

麻黄颗粒合缩泉胶囊治疗下元虚寒型 儿童原发性夜间遗尿症临床观察

林莉菁, 魏青, 邓会英

广州市妇女儿童医疗中心, 广东 广州 510620

[摘要] 目的: 观察麻黄颗粒合缩泉胶囊治疗下元虚寒型儿童原发性夜间遗尿症(PNE)的疗效。方法: 将57例患儿随机分为2组, 治疗组35例在干床训练的基础上选用缩泉胶囊和睡前口服麻黄颗粒, 对照组22例为单纯干床训练, 疗程均8周, 治疗结束时判断其有效率和完全反应率。结果: 有效率治疗组为80.0%, 对照组为45.5%; 完全反应率治疗组为45.7%, 对照组为18.8%, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组未见心悸、失眠、头晕、头痛等不良反应。结论: 麻黄颗粒合缩泉胶囊治疗下元虚寒型儿童PNE有效, 无明显不良反应。

[关键词] 原发性夜间遗尿症(PNE); 儿童; 肾气不足; 干床训练; 麻黄颗粒; 缩泉胶囊

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0114-03

原发性夜间遗尿症(primary nocturnal enuresis, PNE)是儿童常见的一种疾病, 不能缓解的患儿其遗尿严重性随年龄增加而加重, 严重影响患儿的身心健康。本病目前治疗方法多样, 疗效不一。笔者于2011年3月开始对本院确诊PNE患儿进了中医药治疗研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2011年3月~2012年12月在本院中医科门诊就诊的患儿, 共57例, 随机分为2组。治疗组35例, 男25例, 女10例; 年龄5~14岁; 其中9例患儿曾接受包括西药弥凝片在内治疗停药复发或者治疗无效, 26例患儿未接受过有关遗尿的治疗。对照组22例, 男14例, 女8例; 年龄5~13岁; 其中4例患儿曾接受包括西药弥凝片在内治疗停药复发或者治疗无效, 18例患儿未接受过有关遗尿的治疗。

1.2 诊断标准 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。诊断参照2006年国际儿童尿控协会(ICCS)PNE诊断标准^[1]。辨证标准参

考《中医病证诊断疗效标准》^[2]中肾气不足证: 睡中遗尿, 长期不愈, 遗尿量多、一夜遗尿1次以上、小便清长, 面白神怯, 形寒畏冷, 四肢不温, 舌淡、苔白, 脉象沉细或沉弱。

2 治疗方法

2.1 治疗组 在干床训练的基础上用麻黄颗粒合缩泉胶囊治疗。干床训练强调以儿童为主的父母配对合作训练, 措施包括: ①白天饮足够水约1.5L左右和进食多粗纤维食物, 定期排便和排尿; 晚餐中勿过食蛋白质及盐类, 晚餐后睡前2h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, 次晨得红色粘纸一张, 如连续得到数张粘纸, 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, 终而使其能自觉醒来排尿。⑤放学后2h和节假日排尿训练, 鼓励患儿白天放学前多喝水, 憋尿直到不能耐受方排尿, 并指导其排尿过程中进行开始排尿、中断、再排尿、再中断训练,

[收稿日期] 2013-08-15

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(编号:20112008)

[作者简介] 林莉菁(1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。

重复直至排空膀胱。缩泉胶囊(由益智仁、山药、乌药等组成,湖南汉森制药股份有限公司生产),每次3粒(5岁以上儿童),每天3次,口服。睡前口服麻黄颗粒:5~8岁每次3g,每天1次;8岁以上每次5g,每天1次。

2.2 对照组 进行单纯的干床训练。治疗无反应者继续原方案治疗外,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,睡前服用,至疗程结束。

2组治疗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。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 在参照文献^[1,2]的基础上,编制病历模板病史调查,包括遗尿频率及时间、夜间尿量,夜间自行起床排尿情况和白天排尿次数和尿量、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、是否多汗、是否反复呼吸道感染、家族史等。疗程结束后统计比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 全部数据采用SPSS软件包进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①临床疗效评定: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。

4.2 治疗结果 治疗组28例有效,有效率为80.0%;完全反应者16例,完全反应率为45.7%,患儿睡眠易唤醒。未见心悸、失眠,头晕,头痛等不良反应。对照组10例有效,有效率45.5%;完全反应者4例,完全反应率为18.8%。2组有效率、完全反应率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

PNE发病机制复杂,现代医学研究认为,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1-去氨基-8-D-精氨酸加压素(DDAVP)和遗尿警报,DDAVP通过补充患儿夜间抗利尿激素而起效,如果不选择性应用,通常三分之一患者治疗有效,三分之一部分有效,三分之一无效,而且停药后复发率高^[4]。报警器的治疗机制是一种条件反射训练,通过

报警器的作用,遗尿患儿最终学会了正常的排尿控制技能。遗尿警报起效慢,但疗效持久,复发率低,但最终有效率仍低于50%^[5]。行为学综合治疗模式干床训练与遗尿警报类似,其治疗重点均是通过学习夜间排尿控制技能而最终遗尿缓解。针对合并白天尿湿等下尿道症状的非单症状PNE,临床应用抗胆碱能药合并DDAVP或(和)遗尿警报可提高其治愈率。但对单症状PNE,有学者报道加用抗胆碱能药并不能提高其治疗效果。针对遗尿患儿的睡眠障碍,西药中能刺激大脑皮层,使患儿容易唤醒而排尿的丙咪嗪因心脏骤停的严重并发症,近年较少应用于遗尿症。目前无一种单一治疗方案可取得较高治愈率。如何提高PNE治疗效果和降低复发率一直是国内外诸多学者探索的热点问题。

中医学认为,小便的正常排泄有赖于膀胱和三焦的气化功能,而三焦之气化,又与肺、脾、肾等脏关系密切。临床上本病以肾气不足为遗尿的常见证型,患儿多为先天禀赋不足,或后天失养,长期造成肾气亏虚,下元虚寒,从而导致膀胱气化不利,闭藏失司,不能约束水道而遗尿。或久病酿生痰湿,也可累及于心神,故许多患儿沉睡不易唤醒、或唤醒后仍神智昏朦。本研究治疗选用口服缩泉胶囊和睡前口服麻黄颗粒。现代中药药理研究认为,中药麻黄、乌药有兴奋中枢神经的作用。麻黄主要成分为麻黄碱,有拟肾上腺素作用,既能兴奋大脑皮层和皮层下中枢,起苏醒作用,又能增加膀胱三角肌和括约肌的张力,减少排尿次数^[6]。麻黄主入肺与膀胱经,上可宣通肺气,进而通三焦水道,下调膀胱气化,使开合适度,故不同证型遗尿均可配伍使用。缩泉胶囊主要成份乌药温肾缩尿,有抗乙酰胆碱的收缩效应,能起到松弛膀胱逼尿肌作用^[7];益智仁有温补脾肾、抗利尿的作用。本研究结果治疗组有效率、完全反应率均明显优于对照组,显示了中药治疗具有补肾缩尿,醒神开窍独特功效。治疗中使用便捷的中成药,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。

观察中发现,服用中药的患儿睡眠较单纯干床训练患儿更易唤醒,提示中药治疗改善患儿睡眠觉醒障碍。研究中也观察到,治疗组有部分患者经治疗后可一夜无尿,提示治疗减少了机体夜尿量,其机制可能为中药改善了机体体质,调和了阴阳平衡,提高了机

体夜间抗利尿激素的分泌水平从而减少了夜尿，但需进一步的临床研究验证。

[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]. J Urol, 2006, 176 (1): 314- 324.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.
- [3] Landgraf JM, Abidari J, Cilento BG, et al. Coping, Commitment, and Attitude: Quantifying the Everyday

Burden of Enuresis on Children and Their Families[J]. Pediatrics, 2004, 113(2): 334- 344.

- [4] Tryggve Nevéus. Nocturnal enuresis- theoretic background and practical guidelines [J]. Pediatr Nephrol, 2011, 26(8): 1207- 1214.
- [5] Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children [DB/OL]. Cochrane Database Syst Rev, 2005, 18(2): CD002911.
- [6] 陈延平. 麻黄临床应用及机制探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(2): 118- 120.
- [7] 陈方亮, 余翠琴. 乌药的药理研究概况[J]. 海峡药学, 2011, 23(12): 44- 46.

(责任编辑: 冯天保)

清热解毒中药对发热患儿免疫功能的影响

柯文琴

桐庐县妇幼保健院, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 探讨清热解毒中药联合激素对发热患儿免疫功能的影响。方法: 将上呼吸道感染发热患儿 55 例, 随机分为治疗组 30 例, 对照组 25 例, 对照组给予基础治疗及地塞米松, 治疗组在对照组基础上加用清热解毒中药。治疗 5 天。观察体温降至正常的情况以及检测免疫功能指标。结果: 2 组患儿分别给药治疗, 治疗组和对对照组分别在给药 3 h、4 h 后体温均得以控制, 2 组体温降至正常情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 IgG、IgA 及 IgM 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组 C3 比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 清热解毒中药联合激素具有增强发热患儿免疫功能的作用。

[关键词] 发热; 上呼吸道感染; 清热解毒; 免疫功能

[中图分类号] R441.3; R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 03- 0116- 02

发热是小儿上呼吸道感染主要临床症状之一, 基层医师为了达到降温效果, 常反复应用地塞米松等激素类药物, 而该类物质可严重影响儿童机体免疫功能^[1]。笔者应用清热解毒中药联合激素治疗发热患儿, 探讨其对患儿免疫功能的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 7 月~2013 年 5 月于

本院就诊, 符合小儿上呼吸道感染且体温 38.5°C 以上的患儿 55 例, 随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 (8.3 ± 1.9) 岁; 发热时间 (82.1 ± 4.5) h。对照组 25 例, 男 13 例, 女 12 例; 年龄 (7.8 ± 2.3) 岁; 发热时间 (77.5 ± 3.1) h。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 柯文琴 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。