

本文引用:詹加,陈丁丁,张静.健脾补肾膏方治疗脾肾气虚型小儿神经性尿频临床疗效总结[J].湖南中医药大学学报,2019,39(3):417-420.

健脾补肾膏方治疗脾肾气虚型小儿神经性 尿频临床疗效总结

詹加,陈丁丁,张静*

(荆州市中医医院,湖北荆州 434000)

〔摘要〕 **目的** 回顾性研究健脾补肾膏方治疗脾肾气虚型小儿神经性尿频的安全性和有效性。**方法** 使用电子病历检索工具筛选出2016年1月至2018年2月荆州市中医医院收住符合脾肾气虚型小儿神经性尿频诊断且治疗方案以谷维素、维生素B1为基础用药的患儿84例,对照组42例给予谷维素和维生素B1口服治疗,观察组42例在对照组治疗的基础上给予健脾补肾膏方治疗,观察两组治疗20 d的疗效、用药的安全性及3个月内的复发率。**结果** 观察组总有效率为95.23%,对照组总有效率为70.00%,两组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组尿频、尿急症状改善时间优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),且尿频、尿急症状消失时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$);观察组复发率(3.45%)明显低于对照组(35.00%),差异具有统计学意义($P<0.01$);两组患儿在治疗过程中均未出现药物不良反应。**结论** 健脾补肾膏方治疗小儿神经性尿频,取得了良好临床效果,服药方便,安全可靠,远期疗效好,值得推广应用。

〔关键词〕 神经性尿频;脾肾气虚型;健脾补肾膏方;谷维素片;维生素B1片

〔中图分类号〕 R256.5

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.029

Clinical Effect of Jianpi Bushen Paste Prescription in the Treatment of Children with Neurogenic Urinary Frequency Due to Spleen-Kidney Qi Deficiency

ZHAN Jia, CHEN Dingding, ZHANG Jing*

(Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei 434000, China)

〔Abstract〕 Objective To retrospectively study the safety and efficacy of Jianpi Bushen paste prescription in the treatment of children with neurogenic urinary frequency due to spleen-kidney Qi deficiency. **Methods** An electronic medical record retrieval tool was used to screen out 84 children who were diagnosed with neurogenic urinary frequency due to spleen-kidney Qi deficiency and treated with oryzanol and vitamin B1-based regimen in Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2016 to February 2018; 42 cases in the control group were treated with oral oryzanol and vitamin B1, and 42 cases in the observation group were treated with Jianpi Bushen paste prescription on the basis of the treatment for the control group; after 20 days of treatment, both groups were observed for the outcome, safety, and 3-month recurrence rate. **Results** There was a significant difference in the overall response rate between the observation group and the control group (95.23% vs 70.00%, $P<0.05$); the observation group had significantly superior time to improvements in urinary frequency and urgency symptoms ($P<0.05$) and significantly shorter time to remission of both symptoms compared with the control group ($P<0.01$); the recurrence rate of the observation group was significantly lower than that of the control group (3.45% vs 35.00%, $P<0.01$). There were no adverse drug reactions in either group during the treatment. **Conclusion** Bushen Jianpi paste prescription has a good clinical effect in

〔收稿日期〕 2018-05-06

〔基金项目〕 荆州市科技局项目(2013AE43)。

〔作者简介〕 詹加,男,主治医师,研究方向:中医儿科。

〔通讯作者〕 *张静,女,副主任护师,E-mail:1154035878@qq.com。

treating neurogenic urinary frequency in children, and shows promise for wide application due to its ease of use, safety and reliability, and long-term efficacy.

[**Keywords**] neurogenic urinary frequency; spleen-kidney Qi deficiency; Bushen Jianpi paste prescription; oryzanol tablet; vitamin B1 tablet

小儿神经性尿频症 (neurogenic frequent micturition) 指非感染性尿频、尿急, 是儿科一个独立的疾病, 患儿年龄一般在 2~11 岁, 以 4~5 岁为多见。其发病特点为尿频, 每 2~10 min 1 次; 尿急, 一有尿意就不能忍耐。患儿常尿湿裤子继发尿路感染或阴部湿疹, 尿常规检查未发现任何异常^[1]。其原因主要是患儿大脑发育不完善, 不能控制和调节自身的活动, 从而导致排尿异常情况^[2], 也是儿童发育过程中一种暂时性心理行为障碍^[3]。其具有较高的复发率, 严重影响儿童的身心健康^[4], 本团队采用膏方联合西药治疗该病取得了满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2018 年 2 月在荆州市中医医院儿科病房住院的脾肾气虚型小儿神经性尿频患儿 84 例, 其中男性 38 例、女性 46 例, 按入院年份分为观察组和对照组。观察组 42 例, 其中男 18 例, 女 24 例; 年龄 3~10 (4.81±1.21) 岁; 病程 3 d~1 年 (4.12±3.32) 月; 排尿频率为 20~31 次/d, 平均 24.71 次/d。对照组 42 例, 其中男 20 例, 女 22 例; 年龄 3~11 (4.98±1.17) 岁; 病程 2 d~1 年 (4.15±3.02) 月; 排尿频率为 21~30 次/d, 平均 24.38 次/d。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 诊断标准参照《中医儿科临床诊疗指南·神经性尿频》^[5]: (1) 临床表现以尿频为主, 可伴有尿急, 轻重程度不一, 白天及入睡前排尿次数增加, 尿量每次较少, 分散注意力时排尿间隔延长, 入睡后恢复正常; 全天总尿量正常, 无尿痛, 排尿安静; 不伴有遗尿、尿失禁、尿潴留、排尿困难、浮肿、血尿、发热、腰痛、多饮等其他表现; 症状无进行性加重, 查体无阳性体征。(2) 实验室检查: 清洁中段尿细菌培养阴性, 尿常规、血常规、肾功能检查正常, 泌尿系统 B 超检查正常。

脾肾气虚证诊断标准^[6]具体如下: 病程迁延, 小

便频数, 淋漓不尽, 尿量正常, 尿液清长, 神倦乏力、食欲不振、面色萎黄、手足不温、畏寒怕冷、大便稀溏、自汗盗汗、口渴不欲多饮, 舌质淡, 边有齿痕, 苔薄白, 脉细弱。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合诊断标准及脾肾气虚证证候分型标准。(2) 年龄在 2~11 岁之间。(3) 尿常规 2 次检查正常, 尿液细菌培养阴性; B 超检查排除了泌尿系统器质性病变。(4) 签署家长知情同意书。同时符合以上 4 项的患儿方可纳入本项研究。

1.2.3 排除标准 (1) 排除脾肾气虚证之外的其他证型;(2) 排除泌尿系感染、儿童前列腺炎、糖尿病、尿路畸形、尿崩症、膀胱过度活动症、泌尿系肿瘤、神经源性膀胱、包皮过长的患儿。

1.2.4 剔除与脱落标准 (1) 凡误入纳入标准的病例应予剔除;(2) 未遵医嘱治疗或中途更换治疗方法或资料不全而影响评估者应予剔除;(3) 因其它因素不宜继续接受治疗而被中止试验的病例。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予谷维素[上海玉瑞生物科技(安阳)药业有限公司, 国药准字:H41022837, 批号:170801, 每片 10 mg], 6 岁以上的儿童 20 mg/次, 6 岁以下的儿童 10 mg/次, 3 次/d, 口服; 维生素 B1(华中药业股份有限公司, 国药准字:H4202611, 批号:20170421, 每片 10 mg), 10 mg/次, 3 次/d, 口服, 15 d 为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加服健脾补肾膏方治疗, 膏方内服法: 6 岁以下取 15 mL 膏方, 6 岁以上取 20 mL 膏方, 用温开水冲匀后服用, 早、晚各 1 次, 15 d 为 1 个疗程。

膏方制作: (1) 组方: 黄芪 300 g, 益智仁 200 g, 桑螵蛸 200 g, 焦白术 200 g, 乌药 120 g, 肉桂 120 g, 党参 200 g, 制附子 200 g, 茯苓 200 g, 山药 200 g, 覆盆子 160 g, 金樱子 240 g, 山茱萸 120 g。(2) 辅料: 蜂蜜, 冰糖。(3) 制作方法: 将上述药方用 5 L 水常温浸泡 6 h, 将浸泡好的药材放入煎药机, 大火煎开转中小火煎 1 h 取出药液, 再第二次加水 3 L 升, 大火煎开转小火煎 0.5 h 取出药液, 再第三次加水 2 L, 大火煎开转小火煎 0.5 h 取出药液, 将

3次煎出液合并,过滤去渣加入冰糖,大火继续煎煮,浓缩至体积约2 500 mL时加入蜂蜜换小火继续浓缩至“挂旗”,体积达1 500~1 800 mL即可收膏。膏方由荆州市中医医院中药制剂室加工制作,经浸泡、煎煮、浓缩、收膏,分装于密封盒内保存。

1.4 观察指标

观察两组治疗2个疗程后的临床疗效、患儿症状改善与消失的时间、用药安全性,以及停药后3个月的复发情况,比较远期疗效。

1.5 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定。治愈:症状消失,小便次数恢复到病前状态,随访2周无复发;好转:小便次数减少一半以上,间隔时间延长;无效:症状无改善。

总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

复发率判定标准:痊愈患者每周到门诊复诊或电话随访,在停药后3个月内任何时间出现尿频、尿急,白天及入睡前排尿次数增加等症状,则判为复发,记录停药后3个月内痊愈患者的复发率判断远期疗效。

复发率=复发例数/痊愈例数×100%。

1.6 统计学分析

应用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

对照组2例因依从性较差未按要求治疗被剔除,观察组无剔除病例,两组回访中无失访病例。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗后临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	42	29(69.05)	11(26.19)	2(4.76)	40(95.23) ^Δ
对照组	40	20(50.00)	8(20.00)	12(30.00)	28(70.00)
χ^2 值	-				8.6580
P值	-				0.003

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.2 尿频、尿急症状改善和消失时间比较

观察组的改善和消失时间更短,两组差异均具

有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者症状改善和消失时间的比较($d, \bar{x}\pm s$)

组别	n	症状改善时间	症状消失时间
观察组	42	1.9±0.4 ^Δ	9.5±1.9 ^{ΔΔ}
对照组	40	2.0±0.7	17.8±1.5
t 值		1.9952	3.4182
P值		0.026	0.000

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

2.3 两组痊愈患者3个月内复发情况比较

观察组42例中痊愈29例,复发1例,复发率3.45%;对照组40例中痊愈20例,复发7例,复发率35.00%;观察组复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表3 两组患者复发情况比较

组别	n	痊愈/例	3月内复发/例	复发率/%
观察组	42	29	1	3.45**
对照组	40	20	7	35.00
χ^2 值				18.90
P值				0.000

注:与对照组比较,** $P<0.01$

2.4 安全性观察

治疗过程中及治疗后,两组患儿均未出现药物不良反应。

3 讨论

儿童神经性尿频是临床上一种比较常见的心因性疾病,又称精神性尿频或场景下多尿症^[8],此病一般不为人熟知,常被误诊为泌尿系统感染而延误病情^[9]。正常情况下,小儿1岁6个月时便可自主控制排尿,3岁时日排尿次数为10次左右,随着年龄的增长逐渐减少至6~7次。幼儿每日正常尿量为500~600 mL,学龄儿为800~1 400 mL^[10]。儿童神经性尿频患儿则表现为每日白天排尿次数可达20~30次,明显增多,但总尿量正常,白天尿频尿急但在睡眠后症状消失^[11]。其诱发因素分2种:一是小儿大脑发育因素,小儿婴儿期排尿机制由人体的脊髓反射来完成,3岁左右时才可对排尿进行良好控制^[12],当小儿大脑皮质发育尚不完善时,脊髓初级排尿中枢的控制功能也相对较弱,往往受外界不良刺激的影响不能很好地控制排尿情况而发生排尿障碍^[13];二是精神刺激因素,在日常生活中,如果小儿受到惊吓、环

境改变或惧怕某种东西等不良因素的影响,会出现焦虑、精神紧张情绪,有研究证明,此情绪会促进递质乙酰胆碱分泌,引起膀胱逼尿肌收缩和膀胱内括约肌发生松弛,促使膀胱内少量尿液排出。同时情绪紧张导致植物神经功能紊乱,增强副交感神经的兴奋性,引起膀胱逼尿肌张力过高而出现尿频^[4]。谷维素和维生素 B1 合用具有调节自主神经功能、镇静安神、降低交感神经兴奋性的作用,从而抑制排尿反射促使膀胱功能恢复^[5]。临床有研究证明,单纯西药治疗虽然可在一定程度上减少排尿次数,但疗程长,易复发,常有患儿缠绵难愈,治疗效果欠理想^[6]。

小儿神经性尿频属中医“淋证”范畴,肾与膀胱是参与水液代谢形成小便的重要脏腑,肾主水与膀胱相表里,故病位其本在肾,其标在膀胱,多为先天不足或后天失养,脾肾气虚,气化失司,下元不固,膀胱开阖失度而引起。中医认为,排尿与诸多脏腑功能密切相关,膀胱司小便,膀胱的气化依赖肾的气化,并有赖于三焦气化的协调,又赖于脾的运化、肺的宣发肃降^[7],《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”由此可见,以上任何一个脏腑功能失常,都会导致膀胱的气化不利而引发小便异常之病症。本研究根据小儿生理特点^[8]:脏腑娇嫩,形气未充,肝有余而脾常不足,肾常虚。治疗上以益气、健脾、缩尿、温肾阳、固摄膀胱为主。膏方中黄芪、党参具有益气健脾补肾、补气益阴固表,二者合用具有推动膀胱气化之功能;茯苓、山茱萸、焦白术健脾和胃、渗湿利水;肉桂、制附子、乌药补肾壮阳,温化膀胱,散下焦虚寒达温煦蒸发气化之功;山药、益智仁、桑螵蛸具有温补肾阳,固精气,涩小便的作用;金樱子、覆盆子固肾缩尿。诸药合用,共奏温养下元、健脾益气、温肾缩尿之功,使肾之气化功能正常,膀胱开阖有节。

健脾补肾膏方与谷维素、维生素 B1 联合治疗小儿神经性尿频,借用了西药治其标,中药治其本的优势互补的作用,从而提高治疗效果。本文研究结果显示,临床疗效观察组总有效率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组尿频、尿急症状改善时间优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),

其消失时间比较中观察组更短($P<0.01$);观察组复发率明显低于对照组($P<0.01$),远期疗效优于对照组。

综上所述,小儿神经性尿频患儿应用健脾补肾膏方治疗取得了良好的临床效果,缩短了治疗时间,降低了复发率,提高了治愈率与远期疗效,安全可靠,且服药方便,儿童易于接受,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张玲雪,李平洁.中西医结合治疗小儿神经性尿频 80 例疗效观察[J].河北中医,2015,37(1):65-66,75.
- [2] 季丽娜,耿海云,晁爽.儿童特异性日间尿频 104 例临床分析[J].北京大学学报(医学版),2017,49(5):927-929.
- [3] 陆宏进,董昭,麻建辉.耳穴压丸治疗小儿神经性尿频 76 例[J].北京医学,2014,36(4):329-330.
- [4] 谢艳红,叶丽,黄辉霞.认知行为疗法联合阿普唑仑、赖氨酸治疗顽固性儿童神经性尿频 40 例[J].右江民族医学院学报,2015,37(2):267-269.
- [5] 袁斌,王璐,赵长江.中医儿科临床诊疗指南·神经性尿频(制订)[J].中医儿科杂志,2017,13(2):1-4.
- [6] 王璐,袁斌.中医辨证治疗小儿神经性尿频的多中心临床分析[J].河北中医药学报,2017,32(4):22-24.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [8] 闫晓红.盐酸山莨菪碱和谷维素治疗小儿神经性尿频 30 例分析[J].山西医药杂志:下半月版,2013,42(5):560.
- [9] 顾健.山莨菪碱与谷维素治疗小儿神经性尿频的疗效分析[J].当代临床医刊,2016,29(6):2664.
- [10] 何耀众.中西医结合治疗小儿神经性尿频的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(3):133-134.
- [11] 梁丽勇.硝苯地平缓释片合桂枝龙骨牡蛎汤加甘麦大枣汤治疗小儿神经性尿频 23 例[J].海峡药学,2015,27(3):120-121.
- [12] 胡芳.山莨菪碱与谷维素治疗小儿神经性尿频的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):60-61.
- [13] 孙阿娟,刘荣敏,宋春合.耳穴贴压配合心理干预治疗小儿神经性尿频 51 例[J].上海针灸杂志,2013,32(1):51.
- [14] 马春霞.补肾升提法治疗儿童神经性尿频疗效观察[J].山西中医,2015,31(11):44.
- [15] 王国义,陈银.醒脾养儿颗粒合西药治疗小儿神经性尿频 40 例[J].光明中医,2016,31(12):1735-1736.
- [16] 芮霄枫,鲍晓冬,黄运浩.桑螵蛸益智仁汤治疗小儿神经性尿频的临床观察[J].中国医药指南,2015,3(5):205-206.
- [17] 李会静.自拟中药尿频消口服液治疗小儿神经性尿频的疗效观察[J].黑龙江医药,2014,3(3):622-623.
- [18] 崔华.中药内外合治小儿神经性尿频 36 例[J].河南中医,2014,34(11):2234.