

益肾缩泉汤联合骶管注射治疗小儿遗尿临床观察

陈边防¹, 王东雁¹, 丁俊², 吴河山¹, 王丽娜¹

1. 酒泉市人民医院, 甘肃 酒泉 735000; 2. 酒泉市疾控中心, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察益肾缩泉汤联合骶管注射治疗小儿遗尿临床疗效。方法: 将70例患儿按随机分为治疗组和对照组。治疗组40例采用益肾缩泉汤联合骶管注射及按摩治疗; 对照组30例采用口服阿托品治疗。治疗1月。观察临床疗效及随访6月结果, 对遗尿症状及体征量化进行评分。结果: 总有效率治疗组97.5%, 对照组63.3%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后2组遗尿症状、症状证候积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组遗尿症状、证候积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后遗尿次数均明显减少, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后、随访6月遗尿次数治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益肾缩泉汤联合骶管注射治疗小儿遗尿临床疗效明显, 症状改善快, 远期效果好。

[关键词] 小儿遗尿; 益肾缩泉汤; 骶管注射

[中图分类号] R256.54 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.060

小儿遗尿症是儿科常见病, 通常多指5岁以上儿童夜间睡眠中小便自遗, 醒后方觉的一种病症, 病程长反复发作, 严重影响小儿身心健康与生长发育。笔者采用益肾缩泉汤联合骶管注射治疗小儿遗尿症, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2014年1月—2015年10月甘肃省酒泉市人民医院门诊患儿, 共70例。随机分为治疗组和对照组, 治疗组40例, 男24例, 女16例; 年龄5~14岁, 平均 (9.20 ± 1.45) 岁; 病程1~9年, 平均 (6.6 ± 1.0) 年。对照组30例, 男18例, 女12例; 年龄5~13岁, 平均 (8.41 ± 0.43) 岁; 病程1.5~8年, 平均 (6.5 ± 1.1) 年。2组患儿性别、年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》^[1]中小儿遗尿的诊断标准, 发病年龄在5岁以上。睡眠状态下不自主排尿 ≥ 2 次/周, 持续6个月以上, 睡眠较深, 不易唤醒。

小便常规实验室检查无异常。

1.3 排除标准 神经系统损害, 大脑发育不全, 癫痫椎体系统疾病, 糖尿病。尿路感染, 泌尿道畸形, 脊椎裂等器质性病变。药物、尿崩症等引起的遗尿。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用益肾缩泉汤和骶管注射配合膀胱锻炼和按摩综合治疗。益肾缩泉汤组成: 黄芪8g, 菟丝子3~6g, 枸

杞子2~6g, 覆盆子3~8g, 山茱萸3~8g, 桑螵蛸3~8g, 芡实3~8g, 益智仁3~8g, 石菖蒲3~8g, 白果3~8g, 芡实3~8g, 金樱子3~8g。剂量随年龄体重而略有增减。水煎150mL, 每天1剂, 治疗1月; 骶管注射: 俯卧位骶管裂孔注射在臀纹沟顶端凹陷处消毒局麻, 选用7号针头10mL注射器30°进针回抽无血液, 抽取纳洛酮0.2~0.4mg/kg, 胞二磷胆碱0.1g/kg, 罂粟碱1.5mg/kg, 加生理盐水8~15mL注射, 7天1次, 治疗4次; 膀胱锻炼法, 患儿白天多饮水, 使膀胱充盈, 尽量憋尿, 在排尿时嘱患儿突然停止, 此种训练需1周以上, 通过这样训练, 使患儿体会到膀胱满的感觉和排尿需要。按摩法: 每晚睡前按揉关元、气海、中极、三阴交、百会穴, 按摩小腹20min, 擦按肾俞、八髎穴, 捏脊5~10次。治疗1月。

2.2 对照组 口服阿托品0.2mg/kg, 睡前1h口服, 治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察次数: 分别于治疗第1天、第15天、治疗结束6月随访(每月随访1次, 连续随访6月), 分别记录每周尿床次数。小儿遗尿症状及体征量化评分指标

3.2 小儿遗尿相关症状及证候评分标准 参考《中医儿科常见病诊疗指南》^[1]采用四等级法制定遗尿症状(遗尿、尿频、尿量)及中医证候(面色、精神、畏寒肢冷、腰膝酸软)量化评分标准: 舌质淡、苔白滑、脉无力采用二分制法量化评分, 无记0

[收稿日期] 2016-05-08

[作者简介] 陈边防 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 小儿常见病的中西医结合治疗。

分,有记1分,见表1。

表1 小儿遗尿症状及证候积分标准

症状 或体征	无 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)
遗尿	无	尿湿自醒	能够唤醒自主排尿	难以唤醒自主排尿
频次	无	1次/周	1次/周~1次/2天	1~2次/天以上
疲乏	无	偶尔有	经常有	不能缓解
畏寒肢冷	无	偶尔有	经常有	不能缓解
腰膝酸软	无	偶尔有	经常有	持续有

3.3 统计学方法 运用SPSS 13.0统计软件包进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。

治愈:遗尿消失,治疗结束6月随访无复发;显效:遗尿明显好转,每周少于1次或遗尿消失1月以上,但治疗结束6月随访有复发;有效:遗尿次数较前减少,但每周大于1次;无效:遗尿次数未见明显减少。

4.2 2组近期疗效比较 见表2。总有效率治疗组97.5%,对照组63.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组近期疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	18	12	9	1	97.5
对照组	30	6	5	8	11	63.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后遗尿症状、证候积分比较 见表3。治疗前2组遗尿症状、证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组遗尿症状、证候积分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组遗尿症状、证候积分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后遗尿症状、证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	遗尿症状		证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.71±8.31	2.13±0.33	13.18±1.36	4.78±2.19
对照组	30	6.88±3.41	5.12±2.12	13.41±4.11	8.14±2.32

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后及随访6月遗尿次数比较 见表4。治疗前2组遗尿次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后

遗尿次数均明显减少,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后、随访6月遗尿次数治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)

表4 2组治疗前后及随访6月遗尿次数比较 $(\bar{x} \pm s)$ 次

组别	n	治疗前	治疗后	随访6月
治疗组	40	9.72±3.21	3.03±7.24	2.12±0.88
对照组	30	9.88±0.16	6.82±4.33	5.96±6.69

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.5 安全性评价 治疗组无不良反应,对照组有少数患儿有恶心,口干食欲不振等,停药后恢复正常。

5 讨论

中医学认为,小儿遗尿的发生为肾气不足,下元虚寒,或后天失于调养脾肺气虚,膀胱气化功能失调,收藏失职不能制约水道而出现遗尿;《证治准绳幼科·遗尿》:“肾与膀胱俱虚,而冷气称之,故不能拘制,其水出而不禁,谓之遗尿”,故临床治疗小儿遗尿以益气培元固涩,重在温阳固精,补肾缩尿。益肾缩泉汤方中桑螵蛸、复盆子、白果、芡实、菟丝子补肾温阳固摄精气,石菖蒲、远志交通心肾,肾阳虚则脾阳失于温照,脾功能减退则精微化源缺乏,上不充肺下不荣肾可导致肺气亏虚,又加重肾阳不足,因而在治疗上还要健脾益肺,黄芪健脾升阳。配合捏脊,按摩气海、关元、中极、肾俞、八髎穴补益肾气,三阴交通脾肾二经之气,补肾通阳固精制遗,百会为诸阳之会,又是督脉与膀胱经交会穴,取之不但有升举阳气作用而且有醒脑开窍之效,同时配合膀胱锻炼心理治疗标本同治可提高疗效。

本临床观察结果显示,总有效率治疗组97.5%,对照组63.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明此方法是治疗小儿遗尿较有效的方法,简单方便,安全有效。另外应鼓励患儿消除紧张情绪,并嘱患儿白天不易过度玩耍,以免夜间疲劳贪睡,晚饭后注意控制饮水量,并督促患儿临睡前排尿,夜间按时唤醒1~2次,逐步养成自行排尿习惯。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 102.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(责任编辑:马力)