

耳穴贴压配合隔药饼灸治疗小儿遗尿临床疗效观察

刘大宇¹ 陈雁雁² 通讯作者 王国杰²

1 黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040 2 黑龙江中医药大学附属第一医院 哈尔滨 150040

〔摘要〕目的 研究对比耳穴贴压配合隔药饼灸治疗小儿遗尿临床疗效。方法 选取 2019 年 12 月至 2021 年 3 月在我院儿科接受治疗的 50 例遗尿患儿，根据治疗方法的不同随机将其分为试验组和常规组，试验组患儿采用耳贴穴压配合隔药饼灸的方法进行治疗，常规组患儿采用口服缩泉胶囊进行治疗，观察两组患儿治疗后的临床效果以及不良反应的发生情况。结果 经过治疗后的结果显示，试验组患儿的治疗有效率为 96.00%，常规组患儿的治疗有效率为 84.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异较明显，具有统计学意义。试验组患儿有 2 例出现了不良反应，不良反应的发生率为 8.00%，常规组患儿有 5 例出现了不良反应，不良反应的发生率为 20.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异较明显，具有统计学意义。结论 对小儿遗尿采用耳穴贴压配合隔药饼灸的方法进行治疗时具有良好的效果，能够帮助患者加快恢复速度，且安全有效，值得加以关注并临床推广。

〔关键词〕耳贴穴压；隔药饼灸；小儿遗尿；临床效果

〔中图分类号〕R272.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-023-02

遗尿 (NE) 是儿科常见的一种疾病，俗称尿床，是一种特殊类型表现的尿失禁。ICSS 将其定义为 5 周岁以上儿童，每月至少发生 1 次夜间睡眠中不自主漏尿症状且持续时间 > 3 个月。^[1] 基于问卷调查的中国小学生遗尿患病率为 4.6%，遗尿与儿童生活质量中环境状态有密切的关系。^[2] 遗尿具有长期不愈的特点，常常会造成患儿睡眠不足、自卑、精神抑郁、性格孤僻等现象，严重影响患儿的身心发育和健康。因此在患儿出现有遗尿的症状或征兆时应及时发现，尽早进行治疗，以减少对患儿身心发展的影响。本文就小儿遗尿采用耳穴贴压配合隔药饼灸的方法进行治疗，观察其治疗后的临床效果以及不良反应的发生情况，现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2019 年 12 月至 2021 年 3 月在我院儿科接受治疗的 50 例遗尿患儿，按治疗方法的不同随机将其分为试验组和常规组，试验组患儿 25 例，其中男性 14 例，女性 11 例，年龄 5-12 周岁，平均年龄 (7.5 ± 1.5) 周岁，病程 2-10 周，平均病程 6 周，患儿常常在夜里不自主尿床，会做梦，由于常常尿床，心里非常自卑。常规组患儿 25 例，男性 16 例，女性 9 例，年龄 5-13 周岁，平均年龄 (8.5 ± 1.5) 周岁，病程 3-13 周，平均病程 8 周，患儿常常会在夜里做梦尿床，由于尿床的影响，患儿常常会感觉到自卑。通过对两组患儿的性别、年龄、病程和遗尿症状进行比较，发现一般资料差异不明显 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 诊断标准与排除标准

患儿年龄在 5 周岁或 5 周岁以上；每月至少发生 1 次夜间睡眠中不自主漏尿症状且持续时间 > 3 个月。辅助检查尿常规正常；超声及 X 线检查未见明显异常。排除由糖尿病、尿崩症、相关系统感染、发育异常、癫痫、蛲虫病以及中枢神经系统发育异常或损伤等疾病所致遗尿患儿。同时排除不能配合治疗者以及伴有生命征不稳定的疾病，如：高热惊厥、神昏谵语、血证等。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述诊断标准；(2) 家长或监护人签署了知情同意书。

1.4 方法

1.4.1 常规组

患儿采用口服缩泉胶囊 (湖南汉森制药股份有限公司生产，国药准字 Z19991039)，3 粒 / 次进行治疗，每日 3 次，根据患者年龄划分用药剂量：3-6 周岁者 2 粒 / 次，7-8 周岁者 3 粒 / 次，9-11 周岁者 4 粒 / 次^[3]。

1.4.2 试验组

治疗组患儿采用将制附片 10g，硫磺 5g、丁香 5g、冰片 5g 和肉桂 5g，将其混合后研为末、筛滤后以生姜汁调成膏状，制成硬币大小的药饼，在患者膀胱俞穴、中极穴、三阴交穴、肾俞穴及关元穴处贴上药饼，随后在药饼上方放置颗粒状艾炷并点燃，当患儿感觉发烫时及时去除艾炷，每日 1 次，并在进行耳穴贴压治疗时最好选择 3 个穴位，并坚持治疗 4-7 天，当患儿局部皮肤出现红晕现象即可停止。

1.5 疗效评定

根据由中医药管理局颁布的《中医内、外、妇、儿科病证诊断标准》中治疗效果的分级评判标准对患儿的治疗效果进行分析。患儿遗尿症状完全消失，在预后 6 个月的随访时间内无复发现象为痊愈；患儿遗尿次数在用药治疗后有所减轻，且在睡眠状态下排尿时能够唤醒患儿为好转^[4]。患儿的临床症状在治疗后无任何变化，病情未到减轻为无效。

1.6 统计学方法

全文数据通过采用 SPSS19.0 软件进行计算，以 $P < 0.05$ 来表示两组数据的差异具有显著意义，且具有统计学意义，其中两组患儿的治疗效果为计量资料，采用卡方检验的方法进行检验。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

表 1 对比两组的治疗效果 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
试验组	25	20 (80.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	96.00
常规组	25	14 (56.00)	7 (28.00)	4 (16.00)	84.00
P					< 0.05

注：与常规组相比，差异较明显 $P < 0.05$

经过治疗后对两组患儿的治疗效果进行统计比较，其结果 (下转第 25 页)

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 22 页)

血缺氧性软化或者坏死病症，多见于中老年人^[4]。病发后，患者可出现意识障碍、偏瘫、言语障碍等症状，若未能及时治疗，还可能危及患者的生命安全，因而该病症致残率、致死率较高^[5]，危害极大，对该病症及早进行诊断意义重大。

经由结果显示，A 组、B 组纳入对象 Hcy、血脂、血糖、血压水平对比（ $P > 0.05$ ）；A 组、B 组纳入对象 Hcy、血脂、血糖、血压值均高于 C 组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，脑卒中高危患者与脑卒中患者 Hcy、血脂、血糖等指标水平大致相同，远高于 C 组人士，检测 Hcy 指标便能够有效筛查出脑卒中高危者。

【参考文献】

- [1] 林蕾. 同型半胱氨酸检测在脑卒中高危人群筛查中的

应用价值分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(018):67.

- [2] 蒋楠楠, 罗浩元, 刘集鸿. 脑卒中高危人群的筛查及临床干预效果评价 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(9):22-25.
- [3] 张勇力, 吴月妍, 章燕, 等. 脑卒中高危人群同型半胱氨酸与颈动脉斑块的相关性及危险因素分析 [J]. 科学养生, 2019, 022(009):200-201.
- [4] 何素稳, 刘茜, 曹海溶, 等. 脑卒中高危人群高同型半胱氨酸血症的影响因素 [J]. 中国当代医药, 2019, 026(019):51-55.
- [5] 沈晓芸, 张晓鹏, 陶齐渊, 袁佳佳, 周灿灿. 脑卒中高危人群筛查中同型半胱氨酸检测的应用研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(18):3-4.

(上接第 23 页)

果显示，试验组患儿的治疗效果要明显优于常规组，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具体情况如表 1 所示。

2.2 比较两组患者的不良反应的发生率

经过两种不同方法的治疗，试验组有 2 例患儿出现了不良反应，不良反应的发生率为 8.00%，常规组有 5 例患儿出现了不良反应，不良反应的发生率为 20.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。

3 讨论

本文就耳穴贴压配合隔药饼灸治疗小儿遗尿的临床疗效进行研究。选取在我院儿科接受治疗的遗尿患儿 50 例，按治疗方法的不同随机将其分为试验组和常规组，试验组患儿通过采用耳贴穴压配合隔药饼灸的方法治疗，常规组患儿采用口服缩泉丸进行治疗，经治疗后发现，试验组患儿的治疗有效率为 96.00%，常规组患儿的治疗有效率为 84.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。不良反应的发生率试验

组患儿为 8.00%，常规组患儿不良反应的发生率为 20.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。

综上所述，在对小儿遗尿采用耳穴贴压配合隔药饼灸的方法进行治疗时具有良好的效果，能够帮助患者加快恢复速度，且安全有效，值得加以关注并临床推广。

【参考文献】

- [1] 中华医学会小儿外科学分会小儿尿动力和盆底学组和泌尿外科学组. 儿童遗尿症诊断和治疗中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(21):1615-1620.
- [2] 沈小钰, 郭竹英, 金莹莹, 方铃. 基于小儿遗尿症临床症候群选用缩泉胶囊和醒脾养儿颗粒的疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(02):173-175+204.
- [3] 李丹丹, 呼婧婧. 针灸治疗小儿遗尿研究进展 [J]. 河南中医, 2014, 21(03):530-531.
- [4] 张益辉, 顾勤. 隔药饼灸配合指针治疗小儿原发性遗尿 50 例 [J]. 中国针灸, 2014, 28(08):831-832.