

温和灸辅助治疗小儿遗尿症 临床研究

王媛媛, 于海花, 郭玉华, 张立敏*

潍坊市妇幼保健院儿科, 山东 潍坊
Email: *okboy-6238111@163.com

收稿日期: 2021年4月17日; 录用日期: 2021年5月2日; 发布日期: 2021年5月21日

摘要

目的: 观察使用温和灸辅助治疗儿童夜间遗尿症的疗效。方法: 选择2018年12月至2020年12月在我院遗尿门诊确诊的原发性遗尿症患者70例, 随机分为对照组和联合治疗组各35例。对照组给予醋酸去氨加压素片口服, 疗程6个月。联合治疗组在对照组治疗的基础上, 联合温和灸, 每次3个穴位, 每穴每次10 min, 每日1次, 1个疗程10 d, 总疗程6个月。治疗结束后3个月随访, 对中医证候主要症状及次要症状进行观察。结果: 联合治疗组总有效率为80.00% (28/35), 显著高于对照组62.50% (20/35), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。联合治疗组有效率, 治愈率, 均明显高于对照, 有统计学意义($P < 0.05$); 在3个月随访联合治疗组复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组中医的主要、次要症状分数都有降低, 联合组总分数显著小于对照组($P < 0.01$)。结论: 联合温和灸辅助治疗儿童夜遗尿症效果显著。

关键词

温和灸, 儿童遗尿症, 观察

Clinical Study on Mild Moxibustion Adjuvant Treatment of Infantile Enuresis

Yuanyuan Wang, Haihua Yu, Yuhua Guo, Limin Zhang*

Department of Pediatrics, Weifang Maternal and Child Health Hospital, Weifang Shandong
Email: *okboy-6238111@163.com

Received: Apr. 17th, 2021; accepted: May 2nd, 2021; published: May 21st, 2021

*通讯作者。

Abstract

Objective: To observe the efficacy of mild moxibustion combined with Minirin and Minirin alone in the treatment of children's nocturnal enuresis. **Methods:** 70 children with primary nocturnal enuresis in our hospital were randomly divided into two groups: control group and combined treatment group, all of which were 35 cases. The treatment lasted for 6 months. After the treatment, a 3-month follow-up was conducted to observe and monitor the main symptoms of TCM syndromes and the secondary symptoms of TCM syndromes. **Results:** The effective rate of the combined treatment group was 80%, and the cure rate was 51.43%, both significantly higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). In the 3-month follow-up after treatment, the recurrence rate of the combined treatment group was significantly lower than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the scores of primary and secondary symptoms in both groups were decreased, and the total score in the combined group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Mild moxibustion combined with Minirin is more effective than Minirin alone in treating children's nocturnal enuresis.

Keywords

Mild Moxibustion, Infantile Enuresis, Observe

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿遗尿症是一种儿童时期的常见疾病,是指>5岁的儿童,每周至少2次夜间尿床,并持续3个月[1]。遗尿长期不愈,会对小儿的心理行为、性格养成、生活质量方面有严重的影响,长时间以来会形成孩子自卑孤僻的性格,甚至会引发心理疾病[2],并且也会给患儿家长及家庭带来沉重的精神及经济负担[3]。本研究在单用弥凝治疗的基础上,同时联合温和灸进行艾灸治疗,观察药物联合艾灸治疗在治疗小儿遗尿症方面疗效是否优于单用弥凝治疗,为小儿遗尿症的治疗提供更好的治疗方法。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选择2018年12月至2020年12月在我院遗尿门诊确诊的原发性遗尿症患儿70例,按抽签方法随机分为对照组和联合治疗组各35例。对照组中男18例,女17例;年龄5~14岁,平均 5.2 ± 2.3 岁;平均体重 19.1 ± 3.6 kg。联合治疗组中男19例,女16例;年龄5~13岁,平均 5.2 ± 2.1 岁;平均体重 18.8 ± 3.3 kg。两组患儿在性别、年龄、体质量方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此研究获得潍坊市妇幼保健院伦理委员会批准。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照《中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识》中小儿遗尿症的诊断标准[4]。

2.2.2. 中医诊断标准

参照《中医儿科学》第6版中遗尿症的中医证型：尿量多而色清，寐深而不易唤醒，面色淡白，精神不振，纳呆便溏，舌淡苔薄白，脉沉缓。根据这些特征对症状进行分类量化制表，其中的主要症状和次要症状分别见表1、表2。

Table 1. Main symptom scores of children with enuresis

表 1. 遗尿患儿主要症状积分

主要症状	0分	2分	4分	6分
夜间尿床次数	无	遗尿 < 3次/周	遗尿 3~7次/周	遗尿 > 7次/周
尿量	无	量少	量中	量多
睡眠深度	尿感可醒	轻呼可醒	反复呼唤迷糊但仍不清醒	反复呼叫不醒
注意力	正常	集中注意力短时间	在无兴趣时不集中	均不集中

Table 2. Secondary symptom scores of enuresis children

表 2. 遗尿患儿次要症状积分

主要症状	0分	2分	4分	6分
日间尿频情况	无	偶有	轻度	经常
面色	红润	面色略黄	面黄无光，且唇色淡	面色苍黄，且唇色淡
饮食	食欲好	食欲稍差	无食欲，食量较前减少 1/3	无食欲，食量较前减少 2/3
精神疲倦，易乏力	无	活动后出现	轻微活动就有	不愿活动，喜卧

2.3. 纳入标准

1) 符合小儿遗尿症中西医诊断标准；2) 年龄大于5岁，小于18岁；3) 患儿家属知情同意。

2.4. 排除标准

1) 合并其他系统疾病的以及其他器官系统疾病所致遗尿者；2) 不配合者。

2.5. 治疗方法

2.5.1. 对照组

醋酸去氨加压素片(商品名：弥凝，辉瑞制药有限公司，生产批号：R10133A)口服，5~8岁每晚0.1 mg，8~13岁每晚0.2 mg，按照说明书睡前1 h服用，服用前8 h禁大量饮水，疗程6个月。

2.5.2. 联合治疗组

在对照组治疗的基础上，联合温和灸(施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的穴部位，约距皮肤2~3 cm，进行熏烤，熏烤使局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸5~7 min，至皮肤红晕为度)，每次3个穴位，如关元、中极、气海、肾俞、天枢、膀胱俞等，每穴每次10 min，每日1次，1个疗程10 d。每个疗程结束后隔3~5 d再进行下一个疗程治疗，总疗程6个月。

2.6. 问卷调查

在参照国外文献的基础上[4][5]，制定问卷，包括基本情况、疾病史和家族史、饮食情况、父母受教育程度、父母是否离异、夜间是否自行起床排尿、夜间尿床的次数等均需要记录详细。

2.7. 疗效判定标准

参考 1998 年儿童下尿路功能障碍的标准化及定义[6]进行疗效评定：在 2 周内遗尿频率减少>90%，50%~90%，<50%或增多，分别为治愈、改善、无效；若治疗结束后 3 个月随访时遗尿频率比之前有所增多为复发。

2.8. 统计学方法

统计学处理采用 SPSS 17.0 软件，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示，应用 t 检验。计数资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患儿治愈率和总有效率比较

联合治疗组治愈率和总有效率均显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of cure rate and total effective rate between the two groups [n (%)]

表 3. 两组患儿治愈率和总有效率比较[n(%)]

组别	n	治愈	改善	无效	总有效率
对照组	35	3 (8.57)	17 (48.57)	15 (42.86)	20 (62.50)
联合治疗组	35	12 (34.29)a	16 (45.71)	7 (20.00)	28 (80.00)a

注：与对照组比较， $\chi^2 = 8.339$ ， $P < 0.05$ 。

3.2. 两组患儿复发率比较

治疗结束后 3 个月随访联合治疗组治愈率和改善率显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Comparison of recurrence rates between the two groups [n (%)]

表 4. 两组患儿复发率比较[n(%)]

组别	n	治愈	改善	复发
对照组	35	3 (8.57)	17 (48.57))	10 (55.56)
联合治疗组	35	12 (34.29)	16 (45.71)	4 (14.29)a

注：与对照组比较， $\chi^2 = 7.946$ ， $P < 0.05$ 。

3.3. 两组患儿中医症状总积分比较

见表 5。

Table 5. Comparison of total scores of TCM symptoms in the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 5. 两组患儿中医症状总积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	35	17.24 \pm 2.44	10.10 \pm 0.90a
联合治疗组	35	17.29 \pm 1.69	6.71 \pm 0.71ab

注：与治疗前比较， $t = 10.783$ ， $t = 25.684$ ， $P < 0.01$ ；与对照组比较， $t = 11.394$ ， $P < 0.01$ 。

表 5 结果表明, 经治疗后两组患儿中医症状总积分均有改善, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 联合治疗组治疗后中医症状总积分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.4. 两组中医主要症状积分比较

见表 6。

Table 6. Comparison of main symptom scores between the two groups after treatment ($x \pm s$, points)

表 6. 两组患儿治疗后主要症状积分比较($x \pm s$, 分)

组别	n	夜尿床次数	尿量	睡眠的深度	注意力
对照组	35	4.06 ± 0.88	3.80 ± 2.07	4.28 ± 0.67	3.60 ± 0.76
联合治疗组	35	1.20 ± 0.68a	2.07 ± 0.35a	4.28 ± 2.15a	2.20 ± 0.55a

注: 与对照组比较, at = 9.978, 9.748, 5.825, 8.626, $P < 0.05$ 。

表 6 结果表明, 联合治疗组治疗后主要症状积分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4. 讨论

小儿遗尿症根据患儿的临床表现分为原发性遗尿症和继发性遗尿症两种[1]。自从肾病专科的开展, 因遗尿就诊的患儿日益增多, 原发性遗尿症的发病率在儿童时期比较高, 发病率可达 10%~15%, 尿床的情况持续到成年的达 2%~4% [7]。早发现早就医, 选择合适而有效的治疗方式, 决定了病情痊愈的快慢, 如果不及时控制病情持续到成人, 这个过程易对患儿造成精神心理层面的创伤, 极大的影响了遗尿患儿及家庭的生存质量[8]。所以当前临床医生急需解决的难题是如何积极、早期并且有效地治疗小儿遗尿症[9]。

现阶段小儿遗尿症治疗为药物治疗和药物以外的治疗, 一线药物是去氨加压素。药物外的治疗包括生活行为教育、遗尿报警器, 膀胱肌肉的训练、生物反馈疗法等。去氨加压素在临床上治疗的弊端是在短期的治疗后容易复发, 多数需要较长的疗程, 才能治愈。本研究通过口服弥凝对原发性遗尿症进行研究, 发现应用弥凝的治疗有效率为 62.50%, 但是单一应用此药物复发率较高。本研究显示复发率为 55.56%。所以本研究在应用弥凝治疗的基础上加用温和灸进行联合治疗, 并对联合治疗组与对照组行治疗效果的对比。显示联合治疗组有效率及治愈率明显高于对照组。联合治疗组具有明显的近期及远期疗效, 在提高患儿觉醒次数、改善中医症状方面, 联合治疗组效果显著。且有治疗价格实惠, 复发率低这些优点。

小儿遗尿症位在膀胱和肾, 《黄帝内经》提出膀胱约束不利是导致遗尿的最根本原因。《中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)》(2018)在结合古时中医文献的基础上, 结合小儿遗尿症特点, 将小儿遗尿分为四种证型, 最常见证型是下焦虚寒, 对应的治疗以温补下元、固涩膀胱为主[10]。

艾灸通过艾叶烧灼时产生的热来刺激穴位、经络从而调节脏腑气血, 是祖国医学的重要组成部分。在清湿热、利膀胱、补肾气方面, 本研究通过温和灸中极、关元、气海, 在健脾化湿、温肾固精、温养益气、培元补虚方面, 同时灸肾俞、脾输等穴位。目前国内尚有研究利用艾灸穴位联合其他祖国医学的方式治疗小儿遗尿, 如应用温肾益脾法联合艾灸[11], 遗尿贴配合艾灸[12], 头针配合艾灸[13]等治疗均取得一定的疗效。但是中西医结合治疗研究较少。本研究采用的温和灸, 舒适、安全, 患儿依从性好, 家长容易接受, 但是本研究样本量较小、研究条件所限, 下一步笔者将扩大样本量。

综上, 温和灸联合弥凝治疗儿童原发性遗尿症在有效率、治愈率方面均比单一应用弥凝时明显提高, 且遗尿症患儿的中医症状也明显改善、复发率低, 说明临床上应用温和灸联合弥凝治疗小儿原发性遗尿

症也是值得推荐的。

基金项目

潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目计划(2020-1-005)。

参考文献

- [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(10): 970-975.
- [2] Sarici, H., Telli, O., Ozgur, B.C., *et al.* (2016) Prevalence of Nocturnal Enuresis and Its Influence on Quality of Life in School-Aged Children. *Journal of Pediatric Urology*, **12**, e1-e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.11.011>
- [3] Meydan, E.A., Civilibal, M., Elevli, M., Duru, N.S. and Civilibal, N. (2012) The Quality of Life of Mothers of Children with Monosymptomatic Enuresis Nocturna. *International Urology and Nephrology*, **44**, 655-659. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-0087-7>
- [4] Charalampous, S., Printza, N., Hashim, H., *et al.* (2013) Bladder Wall Thickness and Urodynamic Correlation in Children with Primary Nocturnal Enuresis. *Journal of Pediatric Urology*, **9**, 334-338. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2012.04.008>
- [5] Abdel Fatah, D., Shaker, H., Ismail, M. and Ezzat, M. (2009) Nocturnal Polyuria and Nocturnal Arginine Vasopressin (AVP): A Key Factor in the Pathophysiology of Monosymptomatic Nocturnal Enuresis. *Neurourology and Urodynamics*, **28**, 506-509. <https://doi.org/10.1002/nau.20697>
- [6] Norgaard, J.P., Van, G.J., Hjalmas, K., *et al.* (1998) Standardization and Definition in Lower Urinary Tract Dysfunction in Children. *British Journal of Urology*, **81**, 1-16. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.1998.00025.x>
- [7] Gurbuz, A., Karateke, A. and Kabaca, C. (2005) Enuresis in Childhood, and Urinary and Fecal Incontinence in Adult Life: Do They Share a Common Cause. *BJU International*, **95**, 1058-1062. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2005.05466.x>
- [8] Lane, W. and Robson, M. (2009) Evaluation and Management of Enuresis. *New England Journal of Medicine*, **360**, 1429-1436. <https://doi.org/10.1056/NEJMc0808009>
- [9] Austin, P.F. and Bauer, S.B. (2014) The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. *Journal of Urology*, **191**, 1863-1865. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.01.110>
- [10] 王仲易, 杜可, 李晨, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订) [J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(1): 4-8.
- [11] 程红云, 孙潇君. 温肾益脾法配合艾灸治疗脾肾两虚型小儿遗尿临床观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 104-106.
- [12] 梁巍, 张楠, 李娜. 遗尿贴穴位贴敷配合艾灸治疗小儿遗尿症(肾气不足)临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(33): 148-155.
- [13] 张静东, 艾洪娟. 头针配合艾灸治疗小儿遗尿 30 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(11): 72-73.