

止遗安泉饮联合针刺治疗小儿遗尿症 41 例临床观察

王丽杰¹ 董宇翔^{2*}

(1. 吉林大学第一医院 2009 级硕士研究生, 吉林省长春市朝阳区新民大街 71 号, 130021;

2. 吉林大学第一医院)

* 通讯作者: wlj2009732355@163.com, (0431)88782234

[摘要] 目的 观察止遗安泉饮联合针刺治疗小儿遗尿症的临床疗效。方法 将 108 例遗尿症患儿随机分为中药组 33 例、针刺组 34 例、针药组 41 例。中药组口服中药汤剂止遗安泉饮水煎剂, 早晚各 100ml; 针刺组取穴(前组): 关元、中极、横骨、归来、三阴交(双侧), 取穴(后组): 双侧肾俞、腰眼、八髎、委中, 前组与后组隔日交替针刺, 每次留针 20min; 针药组口服止遗安泉饮配合针刺治疗。3 组患儿均连续治疗 20d, 观察治疗前后及随访 3 个月的每周遗尿次数及总体疗效, 3 个月后随访统计有效病例的巩固率、渐愈率及复发率。结果 中药组总有效 19 例(57.6%), 针刺组总有效 20 例(58.8%), 针药组总有效 40 例(97.6%), 针药组总有效率明显高于中药组和针刺组($P < 0.05$); 针药组治疗后较治疗前遗尿次数明显减少($P < 0.05$); 治疗后及随访时遗尿次数针药组亦明显低于中药组和针刺组($P < 0.05$); 3 个月后随访针药组巩固率明显高于中药组和针刺组、复发率明显低于中药组和针刺组($P < 0.05$)。结论 止遗安泉饮配合针刺治疗小儿遗尿疗效肯定, 并优于单纯口服中药及单纯针刺治疗。

[关键词] 止遗安泉饮; 针刺; 小儿遗尿症

Clinical Observation on 41 Cases of Children Nocturnal Enuresis Treated by Zhiyi Anquan Yin Jointed with Acupuncture

WANG Lijie¹, DONG Yuxiang²

(1. Postgraduate of 2009 Grade, The First Hospital of Jilin Univeristy, Changchun 130021; 2. The First Hospital of Jilin University)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Zhiyi Anquan Yin (Decoction for stopping enuresis) jointed with acupuncture on the infantile nocturnal enuresis (NE). **Methods** Totally 108 NE children were randomized into Chinese herbal medicine group of 33 cases, acupuncture group of 34 cases, and Chinese herbal medicine plus acupuncture group of 41 cases. The Chinese herbal medicine group was administered decoction of Zhiyi Anquan Yin, 100ml in the morning and in the evening respectively. The acupuncture group was treated with acupuncture at acupoints Guanyuan (CV 4), Zhongji (CV 3), Henggu (KI 11), Guilai (ST 29), Sanyinjiao (SP 6), Shenshu (BL 23), Yaoyan (EX-B7), Shangliao (BL 31), Ciliao (BL 32), Zhongliao (BL 33), Xialiao (BL 34), Weizhong (BL 40). The acupoints of front side and back side were alternatively used every other day, and the needles were retained for 20min each time. The Chinese herbal medicine plus acupuncture group was administered decoction of Zhiyi Anquan Yin and also treated with acupuncture. All three groups were treated for 20 days in succession. The frequency of NE of each week before and after treatment, during the 3-month follow-up, and the overall effect were observed. After the 3-month follow-up, the consolidation rate, gradually cured rate, and recurrence rate of the effective cases were followed up. **Results** In the Chinese herbal medicine group, 19 cases (57.6%) were effective, in the acupuncture group, 20 cases (58.8%) were effective, while in the Chinese herbal medicine plus acupuncture group, 40 cases (97.6%) were effective. The total effective rate of Chinese herbal medicine plus acupuncture group was significantly higher than that of the other two groups ($P < 0.05$). The frequency of NE of the Chinese herbal medicine plus acupuncture group after treatment was significantly reduced ($P < 0.05$). After treatment and during the 3-month follow-up, the frequency of NE of the Chinese herbal medicine plus acupuncture group was also significantly lower than that of the other two groups ($P < 0.05$). The consolidation rate of the Chinese herbal medicine + acupuncture group after the 3-month follow-up was significantly higher and the recurrence rate significantly lower than those of the other two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Zhiyi Anquan Yin jointed with acupuncture is effective for children NE, and superior to the herbal medicine oral taking or acupuncture treatment only in result. **Keywords** Zhiyi Anquan Yin (Decoction for stopping enuresis); acupuncture; infantile nocturnal enuresis (NE)

夜间遗尿症是儿童常见疾病, 中医称“遗溺”。国外调查显示, 5 岁儿童遗尿症的发生率为 15%~20%, 7 岁儿童为 10%, 15 岁儿童为 3%, 随着年龄的增长其自发缓解率约为每年 14%, 但其中有 3%

到成年仍患有此病^[1-3]。国内流行病学调查显示, 儿童功能性遗尿患病率为 2.3%, 以 6 岁组最高, 男女之比为 1.6:1^[4]。遗尿对儿童的生长发育、心理发育、生活质量有一定的影响。本研究根据中医辨

证采取针药结合的方法治疗小儿遗尿症 41 例,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

108 例患儿来源于 2009 年 8 月至 2011 年 1 月吉林大学第一医院中医科门诊,其中男 64 例,女 44 例;年龄 3.5~14.8 岁,其中 3~5 岁 6 例,6~10 岁 68 例,11~15 岁 34 例;病程 4 个月~11 年。将患儿按照就诊顺序编号采用随机数字表法分为中药组、针刺组和针药组。中药组 33 例,男 20 例,女 13 例,平均年龄 (7.12 ± 2.31) 岁,病程 6 个月~11.5 年,平均病程 (3.74 ± 1.28) 年;针刺组 34 例,男 21 例,女 13 例,平均年龄 (6.88 ± 2.02) 岁,病程 4 个月~10.8 年,平均病程 (3.81 ± 1.19) 年;针药组 41 例,男 23 例,女 18 例,平均年龄 (7.31 ± 2.24) 岁,病程 7 个月~11.0 年,平均病程 (3.77 ± 1.34) 年。3 组患儿在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《儿科学》^[5]和《中医儿科学》^[6]中“小儿遗尿”的诊断标准:①发病年龄在 3 周岁以上,寐中小便自出,醒后方觉;②睡眠较深,不易唤醒,每夜或隔几日发生尿床,甚则每夜遗尿数次者;③尿常规及尿培养无异常发现。通过多次检查均排除器质性疾病、痴呆症、大脑发育不良者。

1.3 纳入标准

符合小儿遗尿中西医诊断标准;患儿家长或监护人均知情同意。

1.4 排除标准

①先天性泌尿系畸形、神经系统疾病、代谢性疾病(糖尿病、尿崩症等)所致遗尿者;②有针灸禁忌症者,如皮肤感染溃疡、瘢痕或肿瘤;自发性出血或出血不止的患儿;③对已知中药成分过敏者;④依从性差,影响疗效判定者。

2 方法

2.1 治疗方法

中药组:口服止遗安泉饮(由吉林大学第一医院制剂室生产),方药组成:桑螵蛸、芡实、金樱子、覆盆子、菟丝子、肉桂、益智仁、远志、茯神、淫羊藿、杜仲、石菖蒲、麻黄等,药物剂量均按 1:1 配伍。水煎剂 100ml/袋,每日早晚各 1 次,每次 1 袋。

针刺组:取穴(前组):关元、中极、横骨、归来、三阴交(双侧);取穴(后组):双侧肾俞、腰眼、八髎、委

中。脾肺气虚者加气海、肺俞、足三里;肝经湿热配太冲、行间、阳陵泉;夜梦多者加百会、神门。操作方法:①针刺前组时患者取仰卧位,毫针与皮肤呈 75° 夹角,针尖向肛门方向刺入 0.5~1.5 寸,行小幅度提插捻转手法,使针感向外阴部或会阴部放散;②后组时取俯卧位,针刺背部腧穴时,针身与所刺部位皮肤表面的夹角为 45° 左右,刺入 1 寸左右。③每日 1 次,针刺前排空小便,针刺深度可根据患儿形体适当调整,前组与后组隔日交替,每次留针 20min。

针药组:口服止遗安泉饮,配合针刺治疗,方法同上。

以上 3 组患儿均连续治疗 20 天,治疗期间 3 组患儿父母均积极配合治疗,鼓励患儿增加治愈疾病的信心,减少孩子的自卑情绪,晚上临睡前引导患儿小便,夜间可根据具体情况叫醒患儿小便 1~2 次,坚持 2~3 周,直到养成习惯。3 组均进行膀胱尿保留控制训练,尽量延长两次排尿的时间,鼓励患儿在每次排尿的过程中中断一会儿,间隔数秒后再将尿排尽,经过训练增强患儿对膀胱充盈刺激的耐受,达到唤醒自行控制排尿的目的,每日训练 3~5 次,连续训练 20 天。

2.2 观察指标及方法

①治疗第 1d、第 21d、治疗结束 3 个月后随访,分别记录每周尿床次数。②参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[7],统计 3 组患儿治疗前后每周夜间遗尿次数减少情况进行疗效比较,遗尿次数减少百分比即疗效指数 = $(\text{治疗前遗尿次数} - \text{治疗后遗尿次数}) / \text{治疗前遗尿次数} \times 100\%$ 。临床控制:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:疗效指数 $\geq 60\%$ 但 $< 90\%$;好转:疗效指数 $\geq 30\%$ 但 $< 60\%$;无效:20d 内症状基本无改善,疗效指数 $< 30\%$ 。③远期疗效判定,治疗结束 3 个月后进行随访,对治疗有效的患者(临床控制 + 显效 + 好转)进行远期疗效评价,如症状无反复者为疗效巩固,症状反复并等同治疗前者为复发,症状反复但明显轻于治疗前者为渐愈,分别统计疗效巩固率、渐愈率和复发率。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 3 组患儿治疗前后及随访时遗尿情况比较

表 1 示,针药组治疗后遗尿次数明显减少,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),针药组治

疗后及随访时遗尿次数亦明显低于中药组和针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 3组患者治疗前后及随访时遗尿次数比较(次/周, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
中药组	33	9.55±2.80	5.06±3.24 [△]	6.05±3.28 [△]
针刺组	34	9.88±2.73	5.38±3.49 [△]	6.11±3.69 [△]
针药组	41	9.97±2.91	2.17±1.99*	2.83±2.42

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与针药组同一时间点比较, $\triangle P<0.05$

3.2 3组患儿总体疗效比较

表2示,针药组总有效率明显高于中药组和针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 3组患儿总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效
中药组	33	8(24.2)	6(18.2)	5(15.2)	14(42.4)	19(57.6)
针刺组	34	7(20.6)	7(20.6)	6(17.6)	14(41.2)	20(58.8)
针药组	41	21(51.2)	10(24.4)	9(22.0)	1(2.4)	40(97.6)

3.3 3组患儿远期疗效比较

表3示,针药组巩固率明显高于中药组和针刺组($P<0.05$);复发率明显低于中药组和针刺组($P<0.05$)。

表3 3组患儿远期疗效比较[例(%)]

组别	有效病例	巩固	渐愈	复发
中药组	19	6(31.6)	8(42.1)	5(26.3)
针刺组	20	6(30.0)	9(45.0)	5(25.0)
针药组	41	31(75.6)	8(19.5)	2(4.9)

4 讨论

小儿遗尿属中医水液代谢失常范畴,人体水液代谢与肺、脾、肾、三焦、膀胱密切相关,该病多因小儿脾胃娇嫩,脾主运化功能失调,膀胱气化失司所致^[8]。此病与心、肝、肾关系密切,病位在膀胱,病机有虚实:虚者一为胎禀不足,先天虚弱;二为肾虚下元不固;三为惊吓无度,心肾不交,心阳虚无以温煦肾水至下元虚冷;四为肺脾气虚,三焦气化无力,膀胱失约;实者主要为肝经湿热,热迫膀胱,约束无力,湿热下注。

止遗安泉饮以补肾健脑、固摄止遗为主,虚实兼顾,补虚泻实,调解三焦气化,固摄膀胱。中医学认为,“心主神明”,心气虚弱神无所主;肾主骨,生髓,通于脑,“脑为髓海”,肾精不足,则髓海失养,可见心脑与肾息息相关,大脑是参与排尿反射的高级中枢,

大脑皮层旁中央小叶有管理排尿及排便的功能,益智仁、石菖蒲重在统摄,养心健脑安神,促进大脑发育增强统领脏腑之力。茯神、远志补心安神,辅脾运化水湿,渗湿泄浊,调节津液代谢;肉桂补肾助阳、温经通脉,芡实健脾补肾、止泻止遗,益气摄水,重在治本。桑螵蛸、菟丝子、金樱子功在固摄,暖肾固精止遗,升清降浊,增强膀胱控尿功能,重在治标。配合针刺培元固本,调理冲任,益肾固精止遗。气海、关元位于脐下任脉,调补下焦元气;中极为膀胱募穴,肾与膀胱相表里,取之可壮元阳;横骨清利水湿,固精止遗;归来隶属足阳明胃经,补脾助阳,以后天之本补先天之本;三阴交为足三阴经交会穴,可通肺、脾、肾三经之经气,补肾通阳,振奋阳气,约束膀胱而止遗尿。腰背部肾俞、腰眼、八髎、委中等穴位属阳,振奋体内阳气,调解脏腑。诸穴共用,脾气能升,肾气得补,膀胱得以制约,则遗尿可止。同时膀胱训练可以增大膀胱容量,协调患儿储尿、排尿功能,可以更大程度上改善遗尿症状。本研究结果显示,中药止遗安泉饮结合针刺治疗小儿遗尿症疗效显著,可明显减少患儿遗尿次数,复发率低,优于单纯的中药和针刺治疗。在针刺治疗时应重视心理疏导、健康教育、家人温暖、言语鼓励对本病的积极治疗作用。

参考文献

- [1] Bower WF, Moore KH, Shepherd RB, et al. The epidemiology of childhood enuresis in Australia[J]. Br J Urol, 1996, 78(4): 602—606.
- [2] Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC, et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence (UI) [M]. Paris: Health Publication, 2002: 165—201.
- [3] Kamaheswari Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia [J]. J Paediatr Child Health, 2003, 39(2): 118—123.
- [4] 汪春华. 儿童遗尿症的临床研究进展[J]. 医学综述, 2008, 14(8): 1234—1235.
- [5] 薛辛东, 杜立中. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 369—371.
- [6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版, 北京: 中国中医药出版社, 2007: 171—173.
- [7] 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.
- [8] 陈瑞春. 伤寒实践论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 74, 245.

(收稿日期: 2011-03-16; 修回日期: 2011-07-04)