

自拟止遗方辨治心肾不交型小儿遗尿 60 例

王天峰

【摘要】 目的 观察自拟止遗方辨治心肾不交型小儿遗尿的临床效果。**方法** 选择本院收治的心肾不交型遗尿患儿 120 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例。对照组患儿给予小剂量索利那新口服,观察组患儿联合给予自拟止遗方汤剂内服治疗。治疗后比较两组的临床疗效,评价用药的安全性及中医证候积分,检测血浆抗利尿激素(anti diuretic hormone,ADH)水平,统计治疗后 3 个月内的复发率。**结果** (1)观察组的临床疗效(91.7%)优于对照组患者(76.7%),差异有统计学意义($P<0.05$);(2)观察组患者的临床症状较对照组改善明显,其治疗后梦中遗尿、烦躁、夜寐不安、五心烦热等中医证候评分较对照组患者显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);(3)观察组患者经治疗后 ADH 水平显著高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);(4)观察组患者的用药安全性较对照组更高,其不良反应发生率低于对照,且治疗后 3 个月内的复发率(8.3%)较对照组患者(28.3%)明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自拟止遗方能够改善心肾不交型遗尿小儿的临床症状,增加患儿夜间血液中抗利尿激素的浓度,用药安全性高,复发率低,凸显出中医辨证论治儿科病症的优势,值得临床推广运用。

【关键词】 小儿遗尿; 心肾不交证; 导赤散; 交泰丸

【中图分类号】 R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.034

遗尿是儿科常见的泌尿系统疾病,好发于学龄前期及学龄期儿童。患儿多是不能自主排尿,夜间睡眠时小便自遗,可影响患儿的自信心和自尊心,导致患儿焦躁、注意力不集中、多动、空想或者幻觉等,进而引起患儿的体质降低,增加内分泌、心脏以及变态反应性疾病的发生危险率^[1]。目前西医治疗以药物和行为干预为主,药物治疗多是抗利尿激素药物、抗胆碱能药和平滑肌松弛剂等,治疗虽取得了一定的研究进展,但具有费用贵、疗程长、副作用多、停药后复发率高、患儿耐受性差等缺点,严重影响了治愈率^[2]。中医多认为,遗尿的病机多为肾气未充,膀胱不能制约所致。然而,近年来笔者临床更多见的是心肾不交,肾阴不上达于心,心神失养而致遗尿。本次研究笔者以自拟止遗方辨治心肾不交型小儿遗尿,效果满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究所选择病例均为自 2012 年 1 月 ~ 2015 年 9 月于本院儿科治疗,并经中医临床辨证确诊为心肾不交型遗尿患儿,共计 120 例。按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组:女 25 例,男 35 例;年龄 4 ~ 13 岁,平均年龄(7.5±1.4)岁;病程 3 个月 ~ 2.5 年,平均病程(5.7±1.5)月;隐性脊柱裂者 17 例;每天遗尿 1 ~ 2 次者 37 例,每天遗尿>2 次者 23 例;观察组患儿 60 例,女 27 例,男 33 例;年龄 4 ~ 12 岁,平均年龄(7.4±1.6)岁;病程 3 个月 ~ 3.2 年,平均病程(5.5±1.4)月;隐性脊柱裂者 19 例;每天遗尿 1 ~ 2 次者 38 例,每天遗尿>2 次者 22 例;两组患儿的一般资料经统计学分析,差异不具有统计学意义($P>0.05$),可对两组患者进行对比。

1.2 入选标准

纳入标准:(1)参照《全科医学诊疗常规》^[3]中有关遗尿症的诊断确诊;患儿近 3 个月持续发生梦中无意识排尿行

作者单位:264500 乳山市中医院儿科

作者简介:王天峰(1965-),本科,副主任中医师。研究方向:儿科中西医结合临床。E-mail:yuanping98800@126.com

为;(2)中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中心肾失交证确诊;患儿每晚梦中至少遗尿 1 次,烦躁,夜寐不安,五心烦热,形体较瘦,健忘,记忆力下降,咽干口渴,舌红,苔薄,少津,脉沉细而数;(3)患儿年龄>4 岁,持续>3 个月存在持续梦中遗尿症状;(4)符合现代医学关于遗尿的诊断标准;(5)行尿常规、腰椎平片、泌尿系超声检查等确诊;(6)中医结合其临床症状辨证为心肾不交证;(7)患儿家属签署知情同意书。

排除标准:(1)排除中途退出治疗,无法继续用药,存在严重药物过敏反应,或对中药汤剂无法耐受的患儿;(2)排除合并有严重认知能力低下、精神异常、心理障碍严重的患儿;(3)排除合并有严重肝肾损伤、泌尿系统感染、尿道畸形、脊髓损伤的患儿。

1.3 治疗方法

对照组:口服小剂量索利那新(Astellas Pharma Europe B. V.,批号:H20130500),每次 1/3 片,每天 1 次,7 天为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。

观察组:口服自拟止遗方治疗,方药组成:通草 6 g、生地 8 g、竹叶 6 g、升麻 5 g、黄连 4 g、肉桂 4 g、远志 6 g、五味子 6 g、炒酸枣仁 5 g、生甘草 4 g。随症加减:睡沉难醒者加入麻黄 6 g;情志不畅者加入郁金 8 g、合欢皮 6 g;阴虚甚者加入玄参 6 g、茯神 8 g;盗汗甚者加入浮小麦 20 g,每天 1 剂,水煎分 2~4 次服用,7 天为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.4 疗效评价指标

1.4.1 证候积分 治疗前、治疗 4 个疗程后参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]依照症状分级量表对梦中遗尿、烦躁、夜寐不安、五心烦热等主要症状进行评分:0 分(无症状);1 分(病情轻微,不影响工作和生活);2 分(病情稍重,需用药治疗);3 分(病情严重,影响工作和生活),评分降低代表病情好转。

1.4.2 血浆抗利尿激素 治疗前、治疗 4 个疗程后采用酶联免疫吸附法 ELISA 测定 ADH 水平。

1.4.3 安全性评价、复发率 治疗前、治疗 4 个疗程后评价用药的安全性,统计治疗后 3 个月内的复发率。

1.4.4 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]评价,痊愈:梦中遗尿等心肾不交症状消失;显效:每月遗尿次数减少>80%;有效:每月遗尿次数减少>50%;无效:症状未见变化。

1.5 统计学处理

数据使用 SPSS 20.0 进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间数据比较采用重复测量数据的方差分析,组内比较则采用配对样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 两组心肾不交型遗尿小儿的临床疗效

观察组经治疗后有效病例为 55 例,临床疗效 91.7%;对

照组有效病例为 46 例,临床疗效 76.7%较观察组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心肾不交型遗尿小儿的临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	60	29	8	9	14	76.7
观察组	60	40	9	6	5	91.7 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组心肾不交型遗尿小儿中医证候积分对比

观察组患者的临床症状较对照组改善明显,其治疗后梦中遗尿、烦躁、夜寐不安、五心烦热等中医证候评分较对照组患者显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心肾不交型遗尿小儿中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	梦中遗尿	烦躁	夜寐不安	五心烦热
对照组	60				
治疗前		2.62±0.34	2.56±0.33	2.32±0.28	2.15±0.19
治疗后		1.79±0.26 ^a	1.54±0.30 ^a	1.43±0.25 ^a	1.35±0.14 ^a
观察组	60				
治疗前		2.65±0.31	2.62±0.28	2.37±0.34	2.21±0.20
治疗后		1.25±0.21 ^{ab}	1.17±0.24 ^{ab}	1.06±0.22 ^{ab}	0.85±0.10 ^{ab}

注:与同组比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组心肾不交型遗尿小儿 ADH 水平比较

治疗前两组患者的 ADH 水平对比无显著差异($P>0.05$);经治疗后患者 ADH 水平均有所升高,以观察组更高较对照组明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组心肾不交型遗尿小儿治疗前后 ADH 水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	12.84±2.71	70.55±2.79
观察组	60	12.65±2.67	75.11±3.13 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组心肾不交型遗尿小儿不良反应比较

观察组患者用药安全性较对照组更高,其不良反应发生率 10% 低于对照组 31.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组心肾不交型遗尿小儿不良反应比较

组别	例数	汗多	口干	便秘	消化不良	恶心	视物模糊	发生率(%)
对照组	60	2	4	5	3	3	2	31.6
观察组	60	0	2	1	1	2	0	10

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.5 两组心肾不交型遗尿小儿复发率对比

治疗后 3 个月内观察组患儿复发 5 例,复发率为 8.3%;对照组患儿复发 17 例,复发率为 28.3%;观察组患儿复发率较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

遗尿作为小儿临床的常见病,严重影响着患儿的身体健康和生长发育。现代医学认为,夜间尿量增多、膀胱功能失调、睡眠觉醒和神经发育欠成熟、家族遗传、家庭环境和心理因素等是其发病的主要原因^[5,6]。而 ADH 夜间分泌高峰的下降、分泌节律的消失,以及水通道蛋白对 ADH 的敏感性下降均可引起患儿夜尿量增多^[7]。因此,笔者临床重在通过观察 ADH 水平变化探讨药物的作用机制。在治疗方面,药物治疗、行为治疗、觉醒训练、针灸和生物反馈治疗是临床的常用之法^[8]。本研究所用索利那新是目前新一代高选择性 M₃受体拮抗药,亦是近年来治疗膀胱过度活动症的一线药物,临床将其小剂量应用于治疗小儿遗尿症旨在利用索利那新的药物特性抑制夜间膀胱的过度活动,且用药相对安全、有效^[9-10]。近年来,中西医结合论治小儿遗尿症优势凸显,具有多靶点、多层次、多途径、作用广泛、不良反应少等优势。

中医学自古便有关于遗尿病因病机的记载,《仁斋小儿方论·遗尿证治》有云:“此肾与膀胱俱虚而夹冷所致也。”因此,临床多认为小儿遗尿与下元虚寒、肾气不足、气化功能失调,闭藏失职,不能制约膀胱密切相关^[11]。然而,笔者结合临床实际经验发现,遗尿患儿除以梦中遗尿为主症外,还伴有白天多动少静、难以自制、注意力不集中、记忆力差等征象;不仅如此,患儿多夜间睡眠深沉,不易唤醒。针对此类患儿,笔者认为,膀胱虽是其主病位,但是心肾不交亦是其主要的病机特点。笔者结合临床经验,认为肾阴虚、心火旺证即为心肾不交之证。心肾不交,水火不济,肾水不能上达于心,心火不能下达于肾,肾虚不能主水,则膀胱不能固水,心神失养,神明不出,上虚不能制下者,膀胱失于统摄,以致遗尿^[12],临床治之需以交通心肾为主。笔者自拟止遗方是由导赤散合交泰丸加减而成,导赤散载于宋代医家钱乙之《小儿药证直诀》中,功可清心养阴,主治心经火热之证。交泰丸为治疗心肾不交证的经典方剂,方中黄连性味苦寒,主降心火,不使其炎上;肉桂辛热,主暖水脏,不使其润下,其组方寒热并用,交济水火。二者加减而成的汤剂中加入升麻善举阳气,有升阳散火之功;远志交通心肾、醒神安神,为治疗心肾不交证之要药。现代研究认为远志水煎剂能增强小鼠记忆力与方向辨别能

力、保护脑组织、提高耐缺氧能力^[13];五味子滋阴;炒枣仁养血安神;甘草调和诸药。全方组方精炼,重在清心火、益肾阳,使心肾相交,膀胱有约,遗尿自愈。

研究结果显示,导赤散合交泰丸加减而成的中药汤剂能够改善心肾不交型遗尿小儿的临床症状,增加患儿夜间血液中抗利尿激素的浓度,用药安全性高,复发率低,凸显出中医辨证论治儿科病症的优势,值得临床推广运用。

参 考 文 献

- [1] 刘中会,张国锋,张博,等. 中西医结合治疗小儿原发性遗尿 32 例疗效观察[J]. 四川中医,2015,33(3):117-118.
- [2] 孙洪进. 儿童原发性夜间遗尿症中西医结合治疗研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(5):215-216.
- [3] 杜雪平,吴永浩,王和平. 全科医学诊疗常规[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:457-458.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第三辑[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,1997:22.
- [5] Lei D, Ma J, Du X, et al. Spontaneous brain activity changes in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis: a resting-state fMRI study[J]. Neurourol Urodyn, 2012, 31(1):99-104.
- [6] Neveus T. Nocturnal enuresis-theoretic background and practical guidelines[J]. Pediatr Nephrol, 2011, 26(8):1207-1214.
- [7] Chang JW, Yang LY, Chin TW, et al. Clinical characteristics, nocturnal antidiuretic hormone levels, and responsiveness to DDAVP of school children with primary nocturnal enuresis[J]. World J Urol, 2012, 30(4):567-571.
- [8] 沈颖,刘小梅. 儿童遗尿症的诊治进展[J]. 北京医学,2013,35(1):33-35.
- [9] 宫小勇,杜红,薛亚辉,等. 小剂量托特罗定治疗小儿遗尿症的临床疗效[J]. 现代泌尿外科杂志,2013,18(3):265-267.
- [10] 黎灿强,邱敏捷,徐乐. 应用小剂量索利那新治疗小儿遗尿症的体会[J]. 天津医药,2015,43(4):436.
- [11] 陶敏,陈华. 俞景茂教授治疗遗尿经验撷萃[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(1):16.
- [12] 项燕. 李瑞教授调神醒神治疗心肾不交型小儿遗尿之针灸临床经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2649-2650.
- [13] 曾凡健. 中药治疗老年痴呆病的用药频次归纳分析[J]. 环球中医药,2014,7(S2):158.

(收稿日期:2015-11-14)

(本文编辑:韩虹娟)

· 启事 ·

本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome,OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。