

补肾止遗汤辅助治疗肾阳虚型小儿遗尿症 48 例疗效观察

陈周明, 朱莉

丽水市中心医院中药房, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察补肾止遗汤辅助治疗肾阳虚型小儿遗尿症的临床疗效。方法: 将 96 例患儿随机分为 2 组各 48 例。对照组给予必要的健康教育, 并口服去氨加压素片治疗; 观察组在对照组治疗基础上, 辅以补肾止遗汤治疗。均治疗 8 周, 比较 2 组患儿的泌尿情况、睡眠深度、临床症状评分, 评价临床疗效和不良反应。结果: 治疗后 2 组患儿白天排尿频率、夜间遗尿、睡眠深度及症状评分均较治疗前明显改善, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且观察组上述各项指标改善均较对照组显著 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 93.75%, 对照组为 81.25%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾止遗汤辅助治疗肾阳虚型小儿遗尿症具有较好的临床疗效。

[关键词] 小儿遗尿症; 中西医结合疗法; 肾阳虚; 补肾止遗汤

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.053

遗尿又称遗溺、尿床, 是指 5 岁以上的小儿不能自主控制排尿, 经常睡中小便自遗, 醒后方觉的一种病症^[1]。患儿家长可能认为小儿遗尿不损害健康而且能自愈, 一般未予以足够的重视。但小儿遗尿可影响患儿的身心健康和智力发育, 故临床上应予以积极治疗。中医学认为, 小儿遗尿主要是肾气不足而不能温养膀胱, 膀胱气化功能失常, 闭藏失调, 不能制约水道所致, 辨证分型以肾阳虚型较为常见^[2]。基于此, 笔者采用补肾止遗汤辅助治疗肾阳虚型小儿遗尿症, 取得了较好的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 2 月~2013 年 12 月间在本院儿科门诊诊治的遗尿症患儿共 96 例。所有患儿尿常规检查均正常。按就诊顺序随机分为 2 组各 48 例。观察组男 29 例, 女 19 例; 年龄 5~13 岁, 平均(7.8±1.8)岁; 病程 2 月~6 年, 平均(3.0±1.2)年。对照组男 27 例, 女 21 例; 年龄 5.5~13 岁, 平均(7.5±1.6)岁; 病程 4 月~5.5 年, 平均(3.2±1.3)年。2 组患儿性别构成、年龄分布、病程等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准: 符合小儿遗尿症的诊断标准, 中医辨证为肾阳虚型^[2]; 病程 > 2 月; 年龄 5~14 岁。排除标准: 合并有其他明确的严重疾病; 过敏体质患儿; 依从性差者。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患儿家长均自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 对患儿家长进行必要的遗尿症健康教育, 指导其帮助患儿建立合理的生活制度, 包括睡前 2 h 禁水、睡前排尿、家长夜间定时唤醒患儿排尿。同时口服去氨加压素片[商品名弥凝, 辉凌国际制药(瑞士)有限公司] 0.1 mg, 每天 1 次, 睡前 30 min 口服, 连服 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 辅以补肾止遗汤治疗。处方: 黄芪 15 g, 五味子、覆盆子、益智仁、菟丝子、桑螵蛸各 10 g, 乌药、肉桂各 8 g, 炙麻黄 5 g。上药加水煎取汁 200 mL, 每天 2 剂, 早晚分服, 连服 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后参照陈丁丁等^[3]方法评价下列指标: 泌尿情况: 记录 24 h 内泌尿情况, 包

括白天排尿频率(次/h)及夜间遗尿评分; 睡眠深度; 临床症状评分; 临床疗效; 不良反应: 记录治疗过程中的药物不良反应, 检测治疗前后血、尿常规及肝肾功能等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 夜间能够自我控制性排尿, 或遗尿频次每月 < 1 次; 好转: 遗尿频次减少, 睡眠中可以叫醒排尿, 症状均较前明显减轻, 遗尿频次每月 2~3 次; 有效: 遗尿频次较治疗前减少, 遗尿频次每月 > 3 次; 无效: 遗尿次数无明显变化, 甚至增加。

4.2 2 组治疗前后泌尿情况及症状评分比较 见表 1。治疗后 2 组患儿白天排尿频率、夜间遗尿、睡眠深度及症状评分均较治疗前明显改善, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且观察组上述各项指标改善均较对照组更为显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后泌尿情况及症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	白天排尿频率(次/h)	夜间遗尿(分)	睡眠深度(分)	症状评分(分)
对照组 (n=48)	治疗前	4.51±0.55	4.17±0.82	4.85±0.79	4.39±0.81
	治疗后	2.56±0.43	2.05±0.36	1.67±0.37	2.56±0.45
观察组 (n=48)	治疗前	4.46±0.60	4.09±0.76	4.92±0.82	4.43±0.78
	治疗后	1.18±0.37	0.64±0.20	0.90±0.16	1.21±0.24

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 观察组治愈 25 例, 好转 15 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.75%。对照组治愈 13 例, 好转 16 例, 有效 10 例, 无效 9 例, 总有效率为 81.25%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 不良反应 治疗过程中, 观察组有 1 例患儿左前臂出现一过性皮肤瘙痒症状, 对症处理后无不适。2 组患儿均未出现其他不良反应, 治疗前后血、尿常规及肝肾功能也未见异常。

5 讨论

婴儿遗尿是一种常见的自然现象, 一般 3 岁时幼儿已能控制性排尿, 若超过 5 岁的幼童于晚间仍频繁尿床多为病态表现。目前尚无针对小儿遗尿的有

效治疗方法, 主要以行为干预为主。

中医学认为, 小儿遗尿的病机在于先天禀赋不足, 下元虚寒, 肺脾气虚, 肾气不足, 不能温养膀胱, 致膀胱气化功能失职, 闭藏失调, 不能制约水道所致。基于其病机认识, 临床常用方主要有补肾益元汤、补肾止遗汤、固本汤、归脾汤合固脬汤、桑螵蛸散、龙凤止遗汤、缩泉四君子汤、遗尿合剂、清心莲子饮等。本观察所选补肾止遗汤即以补肾温阳、固涩止遗为治疗原则, 方中菟丝子、肉桂补肾温阳, 固涩益精, 为君药。黄芪、益智仁温阳益气, 暖膀胱; 乌药温肾缩泉, 具有止遗尿之功效, 为臣药。桑螵蛸补肾助阳, 固涩止遗; 炙麻黄宣通肺气, 散发津液, 调节水道, 增强诸药宣发温煦之功, 使稳固膀胱, 使遗尿自止; 五味子补肾养心, 收敛固涩, 共为佐药。诸药合用, 使肾阳得温, 气化复司, 从而达到治愈遗尿症的效果。现代中药药理研究表明, 方中麻黄所含生物碱可兴奋中枢神经、引起精神兴奋; 五味子可提高大脑皮层的兴奋性, 并具有醒脑及解痉作用; 乌药可解除平滑肌的痉挛, 松弛膀胱逼尿肌, 并促使患儿有尿感后自醒^[4]。

观察结果表明, 治疗后 2 组患儿白天排尿频率、夜间遗尿、睡眠深度及症状评分均得到不同程度的改善($P < 0.05$, $P < 0.01$), 这表明 2 组治疗方法均具有一定的治疗效果, 控制或缓解了患儿遗尿症。观察组患儿白天排尿频率、夜间遗尿、睡眠深度及症状评分改善较对照组更显著($P < 0.05$), 临床总有效率也更高($P < 0.05$), 提示加用中药的中西医结合治疗疗效更佳, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘立曼, 穆亚平. 小儿遗尿症的病因及治疗[J]. 国际儿科学杂志, 2008, 35(4): 381-383.
- [2] 肖春光, 尹爱良, 刘艳丽, 等. 自拟中药配方治疗小儿遗尿的临床效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(1): 92-93.
- [3] 陈丁丁, 蒋伟. 醒脑缩泉汤配合穴位敷贴治疗小儿遗尿 86 例[J]. 河北中医, 2009, 31(4): 536-537.
- [4] 凌科, 张建民, 关晶, 等. 止遗合剂对水负荷肾阳虚大鼠排尿次数及排尿量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(11): 184-185.

(责任编辑: 冯天保)