

基于现代文献研究中药治疗小儿遗尿的用药规律

王豪¹, 王素梅², 万梦婷¹, 郝宏文^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

[摘要] **目的:**通过分析现代文献以探讨中医药治疗小儿遗尿的用药规律。**方法:**检索1990年至2014年中国期刊全文数据库收录的中医或中西医结合治疗小儿遗尿的临床研究文献,建立中药治疗小儿遗尿的文献研究数据库,对所用药物的使用频次、类别、性味、归经进行统计分析。**结果:**共纳入文献112篇,涉及药物95味,使用频次1 050次,以收涩药、补阳药、补气药为主,累积频率62.2%;药性以温、平、微温为主,累积频率90.7%,温热类药物累积频率为55.9%;药味以甘、辛、酸涩为主,累积频率79.4%;归经以肾、脾为主,累积频率45.8%。**结论:**中医药治疗小儿遗尿当从虚寒论治,治疗大法以温肾健脾、固涩止遗为主,以温热类、甘辛酸涩类药物为主,选用归经以肾、脾为主的药物。

[关键词] 遗尿; 儿童; 中药; 用药规律; 文献研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)06-0200-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016060200

Medication Regularity of Chinese Medicine in Treating Enuresis in Children Based on Modern Literature

WANG Hao¹, WANG Su-mei², WAN Meng-ting¹, HAO Hong-wen^{2*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the medication regularity of Chinese medicine in treating enuresis in children based on modern literature. **Method:** We searched the clinical research literature from China National Knowledge Internet (CNKI, 1990—2014) about enuresis in children treated by Chinese medicine or integrated Chinese and western medicine, and built a literature database about the Chinese medicine for treating enuresis in children. Then a statistical analysis was carried out to study the Chinese herbs about their usage frequency, classification of effect, nature, flavor and channel tropism. **Result:** The 112 articles in total were included in this study, involving 95 kinds of Chinese herbs, 1 050 times for usage frequency. The used Chinese herbs mainly included astringent drug, Yang tonifying drug and Qi tonifying drug, with cumulative usage frequency of 62.2%. The main nature of these herbs was warm, calm and lukewarm, with cumulative frequency of 90.7%, and the cumulative frequency of warm and hot herbs was 55.9% totally. The main flavors of the herbs were sweet, pungent, sour and astringent, with cumulative frequency of 79.4%. The main channel tropism of the herbs included kidney and spleen, with cumulative frequency of 45.8%. **Conclusion:** This study indicates that children with enuresis should be treated from the aspect of deficiency-cold syndrome by Chinese medicine; the specific therapeutic methods mainly contain warming kidney, strengthening spleen, and inducing astringency to arrest urination. For medicine, we should mainly choose the warm or hot herbs in nature, of which the flavor is sweet,

[收稿日期] 20150804(013)

[基金项目] 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目(2014)

[第一作者] 王豪, 硕士, 从事中西医结合儿科学研究, Tel: 010-67689706, E-mail: hero710@163.com

[通讯作者] * 郝宏文, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中医药治疗儿科常见疾病研究, Tel: 010-67689706, E-mail: 13501380684@163.com

pungent, sour or astringent and the channel tropism includes kidney or spleen.

[Key words] enuresis; children; Chinese medicine; medication regularity; literature research

小儿遗尿是临床常见疾病,是指 5 岁以上儿童除外器质性病变,表现为不能自主控制排尿,常于睡眠状态下小便自遗,醒后自觉的一种病症。据国外统计,7 岁儿童原发性遗尿发病率为 6% ~ 10%^[1],7 ~ 11 岁可达 18.7%^[2]。国内最新资料显示,儿童夜间遗尿症的总患病率为 4.6%^[3]。现代医学认为,本病主要与遗传因素^[4]、睡眠觉醒障碍和神经发育欠成熟^[5]、抗利尿激素分泌异常^[6]、膀胱功能障碍^[7]、家庭环境和心理因素等有关。由于本病发病机制复杂,至今尚未完全阐明病因,故无特异的治疗方法可循。目前西医非药物治疗主要有心理支持、健康教育、排尿功能训练、行为疗法等,但常常由于患儿依从性较差而被迫放弃,可行性不强;药物治疗目前临床上主要采用以去氨加压素为主,联合抗胆碱能药物或三环类抗抑郁药物进行治疗,治疗方案多为二联或三联用药^[8],单一用药疗效欠佳,联合用药疗效比较理想,但长期用药副作用较大,又本病病程长,症状时轻时重,家长常难以坚持长期治疗。去氨加压素是 20 世纪 90 年代以来广泛应用于本病的药物,但其单独使用复发率较高^[9],且存在水中毒、低钠血症甚至诱发癫痫等不良反应^[10]。而中医药在治疗小儿遗尿症方面具有显著的优势,远期疗效稳定,不良反应少见,临床应用相当普遍。但目前对中药治疗小儿遗尿的用药规律进行系统总结的文献较少,仅有程凤琴等^[11]从治则和药物功效分类方面对小儿遗尿(虚证)的用药规律进行总结,未对药物的性味及归经进行深入探讨。故本研究通过对现代文献进行收集、整理和统计,从单味药的应用、功效分类、药性、药味和归经方面多角度分析总结中医药治疗本病的用药规律,阐明小儿遗尿的中医病因病机,为中医药在小儿遗尿方面的临床应用提供治疗思路,为新药开发提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索方式 检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)中期刊范围内收录的中医药治疗小儿遗尿的临床研究文献。时间范围:1990 年 1 月至 2014 年 12 月;检索词:“小儿”或“儿童”,“遗尿”,“中医”或“中药”;检索方式:主题词检索。

1.2 文献纳入及排除标准 纳入标准:临床对照研究及病例系列研究文献;研究对象为明确诊断为小儿遗尿或儿童原发性遗尿症的病例;干预措施为中

医或中西医结合治疗,含有内服中药,且有效率在 50% 以上;病例数大于或等于 20 例。排除标准:未指出诊断标准;重复发表的文献仅取 1 篇;个案报道;组方药物不明确的文献;干预措施以针灸、推拿等外治或理疗为主的文献;辨证施治选用多个方剂而每首方剂所治病例数不足 20 例的文献。

1.3 研究方法 将纳入文献中所用中药的名称、功效分类和性味归经参照卫生部“十二五”规划教材《中药学》进行规范、整理,如生甘草、炙甘草统一为甘草,寸冬统一为麦冬等,《中药学》未涵盖的药物未予录入。应用 Microsoft Excel 2007 按格式(编号、文献名、药名、功效分类、四气、五味、归经)建立中药治疗小儿遗尿数据库,采用 SPSS 21.0 统计软件对药物按功效分类、性味和归经进行频次、频率统计分析。

2 结果

本研究共检索到文献 381 篇,通过阅读摘要筛选出 177 篇,阅读全文后最终纳入符合标准的文献 112 篇,总计纳入药物 95 味,使用频次 1 050 次,已排除《中药学》中不含有的药物 14 味,包括鸡肠、分心木、黑豆、蚕茧、蛤蟆油、牛膀胱、鱼鳔、猪脬等,累积使用频次 21 次。

2.1 单味中药使用情况统计 单味中药应用方面,使用频率 ≥ 1% 的中药 27 味,累积频次 864 次,累积频率 82.3%,使用频率最高的 5 味中药依次为益智仁、桑螵蛸、山药、菟丝子、黄芪,具体药物及使用情况见表 1。

表 1 使用频率 ≥ 1% 的药物统计

Table 1 Statistics of drugs whose frequency of use is ≥ 1%

中药	频数	频率	累积频率	中药	频数	频率	累积频率
	/次	/%	/%		/次	/%	/%
益智仁	89	8.5	8.5	山茱萸	25	2.4	65.7
桑螵蛸	74	7.0	15.5	白术	19	1.8	67.5
山药	59	5.6	21.1	熟地黄	19	1.8	69.3
菟丝子	52	5.0	26.1	鸡内金	17	1.6	71.0
黄芪	51	4.9	31.0	当归	16	1.5	72.5
乌药	46	4.4	35.3	龙骨	16	1.5	74.0
五味子	45	4.3	39.6	远志	15	1.4	75.4
石菖蒲	44	4.2	43.8	肉桂	14	1.3	76.8
麻黄	41	3.9	47.7	牡蛎	13	1.2	78.0
覆盆子	38	3.6	51.3	茯苓	12	1.1	79.1
金樱子	36	3.4	54.8	肉苁蓉	12	1.1	80.3
补骨脂	35	3.3	58.1	枸杞子	11	1.0	81.3
党参	30	2.9	61.0	芡实	10	1.0	82.3
甘草	25	2.4	63.3				

2.2 药物功效分类统计 治疗小儿遗尿的内服中药以收涩药、补阳药、补气药为主,此 3 类中药累积使用频率达 62.2%,其次为解表药、理气药、开窍药、安神药、补血药,累积频率为 25.2%。具体药物功效分类情况见表 2。

表 2 药物功效分类统计

Table 2 Statistics of drugs according to classification of effect

功效分类	频数 /次	频率 /%	累积频率 /%	功效分类	频数 /次	频率 /%	累积频率 /%
收涩药	241	23.0	23.0	温里药	20	1.9	93.3
补阳药	208	19.8	42.8	利水渗湿药	19	1.8	95.1
补气药	204	19.4	62.2	平肝熄风药	16	1.5	96.7
解表药	80	7.6	69.8	清热药	12	1.1	97.8
理气药	55	5.2	75.0	活血化痰药	11	1.0	98.9
开窍药	45	4.3	79.3	化痰止咳平喘药	7	0.7	99.5
安神药	43	4.1	83.4	平肝息风药	2	0.2	99.7
补血药	42	4.0	87.4	祛风湿药	2	0.2	99.9
补阴药	21	2.0	89.4	杀虫止痒药	1	0.1	100.0

2.3 药物性味统计 治疗小儿遗尿的内服中药以温性药最多,其次为性平、微温的药物,此 3 类药累积频率为 90.7%,药性偏温热的药物,包括性微温、温、热、大热的药物,累积频率为 55.9%,具体药物药性分布情况见表 3。药味方面,所用中药药味以甘、辛、酸涩为主,累积频率 79.4%,甘味类药物,包括甘、微甘药物累积频率为 38.5%,酸涩两类药物累积频率为 16.2%,具体药味分布情况见表 4。

表 3 药物药性统计

Table 3 Statistics of drugs according to nature

药性	频数/次	频率/%	累积频率/%
温	451	43.0	43.0
平	385	36.7	79.6
微温	116	11.0	90.7
微寒	52	5.0	95.6
寒	22	2.1	97.7
大热	19	1.8	99.5
凉	4	0.4	99.9
热	1	0.1	100.0

表 4 药物药味统计

Table 4 Statistics of drugs according to flavor

药味	频数/次	频率/%	累积频率/%
甘	664	38.0	38.0
辛	433	24.8	62.7
酸	166	9.5	72.2
苦	163	9.3	81.5
涩	117	6.7	88.2
咸	116	6.6	94.9
微苦	61	3.5	98.3
淡	20	1.1	99.5
微甘	9	0.5	100.0

2.4 药物归经统计 治疗小儿遗尿的内服中药归经以肾、脾为主,累积频率 45.8%,其次为肺、肝、心、膀胱经,累积频率为 45%,具体药物归经情况见表 5。

表 5 药物归经统计

Table 5 Statistics of drugs according to channel tropism

归经	频数/次	频率/%	累积频率/%
肾	686	25.5	25.5
脾	549	20.4	45.8
肺	392	14.6	60.4
肝	364	13.5	73.9
心	256	9.5	83.4
膀胱	198	7.3	90.8
胃	137	5.1	95.8
大肠	70	2.6	98.4
小肠	21	0.8	99.2
胆	17	0.6	99.9
心包	3	0.1	100.0
三焦	1	0.0	100.0

3 讨论

中医学认为,小儿遗尿多与肺、脾、肾、膀胱、三焦功能失调有关。其病因有寒热之别,因寒所致者主要是由于脏腑虚寒,如下元虚寒,肾与膀胱阳气温煦不足,膀胱气化功能失调,不能制约水道而致遗尿,正如《证治准绳·幼科·遗尿》所言:“肾与膀胱俱虚,而冷气乘之,故不能拘制,其水出而不禁,谓之遗尿。”或因上焦肺虚,中焦脾弱而成肺脾两虚,气虚不固,而小便自遗。因热所致者常与肝经湿热或肾经虚火有关。临床上以寒者居多。治疗上,根据虚则补之,寒则温之的原则,临床上多以温补肾阳、固涩膀胱、补脾益肺等为主要治法;对肝经湿热者,治以清利热湿、泻肝止遗;对心肾失交,虚火内扰者,则以清心滋肾、安神止遗为法。

本研究结果显示,治疗小儿遗尿的内服中药以收涩药、补阳药、补气药为主,与上述小儿遗尿病机以“虚”、“寒”为主相符。此 3 类药排在前 3 位的核心药物分别是:桑螵蛸、五味子、覆盆子;益智仁、菟丝子、补骨脂;山药、黄芪、党参。其次为解表药、理气药、开窍药、安神药、补血药,排在第 1 位的核心药物分别是麻黄、乌药、石菖蒲、龙骨、熟地黄。收涩药功效收敛固涩止遗,意在治标;补阳药温煦一身之气,而补气药补益一身之气,两者互补为用,使一身之阳气充盛而能固护气血津液,意在治本。佐以解表药通达腠理,通调三焦水道;佐以理气药调畅气机,气行则水行,使水液运行流畅,兼有补而不滞之功;佐以开窍药和安神药醒脑开窍、安神定志使患儿

能自醒排尿;佐以补血药滋养阴血,气血同源,补血以生气。所用药物中清热药所占比例小,可见本病因热所致者甚少。由此可见,本病病性以虚寒为主,病机以阳气虚寒为本,阳气虚寒而失于气化、固涩,水道运行不利,以致小便自遗,治疗当以温补阳气、固涩止遗为主。

药物性味方面,本研究发 现,治疗小儿遗尿的内服中药以温热类药物最多,包括性微温、温、热、大热的药物,累积频率为55.9%,寒凉药所占比例仅为7.5%,由此说明本病病性属寒,治疗当遵“寒者热之”之法,以温热药为主,因温热类药具有温阳化气、温肾固涩等作用,使下焦得以温煦,小便才能气化固涩如常。所用中药药味以甘、辛、酸涩为主。甘味,“能补、能和、能缓”,可补益一身之气以治本虚,增强肾气固涩之功;辛味,“能散、能行”,能开泄腠理、发散表邪、通调水道,又能行气行血,使气行则水行;酸、涩性能相似,“能收、能涩”,具有收敛固涩的作用。性味结合,共奏温补固涩之功。

药物归经方面,本研究发 现,治疗小儿遗尿的内服中药归经以肾、脾为主,其次为肺、肝、心、膀胱。《素问·逆调论》曰:“肾者,水脏,主津液”,指出肾主水的生理功能,一方面表现为肾的气化作用能促进津液代谢,另一方面,肾升清降浊,司膀胱开合。又《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,亦指出膀胱排泄尿液的功能有赖于肾脏气化之功。故所用中药以归肾经最多。次之为脾经,脾主运化,“脾胃为后天之本”,“气血生化之源”,脾气健运,气血充盛,后天肾气得以充养,方能气化固涩膀胱,使膀胱疏泄有度。故本病病位在膀胱,与脾肾密切相关,病机以脾肾两虚为主,治疗当以健脾益肾为法。

现代药理学研究发现,上述核心药物中桑螵蛸^[12]、益智仁^[13]具有抗利尿作用,可减少夜间尿量,减少遗尿的发生;麻黄碱^[14]可兴奋大脑皮层,石菖蒲醇^[15-16]有兴奋脊髓、大脑、中脑的作用,可提高大脑对夜尿警觉点的兴奋性,改善条件反射,从而发挥治疗作用。

综上所述,通过对中药治疗小儿遗尿用药规律的分析,本研究发 现所用中药以收涩药、补阳药、补气药为主,药性以温热为主,药味以甘、辛、酸涩为主;归经以肾、脾为主。由此可以得出结论,中医药治疗小儿遗尿当主要从虚寒论治,治疗大法为温肾健脾、固涩止遗,以温热类、甘辛酸涩类药物为主,选用归经以肾、脾为主的药物。

[参考文献]

- [1] Harari M D. Nocturnal enuresis [J]. J Pediatr Child Health, 2013, 49(4):264-271.
- [2] Hashem M, Morteza A, Mohammed K, et al. Prevalence of nocturnal enuresis in school aged children; the role of personal and parents related socio-economic and educational factors [J]. Iran J Pediatr, 2013, 23(1): 59-64.
- [3] 苏苗赏, 李民瞻, 苏鸿钧, 等. 儿童夜间遗尿症的流行病学和相关因素及其与阻塞性睡眠呼吸暂停的关系 [C]. 杭州:浙江省医学会儿科学分会学术年会暨儿内科学疾病诊治新进展国家级学习班, 2011.
- [4] Fatouh A A, Motawie A A, Abd A A, et al. Antidiuretic hormone and Genetic study in primary nocturnal enuresis [J]. J Pediatr Urol, 2013, 9(6 Pt A): 831-837.
- [5] Banakhar M A, Al-Shaiji T F, Hassouna M M. Pathophysiology of overactive bladder [J]. Int Urogynecol J, 2012, 23(8):975-982.
- [6] Chang J W, Yang L Y, Chin T W, 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.
- [7] Neveus T. Nocturnal enuresis-theoretic background and practical guidelines [J]. Pediatr Nephrol, 2011, 26(8):1207-1214.
- [8] 张倩, 司冬梅. 去氨加压素联合奥昔布宁治疗原发性遗尿症疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(16):123-125.
- [9] 卢游, 杨凡. 儿童原发性遗尿症的治疗进展 [J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(5):395-397.
- [10] Nunes V D, O'Flynn N, Evans J, et al. The management of bedwetting in children and young people-understanding NICE guidance [J]. BMJ, 2010, 341(7779):936-942.
- [11] 程凤琴, 王晓鸣. 中医药治疗小儿遗尿(虚证)的规律研究 [J]. 江西中医药, 2010, 41(335):18-20.
- [12] 王本祥. 现代中药药理与临床 [M]. 天津:天津科技翻译出版社, 2004:1343.
- [13] 江苏新医学院. 中药大辞典 [M]. 上海:上海人民出版社, 1997:19.
- [14] 盛爱棉. 桑螵蛸结合遗尿贴经皮给药治疗小儿遗尿临床应用 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(7): 61, 64.
- [15] 祁公任, 陈涛. 现代实用临床中医学 [M]. 北京:化学工业出版社, 2010:454.
- [16] 王利苹, 奉建芳, 胡凯莉. 芳香开窍中药对血脑屏障通透性的调节作用及其机制研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2014, 39(6):949-954.

[责任编辑 邹晓翠]