

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.011

小儿尿频汤治疗小儿神经性尿频的临床疗效

赵瑞 高岭

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 观察分析神经性尿频患儿治疗中小儿尿频汤的临床效果。方法: 回顾性选取南阳市第一人民医院 2017 年 2 月至 2022 年 2 月期间儿科收治的神经性尿频患儿 100 例, 依据用药方法分为对照组与观察组, 各 50 例。其中对照组患儿给予常规西药治疗, 观察组患儿在对照组基础上给予小儿尿频汤治疗, 统计分析两组患儿的症状评分、每日小便次数、小便间隔时间、临床疗效、尿频症状消失时间、复发情况、不良反应发生情况、家长满意度。结果: 治疗 2 个疗程以后 2 周观察组患儿尿频、尿急评分、每日小便次数少于对照组, 小便间隔时间长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率 96.00%, 高于对照组的 62.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的尿频症状消失时间为 (4.18 ± 1.01) d, 短于对照组的 (9.27 ± 1.15) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿复发 2 例 (4.00%), 低于对照组的 12 例 (24.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的不良反应发生率 4.00%, 低于对照组 18.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的家长满意度为 88.00%, 高于对照组 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 神经性尿频患儿治疗中小儿尿频汤的临床效果理想, 可改善尿频症状及降低复发情况。

〔关键词〕 神经性尿频; 小儿尿频汤; 儿童

〔中图分类号〕 R 272 〔文献标识码〕 B

神经性尿频是一种没有感染引起的尿频、尿急, 这个疾病多发于学龄前儿童。神经性尿频的主要特征为尿频, 又称白天尿频综合征。神经性尿频患儿没有明显的器质性病变, 是因为小儿大脑皮层发育尚不够完全, 对排尿中枢的抑制能力较差, 容易受外界不良因素的影响而出现排尿障碍, 还有一些跟精神紧张有一定的关系。所以治疗的方法一定要消除患儿紧张焦虑的情绪, 鼓励患儿使其保持轻松愉悦的心情, 还需要排除其他疾病的影响。必要时在医生的指导下使用药物治疗, 常用的药物有阿托品、东莨菪碱、谷维素、盐酸消旋山莨菪碱等药物, 有助于调节神经, 使膀胱的逼尿肌松弛、括约肌收缩, 增加膀胱的储尿量, 从而减少排尿的次数, 达到治疗的作用。本研究统计南阳市第一人民医院 2017 年 2 月至 2022 年 2 月期间儿科收治的神经性尿频患儿 100 例的临床资料, 观察分析了神经性尿频患儿治疗中小儿尿频汤的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取南阳市第一人民医院 2017 年 2 月至 2022 年 2 月期间儿科收治的神经性尿频患儿 100 例, 依据用药

方法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组女性 26 例, 男性 24 例; 年龄 3~5 岁, 平均年龄 (4.23 ± 0.25) 岁; 病程 5 d~1 个月 23 例, 2~3 个月 27 例。对照组女性 27 例, 男性 23 例; 年龄 3~5 岁, 平均年龄 (4.36 ± 0.24) 岁; 病程 5 d~1 个月 22 例, 2~3 个月 28 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合神经性尿频的诊断标准, 辨证属脾肾气虚证^[1]; (2) 经查尿常规无异常。

1.2.2 排除标准 (1) 脊柱畸形; (2) 膀胱畸形; (3) 脊髓疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 让患儿口服 $0.3 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 硝苯地平 (云鹏医药集团有限公司, 国药准字 H20113056) + 10 mg 谷维素 (葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司, 国药准字 H23020883) + $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 吲哚美辛 (国药集团新疆制药有限公司, 国药准字 H65020327), 3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 1 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程^[2]。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予小儿尿频汤, 组方: 山药、乌药各 12 g, 山茱萸、车前子、金樱子、菟丝子、云茯苓、桑螵蛸、益智仁、补骨脂、党参各

〔收稿日期〕 2022-07-22

〔作者简介〕 赵瑞, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童神经内科。

10 g。水煎煮，取汁 200~400 mL，3~6 岁每次 100 mL，7~11 岁患儿剂量为每次 200 mL，早晚各 1 次，1 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程^[3]。

1.4 观察指标

随访 1 个月。(1) 症状评分。包括尿频、尿急 2 项，每项 0~15 分，分数越高表示症状越严重；(2) 每日小便次数、小便间隔时间；(3) 尿频症状消失时间；(4) 复发情况；(5) 不良反应发生情况；(6) 家长满意度，分为不满意、较满意、很满意 3 项。

1.5 疗效判定

治愈：治疗 2 个疗程以后 2 周患者无症状，未复发；
 显效：治疗 2 个疗程以后 2 周患者基本无症状，偶有复发；
 有效：治疗 2 个疗程以后 2 周患者具有较轻的症状，偶有复发；
 无效：治疗 2 个疗程以后 2 周患者的症状没有减轻或加重，时常复发^[4]。总有效率=(治愈+显效+

有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后症状评分、每日小便次数、小便间隔时间比较

治疗 2 个疗程以后 2 周两组患儿尿频、尿急评分、每日小便次数少于治疗前，小便间隔时间长于治疗前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗 2 个疗程以后 2 周观察组患儿尿频、尿急评分、每日小便次数少于对照组，小便间隔时间长于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后症状评分、每日小便次数、小便间隔时间比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	尿频评分 / 分	尿急评分 / 分	每日小便次数 / 次	小便间隔时间 / min
对照组	治疗前	11.35 ± 1.60	11.56 ± 1.85	69.63 ± 13.45	7.89 ± 1.74
	治疗 2 个疗程以后 2 周	9.12 ± 1.18 ^a	8.46 ± 1.32 ^a	45.32 ± 7.26 ^a	15.62 ± 2.34 ^a
观察组	治疗前	11.32 ± 1.64	12.02 ± 1.65	68.23 ± 14.12	8.02 ± 1.56
	治疗 2 个疗程以后 2 周	7.33 ± 1.85 ^{ab}	6.32 ± 1.25 ^{ab}	22.42 ± 3.75 ^{ab}	41.62 ± 7.42 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗 2 个疗程以后 2 周比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.00 % (48/50)，高于对照组的 62.00 % (31/50)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较 (*n* = 50, *n* (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(26.00)	13(26.00)	5(10.00)	19(38.00)	31(62.00)
观察组	26(52.00)	17(34.00)	5(10.00)	2(4.00)	48(96.00)

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患儿尿频症状消失时间比较

观察组患儿的尿频症状消失时间为 (4.18 ± 1.01) d，短于对照组的 (9.27 ± 1.15) d，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.4 两组患儿复发率比较

观察组患儿复发 2 例 (4.00 %)，低于对照组的 12 例 (24.00 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.5 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组患儿的不良反应发生率为 4.00 % (2/50)，低于对照组的 18.00 % (9/50)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

2.6 两组患儿家长满意度比较

观察组患儿的家长满意度为 88.00 % (44/50)，高

于对照组的 60.00 % (30/50)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 3 两组患儿不良反应发生情况比较 (*n* = 50, *n* (%))

组别	恶心	呕吐	腹痛	面色潮红	总发生
对照组	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	9(18.00)
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

表 4 两组患儿家长满意度比较 (*n* = 50, *n* (%))

组别	很满意	较满意	不满意	总满意
对照组	14(28.00)	16(32.00)	20(40.00)	30(60.00)
观察组	21(42.00)	23(46.00)	6(12.00)	44(88.00) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

小儿神经性尿频是肾内科常见的儿科症状，清醒时频繁尿意为唯一临床表现。在清醒时尿频，正常孩子每日 6~8 次排尿，神经性尿频的孩子可以达到每日 20~30 次，甚至 40~50 次，虽然排尿次数增多，但是整天的尿量没有增多，而且尿频症状一般在上学、上课或者吃饭、睡觉前表现得特别明显。一旦入睡，尿频不会再出现，此类患儿不会尿床，到医院检查尿常规等一系列检查都正常。神经性尿频发生在 3~5 岁的小孩，此类患儿有一定自我意识，也有一定的自我排尿意识，很容易受到外界

因素引起排尿功能障碍。主要有内在因素和外在因素两大原因。内在因素主要是小孩大脑皮层没有发育完善,对初级脊髓排尿中枢控制能力不好,一旦小孩发生精神紧张或者害怕,或者其它因素刺激,会出现排尿功能障碍,出现尿频,此类患儿不存在器质性疾病。小儿神经性尿频具有较高的发病率,学龄前儿童是高发人群,特征为清醒时尿频,可伴尿急,但无血尿、尿痛,入睡后无症状^[5-7]。目前,临床还没有明确其发病原因及机理,西医普遍认为其主要诱发因素为排尿反射神经功能紊乱、精神紧张^[8-10]。

儿童的神经性尿频的治疗方法主要是查明病因,而药物治疗是次要的。不同的人有不同的方法,包括病因治疗,行为疗法。检查孩子的外阴尤为重要,女孩的外阴炎,男孩的包皮过长或尿道口炎,必须给予局部清洁,局部用药治疗,纠正外阴方面问题。如果孩子因为压力和焦虑,导致尿频,家长应该多给予陪伴。儿童神经性尿频不及时治愈的话,很容易诱发尿路感染,这样就会导致儿童出现排尿疼痛感。神经性尿频发展到后期也会诱发皮肤湿疹,这种湿疹难以根治,会反复发作。同时这种病还会影响心理健康,导致自闭。中医认为^[11-13],小儿神经性尿频属于“淋证”范畴,主要病机为脾肾不足、膀胱失约。小儿尿频汤的主要功效为益气补肾、健脾利水,方中甘草的主要功效为调和诸药;乌药的主要功效为调气散寒、涩小便;山茱萸、菟丝子、金樱子、山药、云茯苓、补骨脂、桑螵蛸、益智仁、白术、党参的主要功效为健脾温肾、缩小便;车前子的主要功效为利水渗湿。

有研究表明^[14-15],在小儿神经性尿频的治疗中,小儿尿频汤的疗效更为理想。本研究结果表明,治疗后观察组患儿尿频、尿急评分、每日小便次数少于对照组,小便间隔时间长于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率(96.00%)高于对照组(62.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的尿频症状消失时间为 (4.18 ± 1.01) d,短于对照组的 (9.27 ± 1.15) d,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿复发2例(4.00%),低于对照组的12例(24.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的不良反应发生率为4.00%,低于对照组的

18.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的家长满意度为88.00%,高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。和上述研究结果一致。

综上所述,神经性尿频患儿治疗中小儿尿频汤的临床效果理想,可改善尿频症状及降低复发情况。

〔参考文献〕

- (1) 吴飞,夏晓娜. 健脾益肾缩尿汤治疗小儿神经性尿频脾肾气虚证40例(J). 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 277.
- (2) 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.
- (3) 党清钟,史正刚,张士卿,等. 张士卿教授治疗儿童抽动障碍并神经性尿频经验探讨(J). 中医临床研究, 2021, 13(36): 17-19.
- (4) 王凤笑,王文秀,周悦,等. 针刺“精宫”、中极穴配合神阙穴穴位贴敷治疗小儿神经性尿频31例(J). 中国针灸, 2019, 39(7): 771-772.
- (5) 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.
- (6) 吴芳,王惠,寇敏. 缩泉胶囊治疗小儿神经性尿频临床观察(J). 光明中医, 2020, 35(22): 3572-3574.
- (7) 刘晓莉,王林. 从脾肾论治小儿神经性尿频验案分析(J). 中国处方药, 2020, 18(2): 121-122.
- (8) 王佳芳,董幼祺. 董幼祺从心肾论治小儿神经性尿频经验浅析(J). 江西中医药, 2021, 52(4): 20-22.
- (9) 王高科,郝瑞芳. 从肾虚湿热论治小儿神经性尿频(J). 江西中医药, 2022, 53(5): 18-19.
- (10) 田浦任,邵征洋,蔡超丽,等. 导赤散方证探析与临床应用(J). 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 510-512.
- (11) 王凯莉,方雪婷. 推拿疗法辅助治疗小儿神经性尿频脾肾气虚型37例临床观察(J). 中医儿科杂志, 2021, 17(1): 94-96.
- (12) 李风,王克天. 推拿联合中药贴敷治疗小儿神经性尿频临床疗效(J). 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 72-74.
- (13) 董彩凤. 中药熏蒸联合耳穴压豆治疗小儿神经性尿频30例(J). 光明中医, 2022, 37(9): 1623-1626.
- (14) 张同园. 自拟小儿尿频汤治疗小儿神经性尿频32例(J). 云南中医中药杂志, 2007, 28(3): 61-62.
- (15) 李桂君. 自拟止频汤治疗小儿尿频症39例体会(J). 新疆中医药, 2009, 27(3): 19-20.