

醋酸去氨加压素治疗小儿遗尿症的临床效果分析

考玉芹

265400 山东招远市人民医院儿科

摘要 目的: 研究探讨醋酸去氨加压素在治疗小儿遗尿症的临床效果。方法: 将 112 例小儿遗尿症患者随机分为治疗组和对照组, 对照组进行谷维素、维生素 B₆ 的常规治疗, 而治疗组则在常规治疗的基础上进行醋酸去氨加压素治疗, 对比两组的治疗效果, 分析醋酸去氨加压素在小儿遗尿症治疗中的临床效果。结果: 12 周治疗结束后, 治疗组和对照组的总有效率分别为 89.29% 和 44.64% ($X^2 = 25.2252, P < 0.05$), 差异显著; 而且治疗开始后, 连续监测的 3 周时间内治疗组的总有效率均高于对照组; 两组的复发率分别为 24.00% 和 28.00% ($X^2 = 0.1410, P > 0.05$), 差异不显著。结论: 醋酸去氨加压素在治疗小儿遗尿症的过程中, 表现出了良好的临床效果, 与传统方法相比, 虽未降低复发率, 但其高有效率且服用简单方便, 是值得临床广泛推广的治疗药物。

关键词 醋酸去氨加压素 小儿遗尿症 临床效果

doi: 10.3969/j.issn.1007-614X.2012.35.057

小儿遗尿症是指年龄 > 5 岁的儿童, 在睡眠过程中不能有意识的控制排尿, 导致无意识排尿情况出现的一种病症^[1]。研究发现遗尿症的发病机制主要包括以下几个方面, 即抗利尿素不正常分泌, 其分泌的昼夜节律性丧失或微弱, 而使尿量的控制性不强; 膀胱功能发挥异常, 出现紊乱现象, 一般都是膀胱的逼尿肌, 容量等本身发生异常变化引起; 睡眠程度过深, 觉醒功能障碍, 觉醒阈值偏高则是导致遗尿症的发生主要原因之一; 遗尿症具有很强的遗传倾向, 认为其为常染色体显性遗传性疾病, 在父母中有遗尿症的情况下, 发病的几率大幅升高。遗尿症不仅严重影响患者的正常生活, 降低生活质量, 而且给患者的精神带来强大的压力, 也成为患者亲人的巨大担忧, 探寻有效的治疗

途径成为患者及家属的迫切需求。对 112 例小儿遗尿症患者进行醋酸去氨加压素方法进行治疗, 现将治疗结果报告如下。

资料与方法

收治小儿遗尿症患者 112 例, 按随机分组的原则, 分为对照组和治疗组。对照组 56 例, 男 34 例, 女 22 例, 年龄 5 ~ 11 岁, 平均 7.91 ± 1.09 岁; 身高 $63.21 \sim 132.11$ cm, 平均 99.21 ± 9.11 cm; 体重 $17 \sim 31$ kg, 平均 23.12 ± 3.27 kg。治疗组 56 例, 男 29 例, 女 27 例, 年龄 5 ~ 13 岁, 平均 8.11 ± 0.98 岁; 身高 $59.33 \sim 141.28$ cm, 平均 101.43 ± 7.81 cm; 体重 $18 \sim 29$ kg, 平均 21.42 ± 2.97 kg。两组的所有患儿在性别、年龄、体重、排尿量、隐性骶裂、夜间唤醒困难程度及遗传病史等方面均无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

方法: 112 例小儿遗尿症患者在治疗过程中均控制其在夜间的饮水量, 并进行膀胱训练和心理辅导等治疗手段。其中对照组患儿口服谷维素和维生素 B₆ 3 次/日; 而治疗组则在对照组的常规治疗的基础上进行醋酸去氨加压素, 睡前顿服。根据患儿的大小服用剂量如下: ≤ 7 岁 0.1 mg/日; > 7 岁 0.2 mg/日。治疗时间 12 周。对两组的治疗前及治疗后每周晚间的排尿量及次数、晨尿渗透压、血尿常规及电解质变化及治疗起效时间, 并对出院后的患者进行定期随访, 观察治疗效果。

疗效判断标准^[2,3]: ①显效: 治疗患者的遗尿次数减少 $\geq 90\%$; ②有效: 治

疗后患者的遗尿次数减少 $\geq 50\%$, 但 $< 90\%$; ③部分有效: 治疗后患者的遗尿次数减少 $< 50\%$; ④无效: 治疗后患者的遗尿次数无明显的减少。患者的遗尿次数减少 = (治疗前患者的遗尿次数 - 治疗后患者的遗尿次数) / 治疗前患者的遗尿次数 $\times 100\%$; 治疗的有效率等于显效、有效和部分有效总和。复发率: 疗程结束后对跟踪随访的患者重新出现遗尿病症患者的比例(每周遗尿次数 ≥ 2 次)。

统计学处理: 采用 SPSS17.0 对临床结果进行统计学分析, 其中对计数资料采用 X^2 检验, 以 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

结果

两组治疗效果比较: 醋酸去氨加压素治疗的治疗组和常规治疗的对照组的疗效进行比较, 两组的显效率分别为 73.21% 和 16.07% ($X^2 = 36.9961, P < 0.05$); 有效率分别为 12.50% 和 19.64% ($X^2 = 1.0591, P > 0.05$); 部分有效率分别为 5.36% 和 8.93% ($X^2 = 0.5385, P > 0.05$); 无效率分别为 10.71% 和 55.36% ($X^2 = 25.2252, P < 0.05$); 总有效率分别为 89.29% 和 44.64%。见表 1。

两组治疗开始后, 前 3 周总有效率比较: 常规治疗的对照组和醋酸去氨加压素治疗的治疗组在治疗 1 周后的总有效率分别为 25.00% 和 10.71% ($X^2 = 3.8957, P < 0.05$); 治疗 2 周后患者的总有效率分别为 48.21% 和 19.64% ($X^2 = 10.1963, P < 0.05$); 治疗 3 周后患者的总有效率分别为 60.71% 和 26.79% ($X^2 = 13.0975, P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	显效	有效	部分有效	无效	总有效率
治疗组	41 (73.21)	7 (12.50)	3 (5.36)	6 (10.71)	50 (89.29)
对照组	9 (16.07) *	11 (19.64)	5 (8.93)	21 (55.36) *	25 (44.64) *

注: * 表示治疗组和对照组疗效比较存在显著性差异, $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗开始后前 3 周总有效率比较[例(%)]

组别	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周
治疗组	14 (25.00)	27 (48.21)	50 (60.71)
对照组	6 (10.71) *	11 (19.64) *	25 (26.79) *

注: * 表示治疗组和对照组治疗开始后前 3 周总有效率比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

干眼症的治疗现状

何蕾

014300 内蒙古鄂尔多斯市达拉特旗

人民医院眼科

关键词 干眼症 治疗 综述

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2012.

35. 058

干眼是指任何原因引起的泪液质量或动力学的异常导致泪膜不稳定和(或)眼表面的异常,引起眼部不适和眼表组织病变的一类眼部疾病,是眼科常见的疾病,可有干涩感、异物感、眼痒、视物模糊、视疲劳。对烟雾、风、热、湿度低或长时间用眼敏感,双眼或单眼发病,给患者带来诸多不适。角结膜干燥症也被用来表示干眼症,它是从眼表上皮病理改变的角度描述干眼,1996年美国国立眼科研究所将干眼与角结膜干燥症作为同一概念称

为干眼症。目前,随着电脑、空调等的普及和广泛运用、环境的污染,干眼症的发病率正在以惊人的速度增加,且年龄趋向年轻化,严重的干眼病将导致角膜上皮磨损、丝状角膜炎和角膜溃疡等,并最终导致角膜混浊和视力丧失等严重后果。近年来干眼病的研究和治疗成为眼科的热门话题。现综述如下。

结 果

目前,干眼症的治疗包括:①应消除诱因:减少过度用眼,应少看电视,少用电脑,少接触空调及烟尘环境等干眼症诱因,注意睡眠,勿吸烟和饮酒。治疗高血压和糖尿病,治疗睑缘炎、结膜炎等。②泪液替代治疗:人工泪液和润滑剂是目前临床上最常用的。主要以对症和局部用药为主治疗,多采用人工泪液替代物、永久或暂时封闭泪道系统、戴湿房眼镜等方法来增加角膜表面水液存留,提高角膜湿性,刺激泪液分泌,保存泪液等,来改善临

床症状,但不良反应较多,治疗时间长,患者依从性差,对潜在病因未予彻底治疗,尚不能从根本上取得治愈效果。③药物治疗+物理治疗:目前常用的有泪然、倍然、玻璃酸钠眼水,卡波姆眼用凝胶,同时口服维生素,睡前眼膏涂眼。已使用人工泪液的中重度干眼患者加用0.1%氟米龙滴眼液,日1次后,干眼症状好转。同时双眼局部热敷后加睑板按摩可以缓解症状。④手术治疗方法有多种,但适应证应慎重选择。干眼症状药物治疗未见明显好转者可用硅胶塞阻塞泪小点,阻止泪液的排出而提高泪液的数量和质量,是治疗干眼病最常用的非药物疗法。此外,采用舌下腺游离移植的手术方法来治疗严重的干眼病成为了研究重点。其次对于严重的干眼病行保守治疗无效者可行眼睑缝合术。因此,找到一种安全可靠、疗效满意的干眼病治疗新方法是当前亟待解决的问题。

两组复发率比较:对112例小儿遗尿症患者进行跟踪随访,在随访的半年时间中,常规治疗的对照组发生复发12例,复发率24.00%,而醋酸去氨加压素治疗的治疗组发生复发7例,复发率28.00% ($X^2 = 0.1410$, $P > 0.05$)。

讨 论

醋酸去氨加压素,也被称之为弥凝,当其进入体内后不仅可增加尿液渗透压,同时降低血浆的渗透压,使尿液高度浓缩,尿液总量减少,而且还可以对睡眠进行一定程度的改善,促进患者觉醒,从而达到治疗小儿尿遗症的目的^[4]。弥凝治疗遗尿症,主要是从遗尿症的产生机理出发,具体而言:①醋酸去氨加压素可以和肾集合管的特异性受体V2结合,激活其腺苷酸环化酶,产生cAMP,从而磷酸化管腔膜蛋白,导致膜构型变化,打开“水分子通道”,增强机体对水的重吸收,减少尿量^[5],产生抗利尿的作用。②醋酸去氨加压素可以更改患儿的睡眠程度,降低患儿的觉醒阈值,使患儿的觉醒难度

降低,从而降低遗尿的可能性。③醋酸去氨加压素与天然精氨酸加压素(抗利尿激素)具有相似的化学结构。相当于精氨酸加压素结构中的半胱氨酸脱氨基并用D-精氨酸代替L-精氨酸,结构上的变化,延长了其作用时间,同时无加压的不良反应出现。

本研究中,对112例小儿遗尿症患者随机分组,分别进行常规治疗和醋酸去氨加压素的治疗,对其临床结果进行分析研究,就治疗组和对照组的治疗效果来看,治疗组的显效率明显高于对照组,且治疗组和对照组的总有效率分别为89.29%和44.64% ($X^2 = 25.2252$, $P < 0.05$),两者比较具差异有显著性,即醋酸去氨加压素治疗小儿尿遗症相较于传统的治疗方法具有更好的疗效;而就治疗不同时长时总有效率来看,对照组和治疗组治疗开始后,前3周的时长内,每周治疗组的总有效率均高于对照组,即醋酸去氨加压素治疗小儿尿遗症较传统的方法起效快,有效率高;而就两组的复发率而言,对照组和治疗组的复发率分别为

24.00%和28.00% ($X^2 = 0.1410$, $P > 0.05$),二者比较无显著性差异,即醋酸去氨加压素治疗后,患者的复发率与传统治疗方法相比较无明显的改变。总之,醋酸去氨加压素在治疗小儿遗尿症的效果优于传统治疗,治疗的总有效率高,起效时间短,复发率也无明显提高,且治疗方法简单方便,每天只需顿服1次,不良反应小,适于临床推广。

参考文献

- 1 尹平. 小儿遗尿症发病机制及针灸治疗的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 19(8): 1023-1025.
- 2 梁励秋, 郑吉善. 醋酸去氨加压素治疗小儿遗尿症46例. 临床医药, 2009, 18(11): 60-61.
- 3 金茹, 曹雪宏, 张慷. 醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效观察与护理. 海峡大学, 2009, 21(11): 140-141.
- 4 沈惠平, 严宝才. 小剂量醋酸去氨加压素治疗小儿遗尿症115例效果观察. 南通大学学报(医学版), 2006, 26(6): 479-480.
- 5 姚泰, 吴博威. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 485.