

· 论著 ·

温肾止遗方联合热敏灸对膀胱虚寒型小儿遗尿患者的临床疗效观察

甘婵婵*

江西省武宁中医院儿科 (江西九江 332300)

【摘要】目的 研究温肾止遗方+热敏灸运用于膀胱虚寒型小儿遗尿中的价值。**方法** 选择我院2020年3月-2021年4月纳入的膀胱虚寒型小儿遗尿患儿78例,以随机数字表法划分成两组,分别39例,研究组采取温肾止遗方+热敏灸,对照组使用常规治疗,干预前后对比两组症状积分、生活质量(SF-36)、功能性膀胱容量、尿流率、膀胱残余尿量、遗尿次数,评价两组干预后的总有效率,统计两组不良反应(腹痛、面色潮红、浮肿)情况,比较两组治疗结果。**结果** 干预前两组症状积分无差异($P>0.05$),干预后研究组夜尿频、全身乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软积分低于对照组($P<0.05$)。研究组总有效率89.74%高出对照组66.67%($P<0.05$)。干预前两组膀胱功能及遗尿次数无差异($P>0.05$),干预后研究组功能性膀胱容量、尿流率高出对照组,但膀胱残余尿量、遗尿次数低于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应7.69%低于对照组28.21%($P<0.05$)。干预前两组SF-36无差异($P>0.05$),干预后研究组健康状况、生理机能、精神健康、生理职能、精力评分均高出对照组($P<0.05$)。**结论** 温肾止遗方+热敏灸的效果更好,能够促进症状消失,减少遗尿次数,同时改善膀胱功能,不良反应少,安全性高,提升生活质量。

【关键词】 遗尿; 温肾止遗方; 热敏灸; 膀胱虚寒型; 小儿

【中图分类号】 R246.4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.032

Clinical Effect of Warm Kidney Stop Prescription Combined with Heat-sensitive Moxibustion in Children with Bladder Deficiency and Cold Enuresis

GAN Chan-chan*

Department of Pediatrics, Jiangxi Wuning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiujiang 332300, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To study the value of warm kidney stop prescription + thermal moxibustion in children with bladder deficiency and cold enuresis.

Methods Select our hospital in March 2020-April 2021 in bladder deficiency cold children with 78 cases, by random number method divided into two groups, 39 cases respectively, the study group take warm kidney prescription + thermal moxibustion, control group using conventional treatment, comparing the two groups of symptoms, quality of life (SF-36), functional bladder capacity, urine flow, bladder residual urine volume, enuresis, evaluate the total effective rate of two groups after intervention, statistical two groups of adverse reactions (abdominal pain, flushing, edema), compare the results of the two groups. **Results** There was no difference in the symptom points before the intervention ($P>0.05$), and the frequency, general fatigue, cold limbs, waist and knee were lower than the control group ($P<0.05$). The total response rate of the study group was 89.74% higher by 66.67% than that of the control group ($P<0.05$). There was no difference in bladder function and number of enuresis between the two groups ($P>0.05$). After intervention, functional bladder capacity and urine flow rate were higher than that of the control group, but bladder residual urine volume and enuresis were lower than that of the control group ($P<0.05$). 7.69% of adverse reactions in the study group were lower than 28.21% in the control group ($P<0.05$). There was no difference in SF-36 between the two groups before the intervention ($P>0.05$), and the health status, physiology, mental health, physiological function and energy score were higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of warm kidney antistatic prescription + heat sensitive moxibustion is better, which can promote the disappearance of symptoms, reduce the number of enuresis, improve bladder function, few adverse reactions, high safety, and improve the quality of life.

Keywords: Enuresis; Warm Kidney Stop Prescription; Heat-sensitive Moxibustion; Bladder Deficiency and Cold Type; Children

小儿遗尿作为儿科常见病,主要是指每周至少两次在睡梦中不自觉排尿,且醒后方觉,给患儿身心发育造成极大危害。据相关数据显示^[1],小儿遗尿多发生于五岁以上儿童,在小学生中的发生率达到4.50%左右,尤其是男性较常见。临床经分析发现,该病发生机制较为复杂,可能与膀胱功能、中枢觉醒功能以及抗利尿激素分泌障碍存在密切关系。既往,临床多选择常规西药如醋酸去氨加压素进行治疗,虽然能够减轻症状,但单一使用的效果较为局限,且复发率较高,进一步增加患儿痛苦^[2]。近些年,随着中医技术的进步发展,临床认为中医疗法具备疗效确切、安全性高的优势,因此采取中医以提升疗效成为目前研究重点。从中医上看,疾病属于遗溺范畴,由于膀胱和肾相互表里,成为机体水液代谢期间的主要部分,若膀胱气化不利可导致小便不利,加上小儿通常肾虚,长此以往损害阳气,最终发展成膀胱虚寒型遗尿。据资料发现温肾止遗方+热敏灸在该类型小儿遗尿的治疗上具有重要作用,不仅能够快速缓解病情,减少遗尿次数,同时不良反应少,复发率低,保障患儿预后^[3]。因此,本文展开试

验,选择我院2020年3月-2021年4月纳入的膀胱虚寒型小儿遗尿患儿78例,探究温肾止遗方+热敏灸运用于膀胱虚寒型小儿遗尿中的价值,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2020年3月-2021年4月纳入的膀胱虚寒型小儿遗尿患儿78例,以随机数字表法划分成两组,分别39例。研究组男性患儿21例,女性患儿18例,年龄5-11岁,平均年龄(9.13±1.04)岁,病程2-23个月,平均病程(15.27±3.26)个月;对照组男性患儿24例,女性患儿15例,年龄6-12岁,平均年龄(9.86±1.23)岁,病程4-24个月,平均病程(15.89±3.01)个月。两组基础信息相比无差异($P>0.05$)。

诊断标准:符合《中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症》^[4]中膀胱虚寒型遗尿,夜尿频,全身乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,舌淡胖,齿痕,脉沉细。入组标准:患儿家属均知情,并自愿参与此次试验;经X线确诊。剔除标准:继发性遗尿;存在药物过敏

【第一作者】甘婵婵,女,主治医师,主要研究方向:儿科临床工作。E-mail: 415946080@qq.com

【通讯作者】甘婵婵

史；尿床频率低于每周两次；依从性较差，无法配合治疗者。

1.2 方法 对照组：选择醋酸去氨加压素(辉凌(德国)制药有限公司, H20090426, 0.1mg), 0.2mg/次, 1次/d, 睡眠30min口服。研究组：选择温肾止遗方+热敏灸, (1)温肾止遗方(覆盆子9g、炒白术9g、制附片6g、山茱萸10g、炙麻黄3g、补骨脂6g、肉桂6g、益智仁6g、桑螵蛸10g、菟丝子9g、桂枝6g、炙甘草3g, 针对畏寒肢冷者增加附子量至9g; 全身乏力者增加6g党参; 食欲降低者增加6g砂仁; 大便溏薄者增加9g茯苓), 加水煎煮, 取汁200ml, 2次/剂, 1剂/d, 口服。(2)热敏灸: 确定患者脾俞、命门、肺俞、三脘、三焦俞、三阴交, 点燃艾柱自上而下进行温和灸, 各个穴位持续10min, 1次/d。两组共治疗2周。

1.3 观察指标 (1)干预前后评价两组症状积分, 按夜尿频、全身乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软的严重程度记为0-3分, 得分越高症状越为严重^[5]。(2)测评两组干预后的总有效率, 患儿能够自主控制排尿, 遗尿症状消失, 随访一年未复发是显效; 基本能够控制排尿, 遗尿次数减少50-60%是好转; 病情无变化或者加重是无效。总有效率是显效+好转^[6]。(3)干预前后检测功能性膀胱容量、尿流率、膀胱残余尿量, 并观察遗尿次数的变化。(4)统计两组不良反应(腹痛、面色潮红、浮肿)情况。(5)干预前后测评两组生活质量(SF-36), 内容涉及健康状况、生理机能、精神健康、生理职能、精力五大项, 各项满分100分, 得分与生活质量呈现正

相关性。

1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, ($\bar{x} \pm s$)为计量数据, 选择t检验; 百分比为计数数据, 选择 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组症状积分的变化 干预前两组症状积分无差异($P > 0.05$), 干预后研究组夜尿频、全身乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软积分低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组总有效率的对比 研究组总有效率89.74%高出对照组66.67%($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组膀胱功能及遗尿次数的变化 干预前两组膀胱功能及遗尿次数无差异($P > 0.05$), 干预后研究组功能性膀胱容量、尿流率高出对照组, 但膀胱残余尿量、遗尿次数低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组不良反应的对比 研究组不良反应7.69%低于对照组28.21%($P < 0.05$)。见表4。

2.5 两组SF-36评分的变化 干预前两组SF-36无差异($P > 0.05$), 干预后研究组健康状况、生理机能、精神健康、生理职能、精力评分均高出对照组($P < 0.05$)。见表5。

表1 两组症状积分的变化

组别	夜尿频		全身乏力		畏寒肢冷		腰膝酸软	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=39)	2.44±0.31	0.96±0.31	2.23±0.50	0.74±0.23	2.19±0.41	0.63±0.20	2.21±0.50	0.51±0.16
对照组(n=39)	2.51±0.28	1.42±0.46	2.37±0.42	1.15±0.38	2.36±0.44	0.98±0.31	2.36±0.69	0.87±0.26
t	1.046	5.179	1.339	5.764	1.765	5.925	1.099	7.364
P	0.299	0.001	0.185	0.001	0.082	0.001	0.275	0.001

表2 两组总有效率的对比[n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率
研究组(n=39)	15(38.46)	20(51.28)	4(10.26)	35(89.74)
对照组(n=39)	10(25.64)	16(41.03)	13(33.33)	26(66.67)
χ^2				4.814
P				0.028

表3 两组膀胱功能及遗尿次数的变化

组别	功能性膀胱容量(mL)		膀胱残余尿量(mL)		尿流率(mL/s)		遗尿次数(次/月)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=39)	93.26±5.47	123.41±8.51	20.16±4.35	12.05±2.09	16.29±4.57	22.43±6.95	11.48±3.25	3.69±1.22
对照组(n=39)	93.51±5.20	109.67±6.88	20.72±4.68	16.88±3.14	16.51±4.40	19.20±5.33	11.70±3.64	5.08±1.59
t	0.207	7.841	0.547	7.997	0.217	2.303	0.282	4.331
P	0.837	0.001	0.586	0.001	0.829	0.024	0.779	0.001

表4 两组不良反应的对比[n(%)]

组别	腹痛	面色潮红	浮肿	发生率
研究组(n=39)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)
对照组(n=39)	3(7.69)	4(10.26)	4(10.26)	11(28.21)
χ^2				4.266
P				0.039

表5 两组SF-36评分的变化(分)

组别	健康状况		生理机能		精神健康		生理职能		精力	
	干预前	干预后								
研究组(n=39)	62.89±6.45	87.21±2.36	54.63±5.48	90.11±2.50	60.48±6.02	92.03±1.75	58.37±4.59	84.14±1.69	63.58±5.12	91.24±1.03
对照组(n=39)	63.06±6.31	81.45±3.72	54.12±5.73	84.36±3.41	60.75±6.36	86.42±2.39	58.01±4.82	79.58±2.16	63.77±5.05	84.65±1.97
t	0.118	8.165	0.402	8.493	0.193	11.827	0.338	10.383	0.165	18.513
P	0.907	0.001	0.689	0.001	0.848	0.001	0.736	0.001	0.869	0.001

3 讨论

通常情况下, 小儿四岁后能够自主控制排尿, 若超出五岁还存在遗尿情况, 即可判定成小儿遗尿, 主要是在夜间睡眠状态下无意识排尿, 直到醒来才发现。但研究发现该类疾病极易被家属忽视, 极易给小儿身心健康造成不利影响^[7]。针对此, 临床治疗原则多以改善逼尿肌-括约肌收缩能力、膀胱容量为主, 其中醋酸去氨加压素作为治疗该病的一线药物, 能够有效促进膀胱平滑肌功能改善, 但长时间使用可能产生较多不良反应, 且远期效果不佳, 复发率较高, 不利于病情快速康复^[8]。加上医疗水平的不断完善, 临床发现常规疗法已经无法满足临床要求, 迫切需要更为合适且安全的治疗方案^[9]。

从中医上看, 尿液的生成及排泄通常与脾、肺、肾、膀胱、三焦息息相关, 而小儿遗尿的病位在膀胱, 病因是脾肺气虚, 肾气不足, 肝经虚热, 加上小儿体质存在肾常虚的情况, 由于膀胱制约功能稳定是保证尿液正常排出的关键, 一旦肾和膀胱表里, 肾阳亏虚, 牵连膀胱受累, 最终造成膀胱虚寒型^[10]。最早于《内经》中就已记录了遗尿的相关内容, 随后不断有学者对此展开分析, 例如《诸病源候论》中提及“遗尿者...不能约于水故也”, 说明遗尿可能与禀赋存在一定关联, 病机以肾阳不足、膀胱虚冷为主;《素问》中也曾表示“膀胱不利...遗溺”, 证实疾病的病位在膀胱, 病性为虚, 治疗原则可以补法为主^[11]。经临床不断研究, 发现温肾止遗方+热敏灸的效果显著, 但目前相关报道较少, 本文对此进行分析, 结果中看到: 干预前两组症状积分、SF-36、膀胱功能及遗尿次数无差异($P>0.05$), 干预后研究组各指标均优于对照组($P<0.05$); 研究组总有效率高出对照组($P<0.05$), 但不良反应低于对照组($P<0.05$), 说明研究组能够减少遗尿次数, 促进症状消失, 增强膀胱功能, 预防严重不良反应出现, 生活质量提升。经分析发现, 温肾止遗方中覆盆子益肾, 固精, 缩尿; 炒白术健脾益气, 燥湿利水; 制附片温补脾肾, 散寒止痛; 山茱萸补益肝肾, 收敛固涩; 炙麻黄宣肺平喘, 利水消肿; 补骨脂温肾助阳, 纳气止泻; 肉桂散寒止痛, 温经通脉; 益智仁暖肾固精缩尿, 温脾开胃摄唾; 桑螵蛸固精缩尿, 补肾助阳; 菟丝子滋补肝肾, 固精缩尿; 桂枝温通经脉, 助阳化气, 诸药合用, 可达到益肾固尿的作用^[12]。另外热敏灸作为临床常见的中医疗法, 其中选取的各穴位均可发挥调水道、补肺益肾的功效, 同时达到补气固本、健脾补肾的目的。除此之外, 热敏灸的治疗核心在于选择热敏化的穴位, 使其激发循经感传, 以此保证气至病灶, 从而显著提升疗效^[13]。由于艾灸热敏点容易刺激循经感传, 感传活动作为机体经气运行的表现, 成为机体内源性调节功能被激活的标记, 加上艾灸效果与感传存在密切关联, 随着感传不断增强, 其艾灸的效果也随之提升^[14]。由此可见, 温肾止遗方+热敏灸的疗效更为突出, 值得推广。

综上所述, 温肾止遗方+热敏灸的效果更好, 能够促进症状消失, 减少遗尿次数, 同时改善膀胱功能, 不良反应少, 促进生活质量提升。

参考文献

- [1] 陆晓丹, 张晓丽, 冯琦钊. 通督温阳法针刺及温肾止遗方联合常规治疗对膀胱虚寒型小儿遗尿患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1358-1360.
- [2] 吴玄珠. 温肾健脾止遗汤联合排尿功能训练治疗小儿遗尿症肾脾亏虚型32例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(5): 62-65.
- [3] 杭东辉. "益气活血方"治疗小儿难治性遗尿症伴隐性脊柱裂30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6): 53-54.
- [4] 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.
- [5] 王楠, 荆泽敏, 王智. 脏腑经络推拿联合艾灸对脾肾两虚型小儿遗尿临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(1): 28-31.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 76.
- [7] MARZUILLO P, MAROTTA R, GUARINO S, et al. 'Frequently recurring' nocturnal polyuria is predictive of response to desmopressin in monosymptomatic nocturnal enuresis in childhood[J]. Journal of pediatric urology, 2019, 15(2): 166.e1-166.e7.
- [8] 郑小红, 何田田, 马书鹤. 雷火灸治疗小儿下元虚寒型遗尿症30例[J]. 广州医药, 2020, 51(6): 75-78.
- [9] 李根. 五子衍宗丸联合隔药灸治疗下元虚寒证小儿遗尿的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(4): 38-40.
- [10] 徐浩岑, 陈锴, 钱雄. 温胆汤治疗小儿遗尿临床体会[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(4): 296-297.
- [11] Yaradilmiş RM, Büyükkaragöz B, Yılmaz AÇ, et al. Severity of self-reported depressive symptomatology and relevant factors in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis and their mothers[J]. Pediatr Nephrol, 2020, 35(7): 1277-1285.
- [12] 任沛望, 程凤宽, 李敏, 等. 贺氏三通法与缩泉丸治疗小儿遗尿症临床疗效对照研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(3): 37-38, 55.
- [13] 吴杰, 樊慧芬, 林建军, 等. 缩泉胶囊、醒脾养儿颗粒联合艾灸治疗小儿遗尿症脾肾两虚证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(18): 89-94.
- [14] 李战, 顾申枫, 李华, 等. 补肾益气组方治疗原发性小儿遗尿症(下元虚寒型)随机对照临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(1): 88-90.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 孙晓晴)