

## 去氨加压素加中药联合治疗 小儿原发性遗尿症 122 例疗效观察

江咏梅 田志丽 曲衍花 李玲芳 山东省威海市妇女儿童医院 26420

**【摘要】目的** 观察去氨加压素加中药联合治疗小儿原发性遗尿症的临床疗效及复发率,并观察不同时间加用中药治疗的效果。**方法** 将临床诊断为原发性遗尿症的儿童 181 例随机分成对照组,观察 1 组和观察 2 组。对照组单纯应用去氨加压素口服治疗,观察 1 组在去氨加压素减量期(第 3 个月始)加中药敷脐,观察 2 组在去氨加压素足量期(第 2 个月始)加中药敷脐,比较 3 组的治疗总有效率、复发率。**结果** 对照组总有效率为 79.18%, 复发率为 27.73%; 观察 1 组总有效率为 85.42%, 复发率为 20.16%; 观察 2 组总有效率为 93.44%, 复发率为 12.28%; 3 组总有效率相比较,无显著性差异,3 组复发率相比较,对照组与观察 2 组相比有显著性差异( $\chi^2=3.922, P<0.05$ ),观察 2 组复发率低于观察 1 组,但两组相比较无显著性差异。**结论** 去氨加压素加中药联合治疗小儿原发性遗尿症疗效显著且复发率低,且在去氨加压素口服治疗小儿原发性遗尿症的足量期(第 2 个月始)开始加用中药敷脐治疗,临床总效率高,复发率最低,值得临床进一步推广应用。

**【关键词】** 小儿原发性遗尿症 去氨加压素 中药敷脐 疗效观察

小儿遗尿,目前多指 5 岁或 5 岁以上小儿,每周至少 2 天夜间不自主排尿,且持续时间达 6 个月或以上的现象,而清醒状态下无此现象,排除其它疾病引起者,此类儿童应视为异常,临床上称为原发性遗尿症,俗称尿床。临床中我们采用西药去氨加压素口服加中药敷脐治疗小儿原发性遗尿症,临床取得了较好的疗效。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 181 例患儿均符合小儿原发性遗尿症诊断标准,按就诊顺序随机分成 3 组。对照组 59 例,男 27 例,女 32 例,年龄 5~13 岁,平均 8.12 岁。观察 1 组 61 例,男 31 例,女 30 例,年龄 5~13 岁,平均 7.67 岁。观察 2 组 61 例,男 30 例,女 31 例,年龄 5~13 岁,平均 7.85 岁。3 组患儿年龄、性别、病程长短、遗尿次数等方面在统计学上无显著差异。所选病例均常规查尿常规、腰骶椎 x 线片、泌尿系超声及肾功能检查,排除器质性疾病,如尿路感染、慢性肾脏疾病、尿崩症、糖尿病及大脑发育不全等疾病,在选择病例时,检查男孩有无包皮过长、伴尿道口炎,女孩外阴有无分泌物,请家长注意有无蛲虫。

**1.2 治疗方法** 所有患儿均嘱调整生活习惯,白天多饮水,晚饭和睡眠时间间隔 2~3 h,晚饭清淡饮食,晚间控制饮水,避免劳累及过度兴奋。3 组患儿均按年龄给予去氨加压素治疗,5~8 岁予 0.1 mg/d,8~13 岁予 0.2 mg/d,均睡前 1h 顿服。对照组予单纯去氨加压素治疗,观察 1 组在口服去氨加压素减量期(第 3 个月始)治疗基础上、观察 2 组在口服去氨加压素足量期(第 2 个月始)治疗基础上,加用中药敷脐(主要由两味中药组成,五倍子、何首乌等量,研末,备用,用时加米醋调和成膏状)每晚敷于神阙穴,外用纱布覆盖,连用 5 天为 1 个疗程,间隔 2 天后,再进行第 2 个疗程。3 组均在服药第 3 个月始去氨加压素开始减量(第 3 个月半量每晚服,第 4 个月半量隔日服),总疗程为 4 个月,随访半年。

**1.3 疗效判定标准** (中医病证诊断疗效标准. 国家中医药管理局,1994:86) 基本痊愈:睡眠中无小便自遗的症状;基本好转:偶有睡眠中小便自遗的症状。未愈:遗尿无变化。复发:治愈或好转患儿,疗程结束后重新出现遗尿,且每周次数 $\geq 2$  次。

**1.4 统计学处理** 资料的统计学处理采用 t 检验及  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

对照组总有效率为 79.18%, 复发率为 27.73%; 观察 1 组总有效率为 85.42%, 复发率为 20.16%; 观察 2 组总有效率为 93.44%, 复发率为 12.28%; 3 组

总有效率相比较,无显著性差异,3组复发率相比较,对照组与观察2组相比有显著性差异( $\chi^2=3.922, P<0.05$ ),观察2组复发率低于观察1组,但两组相比较无显著性差异。分别见表1、2。

表1 3组总有效率比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	59	39	8	12	79.18
观察1组	61	43	9	9	85.42
观察2组	61	47	10	4	93.44

注:3组相比较均 $P>0.05$ 。

表2 3组复发率的比较

组别	观察例数	复发例数	未复发例数	复发率(%)
对照组	47	13	34	27.73% <sup>②</sup>
观察1组	52	10	42	20.16% <sup>③</sup>
观察2组	57	7	50	12.28% <sup>①</sup>

②与①比较 $\chi^2=3.922, P<0.05$ ; ②与③比较 $\chi^2=3.723, P>0.05$ ; ③与①比较 $\chi^2=2.647, P>0.05$ 。

### 3 讨论

现代医学对小儿原发性遗尿症在治疗上多根据其发病机制采用相应药物治疗,目前多认为,小儿神经内分泌异常导致的尿动力学改变是小儿遗尿症的重要原因。生理情况下夜间垂体后叶分泌的精氨酸加压素较多,其抗利尿作用可使尿量减少,若丘脑和垂体发育滞后使这一节奏发生紊乱,夜间精氨酸加压素不增多,则夜间尿量增加。临床资料表明。去氨加压素(DDAVP)治疗小儿原发性遗尿症疗效肯定。瑞典遗尿实验 SWEET 观察了6-12岁原发性遗尿症393例,其中242例有效并无严重副作用。国内北京大学第一临床医院王倩等观察了5041例遗尿症患者(其中5-16岁4956例),显效1921例(38.1%)。有效1665例(33.0%),部分有效1

249例(24.8%),无效206例(4.1%),均无明显副作用。我们在临床中观察无1例因其不良反应而终止治疗。在研究中我们对遗尿患儿在治疗前后对临床及实验指标的观察如体重、血压、尿常规、肾功及尿钾、钠、氯等均无变化。所以,笔者认为,DDAVP作为综合治疗措施中以药物治疗为主导的措施,其近期疗效是肯定的,也是十分安全的。但资料表明:部分病例减量、停药过程中易于复发。我们在临床治疗过程中也发现了这一缺点,为了寻求一套更为行之有效的治疗方案,我们首次系统采用去氨加压素加中药敷脐治疗小儿原发性遗尿症。取得了显著疗效。且明显降低了复发率。其中在去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症的足量期加用中药敷脐治疗,临床总有效率高,复发率最低。

在祖国医学中,遗尿是指睡眠中小便自遗,醒后方觉的一种病症。其发病主要与肾和膀胱有直接关系,而关键在于肾之阳气不足,下元虚寒,或病后体弱,或肺脾气虚,累及肾脏,致肾气不足,单纯肺脾气虚较少见。在临床研究中我们以中医经络学说及现代解剖学为理论基础,选择中药(五倍子、何首乌等)敷脐,其中五倍子酸、咸、寒,入肺、胃、大肠经,酸敛收涩,具有敛肺止遗、涩精缩尿的功效,药理试验证明能调节中枢神经系统的兴奋和抑制过程,促进机体代谢功能;何首乌滋补肝肾,益精血,兼有收敛精气之功;二者研末加醋外敷神阙穴增加收敛及引经作用,且经药物对脐部穴位的刺激作用及局部通透作用,以激发经气,疏通经脉。促进气血运行,调整人体脏腑功能,疏通大脑与膀胱之间的中枢经络,促进大脑尿意反射通道早期形成,让遗尿患者提前得以控制,即从根本上改善患儿的整体功能,并增强了机体对减药后调节适应能力,从而提高了治疗总有效率,且明显降低了遗尿复发率。此方法经济、简便易行。特别适用于儿童,值得临床推广应用。其中对于不同时间加用中药敷脐治疗其作用效果不同,由于观察病例有限,观察时间较短。有待于我们临床进一步观察研究,并探讨其作用机制。

【参考文献】

1 Kannhesuari Y.Epidemmology of childhood nocturnal enuresis in Malay-sia.J  
Pediatr Child Health,2003,39:118

2 诸福棠. 实用儿科学. 北京:人民卫生出版社,2002:101

3 江育仁. 中医儿科学. 第2版,上海:上海科学技术出版社,1994:285

4 杨霁云. 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

5 林蕴. 补中益气汤联合弥凝治疗小儿遗尿症35例. 浙江中西医结合杂志,  
2005,16(6):374

6 黄凯风,刘斌清,熊嗣玉. 药物与行为干预相结合治疗原发性遗尿症. 中华  
实用医药杂志,2003,3(17):173

\* 江咏梅,田志丽,曲衍花,李玲芳.去氨加压素加中药联合治疗小儿原发性遗尿  
症122例疗效观察.中国妇幼保健,2008,23(11):1605-1606