

## 补肾止遗方治疗小儿遗尿的临床研究

陈永辉<sup>1\*</sup>, 凌科<sup>1</sup>, 高晓林<sup>1</sup>, 王霞<sup>1</sup>, 麻建辉<sup>2</sup>

(1. 首都儿科研究所附属儿童医院, 北京 100020; 2. 北京首儿李桥儿童医院, 北京 101304)

**[摘要]** **目的:**观察补肾止遗方治疗小儿遗尿的临床疗效。**方法:**将 134 例遗尿患儿随机按单盲法分为治疗组 96 例和对照组 38 例, 治疗组口服补肾止遗方, 对照组口服盐酸甲氯芬脂胶囊, 连续治疗 4 周后对两组患儿治疗前后的主要症状、体征及疗效进行对比分析。**结果:**治疗组总有效率(92.71%)明显高于对照组(78.95%), 在改善遗尿症状如尿床次数、清醒程度等方面亦优于对照组, 有显著性差异( $P < 0.05$ ); 在复发率方面, 治疗组效果亦明显优于对照组, 两组间比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。**结论:**补肾止遗方治疗小儿遗尿安全有效, 值得推广应用。

**[关键词]** 遗尿症; 中医药疗法; 补肾止遗方; 治疗应用; 儿童

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)24-0318-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013240318

## Clinical Study of Bushen Zhiyi Decoction in the Treatment of Children Enuresis

CHEN Yong-hui<sup>1\*</sup>, LING Ke<sup>1</sup>, GAO Xiao-lin<sup>1</sup>, WANG Xia<sup>1</sup>, MA Jian-hui<sup>2</sup>

(1. Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China;

2. Shouer Liqiao Children's Hospital of Beijing, Beijing 101304, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observed the efficacy of Bushen Zhiyi decoction in treating children with nocturnal enuresis. **Method:** One hundred and thirty-four cases that met the criterion of children with nocturnal enuresis were selected, all subjects were divided randomly into two groups, treatment group (96 cases) and controlled group (38 cases). Treatment group was given Bushen Zhiyi decoction; Controlled group was given meclofenoxate hydrochloride capsules. The clinical effects, the main symptoms and signs before and after four weeks-treatment were observed recorded for comparative analysis. **Result:** The total effective rates of treatment group (92.71%) were obviously better than that of the controlled group (78.95%). Significant difference was showed ( $P < 0.05$ ), the treatment group much better than controlled group in improve symptoms of nocturnal enuresis. More significant difference was showed ( $P < 0.01$ ) in the field of relapse rate, the effect of treatment group is more obvious. **Conclusion:** Bushen Zhiyi decoction in treating children with nocturnal enuresis is safe and effective, and should be widely applied.

**[Key words]** nocturnal enuresis; traditional chinese medicine therapy; Bushen Zhiyi decoction; therapeutic applications; children

遗尿症(nocturnal enuresis, NE)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,本病一般病程较长,有的反复发作,重症病例白天也会发生遗尿。NE 常被认为是不损害健康而且能自愈的小病,实际上它可影响孩子的自尊心和自信心,造成孩子睡眠不足、上课注意力不集中、学习成绩下降、性格孤僻等,严重影响患儿的身心健康和生长发育<sup>[1]</sup>。积极治疗则可缩短病程,消除不良后果,恢复患儿的自尊和自信。96

**[收稿日期]** 20130708(166)

**[通讯作者]** \* 陈永辉,主任医师,医学博士,从事儿科中医、中西医结合临床和科研工作, Tel: 13601359351, E-mail: gaoxiaolin1013@sina.com

例患者采用补肾止遗方治疗小儿遗尿,取得了满意效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 134例患儿2006年7月-2012年6月,来自首都儿科研究所附属儿童医院和北京首儿李桥儿童医院,均符合以下中西医诊断标准,采用随机单盲法分为治疗组和对照组。治疗组96例,男59例,女37例;年龄最小4岁11个月,最大14岁,其中4<sup>+</sup>~7岁52人,7<sup>+</sup>~14岁44人;病程最短者半年,最长者12年;每日遗尿次数<2次58例,≥2次38例;家族中有遗传史者74例。实验室检查:所有病例尿常规检查均正常;96例患儿腰骶椎X射线摄片,结果72例有腰、骶椎隐裂,24例正常;对照组38例,其中男21例,女17例;年龄最小4岁9个月,最大14岁,其中4<sup>+</sup>~7岁22人,7<sup>+</sup>~14岁16人;病程最短者5个月,最长者10.5年;每日遗尿次数<2次26例,≥2次12例;家族中有遗传史者27例。实验室检查:所有病例尿常规检查均正常;38例患儿腰骶椎X射线摄片,结果26例有腰、骶椎隐裂,12例正常。

### 1.2 诊断标准<sup>[2-3]</sup>

**1.2.1 西医诊断标准** ①睡眠较深,不易唤醒,每夜或隔几天发生尿床,甚则一夜尿床数次;②发病年龄在5岁以上;③小便常规无异常发现;④X射线摄片检查,患儿可发现有隐性脊柱裂。

**1.2.2 中医辨证标准** 小儿遗尿下元虚寒型、肺脾气虚型。症见睡中小便自遗,每夜或间隔几天发生,甚至一夜尿床数次,不易唤醒,面色无华,大便不调,食欲不振,舌质淡,舌苔薄白,脉沉细或濡弱。

**1.3 纳入标准** ①符合小儿遗尿的西医诊断标准;②符合中医下元虚寒型、肺脾气虚型遗尿辨证标准;③病程在2个月以上;④年龄5~14岁。

**1.4 排除标准** ①不符合上述中、西医诊断标准者;②近1周内使用过其他治疗遗尿药物者;③对该药过敏者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 凡符合以上诊断标准的患儿,均口服补肾止遗方(由补骨脂、益智仁、桑螵蛸、鹿角霜、黄芪、炙麻黄、菟丝子、石菖蒲、煅牡蛎、鸡内金等10味药物组成),水煎服,<7岁,50~80 mL/次,>7岁80~100 mL/次,2次/d,口服,4周为1疗程。同时教育孩子养成睡前排尿的习惯,家长夜间定时唤醒排尿。

**1.5.2 对照组** 口服盐酸甲氯芬脂胶囊(广东先

强药业有限公司,批号H44023391),每次100 mg,1次/d,睡前30 min服用,连服4周为1疗程。

### 1.6 疗效评判方法

**1.6.1 症状、体征轻重分级标准** 症状变化采用半定量积分法表示,主症无症状为0分,轻度为2分,中度为4分,重度为6分;次要症状无症状为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为4分,其症状和体征轻重分级评分标准见表1。

表1 小儿遗尿症状、体征轻重分级评分

主要症状	无(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
尿床次数	无	1~2次/周	1次/d	2次以上
是否清醒	清醒	偶尔清醒	可以唤醒	很难唤醒
次要症状	无(0分)	轻(1分)	重(2分)	
食欲	正常	轻度下降	明显下降	
面色	正常	面色无华	面色萎黄	
大便	正常	稀或溏便不调	溏泄便	
舌象	正常	舌质淡红舌苔薄白	舌质淡白舌苔薄白而腻	

**1.6.2 疗效判定标准** 临床痊愈:遗尿症状完全缓解,可以自我觉醒主动起床排尿,3个月内无复发,症状疗效指数≥90%;显效:遗尿次数明显减少,睡眠中能叫醒主动排尿,症状疗效指数≥75%;有效:遗尿次数有所减少,睡眠中容易叫醒排尿,症状疗效指数≥30%;无效:遗尿症状无改善,唤醒仍迷糊。症状疗效指数<30%。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 10.0统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料比较用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 治疗组总有效率(痊愈+显效+有效)为92.71%,明显优于对照组的78.95%,两组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组疗效比较

组别	例数	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗	96	18(18.75)	39(40.63)	32(33.33)	7(7.29)	89(92.71) <sup>1)</sup>
对照	38	5(13.16)	11(28.95)	14(36.84)	8(21.05)	30(78.95)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 治疗前后遗尿次数及临床症状的变化** 治疗前后两组临床症状的积分差值进行比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组在改善遗尿次数、食欲、大便方面疗效显著,体现了中医药治疗的整体效应,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

**2.3 远期疗效观察** 为了观察中药的远期疗效,我

们于治疗结束后,随访 6 个月,结果表明,补肾止遗方治疗组遗尿症状的复发率为 12 例(12.5%),对照组复发率为 17 例(44.74%),两组间比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。

著性差异( $P < 0.01$ )。

2.4 副作用观察 临床观察未发现补肾止遗方有任何不良反应。

表 3 两组治疗前后遗尿次数及临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

症状	例数	时间	尿床次数	是否清醒	食欲	面色	大便	舌象
治疗	96	治疗前	4.71 ± 1.64	3.27 ± 1.36	2.93 ± 1.74	2.81 ± 1.53	2.73 ± 1.78	2.51 ± 1.46
		治疗后	1.14 ± 0.57 <sup>1,2)</sup>	1.02 ± 0.83 <sup>1,2)</sup>	1.04 ± 0.87 <sup>1)</sup>	1.12 ± 0.73 <sup>1)</sup>	1.27 ± 0.55 <sup>1)</sup>	1.02 ± 0.45 <sup>1)</sup>
对照	38	治疗前	4.49 ± 1.84	3.02 ± 1.27	2.75 ± 1.54	2.75 ± 1.48	2.65 ± 1.74	2.62 ± 1.81
		治疗后	2.43 ± 1.76 <sup>1)</sup>	1.54 ± 1.14 <sup>1)</sup>	1.27 ± 0.78 <sup>1)</sup>	1.05 ± 0.62 <sup>1)</sup>	1.69 ± 0.87 <sup>1)</sup>	1.54 ± 0.97 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

婴儿遗尿是自然现象,1~2岁已知道要排尿,一般3岁时已能控制排尿,5岁以后晚上仍尿床则可诊断为遗尿。有资料表明,儿童遗尿症的发病率为5%~15%<sup>[4]</sup>。该疾病有自限性,每年的自发缓解率为10%左右<sup>[5]</sup>,故在低龄儿童中遗尿症更为多见。有文献报道,8岁以下儿童确诊为遗尿症的人数反而少于8~12岁的儿童,说明不少家长到孩子进入小学以后才逐渐意识到问题的严重性,而且其中很多人是因为孩子要住校才决定带孩子来医院看看,很少有人知道遗尿对孩子心理发育上的危害性<sup>[6]</sup>。西医学认为,孩子遗尿与排尿中枢神经功能不健全和膀胱括约肌功能下降有关,先天发育不全(隐性脊椎裂)、遗传因素、睡眠觉醒障碍、神经内分泌异常、膀胱功能障碍、心理因素、发育迟缓等,都可导致遗尿的发生。目前尚无有效治疗方法,主要以行为干预为主<sup>[7]</sup>。

较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验研究也证实,补肾止遗方可显著减少水负荷肾阳虚大鼠各个时间段的排尿量及排尿次数,以及减少观察期间总排尿次数及总排尿量<sup>[10-11]</sup>,故能取得较为满意的临床疗效。在有效控制症状、减轻病情,消除不良后果以及恢复患儿的自尊和自信方面,其远期疗效较对照组更为显著,两组间比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。且服用方便,无任何毒副作用,值得推广应用。

### [参考文献]

[1] 王玉清. 遗尿症儿童的生活质量分析[J]. 中国生育健康杂志,2003,14(4):233.

[2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,1996:1896.

[3] 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.

[4] Schulpen T W J. The burden of nocturnal enuresis[J]. Acta Padiatr,1997,86:981.

[5] 沈晓明. 儿童睡眠与睡眠障碍[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:193.

[6] 马骏,金星明. 儿童原发性遗尿症临床特征分析[J]. 临床儿科杂志,2006,24(11):909.

[7] 吕麟亚,李旭良,何大维,等. 小儿原发性遗尿症治疗方法选择及疗效评价[J]. 中华小儿外科杂志,2003,24:326.

[8] 陈富超,袁桂霞,方宝霞. 小儿夜间遗尿症的药物治疗[J]. 儿科药学杂志,2005,11(6):8.

[9] 薛辛东,杜立中. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:369.

[10] 陈永辉. 遗尿合剂治疗小儿遗尿42例临床分析[J]. 中医儿科杂志,2007,3(2):37.

[11] 凌科,张建民,关晶,等. 止遗合剂对谁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.

[责任编辑 蔡仲德]