

# 儿童原发性夜间遗尿症的中西医结合治疗探讨\*

邓会英<sup>①</sup> 高 岩<sup>①</sup> 林莉菁<sup>②</sup> 廖 欣<sup>①</sup> 钟发展<sup>①</sup> 杨华彬<sup>①</sup>

(摘 要) 目的: 探讨儿童单症状原发性夜间遗尿症中西医结合治疗新方法。方法: 对 106 例单症状原发性夜间遗尿症患儿在干床训练治疗的基础上, 随机分为 3 组: 弥凝组、中药组、治疗组(弥凝+中药), 治疗 8 周, 治疗结束时和结束后追踪 3 个月观察其疗效和复发率。结果: 疗程结束时和追踪观察 3 个月后治疗组总有效率、治愈率高于弥凝组和中药组, 差异有统计学意义。疗程结束后追踪 3 个月后治疗组复发率低于弥凝组和中药组, 差异有统计学意义。结论: 治疗组治疗单症状原发性夜间遗尿症明显提高了总有效率, 降低了复发率, 但远期疗效有待进一步追踪研究。

(关键词) 儿童遗尿 干床训练 弥凝 中药 中西医结合

## Clinical Study of Chinese Medicine Combined with Western Medicine on Children with Primary Nocturnal Enuresis

DENG Huiying, GAO Yan, LIN Liqing et al

Department of Nephrology, Guangzhou Women's and Children's Medical Center, Guangzhou (510120)

**ABSTRACT Objective:** To investigate the new treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine on children with monosymptomatic. **Methods:** 106 children with monosymptomatic PNE were all treated with dry bed training and randomly subdivided into 3 groups treated with oral DDAVP, Chinese medicine and combined therapy group (combined DDAVP and Chinese medicine) respectively for 8 weeks. Therapeutic effect were studied in the end of treatment and relapse rate of different treatments were studied for 3 months after stopping treatment. **Results:** Efficacy of combined therapy group were significantly higher than that of DDAVP or Chinese medicine. Relapse rate of combined therapy group was lower than that of Chinese medicine and DDAVP. **Conclusion:** combined therapy group had relatively low relapse rate and relatively high efficacy than monotherapy, but its protective efficacy on PNE needs further study.

**KEY WORDS** Children Enuresis DDAVP Dry bed training Chinese medicine Integrated traditional Chinese and Western medicine

原发性夜间遗尿症(primary nocturnal enuresis, PNE)是儿童常见的一种疾病,其发病机制复杂,目前治疗方法不一,疗效不一,无一种单一治疗方案可取得较高治愈率。我们于 2011 年 3 月始对我院确诊单症状 PNE 患儿进行了中西医治疗观察,现报告如下。

### 资料与方法

1 对象 2011 年 3 月~2012 年 10 月在我院肾脏专科门诊就诊的遗尿患儿,经详细病史调查、体格检查和实验室检查等除外糖尿病、尿崩症、脊柱裂、器质性神经和泌尿系统疾患等继发因素,排除了合并白天尿失禁和尿频、尿急等下尿道症状的夜间遗尿症患儿,遵循 2006 年国际儿童尿控协会(ICCS)单症状 PNE 诊断标准<sup>[1]</sup>,确诊单症状 PNE 106 例,男 62 例,女 44 例。年龄 5 岁~13 岁,平均 8.2 岁,其中 5 岁~

8 岁 67 例,8 岁~13 岁 39 例。

2 病史调查 在参照国外文献<sup>[12]</sup>的基础上,编制病历模板病史调查,包括遗尿频率及时间、夜间自行起床排尿和白天排尿情况、夜间尿量、何时开始训练患儿排尿、使用尿布和尿不湿情况、饮水量、饮食习惯、大便习惯、家族史等。

3 治疗 单症状 PNE 随机分成中药组、弥凝组、中西医结合治疗组。所有患儿治疗中均应用干床训练疗法。弥凝(0.1~0.2 mg/d,睡前顿服)。中药治疗辨证分型:下元虚寒证选用缩泉胶囊(5 岁以上儿童每次 3 粒,1 日 3 次)和麻黄颗粒,肺脾气虚证选用补中益气丸浓缩丸(4~5 丸,1 日 3 次)和麻黄颗粒(5 岁~8 岁,2.5 g;8 岁以上 5 g,睡前顿服,规格单指麻黄剂量)。治疗 4 周后进行初步疗效判断。完全反应与部分反应者继续原治疗方案至 8 周结束。治

\* 本课题为广东省中医药管理局科技项目(No. 20112008)

① 广东省广州市妇女儿童医疗中心肾内科 (广州 510120)

② 广东省广州市妇女儿童医疗中心中医科 (广州 510120)

疗无反应者继续原治疗方案外其中功能性膀胱容量持续未改善患儿再加普鲁本辛(0.5 mg/kg,睡前服)至8周结束。治疗结束后所有患儿均追踪观察3个月。干床训练措施包括:(1)白天饮水约1.5 L左右和食物粗纤维,定期排便和排尿。晚餐中勿过食蛋白质及盐类,晚餐后睡前2 h不宜饮水,睡前排尿。心理辅导消除患儿愧疚心理,阻止家属惩罚患儿。(2)记录遗尿的日历表,如患儿不遗尿,次晨得红色黏纸一张,如连续得到数张黏纸,强化奖励,奖予患儿一件称心的奖品,鼓舞其信心。(3)患儿与家长一起清理床铺,清洗床单,鼓励患儿对尿床负责。(4)父母掌握患儿遗尿规律,在尚未尿床前亲自或闹钟唤醒其排尿,经反复训练,最终使其能自觉醒来排尿。(5)放学后2 h和节假日排尿训练,鼓励患儿白天放学前多饮水,憋尿直到不能耐受方排尿,并指导其排尿时,开始排尿、中断、再排尿、再中断,重复直至排空膀胱。干床训练强调以儿童为主的父母配对合作训练。

4 疗效 疗程8周,疗程结束后继续追踪3个月,比较不同方案的有效率、复发率、治愈率。有效率包括完全反应和部分效应。完全反应:遗尿的夜晚数减少90%以上。部分反应:遗尿的夜晚数减少50%~90%。无反应:遗尿的夜晚数减少50%以下。复发率:疗程结束后完全反应或部分反应者复又遗尿,遗尿>2次/周当作临床复发。追踪观察3个月仍可连续21个晚上不遗尿当作临床治愈。

5 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件对不同治疗组疗效进行比较。

## 结 果

疗程结束时治疗组有效率、完全反应率高于中药组、弥凝组,差异有统计学意义。追踪观察3个月,治疗组复发率低于中药组和弥凝组,差异有统计学意义;治疗组治愈率高于干床训练组和中药组,差异有统计学意义。见表1。治疗中患儿未见心悸、失眠、头晕、头痛、水肿等不良反应。

表1 各组治疗效果比较 [例(%)]

组别	n	疗程结束时		疗程结束后3月		
		有效	完全反应	复发	有效	治愈
中药组	26	16(61.5)	12(46.2)	5(31.3)	11(42.3)	10(38.5)
弥凝组	35	27(77.1)	23(65.7)	9(33.3)	18(51.4)	17(48.6)
治疗组	45	42(93.3)	39(86.7)	4(9.5)	38(84.4)	34(75.6)
$\chi^2$		10.79	13.25	6.78	15.699	11.004
P值		0.005	0.001	0.03	0.000	0.004

## 讨 论

PNE发病机制复杂,西医研究认为包括遗传因素、抗利尿激素夜间分泌障碍、睡眠觉醒功能障碍以

及膀胱功能障碍等多元病因。针对不同病因,就有不同治疗方法。目前国外推荐第一线治疗是DDAVP和遗尿警报<sup>[3~5]</sup>,国内无常规方案可循。DDAVP通过补充患儿夜间ADH而起效,如果不选择性应用,三分之一无效,停药后复发率高<sup>[3]</sup>,遗尿警报疗效持久,复发率低,但最终有效率仍低于50%<sup>[6]</sup>,行为学综合治疗模式干床训练作用与遗尿警报类似。目前无一种单一治疗方案可取得较高治愈率。如何提高PNE治疗率是国内外诸多学者探索的热点问题。文献报道抗胆碱能药合并DDAVP或遗尿警报可提高非单症状PNE治愈率<sup>[3,7]</sup>;但对单症状PNE,有学者报道治愈率并未提高<sup>[8]</sup>。丙咪嗪和利他林因能刺激大脑皮层,使患儿容易唤醒而用于遗尿症,但因副作用较大,现仅推荐在常规治疗抵抗的重型遗尿<sup>[3~5]</sup>。笔者前期研究示多数PNE患儿夜间睡眠难唤醒,弥凝合并干床训练治疗遗尿患儿有效<sup>[9]</sup>,但仍可见治疗无反应患儿,且研究中亦发现部分病人服用弥凝一夜无尿而遗尿缓解,有尿时仍不能自行醒来排尿提示弥凝不能改善此部分病人的睡眠觉醒障碍。因此需进一步寻找有效方案干预现代中医认为小儿遗尿与肺、脾、肾三个脏器关系密切。下元虚寒、肺脾气虚为主要的证型,患儿多为先天禀赋不足,后天失养,而到脾肾两虚,膀胱气化不利所致,久病也可累及于心神,许多患儿沉睡不易唤醒、或唤醒后仍神智昏朦。

本研究在中医辨证后加入了中药治疗,下元虚寒证选用缩泉胶囊,肺脾气虚证选用补中益气丸,两者均睡前口服麻黄颗粒。弥凝组患儿起效快,遗尿缓解,但缓解患儿中仍有部分病人睡眠难唤醒,提示弥凝不能改善此部分患儿的睡眠障碍。治疗组患儿睡眠中易唤醒,治疗结束后其有效率相对单一治疗高,复发率有下降。提示加入中药治疗温肾固涩,有助于改善机体减少夜尿,改善患儿睡眠觉醒障碍,提高了治疗组有效率。

现代药理研究认为中药麻黄、乌药、黄芪有兴奋中枢神经的作用。麻黄主入肺与膀胱,上可宣通肺气,通三焦水道,下调膀胱气化,使开合适度,故不同证型遗尿均可配伍使用,既能兴奋大脑皮质和皮质中枢,有苏醒作用,又能增加膀胱括约肌的张力<sup>[10]</sup>;乌药温肾缩泉,有抗乙酰胆碱的收缩效应,能起到松弛膀胱逼尿肌作用<sup>[11]</sup>;益智仁有抗利尿作用。王玉华<sup>[12]</sup>采用单用DDAVP和DDAVP结合中药汤剂治疗遗尿患儿,结果示联合组总有效率高于单用DDAVP组。杨青等<sup>[13]</sup>观察到DDAVP疗程结束后有较高复发率,但在随访中通过延长疗程、配合中药如桑螵蛸散、六味地黄汤及补中益气汤随证加减,复发率降低。本研究中缩泉胶囊主要成份以益智仁主药,山药、乌药为辅。补中益气丸以黄芪为主药,辅以党参、炙甘草、白术,

当归等,配合麻黄颗粒,补肾缩尿,醒神开窍,从而达到治疗遗尿症的目的。本研究中改用便捷的中成药,避免了传统煲中药汤剂的繁琐和苦味,患儿及其家属易接受和坚持治疗。

中药配合西医治疗可提高遗尿治愈率,降低复发率,临床上值得进一步实践和验证。

#### 参 考 文 献

1. Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. J Urol, 2006, 176(1): 314-324.
2. Landgraf JM, Abidari J, Cilento BG, et al. Coping, Commitment, and Attitude: Quantifying the Everyday Burden of Enuresis on Children and Their Families. Pediatrics, 2004, 113(2): 334-344.
3. Nevéus T. Nocturnal enuresis - theoretic background and practical guidelines. Pediatr Nephrol, 2011, 26(8): 1207-1214.
4. O' Flynn N. Nocturnal enuresis in children and young people: NICE clinical guideline. Br J Gen Pract, 2011, 61(586): 360-362.
5. Vande Walle J, Rittig S, Bauer S, et al. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. Eur J Pediatr, 2012, 171(6): 971-983.
6. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database Syst Rev, 2005, 2: CD002911.
7. 刘亚兰, 文飞球, 周克英. 重型遗尿症 977 例药物治疗分析. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(7): 531-532.
8. Yucel S, Kol A, Guntekin E, et al. Anticholinergics do not improve cure rate of alarm treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis. Urology, 2011, 77(3): 721-724.
9. 邓会英, 高岩, 钟桴, 等. 原发性遗尿症的 112 例临床研究. 中国儿童保健杂志, 2008, 16(4): 443-445.
10. 陈延平. 麻黄临床应用及机制探析. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(2): 118-120.
11. 陈方亮, 余翠琴. 乌药的药理研究概况. 海峡药学, 2011, 23(12): 44-46.
12. 王玉华. 中西医结合治疗小儿原发性遗尿 40 例疗效观察. 齐齐哈尔医学报, 2007, 28(17): 2092.
13. 杨青, 林瑞霞, 杨宇真, 等. 醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效分析. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(1): 38-40.

(收稿: 2013-07-29 修回: 2013-09-25)

#### 作者·编者·读者

#### 本刊关于论文中插图的要求

使用中文表述, 表图、文字描述三者之间应无重复。图前应有正文文字表述见该图(即先见文字后见图), 不能以图代替正文。图序、图题、标目、图例、物理量和单位设置规范。均应有图序号和图题, 图序号用阿拉伯数字。全文只有 1 幅插图时, 图序号为图 1。图例一般标注在图形内的空白处, 也可标注在图形与图题之间。

(1) 线条图应大小适中、线条均匀、主辅线分明。纵、横坐标轴线应垂直。纵、横坐标标值线一般应标注在坐标轴内侧。坐标名称与标值数列的间距在图形缩放后应约 2 mm, 坐标标值与坐标轴线的间距在图形缩放后应约 1 mm。图形高度与宽度之比一般以 5: 7 为宜。

(2) 坐标图纵、横目标的名称一般为量或测试项目及其单位符号, 分别居中置于纵坐标轴线的上侧和横坐标轴线的下方。左、右纵坐标名称的书写均自下而上, 顶左底右; 横坐标名称的书写自左至右。图中的量、单位、符号、缩略语等必须与正文一致。

(3) 条图各直条宽度以及各直条之间的间隙应相等。间隙的宽度一般为直条宽度的 1/2, 或与之相等。条图指标数量的尺度必须从“0”开始, 等距, 不能折断。复式条图一组包括 2 个及以上直条, 直条所表示的应使用图例予以说明。同一组的直条间不留空隙, 各组内直条的排列顺序应一致。

(4) 半对数图的纵坐标没有零点, 起点根据资料的情况确定: 若起点为 0.1, 则第一单元为 0.1~1.0, 第二单元为 1~10, ……; 后一单元的对数尺标指示数值为前一单元的 10 倍。

(5) 点图的横轴代表自变量, 纵轴代表因变量。纵轴和横轴尺度的起点不一定从“0”开始, 可根据资料情况来定。点图的点一般用大小相等的实心圆表示, 应注意核对图内画出的点数与图题中注明的总例(次)数相一致。

(6) 照片图要求主要显示的部分轮廓清晰。病理显微照片应标明染色方法和放大倍数(例如: HE × 200)。实物照片涉及尺寸者应附有表示目的物尺寸大小的标度。

本刊编辑部