

综合方法治疗小儿单症状性夜遗症临床观察

刘真¹, 陈虹林², 蒋飞³

(1. 四川省第二中医医院肾病科, 四川 成都 610031; 2. 四川省第二中医医院“治未病”中心, 四川 成都 610031; 3. 重庆三峡医药高等专科学校, 重庆 404100)

[中图分类号] R256.549.454 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2017) 07-0756-02

[摘要] 目的: 观察综合方法治疗小儿单症状性夜遗症的临床疗效。方法: 42例随机分为对照组20例和治疗组22例, 两组均用小儿涩遗汤治疗, 治疗组加用揸针埋针配合无烟灸法外治。结果: 两组治疗后每周遗尿次数较治疗前均显著下降 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组每周遗尿次数明显少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 综合方法治疗小儿单症状性夜遗症疗效更好。

[关键词] 小儿单症状性夜遗尿; 综合方法; 对照治疗观察

小儿单症状性夜遗症是指5岁以上小儿每星期至少尿床2次, 并持续达3个月以上^[1]。据统计大约有16%的5岁儿童、10%的7岁儿童和5%的11岁至12岁儿童患有夜遗症^[2]。儿童夜遗症对儿童生活质量及身心发育产生不利影响^[3]。我院用综合方法治疗小儿单症状性夜遗症取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

共42例, 均为2015年1月至2016年12月我院门诊及住院患者, 按随机数字表法分为两组^[4]。对照组20例, 男11例、女9例, 平均年龄 (8.8 ± 2.6) 岁, 平均病程 (29.2 ± 3.2) 个月。治疗组22例, 男13例、女9例, 平均年龄 (9.1 ± 2.7) 岁, 平均病程 (26.5 ± 2.8) 个月。两组性别、年龄、病程等比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 参照《中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识》^[1]中儿童夜遗症的诊断标准。儿童单症状性夜遗尿是指年龄大于等于5岁儿童平均每周至少2次夜间不自主排尿, 并持续3个月以上。

排除标准: ①不符合纳入标准; ②年龄5岁以下或16岁以上; ③非单症状性夜遗尿以及其他潜在疾病引起的夜遗尿, 如泌尿系统疾病、神经系统疾病、内分泌疾病等; ④已接受其他药物治疗、理疗等; ⑤对所用药物有过敏史。

2 治疗方法

两组均用本院自制小儿涩遗汤, 黄精5g, 益智仁5g, 桑螵蛸10g, 乌药5g, 升麻10g, 山药15g, 覆盆子15g, 金樱子10g等。随症加减, 每日1剂, 开水冲服, 50mL分3次服。10天为一疗程, 停药5日后行第2疗程, 共治疗3个疗程。

治疗组加用揸针埋针配合无烟灸。①无烟灸: 在脊柱背俞穴区常规消毒后, 据儿童体型大小, 自大椎穴到关元俞穴延脊柱方向摆放2~4个大灸盒, 每个灸盒内放置1~2支无烟灸条 (成都华神集团股份有限公司制药厂生产, 国药准字Z51021978), 点燃灸条让其自然烧灼10~15min。灸后皮肤出现微微发热潮红为度。灸毕, 用湿巾轻轻揩干穴区皮肤。②揸针: 灸后用日本清铃公司产揸针, 取长强穴、中极穴, 常规消毒后, 用镊子夹持揸针环形针柄, 0.2mm×0.9mm埋入穴位, 轻按压后以感受酸胀、麻木、灼热、能耐受为度, 揸针治疗6~8h后自行取下揸针。灸法及揸针每2天1次, 10次为一疗

程, 共2个疗程。

3 疗效标准

疗效判定参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]。治愈: 未再遗尿。好转: 遗尿次数减少, 睡眠中能叫醒排尿。未愈: 遗尿次数无变化。

用SPSS19.0软件进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示、用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例 (%)					
组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	22	8	10	4	(81.82) [△]
对照组	20	2	7	11	(45.00)

注: 与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

两组治疗前后遗尿次数比较见表2。

表2 两组治疗前后遗尿次数比较 (次, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	每周遗尿次数	
		治疗前	治疗后
治疗组	22	6.2 ± 1.0	$1.8 \pm 0.4^{*\Delta}$
对照组	20	5.9 ± 0.7	$3.3 \pm 0.6^*$

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

5 讨论

小儿单症状性夜遗症是儿童常见疾病。有研究表明, 虽然每年有15%的患者可以自然痊愈, 但却有0.5%~2%的患儿遗尿症状可持续至成年期^[6]。目前多个国际儿童夜遗尿指南中的一线治疗方法均为去氨加压素和遗尿报警器^[1]。

中医认为, 尿液的生成和排泄与肺、脾、肾、三焦、膀胱等有密切关系。《素问·宣明五气论》谓: “膀胱不利为癃, 不约为遗溺。”^[7]《诸病源候论·小便病诸候·遗尿候》谓: “小便不禁者, 肾气虚, 下焦受冷也。肾主水, 其气下通于阴, 肾虚下焦冷, 不能温制其水液, 故小便不禁也。”“遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能约于水故也。”^[8]指出遗尿的病位在膀胱, 病性多属虚, 病机多属肾阳不足、膀胱虚冷, 并与儿童稚阴稚阳之体、脏腑功能虚弱、先天禀赋有关。

清代吴仪洛《本草从新》说“艾叶苦辛, 生温熟热, 纯阳之性”, 故艾灸温阳举陷疗效尤佳。揸针为揸针型皮内针的简称, 是针尾呈环形并垂直于针身的皮内

加味排石汤治疗泌尿系结石临床观察

刘美慧

(山东省菏泽市中医院肾病科, 山东 菏泽 274002)

[中图分类号] R256.599.14 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2017) 07-0757-02

[摘要] 目的: 观察加味排石汤治疗泌尿系结石的临床疗效。方法: 80例随机分为治疗组及对照组, 治疗组44例予以加味排石汤, 对照组36例予以肾石通颗粒。结果: 总有效率治疗组86.36%、对照组66.67%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味排石汤治疗泌尿系结石效果优于肾石通颗粒。

[关键词] 泌尿系结石; 加味排石汤; 对照治疗观察

笔者用加味排石汤治疗泌尿系结石取得一定效果, 总结如下。

1 临床资料

共80例, 均为我院肾病科住院患者, 有不同程度的腰痛、血尿等症状, B超提示结石征象或x线静脉肾盂造影提示结石, 结石大小为0.2~0.8cm。随机分为对照组36例及治疗组44例。对照组男21例, 女15例; 年龄35~50岁; 平均 (37.94 ± 3.78) 岁。治疗组男15例, 女29例; 年龄49~65岁, 平均 (57.43 ± 4.95) 岁。

2 治疗方法

治疗组: 用加味排石汤 (自拟) 治疗。金钱草30g, 冬葵子30g, 海金沙15g, 车前子15g, 白茅根30g, 鸡内金30g, 滑石20g, 通草10g, 石韦30g, 乌药12g, 续断15g, 川牛膝30g, 木贼10g, 地龙15g, 甘草10g。气虚甚加黄芪20g、党参20g, 阴虚火旺加知母、焦黄柏各10g, 肾气不足加山药15g、山茱萸15g、杜仲12g, 肾阳虚加肉桂9g, 腰痛加延胡索15g, 尿频、尿急、尿痛加扁蓄、瞿麦各10g。水煎300mL, 日1剂, 早晚分服。

对照组: 用肾石通颗粒 (河北万岁药业有限公司生产) 15g、1日2次口服。

两组合并尿路感染者静滴氧氟沙星0.2~0.4g, 1日1次。并发肾绞痛者肌注杜冷丁50mg, 黄体酮20mg、im、qd。观察14天。

3 疗效标准

治愈: 症状消失, 结石排出, B超或X片示结石影消失。好转: 症状消失或基本消失, 结石部分排出。无效: 症状无改善, 结石无变化。

4 治疗结果

两组疗效见表1。

表1 两组疗效观察表 例 (%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	44	23	15	6	(86.36) [△]
对照组	36	15	9	12	(66.67)

注: 与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

5 讨论

肾结石属中医“石淋”范畴。病机为湿热下注, 化火灼阴, 煎熬津液化为砂石。治宜清热利湿, 化浊排石。加味排石汤方中金钱草、海金沙通淋排石, 鸡内金辅助消石, 白茅根利尿而不伤阴, 车前子、滑石、通草利水通淋, 川牛膝补肾引石下行, 石韦入肺经清肺通下窍、利膀胱湿热而利水通淋, 续断补肝肾, 木贼疏泄肝胆之郁火, 乌药行气止痛, 地龙清热结而利水道, 甘草调和诸药。诸药合用, 共奏清热利湿排浊、涤除砂石之功。治疗过程中应密切注意病情变化, 对无效或病情加重者应果断改用其他治法。

[收稿日期] 2017-02-12

针, 又称图钉型皮内针, 使用时将揲针刺入皮下, 固定后留置一定时间, 利用其持续刺激作用以治疗疾病。

任脉为阴脉之海, 督脉为阳脉之海, 上通于脑, 下通于肾, 因此通过调任督脉可增强肾和膀胱功能。五脏六腑之气输注于背部的俞穴, 能调节全身脏腑机能, 促进儿童生长发育。长强穴为督脉之起始穴, “循环无端之谓长, 健行不息之谓强”。针刺长强可达振奋督脉及诸阳经、调节肾和膀胱的气化功能, 达到止遗尿的效果。中极穴穴名意指任脉气血在此达到了天部中的最高点, 不仅募集膀胱经水湿, 还为任脉足三阴经之会, 为主治肾与膀胱疾病常用穴位。

揲针长强穴、中极穴埋针配合膀胱经背俞穴无烟灸法治疗小儿单症状性夜遗尿疗效显著, 可显著提高患儿生活质量。

[参考资料]

- [1] 中国儿童遗尿疾病管理协作组. 中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识 [J]. 临床儿科杂志, 2014, 32 (10): 970.
- [2] VANDE WALLE J, RITTIG S, BAUER S, et al.

Practical consensus guideline for the management of enuresis [J]. Eur J Pediatr, 2012, 171(6): 971-983.

- [3] CARSKADON MA. Sleep deprivation: Health consequences and societal impact [J]. Med Clin North Am, 2004, 88 (3): 767-776.
- [4] 王家良. 临床流行病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 142.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.
- [6] YEUNG CK, SREEDHAR B, SIHOE JD, et al. Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological study [J]. BJU Int, 2006, 97 (5): 1069-1073.
- [7] 田代华. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 丁光迪. 诸病源候论校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

[收稿日期] 2017-02-23