疗方法为遗尿报警器和去氨加压素^[5],但存在治疗周期较长,起效慢,停药后易复发等问题。相比于西医,中医对小儿遗尿的病因病机有更全面的论述,在治疗上,治于肾、膀胱,但不止于肾、膀胱,通过整体观念使小儿阴阳平衡,治病求本,恢复各脏腑功能,并且副作用小,患儿及家长更为接受。

《素问·宣明五气论》指出遗尿的病机:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。中医认为本病以虚证居多,病位在肾与膀胱,总的治则为温补下元、固摄膀胱,采用温肾阳、益脾气、补肺气、醒心神、固膀胱等治法^[1]。病机主要为膀胱失约、下元虚寒,与肺脾肾三脏功能失调有关。人体的水液代谢是通过体内多个脏器共同完成的。《素问·经脉别论篇》亦指出:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”肾主水主气化,肾与膀胱相表里,两者紧密联系,并且人体与水液代谢相关的脏腑皆需要肾的调节,肾的蒸腾气化作用决定了膀胱的储尿排尿功能是否正常。肾气亏虚,膀胱虚寒而开合无度。肺主行水为通调水道,主要依靠肺的宣发肃降,肺主一身之气,可将水液下输膀胱,肺气升降自如,气机通畅,津液输布有利;肺气宣发和肃降功能失常,气机不通,影响肾气的蒸腾气化作用。肺主一身之气,通调水道,脾主运化水湿,两脏在水液代谢中相互协调,肺居人体上焦,肺的宣发和肃降失常,上焦气机升降不利,则无法使津液布散至周身上下,脾气虚则固摄无权,水液失去约束,清阳不升,使水湿之气积于下焦而出现遗尿。小儿脾常不足,肾常虚,肾为人体先天之本,脾为后天之本,脾的各项功能依靠肾的气化来推动,肾中精气依靠水谷精微不断滋养,说明遗尿病在膀胱,但与脾肾也有重要关系。

火龙罐灸治疗可同时发挥艾灸、推拿、刮痧、烫熨、点穴的作用,操作简单、节省时间,起到叠加作用,黄守强等^[6]对灸法治疗小儿遗尿症有效性做的Meta分析和系统评价显示灸法治疗小儿遗尿症有其一定优势,在改善遗尿症状的同时有助于增强患儿体质,降低复发率。火龙罐灸治疗之推拿点穴手法,一直以来在小儿遗尿的治疗中发挥显著作用。王秋丽等^[7]、宋石龙等^[8]应用点穴推拿治疗小儿遗尿均取得较满意疗效。

本案例患儿辨证为脾肾两虚型遗尿,主要取

背部督脉、足太阳膀胱经做为主要治疗部位,重点取穴脾俞、肾俞、膀胱俞、八髎穴、神阙、关元穴、足三里、三阴交,加强在八髎穴、神阙穴的刺激。足太阳膀胱经内连五脏六腑之俞,可将阳气输注于五脏六腑,以温煦、推动相应脏腑的功能活动,对导致小儿遗尿的失调脏腑起到调理作用。督脉为阳脉之海,上达于脑,下连膀胱经,刺激督脉穴位可起到温肾止遗、醒脑开窍、调理脏腑功能的功效。研究表明,深睡眠是大脑皮层抑制的典型表现,也是小儿遗尿的主要症状,督脉络于脑,刺激督脉可提高大脑皮层兴奋性,增强对脊髓排尿中枢的抑制能力^[9]。肾俞、膀胱俞为膀胱经上背俞穴,背俞穴为五脏六腑经气输注之处,在肾俞、膀胱俞处手法刺激可调节两脏功能,振奋阳气,温补肾阳,增强肾与膀胱气化功能,关元为任脉要穴,元气之根,可补益元气,补肾固本;足三里为保健要穴,可助运化、健脾胃;三阴交可调节三阴经气,可通调水道、健脾利湿。

八髎穴位于腰骶部,是上、次、中、下髎左右共八个穴位的总称,归属于足太阳膀胱经,孙思邈《千金方》中亦有“大小便不利,灸八髎百壮”的记载。八髎穴正对第1-4骶后孔,穴位深部有骶1—骶4神经分布^[10]。刺激八髎穴,可间接刺激支配膀胱的盆神经以及骶髓排尿中枢部位(S2-4),从而调节膀胱逼尿肌和括约肌节律性的收缩及舒张^[11-12],促进两者相互协调的功能,对遗尿有较好的治疗效果。神阙位于任脉,与冲脉相交,与督脉相表里,任、督、冲脉三脉相通,为“一脉三歧”,总司人体诸经百脉。神阙穴为先天之源,后天之气舍,上达心肺,下交肝肾,与十二经脉、五脏六腑、四肢百骸、皮毛骨肉等都有密切联系,因此通过神阙穴施灸,可使艾之药性和艾灸的温热直达病所,可以温化肾气,提运中气,使精气收藏,下元得固,中气得补,脾肺之气升提,三焦疏利,膀胱气化得畅,尿缩遗止,以上诸穴合用,共奏固本止遗、温肾健脾之效。

治疗小儿遗尿,应注重辨证论治和整体观念,本案例患儿为脾肾两虚型小儿遗尿,其标为膀胱失约,开合失司,但其本质为小儿脾肾两虚导致膀胱失于温煦,功能失调,与多个脏器有关。故在治疗时,火龙罐灸之艾灸、推拿、刮痧、点穴功能共同作用,调理阴阳,健脾温肾以固本止遗。

本案例不足之处,一是仅1例火龙罐灸治疗小儿遗尿的临床病例,导致得出的数据、结论可能不够具有代表性,所以如果条件允许,需扩大受试

者临床样本量,进行临床大样本随机对照试验。二是本案例治疗4次,1个月的时间,疗程较短,观察的时间有限,而且小儿遗尿相对易复发,对远期复发率尚未观察,使本疗法缺少说服力。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王仲易,杜可,李晨,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(1): 4-8.
WANG Z Y, DU K, LI C, et al. Guideline for TCM pediatrics clinical diagnosis and treatment in infantile enuresis (amendment) [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2018, 14(1): 4-8. (in Chinese)
- [2] 马骏,李生慧,江帆,等. 基于调查问卷的中国城市小学生遗尿患病率及其生活质量状况[J]. 中国循证儿科杂志, 2013, 8(3): 172-175.
MA J, LI S H, JIANG F, et al. A questionnaire-based epidemiological investigation on the life quality of primary school children with enuresis[J]. Chin J Evid Based Pediatr, 2013, 8(3): 172-175. (in Chinese)
- [3] 文建国,牛建华,吴军卫,等. 隐性脊柱裂对儿童原发性夜间遗尿症治疗的影响[J]. 中华小儿外科杂志, 2016, 37(11): 851-855.
WEN J G, NIU J H, WU J W, et al. Impact of spina bifida occulta on the response to treatment of primary nocturnal enuresis [J]. Chin J Pediatr Surg, 2016, 37(11): 851-855. (in Chinese)
- [4] 施兰来,杨毅华,黄荷贤,等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 56-59.
SHI L L, YANG Y H, HUANG H X, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on sleep disturbance in women during the perimenopause with the pattern of disharmony between the heart and kidney [J]. J Nurs Sci, 2021, 36(12): 56-59. (in Chinese)
- [5] 孙香娟,肖祥,吴宣谕,等. 小儿遗尿症指南和专家共识质量评价[J/OL]. 中国全科医学. [2022-10-25]. <http://kns.cnki.net-s.dres.hactcm.edu.cn/kcms/detail/13.1222.R.20221013.1850.004.html>.
SUN X J, XIAO X, WU X Y, et al. Evaluation of the guidelines and consensuses on enuresis in children using the AGREEII and RIGHT checklists [J/OL]. Chin Gen Pract. [2022-10-25]. <http://kns.cnki.net-s.dres.hactcm.edu.cn/kcms/detail/13.1222.R.20221013.1850.004.html>.
- [6] 黄守强,徐海燕,熊俊,等. 灸法治疗小儿遗尿症有效性的Meta分析和系统评价[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(4): 28-35.
HUANG S Q, XU H Y, XIONG J, et al. Meta-analysis and systematic evaluation of moxibustion in the treatment of infantile enuresis [J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2022, 34(4): 28-35. (in Chinese)
- [7] 王秋丽,杜春雁,王乐瑶. 脏腑图点穴治疗小儿遗尿验案一则[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8): 1441-1442.
WANG Q L, DU C Y, WANG L Y. A case of treating children's enuresis by drawing zangfu and acupoints [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(8): 1441-1442. (in Chinese)
- [8] 宋石龙,薛明新,陈莹,等. 薛明新教授辨证推拿治疗小儿遗尿症经验[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2460-2463.
SONG S L, XUE M X, CHEN Y, et al. Professor XUE mingxin's experiences in treating pediatric enuresis by Tuina according to syndrome differentiation [J]. World Chin Med, 2019, 14(9): 2460-2463. (in Chinese)
- [9] 邵晶晶,陈小野. 从小儿遗尿看虚寒证的大脑皮层改变 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 197-199.
SHAO J J, CHEN X Y. Changes of cerebral cortex of deficiency-cold syndrome from enuresis in children [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2013, 19(2): 197-199. (in Chinese)
- [10] 郭光福,王伟明. 八髎穴主治规律临床文献研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 96-102.
WU G F, WANG W M. Indication rules of Baliao points based on the clinical literature research [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(1): 96-102. (in Chinese)
- [11] 廖利民,付光. 尿失禁诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2012: 11-14.
LIAO L M, FU G. Diagnosis and treatment of urinary incontinence [M]. Beijing: People's Military Medical Publishing House, 2012: 11-14.
- [12] 张玉海. 膀胱排尿功能障碍[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 101-102.
ZHANG Y H. Urinary dysfunction of bladder [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2000: 101-102.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。