

# 推拿疗法治疗小儿遗尿的临床研究进展

王邦铭, 李云宁, 李磊, 罗桂青\*

香港大学中医药学院, 香港

收稿日期: 2023年12月25日; 录用日期: 2024年4月7日; 发布日期: 2024年4月17日

## 摘要

目的: 归纳总结推拿手法治疗小儿遗尿的临床研究文献, 探讨小儿推拿的应用疗效。方法: 检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台近十年有关单纯推拿手法治疗小儿遗尿的临床研究文献, 按纳入及排除标准以手检筛选。结果: 共筛选得出44篇有效文献, 经分析发现推拿疗法对小儿遗尿具有显著效果。结论: 推拿疗法已成为临床治疗小儿遗尿的常用手段, 相关临床研究已取得了不少进展, 但现有临床研究设计及描述大多严谨度不足, 未来需要遵循更规范的研究方法, 才能充分验证小儿推拿治疗小儿遗尿的应用价值。

## 关键词

小儿推拿, 小儿遗尿, 文献综述

# Clinical Research Progress of Tui-Na Therapy in the Treatment of Infantile Enuresis

Pong Ming Wong, Wan Ling Li, Lei Li, Kwai Ching Lo\*

School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong

Received: Dec. 25<sup>th</sup>, 2023; accepted: Apr. 7<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** This paper aims to summarize the clinical research literature on the treatment of infantile enuresis by Tui-Na therapy and discuss the efficacy of the application of pediatric Tui-Na therapy. **Methods:** This paper searched the literature of clinical studies on the treatment of infantile enuresis by Tui-Na therapy.

\*通讯作者。

tile enuresis by Tui-Na therapy in the past ten years on the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wanfang Data Knowledge Service Platform, and screened them by manual examination according to the inclusion and exclusion criteria. Results: 44 valid research papers were screened, and the efficacy of Tui-Na therapy in the treatment of infantile enuresis was significant. Conclusion: Tui-Na therapy has become a common clinical treatment for infantile enuresis, and related clinical studies have made a lot of progress, but most of the existing clinical study designs and descriptions are not rigorous enough, and more standardized research methods need to be followed in the future in order to fully validate the application value of pediatric Tui-Na therapy for infantile enuresis.

## Keywords

Pediatric Tui-Na, Infantile Enuresis, Literature Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

遗尿是3岁以上小儿在睡眠中不知不觉小便而自遗，往往在醒后才发觉的一种疾病。多见于10岁以下儿童，男孩发病多于女孩。3岁以下小儿由于脑髓未充或尚未养成正常排尿习惯故于睡眠中遗尿不属于病理。遗尿如未能及时治疗，病程日久，容易影响小儿身心健康。

小儿遗尿多因先天不足加后天失养所致，关键是心、脾、肾三脏虚损。主要因为先天肾阳不足、不能温煦下元，闭藏失司所致；或因肺脾气虚，气虚下陷，不能固摄而成遗尿；或因心肾不交，心火上炎，肾阴受损，造成遗尿；此外，肝经湿热，下迫膀胱，亦可导致遗尿。

本研究通过检索中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据知识服务平台，查找2013年至今以推拿手法治疗小儿遗尿的临床研究文章，进行总结归纳，探讨相关应用及疗效。纳入标准为等于或超过20例，有对照组或其他形式分组，排除单纯的病例探讨、分组方法不清晰的研究、会议论文及硕博学位论文，结果共获得44篇文献。分析这些文献后发现，推拿治疗副作用少，效果显著，是小儿遗尿优势治疗方法之一。现将推拿治疗小儿遗尿的临床研究进展综述如下。

## 2. 单纯推拿

张传东等将45例患儿随机分为研究组23例及对照组22例。对照组给予口服西药盐酸甲氯芬胶囊。对照组则采用益脑补肾推拿法，手法包括：按揉百会、拿五经、扫散胆经、提拉头皮、补肾经、揉外劳宫、推三关、揉丹田、按揉肾俞、直擦督脉、横擦八髻、按揉双侧三阴交及遗尿穴。结果显示研究组总有效率73.91%，对照组59.09%，两组具有显著性差异( $P < 0.05$ )。研究组患儿睡眠觉醒障碍改善情况亦优于对照组( $P < 0.05$ ) [1]。

张慧等将90例患儿随机分为观察组42例及对照组48例。对照组给予口服西药醋酸去氨加压素。观察组则采用益脑补肾推拿手法，手法包括：按揉百会、拿五经、扫散胆经、大把提头皮、补肾经、揉外劳宫、推三关、按丹田、按揉肾俞、直擦督脉、横擦八髻、捏脊及按揉双侧三阴交及遗尿穴。结果显示观察组有效率为69%，对照组为60.4%，两者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，两组患儿中医临床症状积分均低于治疗前，观察组较对照组降幅更大( $P < 0.05$ )。两组患儿唤醒阈、功能性膀胱容积及抗利

尿激素水平较治疗前均有改善, 观察组唤醒阈低于对照组, 功能性膀胱容积及抗利尿激素水平则高于对照组( $P < 0.05$ )。此外, 观察组复发率为 4.76%, 低于对照组 18.75% ( $P < 0.05$ ) [2]。

王晓玉将 35 例原发性遗尿患儿作为研究组, 并纳入 35 例体检正常患儿作为对照组。研究组采用推拿治疗, 以推三关、补肾、清补肺、揉小天心、百会、推上七节骨作为主穴, 于气海、关元、八髎、肾俞、膀胱俞、大肠俞、夹脊、外关、足三里、阳陵泉、四神聪等穴中选取 3-4 个作为配穴, 并加用捏脊、擦八髎等手法。对照组则不采取任何操作。结果显示观察组治疗 1 个月及 3 个月后, 夜间尿量及夜尿次数与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组近期、远期总有效率均为 85.71% [3]。

苏恺将 50 例原发性遗尿患儿随机分为推拿组与药物组各 25 例, 并纳入 25 例正常儿童作为对照组。药物组给予口服醋酸去氨加压素治疗。推拿组以关元、气海、中极、命门、肾俞、八髎及捏脊手法为主穴, 以四指推法于上穴进行操作; 以百会、四神聪、膀胱俞、大肠俞、夹脊、肾顶、龟尾、劳宫、外关、足三里、三阴交、阳陵泉等按具体状况作为配穴选用, 并对任督脉所过穴位行掌擦法。结果显示两组患儿经 1 个月治疗后, 夜间尿量及夜间尿渗透压与正常儿童比较无显著差异( $P > 0.05$ ), 治疗结束后 3 个月随访检查亦与正常儿童无显著性差异( $P > 0.05$ )。疗法 1 个月后, 推拿组治愈率为 80%, 药物组为 72%, 两组之间无显著性差异( $P > 0.05$ ); 治疗结束后 3 个月复查, 推拿组治愈率为 80%, 药物组为 52%, 两组具显著性差异( $P < 0.05$ ) [4]。

李清军将 50 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 25 例。对照组口服缩泉胶囊。观察组则采用推拿治疗, 选用补肾经, 揉外劳宫, 按揉丹田、次髎、肾俞、脾俞、足三里、三阴交及捏脊。结果显示对照组有效率为 56%, 观察组为 84%, 两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组复发率为 24%, 观察组则为 8% ( $P < 0.05$ ) [5]。

江呈晞将 95 例遗尿患儿随机分为对照组 47 例及观察组 48 例。对照组给予缩泉胶囊治疗, 观察组采取温肾健脾推拿法。结果显示观察组治疗总有效率为 93.75%, 对照组为 72.34%, 差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组与对照组遗尿次数均较治疗前减少( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 膀胱容量、最大尿流率及逼尿肌压力三项膀胱功能指标均优于治疗前( $P < 0.05$ ), 观察组于膀胱容量及最大尿流率两项指标均优于对照组( $P < 0.05$ ) [6]。

温蝶梅等将 80 例单症状遗尿症患儿随机分为观察组与对照组各 40 例。对照组采用口服西药去氨加压素两个疗程, 配以结构性撤药方案。观察组则行一个疗程的口服去氨加压素治疗后采用温肾健脾推拿法继续治疗一个疗程。结果显示观察组总有效率为 87.5%, 对照组为 80%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组治愈率 62.5%, 对照组 45%, 差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组中医症状积分(遗尿次数、睡眠深度、形寒肢冷)低于对照组( $P < 0.05$ )。经治疗后观察组夜间觉醒次数及病情复发率亦均低于对照组( $P < 0.05$ ) [7]。

杨德娟按辨证推拿治疗 70 例小儿遗尿患儿, 其中肾气不足型 32 例、脾肺气虚型 28 例, 肝经郁热型 10 例。肺脾肾虚型采用补脾经、肺经、肾经, 推三关、揉外劳宫, 按揉百会、肾俞、三阴交, 揉丹田、小天心, 擦腰骶及灸关元、百会等推拿手法; 肝经郁热型则采用清肝经、心经、小肠, 分手阴阳, 捣小天心, 推箕门, 补肾经, 揉上马、三阴交、涌泉等法。结果显示肾气不足型总有效率 96.88%, 脾肺气虚型 92.86%, 肝经郁热型则为 40%, 结果提示小儿推拿手法对肾气不足及脾肺气虚型小儿遗尿治疗优势较肝经郁热型明显( $P < 0.05$ ), 而肾气不足组与脾肺气虚组两组之间比较, 总有效率则无显著差异( $P > 0.05$ ) [8]。

### 3. 推拿联合针灸

#### 3.1. 推拿联合针灸

陈育慧将 80 例遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 40 例。对照组采用单纯针灸治疗, 选用百会、

中极、肾俞、印堂、膀胱俞、关元、足三里及三阴交穴进行针刺，并于百会、关元及涌泉穴施以艾灸。治疗组则在对照组基础上联合应用捏脊疗法。结果显示治疗组有效率为 97.5%，对照组则为 77.5%，治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ ) [9]。

陈成等将 86 例遗尿患儿分为探析组 44 例及参照组 42 例。对照组采用单纯针灸治疗，选用百会、肾俞、中极、关元、膀胱俞、印堂、三阴交等穴，并加艾灸熏烤。探析组则在参照组基础上联合应用捏脊疗法。结果显示探析组有效率为 95.45%，参照组为 78.57%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。探析组复发人数 3 例，占总比 6.82%；参照组复发 10 例，占总比 23.81%，探析组复发率明显低于参照组( $P < 0.05$ ) [10]。

### 3.2. 推拿联合单纯针刺

张兆国将 50 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 25 例。对照组采用口服西药盐酸甲氯芬酯胶囊治疗。观察组则选用曲骨、横骨、气海及关元穴作为主穴进行针刺，肾气不足者加针肾俞、腰阳关，并指揉肾俞、摩腰阳关各 200 次；肺脾气虚者加针足三里、肺俞，并按揉肺俞 200 次；肝经湿热加针太冲、行间，并于上两穴逆经行泻法 200 次。结果显示观察组有效率为 96.7%，对照组为 72.3%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [11]。

刘颖等将 98 例患儿随机分为治疗 I 组 33 例，治疗 II 组 30 例，治疗 III 组 35 例。疗法 I 组采用苗医陶氏推拿手法，即开天门，推坎宫、太阳，补肾经、脾经、肺经，清肝经，推三关、六腑，按揉三阴交、涌泉，揉中脘，摩腹、推揉丹田及捏脊。治疗 II 组采用单纯针刺，选用关元、中极、横骨、归来、双侧三阴交、双侧肾俞、腰眼、八髎、委中等穴。治疗第三组则联合治疗 I 组及 II 组的治疗。结果显示治疗 I 组有效率 72.73%，II 组 73.33%，III 组 97.14%。治疗 III 组的治愈率、有效率明显高于 I、第二组( $P < 0.05$ )。经治疗后，治疗第三组的症状积分及遗尿次数亦较治疗前明显减少( $P < 0.01$ )，复发率亦低于 I 组、第二组( $P < 0.01$ ) [12]。

胡安芳将 60 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组以百会穴作为主穴并根据证型、症状选取不同的配穴，肾阳不足者配气海、命门、肾俞、太溪；脾肺气虚配以三阴交、足三里、肺俞、脾俞；入睡深沉不易唤醒则配以神门、人中。观察组则在对照组的基础上联合捏脊治疗。结果显示观察组总有效率 96.7%，对照组 76.7%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。经治疗后，观察组患儿遗尿次数及主症中医分级量化得分明显低于对照组( $P < 0.05$ ) [13]。

### 3.3. 推拿联合艾灸

蔡靖宜等将 120 例肾气不足型小儿遗尿症患儿随机分为对照组与治疗组各 60 例。对照组采用口服缩泉胶囊治疗。治疗组则采用温肾健脾推拿法选用脾经、肾经、外劳宫、脾俞、肾俞、丹田、八髎、脊柱、三阴交等穴进行推拿，并联合隔药饼灸法，于命门、关元两穴交替灸治。结果显示治疗组总有效率为 93.33%，对照组 76.67%，治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。经治疗后两组患儿遗尿次数及膀胱功能均有改善，治疗组遗尿次数及膀胱功能各指标(膀胱容量、最大尿流率、逼尿肌压力)改善均优于对照组(均  $P < 0.05$ )。随访发现对照组有 7 例患儿复发(复发率 11.67%)，治疗组则只有 2 例(复发率 3.33%)，治疗组复发率明显低于对照组( $P = 0.025$ ) [14]。

## 4. 推拿联合中药内服

杜咏琴将 80 例遗尿患儿随机分为治疗组与对照组各 40 例。对照组给予口服西药丙米嗪。治疗组则自拟口服中药处方：熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、益智仁、肉苁蓉、红参、麦冬、五味子、补骨脂、乌药、肉桂、炙黄芪及雄鹧肠粉焙干研末冲服，联合捏脊治疗。结果显示治疗组总有效率 95%，对照组



75%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [15]。

常秀武将 60 例小儿遗尿症患者随机分为对照组与治疗组各 30 例。对照组给予口服西药缩泉颗粒，治疗组则采取院内自行研制的温肾健脾散(组成包括：莲子、肉苁蓉、芝麻、山药、麻黄、薏苡仁、菟丝子、延胡索、五味子)联合小儿推拿手法治疗，选用补肾经、揉外劳、按揉双侧足三里及三阴交、按揉肾俞及脾俞、捏脊等手法。结果显示对照组总有效率为 83.3%，治疗组为 93.3%，两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [16]。

赵彩霞等将 60 例患儿随机分为对照组与治疗组各 30 例。对照组采用行为治疗，控制睡前 2 小时饮水量及夜间家长定点唤醒患儿。治疗组采取固元止遗方(组成包括乌药、炒益智仁、淮山药、陈皮、茯苓、半夏、麻黄、金樱子、桑螵蛸、炒内金、甘草)联合小儿推拿手法。推拿手法选用补肾经、脾经、肺经，揉丹田、三阴交、足三里、肾俞、脾俞、肺俞、龟尾、百会，擦八髎及捏脊。结果显示对照组总有效率为 60%，治疗组 90%。治疗组临床疗效优于对照组( $P < 0.01$ ) [17]。

邓成秀将 81 例遗尿患儿随机分为对照组 40 例及观察组 41 例。对照组采用自拟缩尿汤加减治疗(组成包括：黄芪、炒山药、熟地黄、益智仁、葛根、山茱萸、桑螵蛸、枸杞子、麻黄、覆盆子、金樱子、乌药)。治疗组则在对照组基础上联合捏脊治疗。结果显示经治疗后两组患儿夜间遗尿、熟睡不醒、尿清量多、神疲乏力等症状积分均有不同程度的改善，观察组改善较对照组显著(均  $P < 0.05$ )。治疗组总有效率 95.13%，对照组总有效率 80%，两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ) [18]。

西峥等将 70 例脾肾两虚证遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 35 例。对照组采用单纯中药内服，选用五子衍宗丸和六君子汤加减。治疗组在对照组的基础上联合冯氏捏积手法及推拿，推拿手法选用补脾土、顺运内八卦、推四横纹、摩腹或揉脐、补肾水及肾顶、揉外劳宫及一窝风或二人上马、揉小天心或百会。结果显示治疗 1 个月及 3 个月后，治疗组总有效率为 60%、85.7%；对照组则为 42.9%、71.4%，两组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 3 个月后，治疗组中医证候有效率 85.74%，对照组 62.9%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [19]。

边慧霞将 120 例小儿遗尿症患者随机分为研究组与对照组各 60 例。对照组采用口服中药治疗，以益气宣肺为治法，药物组成包括黄芪、淮山药、海螵蛸、益智仁、覆盆子、郁金、桑螵蛸、升麻、升麻黄及甘草。研究组则在对照组的基础上联合推拿，选用补脾经、肾经，按揉足三里、三阴交、肾俞、脾俞及捏脊。结果显示治疗组总有效率 93.33%，对照组 70%，研究组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后，两组患儿血浆中 ADH3 (血管升压素)及 ADH1 水平均得到显著改善，研究组患儿改善程度明显高于对照组( $P < 0.05$ ) [20]。

潘连奎将 61 例肾气不足证遗尿患儿随机分为治疗组 31 例和对照组 30 例。对照组采取口服缩泉丸治疗。治疗组则在前者的基础上联合健脾益肾推拿法，选用补脾经、肾经、肺经，揉脾俞、肺俞、肾俞、八髎、龟尾、双侧三阴交、足三里及捏脊等推拿手法。结果显示治疗组有效率 70.97%，对照组 44.33%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿经治疗后每周遗尿次数均较前减少、治疗组表现优于对照组( $P < 0.05$ )；治疗后两组睡眠觉醒障碍程度对比，治疗组 8 例无睡眠觉醒障碍，14 例轻度；对照组 3 例无睡眠觉醒障碍，9 例轻度，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ) [21]。

胡小军等将 120 例遗尿症患者随机分为观察组与对照组各 60 例。对照组采用口服中药健脑灵(组成包括：五味子、甘草、柏子仁、鹿茸、白芍、酸枣仁、地黄、当归、肉苁蓉、熟地、茯苓、川芎、红参)及缩泉胶囊。观察组则在治疗组的基础上联合推拿手法，选用肾俞、八髎、气海、关元、龟尾、夜尿点、板门、脾土、丹田等穴进行推拿。脾肾阳虚者另加脾俞、肺俞、三阴交、百会、小天心；肝经湿热者加肝俞、小天心、清天河水、退六腑、百会、倒捏脊；心肾不交者加心俞、肾俞、人中、百会、捏脊；肾

气不足者加心俞、肾俞、大肠俞、百会、捏脊；大便干燥则加摩腹。结果显示对照组有效率 90%，观察组有效率 96.7%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后，观察组于睡眠障碍改善、夜尿减少、情绪改善、学习成绩提高及自闭改善等表现均优于对照组( $P < 0.05$ ) [22]。

李怡芳等将 74 例脾气亏虚型遗尿患儿随机分为对照组与研究组各 37 例。对照组采用口服西药盐酸甲氯氨芬酯胶囊。研究组则在对照组的基础上联合口服中药、推拿治疗。口服中药以温肾益脾为治法，选用淫羊藿、益智仁、党参、黄芪、白朮、炙甘草、升麻、柴胡、陈皮、当归等加减；推拿手法则选用按揉百会，点按关元、中极，摩中脘，按揉三阴交、足三里，直擦腰骶，按肺俞，补脾经等手法。结果显示，对照组有效率 70.27%，研究组 91.89% ( $P < 0.05$ )。两组患儿经治疗后，血浆 ADH3 降低、ADH1 升高，中医证候积分、遗尿次数、残余尿量均降低，膀胱容量则升高，研究组表现优于对照组，差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。此外，研究组睡眠觉醒水平亦优于对照组( $P < 0.05$ ) [23]。

## 5. 推拿联合外用中药

王歌将 100 例患儿按就诊先后顺序及治疗方式分为对照组 49 例和观察组 51 例。对照组采用常规对症治疗，给予口服丙米嗪等西药。观察组给予推拿治疗，选用捏脊，按揉肾俞、脾俞等手法，同时联合中药外敷，将益智仁、五味子、菟丝子等药物以纱布包裹经水煮并放置到合适温度后外敷于患儿肚脐处；夜尿次数过多者可另服太子参、陈皮、枸杞子、炙甘草、茯苓等中药。结果显示观察组临床疗效 94.11%，观察组 81.63%，两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿遗尿次数及中医证候积分改善亦优于对照组( $P < 0.05$ ) [24]。

杨玲童将 60 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组给予穴位敷贴干预，将苍朮、五味子、肉桂、吴茱萸研粉制成敷贴，外敷于患儿中极、关元及双侧天枢穴。观察组则在前者基础上联合推拿疗法，选用脾土、八卦、四横纹及脾经等穴，并采用捏脊及七节骨上推手法。结果显示，对照组有效率 63.33%，观察组 86.67% ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组梦中遗尿等各项中医症状评分均优于对照组( $P < 0.05$ )；观察组疾病复发率亦显著低于对照组( $P = 0.006$ )。此外，两组患儿治疗后焦虑、抑郁情绪等心理状态亦较前改善，但观察组干预效果更为明显( $P < 0.05$ ) [25]。

曹向东等采用抽签方式将 80 例肺脾气虚型患儿分为对照组与观察组各 40 例。对照组采用给予口服去氨加压素治疗。观察组则采用推拿联合神阙穴穴位贴敷的方法。推拿手法选用捏脊，推督脉及膀胱经，按揉命门、肾俞及膀胱俞。敷贴则以黄酒调和丁香粉、肉桂粉及益智仁粉，外敷于神阙穴。结果显示对照组总有效率 70%，观察组 95%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [26]。

苗成凤将 80 例遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 40 例。两组均采用推拿治疗，选用补肾经，推三关，揉外劳宫、丹田、肾俞、命门，擦腰骶部及按揉百会等推拿手法。治疗组以遗尿膏作为介质进行按摩，组成包括黄芪、人参、菟丝子、补骨脂、桑螵蛸、覆盆子、五味子、益智仁、金樱子、乌梅、芡实及煅牡蛎等中药，对照组不采用任何按摩介质。结果显示治疗组痊愈率 90%，对照组 65%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [27]。

## 6. 推拿联合其他疗法

覃彩霞将 76 例原发性单纯性遗尿患儿随机分为治疗组与对照组各 38 例。对照组采用单纯针刺治疗，选用肾俞、膀胱俞、足三里穴进行针刺。治疗组则选用耳穴压豆联合推拿手法；将王不留籽贴于肾、膀胱、皮质下、肺、脾等耳穴，并施以捏脊，按揉肺俞、脾俞、肾俞、关元俞、膀胱俞、足三里、三阴交等推拿手法。结果显示治疗组总有效率 94.7%，对照组 60.52%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [28]。

裘丽媛等将 92 例肾气不足型遗尿患儿随机分为治疗组与对照组各 46 例。两组采取同样的推拿手法，

选用补肾经、揉外劳宫、擦腰骶、推上七节骨、拳背叩击督脉、小鱼际擦脊柱两侧、温运丹田与关门及揉百会等推拿手法。治疗组采用元气、桂皮、茶树、熏衣草精油混合椰子油作为介质，对照组则以婴儿润肤油作为介质。结果显示对照组总有效率 67.4%，治疗组 86.96%，两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。半年内随访，治疗组复发率 5%，对照组复发率 22.6% ( $P < 0.05$ ) [29]。

丁丽凤等将 60 例原发性夜间遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 30 例。对照组采用行为干预治疗，对患儿进行生活习惯矫正、睡眠觉醒及心理疏导、家庭护养与膀胱训练等干预。治疗组则在对照组的基础上联合温肾健脾养肺推拿法，选用揉补脾经、肾经，揉外劳宫，推三关，按揉气海、关元、中极、肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞、足三里、三阴交等穴及擦八髎等推拿手法。结果显示治疗组总有效率 90%，对照组 66.7%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组中医证候积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ )，治疗组改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。于停止治疗 2 个月后随访，治疗组复发率 11.1%，对照组 60%，治疗组复发率明显低于对照组( $P < 0.01$ ) [30]。

卢东英等将 60 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组采用行为干预治疗，治疗组则联合推拿治疗，选用揉按脾经、揉补肾经等推拿手法。结果显示观察组患儿治疗总有效率 100%，高于对照组 80%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。此外，经治疗后观察患儿各项中医症候评分、焦虑自评量表评分及抑郁自评量表评分均低于对照组(均  $P < 0.05$ )，而各项生活质量评分则高于对照组( $P < 0.05$ ) [31]。

罗璿等将 243 例原发性遗尿患儿随机分为 A、B、C 三组各 81 例。A 组采用口服西药醋酸去氨加压素治疗；B 组采用推拿治疗，选用补脾土、肺金、肾顶、小肠，推三关、天门入虎口，顺运内八卦，揉外劳、二人上马、百会、神阙、丹田、肺俞、脾俞及上推三阴交等推拿手法。C 组则联合共享前两组的治疗。结果显示 A 组总有效率 77.78%，B 组 80.25%，C 组 91.36%，C 组与 A、B 组比较具统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后，三组膀胱容量指数均显著降低，血管升压素(ADH)均显著升高(均  $P < 0.05$ )，C 组改善程度明显高于 A 组与 B 组(均  $P < 0.05$ )，而 A 组与 B 组之间差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )；三组唤醒阈、膀胱容量指数及遗尿频率均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )，C 组与其余两组比较具统计学意义( $P < 0.05$ )。1 年后随访，A 组复发率 26.98%，B 组 10.77%，C 组 8.11%，A 组复发率明显高于其余两组(均  $P < 0.05$ ) [32]。

## 7. 综合疗法

临床中治疗小儿遗尿的方法多元，如口服中药及西药、骶管内注射西药、艾灸、膀胱功能训练、耳穴治疗、心理及行为干预等；不少医者选用综合疗法以期达到更佳疗效，兹详列如下：

### 7.1. 推拿联合中药注射液

王爱虹将 3372 例遗尿患儿随机分为对照组与实验组各 1686 例。对照组采用黄芪注射液注射中极、三阴交、关元等穴，配合华佗夹脊穴、肾俞及膀胱俞三穴刮痧。实验组则在对照组的基础上，加用推拿脾俞、肾俞、气海、关元、八髎、夜尿点、归位、丹田、脾土及板门等穴。结果显示实验组总有效率为 90.57%，实验组治疗效果优于对照组[33]。

### 7.2. 推拿联合针刺、口服中药、膀胱功能训练

宁江辉等将 40 例遗尿症患儿随机分为研究组与对照组各 20 例。对照组采用常规中医药治疗，辨证为肺脾气虚型选用建中汤合缩泉丸加减。治疗组则在对照组的基础上，增加针刺、推拿与膀胱功能训练，选择三阴交、中极、关元等穴进行针刺；按摩腹部、足三里、中极、气海等穴及大腿内侧肌肉。结果显示研究组总有效率 100%，对照组 90% ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患儿遗尿症状评分均降低，血浆抗利尿激素均升高，研究组表现均优于对照组(均  $P < 0.05$ ) [34]。

### 7.3. 推拿联合口服中药、穴位敷贴

徐春燕等将 84 例下元虚寒证遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 42 例。对照组给予口服中药桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗。治疗组则在前者的基础上给采取穴位按摩、贴敷治疗；按摩手法选用捏脊，按揉足三里，揉神阙、命门、肾俞、膀胱俞，搓八髎，掐揉遗尿点等；穴位贴敷则以补骨脂、五味子、菟丝子、桑螵蛸、金樱子等中药研粉制成药饼外敷于神阙、肾俞穴。结果显示对照组总有效率 73.81%，治疗组 90.48%，两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后，两组患儿主症积分、此症积分及总积分均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ )，治疗组下降更为显著( $P < 0.05$ )。随访发现，对照组复发率 9.68%，治疗组 5.26%，差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [35]。

### 7.4. 推拿联合艾灸、穴位敷贴

姜会会将 80 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组给予艾灸配合穴位敷贴治疗，治疗组则在对照组给予上给予选推脾经、按揉肾顶等小儿推拿治疗。结果显示观察组(100%)总有效率高于对照组(90%)，对照组中医证候评分亦低于对照组，差异均具统计学意义( $P < 0.05$ ) [36]。

### 7.5. 推拿联合口服中药及西药、生活习惯干预、功能训练等

杨春明等将 113 例脾肾亏虚型小儿遗尿症患儿随机分为对照组 56 例及治疗组 57 例。对照组采用生活习惯干预、膀胱功能训练及口服西药醋酸去氨加压素治疗。治疗组则在前者的基础上，采用自拟益肾健脾汤(主方组成包括：黄芪、炒山药、熟地黄、山茱萸、菟丝子、乌药、益智仁、桑螵蛸、麻黄、覆盆子、金樱子)联合捏脊疗法。结果显示治疗组总有效率 96.49%，明显高于对照组的 76.76%，两者差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。经治疗后对照组与治疗组各项症状积分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )，治疗组显著低于对照组( $P < 0.05$ ) [37]。

### 7.6. 推拿联合口服中药、西药及注射西药

成清贵等将 70 例遗尿症患儿分为治疗组 40 例和对照组 30 例。对照组给予口服西药硫酸阿托品片。治疗组则采用口服中药益肾缩泉汤联合骶管注射西药(盐酸纳洛酮注射液、胞二磷胆碱注射液、盐酸罂粟碱注射液)，膀胱训练及按摩关元、气海、中极、三阴交、百会等穴的综合疗法。结果显示对照组有效率 63.33%，治疗组 97.5%，差异具统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后，两组患儿遗尿症状评分及中医证候评分均较治疗前降低，治疗组两项评分均低于对照组(均  $P < 0.01$ )。治疗组及对照组患儿治疗后及随访 6 个月的遗尿情况亦较同组治疗前减少(均  $P < 0.01$ )；治疗组治疗后及随访 6 月遗尿次数少于对照组( $P < 0.05$ ) [38]。

### 7.7. 推拿联合艾灸、口服西药

王楠将 70 例脾肾亏虚型遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 35 例。两组患儿均采取唤醒疗法、给予关爱、合理饮食及劳逸结合等基础治疗。对照组给予口服西药醋酸去氨加压片。治疗组则采用脏腑经络推拿结合艾灸，并以鹿茸、怀牛膝、土鳖虫置于白酒浸泡制成药酒作为推拿介质。推拿手法选用揉中极、关元、石门、气海，揉、摩、振、推腹部，按揉八髎、腰阳关、命门、膀胱俞、肾俞、脾俞，推上七节骨，横擦腰骶，点按会阴，点揉双侧足三里、三阴交及涌泉穴等。艾灸则选用腹部关门、石门等穴，腰背骶部肾俞、八髎等穴，下肢足三里、三阴交等穴。结果显示对照组总有效率 88.57%、治愈率 11.43%；治疗组有效率 97.14%、治愈率 55.14%，治疗组表现均优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后两组患儿血浆 ADH 水平均升高，治疗组表现优于对照组( $P < 0.05$ )；两组患儿每周遗尿次数，熟睡不易唤醒、神疲倦怠等症



状均有改善,治疗前后差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。治疗组证候积分低于对照组(均  $P < 0.05$ );治疗组复发率亦明显低于对照组( $P < 0.05$ ) [39]。

### 7.8. 推拿联合口服中药、耳穴压豆

张石磊等将 100 例遗尿患儿随机分为对照组与观察组各 50 例。对照组给予去氨加压素治疗。观察组则给予口服中药培元止遗汤(主方组成包括:桑螵蛸、益智仁、五味子、菟丝子、乌药、山药、鸡内金、覆盆子、黄芪、肉桂、甘草)联合推拿及耳穴压豆治疗。推拿选用补肾经,按肾俞,擦腰骶,按揉足三里、三阴交,清肝经,揉内劳宫,按揉提拿胆俞、肝俞,清天河水等手法;耳穴压豆则根据辨证,虚症选用心、耳中、肾、膀胱、脾,实症选用肝、脾、耳中、三焦、膀胱。结果显示对照组总有效率 82%,观察组 96% ( $P < 0.05$ );观察组最大尿流率时逼尿肌压力显著低于对照组( $P < 0.05$ ),最大尿流率、膀胱初尿意流量则显著高于对照组( $P < 0.05$ );尿比重、膀胱容量、尿床次数均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组中医症状评分中夜间遗尿、尿清量多、熟睡不醒、形寒肢冷四项评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),而患儿主观生活质量问卷评分则高于对照组( $P < 0.05$ )。此外,观察组遗尿率为 10%,显著低于对照组 26% ( $P < 0.05$ ) [40]。

### 7.9. 推拿联合耳穴贴压及口服西药

李霞等将 80 例遗尿患儿随机分为对照组与治疗组各 40 例。对照组给予口服西药醋酸去氨加压素治疗,治疗组则采用宣肺醒脑通督推拿手法联合耳穴贴压治疗,推拿手法包括揉二马、掐夜尿点等。结果显示治疗组有效率为 82.5%,高于对照组 70%,差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。而治疗后 12 个月治疗组复发率为 7.5%,低于对照组 25% ( $P < 0.05$ )。此外,对照组不良反应发生率为 15%,而治疗组则为 0%,差异亦具统计学意义( $P < 0.05$ ) [41]。

### 7.10. 推拿联合西药、护理干预等

卜雅男将 65 例遗尿症患儿随机分为对照组 32 例及观察组 33 例。对照组给予口服西药去氨加压素。观察组则采用中医理疗、推拿及护理干预治疗,先以大功率按摩器沿气海至中极穴及下腹部膀胱轮廓缓缓移动,继而采取补肾经、脾经、肺经,推三关,揉外劳宫、丹田、关元、气海、百会,按揉三阴交、肾俞及捏脊等推拿手法。另对患儿进行提供心理支持、健康教育、生活作息调整及膀胱训练等护理干预。结果显示对照组总有效率 68.75%,观察组 96.97%,两组差异具统计学意义( $P < 0.05$ ) [42]。

### 7.11. 推拿联合口服西药、膀胱训练等

张超等将 85 例遗尿症患儿随机分为对照组与观察组各 42 例。两组患儿均给予膀胱训练、调整夜间饮水与排尿习惯及心理行为干预。对照组给予盐酸甲氯芬酯胶囊。观察组则在对照组的基础上选用推三关、三阴交、上七节骨,补肾经,揉百会、中极等推拿手法,另根据辨证配用其他推拿手法。结果显示观察组总有效率 90.5%,对照组 76.2% ( $P < 0.05$ )。两组患儿经治疗后儿童睡眠紊乱量表评分均低于治疗前,观察组低于对照组(均  $P < 0.05$ );夜间 ADH 水平则高于治疗前( $P < 0.05$ ),两组之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经治疗后,两组患儿各项中医症状积分均较治疗前下降,而观察组显著低于对照组( $P > 0.05$ ),观察组复发率亦低于对照组( $P < 0.05$ ) [43]。

### 7.12. 推拿联合心理干预及排尿训练等

熊丽芳等将 60 例原发单症状性夜遗尿患儿随机分为观察组与对照组各 30 例。对照组采用心理干预及激励、作息饮食调节、排尿训练、觉醒训练等基础治疗。观察组则在前者的基础上实行由患儿照顾者

主导的推拿及家庭管理,由医生教导照顾者掌握按揉百会、足三里、三阴交、遗尿点,按压肾俞,擦八髻等推拿手法,由照顾者每日于患儿晨起排泄后进行推拿。结果显示对照组总有效率为66.67%,观察组93.33% ( $P < 0.05$ )。观察组各项治疗措施的依从率及总依从率亦高于对照组( $P < 0.05$ ) [44]。

## 8. 总结与展望

综上所述,大量临床研究证明了推拿疗法对小儿遗尿的疗效。然而,大部分研究的科研设计并不严密,包括:1) 部分随机对照研究并未交代随机分组方法;2) 临床疗效评价标准不一;3) 部分研究并未设置空白对照组及治疗后随访;4) 部分研究设计为传统推拿手法或非传统推拿手法,但并未说明具体手法及程序;5) 大部分研究未说明该研究是否由同一位施术者进行推拿手法或是否经过规范的培训;6) 对小儿遗尿症的年龄界限尚不统一,小儿推拿治疗小儿遗尿患儿的年龄跨度亦较大,小儿推拿治疗小儿遗尿的优势年龄仍待进一步研究。因此,未来的临床研究应遵循更严格的科研设计及更规范的研究方案,包括对研究中的细节、过程需要有更准确的记录及描述;采用随机分组、正确设置治疗组与对照组、样本大小须按统计学方法计算、设置长期随访等,才能进一步探讨小儿推拿治疗小儿遗尿的起效机制以及有效推动相关的临床应用。

## 基金支持

香港中医药发展基金(项目编号:21B2\_014A)。

## 参考文献

- [1] 张传东,张京蓉. 益脑补肾推拿法治疗肾气不足型小儿遗尿疗效评价[J]. 中医临床研究, 2017, 9(8): 73-74.
- [2] 张慧,程风华. 益脑补肾推拿法治疗肾气不足型遗尿患儿疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(3): 184-187.
- [3] 王晓玉. 推拿治疗儿童原发性遗尿近期和远期疗效的评估[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(15): 184-185.
- [4] 苏恺,王亚飞,周小骏,等. 推拿治疗儿童原发性遗尿近期和远期疗效的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(9): 86-87.
- [5] 李清军. 推拿治疗小儿遗尿 25 例临床体会[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(9): 27-28.
- [6] 江呈暘. 温肾健脾推拿法治疗小儿肾气不足遗尿症临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(9): 127-128.
- [7] 温蝶梅,孙艳娜. 温肾健脾推拿法替代去氨加压素结构性撤药治疗儿童单症状性遗尿症的临床研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(27): 87-89.
- [8] 杨德娟. 辨证推拿治疗小儿遗尿 70 例临床观察[J]. 医学信息, 2014(16): 617-618.
- [9] 陈育慧. 针灸配合捏脊疗法治疗小儿遗尿 40 例临床疗效分析[J]. 甘肃科技, 2016, 32(7): 111-112+134.
- [10] 陈成,万明宝. 针灸配合捏脊疗法治疗小儿遗尿患儿的临床价值研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(18): 187-188.
- [11] 张兆国. 针刺配合推拿治疗小儿遗尿症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(8): 114-115.
- [12] 刘颖,田永波,葛一飞,等. 苗医陶氏推拿手法配合针刺治疗小儿遗尿症 35 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 1-2.
- [13] 胡安芳. 百会穴为主针灸配合捏脊治疗小儿遗尿症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(13): 107-108.
- [14] 蔡靖宜,莫珊,黎家楼,等. 隔药饼灸联合温肾健脾推拿法治疗肾气不足型小儿遗尿症的临床研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(24): 71-73.
- [15] 杜咏琴. 中药口服加捏脊治疗小儿遗尿 40 例[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(4): 48-49.
- [16] 常秀武. 自拟温肾健脾散配合小儿推拿治疗小儿遗尿症临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(73): 178.
- [17] 赵彩霞,刘婧平,冯子豪,等. 固元止遗方联合推拿治疗下元虚损、肺脾气虚小儿遗尿随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(1): 81-83.
- [18] 邓成秀. 捏脊治疗小儿遗尿 41 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(10): 39-40.

- [19] 西峥, 王俊宏, 王仲易. 特色手法配合中药内服治疗小儿遗尿病脾肾两虚证 70 例疗效分析[J]. 北京中医药, 2016, 35(4): 370-373.
- [20] 边慧霞. 益气宣肺法联合推拿法治疗小儿遗尿症临床研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(12): 42.
- [21] 潘连奎. 健脾益肾推拿法联合缩泉丸治疗小儿遗尿(肾气不足证)31 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(5): 27-28.
- [22] 胡小军, 高秀红. 推拿按摩结合中药内服治疗小儿遗尿[J]. 医学信息, 2014(3): 448-448.
- [23] 李怡芳, 康玉婷. 温肾益脾法配合推拿治疗小儿遗尿临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 651-654.
- [24] 王歌. 中药外敷联合推拿治疗小儿遗尿的临床疗效分析[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(12): 29.
- [25] 杨玲童. 小儿推拿穴位贴敷联合治疗小儿遗尿的临床效果[J]. 人人健康, 2022(25): 72-74.
- [26] 曹向东. 推拿、贴敷治疗肺脾气虚型小儿原发性遗尿临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(61): 226-226.
- [27] 苗成凤, 季远, 张双祺, 等. 遗尿膏按摩治疗小儿遗尿 40 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(7): 720-721.
- [28] 覃彩霞. 耳穴压豆结合捏脊治疗小儿遗尿症临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(3): 65.
- [29] 裘丽媛. 芳香疗法结合推拿治疗小儿肾气不足型遗尿的效果观察[J]. 现代实用医学, 2020, 32(3): 409-410.
- [30] 丁丽凤, 马骏, 金莹莹. 推拿联合行为干预治疗儿童原发性夜间遗尿症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(1): 46-49.
- [31] 卢冬英, 顾婷婷, 温建红, 刘春梅. 推拿联合行为干预治疗儿童原发性夜间遗尿症临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(18): 54-57.
- [32] 罗珉, 尹晓. 推拿联合醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿的效果及对血清血管升压素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14): 1547-1550.
- [33] 王爱虹. 3372 例小儿遗尿症的临床分析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2015(3): 611-612.
- [34] 宁江辉, 周建虹, 李正花. 小儿遗尿经中医康复治疗的可行性及随访观察[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(1): 121-123.
- [35] 徐春燕, 黄剑, 何增, 等. 外治法联合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗小儿遗尿症下元虚寒证 42 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(6): 62-65.
- [36] 娄会会. 小儿推拿联合艾灸、穴位贴敷治疗小儿遗尿的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2023, 39(16): 73-75.
- [37] 杨春明, 阎俊. 自拟益肾健脾汤联合捏脊治疗小儿遗尿症脾肾亏虚证 57 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(4): 68-71.
- [38] 成清贵, 王东雁, 王明, 等. 益肾缩泉汤联合骶管注射西药、膀胱锻炼法和按摩治疗小儿遗尿症 40 例[J]. 中医研究, 2017, 30(6): 16-18.
- [39] 王楠, 荆泽敏, 王智. 脏腑经络推拿联合艾灸对脾肾两虚型小儿遗尿临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(1): 28-31.
- [40] 张石磊, 张芳宁, 高丽娟. 培元止遗汤联合耳穴压豆、推拿治疗儿童夜遗尿[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 187-190.
- [41] 李霞, 彭建, 刘娟, 周婷, 张翼. 宣肺醒脑通督推拿手法配合耳穴贴压治疗小儿遗尿临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(2): 267-271.
- [42] 卜雅男. 护理干预在中医理疗、推拿治疗小儿遗尿症中的应用[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(15): 67-68.
- [43] 张超. 推拿疗法在小儿遗尿中的临床应用[J]. 健康大视野, 2022(12): 184-185.
- [44] 熊丽芳, 万洪城, 张敏. 由照护者主导的推拿及家庭管理对原发单症状性夜遗尿症患儿治疗依从性及效果的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(12): 1644-1648.