

临 证 经 验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.08.011

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

针刺结合耳穴贴压治疗排尿性晕厥 25 例

李之豪^{1△}, 邹伟^{2✉}, 于学平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针灸三科, 哈尔滨 150040)

[摘要] 目的: 观察针刺结合耳穴贴压治疗排尿性晕厥的临床疗效。方法: 25 例排尿性晕厥患者, 采用针刺结合耳穴贴压治疗, 针刺穴取百会、天枢、涌泉、中极、内关、神门, 虚象明显者加关元, 伴气厥者加太冲、膻中, 痰厥者加丰隆。百会、天枢、涌泉行“进火补”法, 留针 50 min, 留针期间每 10 分钟行适度捻转手法 1 次。每天治疗 1 次, 7 d 为一疗程, 治疗 2 个疗程。耳穴取交感, 将王不留行籽贴于 0.5 cm × 0.5 cm 小方块胶布中央, 然后贴于交感穴, 嘱患者每天按压 3 次, 每次 3~5 min, 每 3 天更换 1 次, 共贴压 21 d。治疗后 5 个月观察疗效。结果: 16 例痊愈, 9 例好转。有效率 100%。结论: 针刺结合耳穴贴压治疗排尿性晕厥疗效较好。

[关键词] 排尿性晕厥; 尿厥; 针刺; 耳穴贴压; 进火补针法

排尿性晕厥属于反射性晕厥, 近年来认为其与晕厥前人体自主神经功能的变化密切相关。西医尚无有效治疗办法。笔者采用针刺结合耳穴贴压治疗排尿性晕厥 25 例, 现报道如下。

1 临床资料

25 例患者均来自 2015 年 6 月至 2017 年 5 月黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科门诊, 其中男 17 例, 女 8 例; 年龄 26~49 岁, 平均 (31 ± 6) 岁; 病程 2~23 个月, 平均 (7 ± 3) 个月。均符合《诊断学》^[1] 中排尿性晕厥的诊断标准, 相关检查排除心脑血管性、药源性、代谢性晕厥及癔病、癫痫等疾病。临床表现为排尿时突然意识丧失、晕倒在地, 多见于晨起、午睡后及夜间排尿, 持续 30 s ~ 15 min 后自行清醒, 醒后无后遗症, 发作频率一日数次至数日一次不等。

2 治疗方法

(1) 针刺

取穴: 百会、天枢、涌泉、中极、内关、神门; 虚象明显者加关元, 伴气厥者加太冲、膻中, 痰厥者加丰隆。操作: 嘱患者在看护下排尿后仰卧位, 准确定穴, 常规消毒, 选取 0.35 mm × 25 mm 的毫针, 神门、内关、涌泉、太冲直刺 10 mm, 膻中、百会平刺 15 mm, 天枢、中极、关元、丰隆直刺 20 mm, 针刺要求得气。百会、天枢、涌泉行“进火补”法: 嘱患者用口呼气, 针刺者用右手持针, 伴随患者呼气向针刺部位迅速刺入或捻转刺入, 先刺入一分, 感到得气

后紧按慢提 3 次, 使患者感到针刺之处有热感放散。行针由浅入深, 共入三分, 每进针一分则按上述方法连续操作 3 次, 若无热胀感, 令患者以鼻吸气口呼气 3 次激发经气。留针 50 min, 留针期间每 10 分钟行适度捻转手法 1 次。每天治疗 1 次, 7 d 为一疗程, 治疗 2 个疗程。

(2) 耳穴贴压

取穴: 交感 (对耳轮 6 区前端)。将王不留行籽贴于 0.5 cm × 0.5 cm 小方块胶布中央, 然后贴于交感穴, 嘱患者每天按压 3 次, 每次 3~5 min, 每 3 天更换 1 次, 共贴压 21 d。

嘱患者治疗及观察期间采取蹲位排尿, 避免站立排尿; 在夜间排尿时, 慢慢起床, 排尿时不要过度用力, 发生头晕、心慌、腿软等先兆症状时, 立即下蹲靠墙, 以保证大脑血供, 避免外伤; 作息规律, 合理饮食, 调畅情志。5 个月后随访评定疗效。

3 治疗结果

疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2] 拟定。临床痊愈: 排尿性晕厥完全控制, 伴随症状消失, 5 个月内无复发; 好转: 排尿性晕厥发作次数明显减少或发作持续时间缩短, 程度及伴随症状减轻; 无效: 治疗前后病情无明显变化。5 个月后随访, 16 例痊愈, 9 例好转。

4 典型病例

患者, 男, 34 岁。就诊日期: 2016 年 7 月 19 日。主诉: 反复排尿后晕倒 2 个月。现病史: 于 2016 年 5 月前往南方封闭式工作, 5 月 15 日午休后排尿后突然眼前发黑, 头晕, 意识丧失晕倒在地, 约 1 min 清

✉通信作者: 邹伟, 教授。E-mail: kuangzou2003@163.com

△李之豪, 黑龙江中医药大学 2011 级“5+3”一体化针灸推拿方向研究生。E-mail: 616118038@qq.com

醒,送往当地医院行血糖及神经科相关检查,均无异常,嘱患者休息未予治疗。2 个月以来发作频率逐渐增加,现患者排尿后晕厥伴有冷汗,移时清醒,以午睡后排尿为著,最多一日发作 3 次。查血糖、脑电图、心电图、CT、经颅多普勒检查均无异常;语声低微,畏寒肢冷,舌质淡、苔白,脉沉细无力。西医诊断:排尿性晕厥;中医诊断:尿厥(脾肾阳虚型)。治以温补脾肾,升清养脑。予针刺结合耳穴贴压治疗,穴取百会、天枢、涌泉、中极、内关、神门、关元、气海,其中百会、天枢、涌泉行“进火补”手法。耳穴贴压取交感,每日自行按压 5 次,以午后为主,并采取预防性排尿姿势。经治疗 7 d,排尿后晕厥频率明显减少,精神好转,治疗 14 d 后症状消失。5 个月后随访,未见复发。

5 体会

排尿性晕厥属中医学“晕厥”“尿厥”的范畴,《类经·厥证》曰:“厥者,逆也。气逆则乱,故为眩仆脱绝,是名为厥”。厥证总由阴阳之气不相顺接所致,近代认为排尿性晕厥系因素体脾肾阳虚,清阳不升,水寒上逆,加之排尿时阳气随之外泄,更益其虚,导致阴阳之气不相接,气血不能上荣于头脑从而出现晕厥。故选用升清养脑、温补脾肾之法。百会居巅顶部,为诸阳之会,属督脉,有升阳益气、醒脑宁神之功,正所谓“督脉之为病,脊强而厥”;涌泉为肾经井穴,位于足底,引浊阴下行;天枢居阴阳升降之所,为天地之枢机,沟通一身之阴阳,合《素问·六

微旨大论》“天枢之上,天气主之;天枢之下,地气主之”之意。“进火补”首见于杨继洲所著的《针灸大成》,即:“进火补,初进针一分,呼气一口,退三退,进三进,令病人鼻中吸气,口中呼气三次,把针摇动,自然热矣。如不应,依前导引。”该法产生温热感强,有明显的扶正、补虚的作用。百会、涌泉、天枢为窦汉卿所著《标幽赋》中“三部”“三才”,施以“进火补”可以温补脾肾、升清养脑、沟通一身阴阳。合神门、内关调心气以行血养脑,膀胱募穴中极,调理膀胱,固摄气机。

因经络与自主神经关系密切,故认为针灸对于神经源性晕厥疗效较好^[3]。迷走神经被认为是耳穴发挥作用的重要神经介质,选用耳交感穴,调节自主神经整合功能。“进火补”法温热感强,补虚升清,配合耳穴贴压,并结合西医预防措施,正合本病病程长、难愈、易复发的特点。此外,本组治疗方法医者与患者配合、针刺与导引结合可以增加患者信心、增强患者体质,是提高疗效的关键之一。

参考文献

- [1] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 68-69.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社, 2002: 318-319.
- [3] 杜元灏,董勤. 针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 89.

(收稿日期: 2017-10-31, 编辑: 朱琦)

读者·作者·编者

830 本刊声明

832 《中国针灸》杂志的“继续教育”伴您成长

征订·书讯

838, 863 《中国针灸》增刊及合订本

856 优惠出售《中国针灸》杂志合订本及增刊

851 本刊对研究性论文中引用参考文献的要求

863 和编辑联系时间温馨提示

872 《临床实用微创埋线技术》简介

876 欢迎选购《中国针灸》杂志光盘合订本