醋酸去氨加压素治疗 小儿原发性遗尿症疗效分析

杨 青 林瑞霞 杨宇真 庄捷秋 林艳红 陈敏广
温州医学院附属育英儿童医院肾内科(温州 325027)

【摘要】 目的 探讨醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效。方法 采用前瞻对照试验,醋酸去氨加压素组 306 例,醋酸去氨加压素剂量: ≤ 7 岁 0.1 mg, >7 岁 0.2 mg,睡前 30min 顿服。氯酯醒组(对照组)139 例。疗程为 3 个月,疗程结束后随访时间 ≥ 1.5 月。结果 醋酸去氨加压素组完成疗程 280 例,总有效率 95.36%,与氯酯醒组相比有统计学差异($P < 0.01$),两组复发率相似,均无明显副作用。结论 醋酸去氨加压素是目前治疗小儿原发性遗尿症最安全有效的药物,但复发率较高,强调综合治疗。

【关键词】 原发性遗尿症 醋酸去氨加压素 疗效

遗尿症(nocturnal enuresis,NE)俗称尿床,是指 ≥ 5 岁小儿,每周 ≥ 2 d夜间不自主排尿^①。从自幼开始,不曾有持续6个月之久不尿床期称原发性遗尿症(PNE)^②,PNE不仅临床十分常见,而且严重影响小儿身心健康。该病的治疗研究已成为当前儿科医生十分关注的焦点。为此我们近年来对306例PNE小儿应用醋酸去氨加压素治疗,并以氯酯醒(甲氯芬酯)治疗作对照观察及追踪随访,结果如下。

资料与方法

1 对象 我院自2002年7月~2005年4月共收集PNE445例,其中男276例,女169例,男女比例1.63:1;年龄5岁~16岁,平均7.76岁,5岁~7岁占52.58%(234/445)。所有患儿按就诊顺序(1~9月归入醋酸去氨加压素组,10~12月归入氯酯醒组)分成2组,醋酸去氨加压素组306例,氯酯醒组(对照组)139例。

2 给药方法 醋酸去氨加压素组:醋酸去氨加压素[辉凌(瑞典)制药有限公司]

剂量:≤7岁 0.1 mg,>7岁 0.2 mg, 晚间睡前 30 min 顿服。氯酯醒组: 氯酯醒剂量 0.1~0.2 g,晚间睡前 30 min 服用。两组观察疗程为 3 个月,疗程结束后随访时间≥1.5 月。并全部病例晚间均给予控制饮水,均给予日间膀胱训练、心理辅导等心理行为治疗。两组患儿在年龄、性别、排尿量、遗传病史等方面无统计学差异(P 均>0.05)。详见表 1。

表 1 两组治疗前一般情况对比(例)

组别	n	平均年龄(岁)	男/女	夜间尿量多	夜间唤醒困难	白天排尿异常	阳性遗传史	隐性骺裂
醋酸去氨加压素组	306	7.89 ± 2.50	1.6: 1	206	210	46	106	88
氯酯醒组	139	7.50 ± 2.43	1.7: 1	86	88	21	49	40

3 监测方法 治疗前所有患儿均详细询问病史(包括家族史)及体格检查(包括身高、体重、心、肺、腹部、脊柱、外阴等)。两组患儿在治疗前后及治疗开始第 2 周、第 4 周均记录夜间排尿次数及尿量、血压、血尿常规、晨尿渗透压、肾功能、电解质变化。治疗前作肾脏 B 超、骺骨平片检查。基本坚持每 2 周随访 1 次。疗程结束后两组随访时间≥1.5 月。

4 不良反应观察 氯酯醒:失眠、烦躁不安、疲乏等。醋酸去氨加压素:高血压、水肿、头痛、胃脘痛、过敏反应、低钠血症。

5 统计学方法 应用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理, 两组治疗前情况的比较采用 χ^2 检验,两组疗效的比较采用等级资料的秩和检验。

结 果

1 疗效判断标准 (治疗前每周遗尿次数 - 治疗后每周遗尿次数) / 治疗前每周遗尿次数 × 100%。显效: 遗尿次数减少 ≥ 90%; 有效: 遗尿次数减少 ≥ 50% 但 < 90%; 部分有效: 遗尿次数减少 < 50%; 无效: 遗尿次数无减少; 复发: 疗程结束后重新出现每周遗尿次数 ≥ 2 次。

2 疗效比较 醋酸去氨加压素组失访 26 例,完成疗程 280 例;氯酯醒组失访 20 例,完成疗程 119 例;完成疗程共 399 例;两组疗效相比有统计学差异(P<0.01)。详

见表 2

表 2 两组疗比较 n(%)

组别	n	显效	有效	部分有效	无效	总有效
醋酸去氨加压素组	280	224(80.00)	34(12.14)	9(3.21)	13(4.64)	267(95.26)**
氯酯醒组	119	37(31.09)	26(21.85)	10(8.40)	46(38.66)	73(61.34)

注:与氯酯醒组比较,u=10.21 **P<0.01

3 一般情况比较 醋酸去氨加压素组中有阳性家族史者治疗总有效率为 94.34%(100/106),隐性骶裂者治疗总有效率为 92.05%(81/88),两者治疗的总有效率和其他病例相近。其中夜间尿量多者治疗总有效率为 98.06%(202/206),高于醋酸去氨加压素组平均的有效率(95.26%)。

4 不良反应 醋酸去氨加压素组疗程中出现眼睑水肿 5 例,均自行消退。氯酯醒组出现轻度头晕 1 例,烦躁不安 1 例,未予处理可消退。两组均无高血压、肾功能及电解质异常。

5 随访情况 两组疗程结束后随访时间均 ≥ 1.5 月,最长随访时间已达 30 月。醋酸去氨加压素组复发 45 例,复发率 16.07%;氯酯醒组复发 18 例,复发率 15.13%,两组相比无统计学差异(P>0.05),两组复发时间均在 1 月内。

讨 论

原发性遗尿症治疗大多可划分为药物治疗、报警器唤醒治疗、心理行为治疗及其他如中药、针灸等^[3]。药物治疗中近年来报道最多是有关醋酸去氨加压素(精氨酸加压素)的应用,该药物治疗机制除能够浓缩尿液、下调尿量和血管内压力、使膀胱颈部下降、逼尿肌收缩减少外^[3],目前有研究还认为醋酸去氨加压素能影响到唤醒系统更为警觉,并使之对来自膀胱的信号更为敏感,尤对夜间尿量多效果更好^[4],本组夜间尿量多者总有效率达 97.96%,亦支持此观点。

氯酯醒是已往治疗遗尿常用药物,它可促进脑细胞氧化还原,调节神经细胞代谢,使遗尿患儿睡眠过深能够觉醒^[3]。本组资料表明,醋酸去氨加压素与氯酯醒两组疗效比较有统计学差异(P<0.01),复发率相近(P>0.05)。此外从资料中发现醋酸去氨

加压素对隐性骶裂及阳性家族史者疗效与其他病例相同。醋酸去氨加压素应用过程中除水肿外无明显副作用,故醋酸去氨加压素是有效、安全药物,有广阔应用前景。本文提示醋酸去氨加压素疗程结束后有较高复发率,但我们在随访中通过延长疗程、配合中药如桑螵散、六味地黄汤及补中益气汤随证加减,可降低复发率。

因 PNE 发病机制十分复杂,和夜间尿量多、唤醒困难及膀胱功能不稳定等关系密切,故需强调综合治疗。各种实验研究亦证实综合治疗优于单一治疗^[4]。本组资料中两组均配合行为心理治疗,包括尿留置控制训练、尿流出阻断、增强积极心理动机、奖励强化体系及家长密切配合等综合措施,为使 PNE 治疗更加有效、更加合理、更加实用,仍尚待进一步收集更多资料证实。

【参考文献】

- 1.Kanaheswari Y.Epidemmology of childhood nocturnal enuresis inMalaysia.J Paediatr Child Health,2003,39(2):118-123.
 - 2.杨霖云.小儿夜间遗尿症发病机制及诊治进展.实用儿科临床杂志,2005,20(5):385-387.
 - 3.马骏,金星明.遗尿症治疗新进展.中国儿童保健杂志,2004,12(3):247-249.
 - 4.杨霖云.小儿遗尿症临床诊治及研究的现状——第二届国际小儿排尿节制学会会议侧记.中华儿科杂志,2000,28(5):335-336.
- * 杨青,林瑞霞等.醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效分.中国中西医结合肾病杂志,2007,8(1):38-39.