

综上所述,咳嗽变异性哮喘治疗中加味射干麻黄汤的临床疗效较孟鲁司特钠咀嚼片显著,更能对患者肺功能进行改善。

#### [参考文献]

- [1] 吴庆灵,伍江龙,吴臻. 中药内外合治儿童咳嗽变异性哮喘痰热蕴肺证[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(8): 885-888.
- [2] 朱栋,何翔,李国平. 基于网络药理学及分子对接技术探讨中药复方射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘的作用机制[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 210-217.
- [3] 张瑞,徐卫方,许国博,等. 解痉定喘方治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1362-1368.
- [4] 李琦,唐以军,王梅芳. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的网络药理学研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 23-29.
- [5] 吴庆灵,吴臻,陈湘芸,等. 清肺化痰平喘方治疗儿童咳嗽变异性哮喘痰热蕴肺证临床研究[J]. 河北中医, 2023, 45(6): 974-976, 980.
- [6] 樊慧珍,邓火金,于化鹏. 对《咳嗽的诊断与治疗指南》中咳嗽变异性哮喘有关问题的浅见[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(10): 792-793.
- [7] 唐晓,王丽,张楠君,等. 唐雪春治疗咳嗽变异性哮喘的角药经验及应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1693-1696.
- [8] 张叶,李盼盼,吴力群,等. 加味六安煎对咳嗽变异性哮喘豚鼠肺组织病理及辅助性T细胞1、2类细胞因子的影响[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 82-86.
- [9] 李勇军,司秀影,王钺杰,等. 王有鹏从郁热论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(10): 1171-1174.
- [10] 任冬冬,李华,张娟娟,等. 和解少阳法治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中医学报, 2022, 37(5): 1081-1086.
- [11] 伍晴,马晓萌,罗银河,等. 中药治疗咳嗽变异性哮喘的用药规律[J]. 中国医药导报, 2021, 18(20): 112-115.
- [12] 中华中医药学会儿科分会, 中华中医药学会中药临床药理分会. 儿童咳嗽变异性哮喘中药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2021, 44(8): 1621-1627.
- [13] 吕从改,张瑾,孙明宇. 疏风益气汤联合沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘疗效研究及对肺功能、气道炎症反应及复发率的影响[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1263-1267.
- [14] 梅伟英,陆炜青,陈韞炜,等. 射干-麻黄配伍治疗咳嗽变异性哮喘的分子机制探索[J]. 山东科学, 2021, 34(5): 26-33.
- [15] 张滢滢. 中药穴位贴敷联合止咳散对喘息性肺炎患者的治疗效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(19): 3315-3318.

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0054-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.016

## 推拿联合行为干预治疗儿童原发性夜间遗尿症临床效果

卢冬英 顾婷婷 温建红 刘春梅

(信丰县人民医院, 江西 信丰 341600)

**[摘要]** 目的: 探究推拿联合行为干预治疗儿童原发性夜间遗尿症的临床效果。方法: 选取信丰县人民医院2021年4月至2022年9月期间收治的60例儿童原发性夜间遗尿症患者, 根据随机数法分对照组和观察组, 各30例。对照组患儿采用行为干预治疗, 观察组患儿采用推拿联合行为干预治疗, 比较两组患儿的恢复效果、夜尿指标、中医证候指标、负面情绪评分和生活质量。结果: 观察组患儿治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿夜尿次数少于对照组, 夜间觉醒程度高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿各项中医证候评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿各项生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 原发性夜间遗尿症患者, 可在推拿联合行为干预下得到改善, 患儿于接受治疗后恢复效果对比仅采用行为干预更高, 同时不仅能够有效恢复患儿的夜尿症状, 且能够改善患儿的负面情绪指标, 同时在提高预后生活质量方面具有积极作用。

**[关键词]** 原发性夜间遗尿症; 推拿; 行为干预; 儿童

**[中图分类号]** R 694<sup>†</sup>.53 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-07-24

[作者简介] 卢冬英, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿科学。

儿童原发性夜间遗尿症即儿童常见的不自觉地排尿现象，一般情况下 5 周岁儿童可于每月夜间发生至少 1 次的不自觉地排尿。据不完全数据调查指出，5 岁以上的儿童，儿童原发性夜间遗尿症的发生率可达 15%。由于该症状的形成因素复杂，同时可能包含各类并发症<sup>[1]</sup>。目前相对常见的并发症类型可包含注意力缺陷多动障碍，短时间的频繁产生该症状的患儿还容易产生羞愧、自卑、焦虑、恐惧、抑郁等多种负面情绪，其自身的生活质量也会逐渐降低，由此需要及时对该症状进行改善，予以科学的治疗措施进行治疗<sup>[2-3]</sup>。推拿联合行为干预属于目前临床治疗中的常用手法，推拿治疗基于中医证候进行改善，通过揉按穴位达到温肾健脾的目的；行为干预则能够通过控制饮水和进行膀胱训练等方式控制原发性夜间遗尿症的频率，继而改善患儿遗尿行为<sup>[4-5]</sup>。现通过将其作用于 60 例儿童原发性夜间遗尿症患儿进行调查，为探究其效果，现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取信丰县人民医院 2021 年 4 月至 2022 年 9 月期间收治的 60 例儿童原发性夜间遗尿症患儿，根据随机数法分对照组和观察组，各 30 例。其中对照组男性 20 例，女性 10 例；观察组男性 18 例，女性 12 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，见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

组别	年龄 / 岁	病程 / 月
对照组	7.41 ± 0.79	3.09 ± 0.43
观察组	7.26 ± 0.84	3.16 ± 0.48

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患儿夜尿持续时间  $\geq 3$  次  $\cdot$  周<sup>-1</sup>，持续时间至少 3 个月<sup>[6]</sup>；(2) 患儿日间正常排尿，夜间无法自主控制；(3) 患儿于近期末服用过相关治疗药物；(4) 家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在其他泌尿系统疾病；(2) 神经功能性疾病者；(3) 存在遗传型糖尿病、发热性疾病、血小板减少症患者；(4) 资料不全者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用行为干预法进行治疗，包含 (1) 基础行为干预：纠正患儿的生活习惯，养成良好的生活作息，并为患儿拟定良好的作息制度和自主卫生习惯，规范进行饮水，睡前主动排尿，同时培养儿童的自主生活能力；针对患儿以及家属进行教育指导，提供儿童夜遗尿的基本信息和相关教育材料，父母也应当予以

儿童相应的理解<sup>[7]</sup>。(2) 膀胱训练：所有患儿在日间需要持续接受膀胱功能锻炼，即在晚饭或睡前予以少量流质饮食，少饮水。具体为，①水加载：患儿于凌晨空腹状态下或早餐后饮用定量温开水，约 300 ~ 500 mL 即可，随后每 15 ~ 30 min 进行 100 mL 温开水饮用，饮水量控制于 2000 mL 情况下停止饮水，同时在下午 5 点后少饮水或饮用饮料等。②感受尿意：日间患儿在自感膀胱由慢胀感尿意后告知家长，同时在家属嘱咐下静坐并保持放松；③阶段性排尿控制：首先，患儿在存在尿意后续静坐 30 min；其次通过限制夜间饮水量，下午 5 点后禁饮所有流质，包含含水分的水果，夜间保持口渴感，不饮水并持续至次日凌晨<sup>[8]</sup>。治疗以 3 个月为 1 个疗程，共计治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予推拿治疗。推拿治疗选用温肾健脾养肺推拿法进行治疗，治疗以缩尿止遗、温肾固气为主。选取患者穴位：肾经、脾经、外劳宫、三关、气海、关元、肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞、中极、八髎、足三里、三阴交。操作前为患儿擦涂爽身粉，并以此揉按脾经 300 次、揉补肾经 300 次、揉外劳宫 300 次、推三关 300 次，揉按气海、关元、肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞、中极、足三里、三阴交 200 次，八髎擦 100 次。穴位操作时间为 100 次  $\cdot$  min<sup>-1</sup>，保持动作轻快，1 次  $\cdot$  d<sup>-1</sup>，持续 10 d，间隔 2 d 后再次开展推拿。治疗以 3 个月为 1 个疗程，共计治疗 2 个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效<sup>[6]</sup>：患儿的恢复效果将在接受治疗干预 6 个月后的首次随访调查中进行评估，效果评估从显效、有效和无效中选取一项作为最终结果，其中显效评估为患儿 1 周内的遗尿次数  $\leq 1$  次，其他各类诸如羞愧、自卑、焦虑、恐惧均于症状改善后恢复，恢复正常生活标准，夜间可实现自助排尿习惯；有效评估为患儿 1 周内遗尿次数  $\leq 2$  次，1 个月内夜尿次数  $\leq 5$  次，存在部分患儿无法实现夜间的自护排尿习惯，需继续进行干预治疗；无效评估为患儿 1 周内夜尿次数  $\geq 2$  次，1 个月内夜尿频繁，无法自主控制遗尿症状，羞愧、自卑、焦虑、恐惧等情绪表现加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2) 夜尿指标：患儿的夜尿指标统计将在接受干预治疗前 7 d 内进行统计，统计在 7 d 内的夜尿次数以及夜间觉醒程度，其中夜尿次数为 1 周内的夜尿次数，觉醒程度为患儿苏醒后的意识情况，计分为 10 分最高，越高代表患儿觉醒程度越高，即意识越清晰，同时需要在治疗后 7 d 进行第 2 次数据统计，分别以两组患儿时间比较进行统计，由患儿家属向医师进行反馈<sup>[7]</sup>。

(3) 中医证候指标：患儿中医证候指标评估将参照中医证候积分判断标准进行测评，诊断项目包含面色少

华、气短、多汗、神疲 4 项，评分计算 0~3 分，分值越高代表该症状越明显<sup>[9]</sup>。(4) 负面情绪指标：患儿的负面情绪评估将对患者在接受完整治疗前 3 d 内的负面情绪进行测评，并与执行治疗后 3 d 进行数据均值比较，按照焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分标准<sup>[8]</sup>：50~59 为轻度焦虑 / 抑郁；60~69 为中度焦虑 / 抑郁；≥ 70 为重度焦虑 / 抑郁。(5) 生活质量：患儿的生活质量将统计自患儿在开展治疗前 7 d 内的数据均值，并在整个疗程完成后 7 d 进行第 2 次统计，比较前后的数据变化，数据均于随访调查中进行评估，指标按照生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 进行测评，评分项为生理功能、生理职能、精神健康和精力。评分标准为 0~10 分，越高即生活质量越好<sup>[3]</sup>。

### 1.5 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿治疗总有效率高于对照组，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* = 30, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(43.33)	11(36.67)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	21(70.00)	9(30.00)	0(0.00)	30(100.00) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患儿治疗前后夜尿指标比较

治疗前两组患儿夜尿次数、夜间觉醒程度比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿治疗后夜尿次数少于对照组，夜间觉醒程度高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后夜尿指标比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	夜尿次数 / 次 · 周 <sup>-1</sup>	夜间觉醒程度 / 分
对照组	治疗前	4.59 ± 1.00	4.44 ± 0.80
	治疗后	2.23 ± 0.48	5.06 ± 1.03
观察组	治疗前	4.63 ± 1.03	4.51 ± 0.89
	治疗后	0.12 ± 0.01 <sup>b</sup>	7.03 ± 1.59 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患儿治疗前后各项中医证候评分比较

治疗前两组患儿各项中医证候评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿各项中医证候评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，

见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后各项中医证候评分比较

(*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	面色少华	气短	多汗	神疲
对照组	治疗前	2.39 ± 0.45	2.37 ± 0.42	2.47 ± 0.37	2.34 ± 0.44
	治疗后	1.33 ± 0.29	1.46 ± 0.20	1.52 ± 0.23	1.39 ± 0.26
观察组	治疗前	2.43 ± 0.47	2.31 ± 0.40	2.51 ± 0.40	2.40 ± 0.45
	治疗后	0.87 ± 0.16 <sup>c</sup>	0.69 ± 0.09 <sup>c</sup>	0.48 ± 0.07 <sup>c</sup>	0.63 ± 0.15 <sup>c</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患儿治疗前后负面情绪评分比较

治疗前两组患儿 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿 SAS、SDS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患儿治疗前后负面情绪评分比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS	SDS
对照组	治疗前	62.60 ± 6.89	67.52 ± 8.48
	治疗后	44.55 ± 6.90	52.10 ± 6.29
观察组	治疗前	62.26 ± 6.52	67.42 ± 8.59
	治疗后	32.04 ± 4.94 <sup>d</sup>	40.00 ± 4.25 <sup>d</sup>

注：SAS 一焦虑自评量表；SDS 一抑郁自评量表。与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

### 2.5 两组患儿治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患儿各项生活质量评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患儿各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 6。

表 6 两组患儿治疗前后生活质量评分比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	生理职能	精神健康	精力
对照组	治疗前	5.60 ± 0.61	5.92 ± 0.45	6.65 ± 0.58	5.64 ± 0.52
	治疗后	7.50 ± 0.70	7.43 ± 0.69	7.20 ± 0.67	6.41 ± 0.63
观察组	治疗前	5.66 ± 0.67	6.07 ± 0.42	6.86 ± 0.64	5.73 ± 0.51
	治疗后	8.95 ± 0.93 <sup>e</sup>	9.07 ± 0.79 <sup>e</sup>	9.07 ± 0.86 <sup>e</sup>	8.97 ± 0.86 <sup>e</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

中医病症诊断中，儿童原发性夜间遗尿症的主要产生原因在于脏腑气弱，形体呈而未全、全而未壮、若脾胃运化功能旺盛，肾精得以填补、髓海得以充养，则神明内收、脑窍得聪；若脾胃虚弱，则加重肾亏。肺主调水道、肾主水之脏，肺肾协同保证水液输布和排泄。肺失宣肃，通调水道失职，必累及于肾。治疗以肾论治、兼顾脾肺，以温肾固气、健脾养肺法进行治疗<sup>[9]</sup>。西医对于儿童原发性夜间遗尿症的诊断不明确，部分研究指出脑干控尿神经区功能发育迟缓、抗利尿激素受体和信号传导途径缺陷、睡眠觉醒功能障碍等因素相关。由于症状反

复, 需要通过一段时间的治疗以及干预措施达到症状改善目的。西医治疗主要以抗利尿激素、抗胆碱药物以及三环类抗抑郁药物进行治疗<sup>[10]</sup>。但由于服药过程长、部分药物还存在负面反应, 因此导致患儿以及患儿家属对西医药物治疗的依从性较差。且中药药物味苦, 多数患儿不耐受, 且时间较长, 患儿无法接受。由此分析针对患儿的治疗方案应采用非药物治疗的保守治疗方案为主<sup>[11]</sup>。

中医对于儿童原发性夜间遗尿症的研究不断深入, 并在一定程度上利用现代医学理论为基础。推拿治疗目前属于中医疗法中具有特色的治疗方式, 目前的临床使用率较高。部分研究指出, 推拿疗法对治疗儿童原发性夜间遗尿症具有显著的使用效果, 且无创性的方式被患儿和家属认可。推拿治疗中肾俞可用于温肾固气; 气海、关元可提供益气固摄下元的作用; 膀胱俞、中极为膀胱经的俞穴和募穴, 穴位可用于膀胱行气, 恢复气化功能; 肺俞能够调畅肺气达到宣通水道目的; 脾俞可用于健脾运化水湿。配合三阴交, 为足三阴经的交会穴, 可调补肝肾、温补下焦元气、增强膀胱约束功能, 为治疗下焦病症的常用穴位, 对于儿童的睡眠中自主控尿具有显著的效果, 另外在开展行为干预中, 可从基础行为干预和膀胱训练两方面为患儿提供行为习惯的纠正, 以锻炼儿童膀胱控制遗尿的能力, 同时也能够在一定程度上提高家庭人员或医师的互动, 减轻患儿的负面情绪影响<sup>[12]</sup>。

本研究以 60 例儿童原发性夜间遗尿症患儿进行调查指出, 在对患儿的病症干预治疗中, 可选用推拿联合行为干预的方式进行治疗, 患儿可于接受治疗后取得显著的症状改善效果, 夜尿次数明显降低, 且在纠正其他各项中医证候中也可实现显著的使用效果。另外, 因持续性遗尿症状影响导致患儿产生的负面情绪也可逐渐改善, 患儿可恢复正常生活水平。

综上所述, 推拿联合行为干预治疗儿童原发性夜间

遗尿症临床效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 吴洁, 袁梦, 吴野, 等. 骶神经磁刺激联合康复训练治疗儿童原发性夜间遗尿症 [J]. 中华儿科杂志, 2021, 59 (8): 684-688.
- [2] 毛婷婷, 李桂芬, 曹华平, 等. 不同剂量索利那新分别联合醒脾养儿颗粒治疗小儿原发性夜间遗尿症 [J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42 (5): 126-130.
- [3] 宋蕊, 高双友, 李敏, 等. 认知行为干预联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生症患者夜尿症的临床效果观察 [J]. 中国医药, 2021, 16 (10): 1567-1570.
- [4] 李梁斌, 郭战, 毕建朋, 等. 甲氯芬酯联合去氨加压素治疗小儿遗尿症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38 (2): 397-400.
- [5] 汪广兵. 醒脾养儿颗粒辅治小儿原发性夜间遗尿症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (2): 292-293.
- [6] 岳上赛, 孙凤平. 桑螵蛸散联合穴位埋线治疗脾肾阳虚型原发性遗尿症临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38 (3): 468-471.
- [7] 何慧敏. 中药联合去氨加压素治疗儿童夜间遗尿症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (17): 28-30, 34.
- [8] 马常建, 郭玉华, 刘清梅. 生物反馈疗法联合电刺激治疗儿童原发性遗尿症的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (16): 56-58.
- [9] 李佳铤, 袁军, 解晓亚, 等. 针刺联合拔罐治疗肾气不足型儿童遗尿症临床观察 [J]. 河北中医, 2021, 43 (3): 492-495, 520.
- [10] 张士锋. 六味地黄丸治疗原发性遗尿症的疗效观察及对血清抗利尿激素的影响 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (4): 102-104.
- [11] 张石磊, 张芳宁, 高丽娟. 培元止遗汤联合耳穴贴压治疗儿童夜遗尿脾肾两虚证疗效观察 [J]. 河北中医, 2022, 44 (2): 215-219.
- [12] 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.