

经皮穴位敷贴中药贴片佐治小儿遗尿症疗效观察

范方琼 刘明卫 邱道禄

【中图分类号】R272.6

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0001-02

【摘要】目的:观察经皮穴位敷贴中药贴片对小儿遗尿症的疗效。方法:将2005年6月1日至2010年6月30日5年间来我院就诊的86例遗尿症患儿在行为治疗的基础上随机分为两组,对照组42例给予中药遗尿治疗方剂治疗,bid,疗程6d;治疗组44例采用经皮穴位敷贴中药贴片治疗,qd,疗程5~7d,随访分析疗效。结果:治疗组总有效率97.7%,对照组总有效率81%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:经皮穴位敷贴中药贴片治疗小儿遗尿症疗效确切,未见明显不良反应。

【关键词】经皮穴位敷贴中药贴片;小儿;遗尿症

Effect of Tradition Chinese Medicine Patch via point application on infantile Enuresis

FAN fang-qiong, LIU ming-wei, QIU dao-lu

【Abstract】Objective: To observe the effect of Tradition Chinese Medicine Patch via point application on Children Enuresis. Methods From June 1st 2005 to June 30th 2010, Eighty-six infantile enuresis patients were treated in our hospital. These patients were randomly divided into two groups on the basis of behavior therapy. There were 42 in control group and 44 in treatment group. Patients in control group were treated by tradition Chinese medicine enuresis prescription, and the course was 6 days. Patients in treatment group were treated by tradition Chinese medicine patch via point application, the course was 5~7 days. The effect of two groups was compared. Results The efficiency rate of treatment group was 97.7%, and that of control group was 81%, there was a significant difference between these two groups ($P<0.05$). Conclusion Tradition Chinese medicine patch via point application to infantile enuresis has an obvious curative effect. No obvious adverse reaction was found.

【Key words】 Tradition Chinese medicine patch via point application; Children; enuresis

原发性遗尿症(primary nocturnal enuresis, PNE)在儿童中非常多见,可能是多方面因素所致,家族遗传为原因之一,发病机制主要有三个方面:膀胱功能障碍、睡眠觉醒障碍和夜间抗利尿激素(ADH)分泌不足或ADH受体水平不足或信号传递途径的障碍等均可能是引起遗尿的原因,其中ADH昼夜分泌节律紊乱、夜尿量增加是导致小儿遗尿的重要因素之一^[1-2]。其治疗必须针对病因。目前国内没有常规的治疗原则或指南可循。此病的发生,往往给患儿造成严重的心理负担,影响小儿正常生活与学习。为此,本研究拟将PNE进行不同方法治疗的疗效进行对照分析,以期得出对PNE治疗最有效、最易被患儿接受的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料:研究对象为2005年6月1日至2010年6月30日5年间来我院就诊的遗尿患儿,并符合以下标准。①年龄5~14岁;②符合PNE,夜间遗尿次数自每周1~2次至每夜一次,甚至一夜数次不等;③排除器质性疾病(如尿路感染、尿路结石、肾积水、肾囊肿、血尿、蛋白尿、糖尿病及尿崩症等)^[3]。在符合上述条件的86例患儿中,男48例,女38例,按就诊的先后顺序随机分为两组,治疗组44例,对照组42例,两组性别、年龄、病程和发生频率经统计学比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组临床资料比较(例)

组别	例数	性别		年龄			病程			发生频率	
		男	女	5~7岁	~10岁	~14岁	<1年	~3年	>3年	轻	重
治疗组	44	23	21	8	30	6	11	20	13	15	29
对照组	42	25	17	10	23	9	6	18	18	11	31
χ^2		0.4581		1.7011			2.3371			0.6359	
P		>0.05		>0.05			>0.05			>0.05	

1.2 治疗方法:两组患儿均给予行为治疗,包括:①严格清洗外阴、包皮,清除局部感染;②白天多饮水,有尿意时适当憋尿10~30分钟;③调整饮食结构,多吃富含蛋白质的食物,不吃凉性和利尿性食物;④晚餐后严格控制饮水,不吃水果和饮料;⑤膀胱训练。治疗组患儿在行为治疗的基础上加用穴位敷贴中药贴片,中药贴片主要成分为桑螵蛸。由河南三浪医疗技术有限公司生产的SL-III型经皮给药治疗仪,按仪器操作规程操作,取育门、神阙穴,治疗时将两个电极分别置于两个药片上并固定于两组穴位上,根据病儿的年龄及环境温度调整各治疗参数(<6岁7mA, >6岁12mA, 温度37℃~39℃, 时间30分钟), 1次/d, 每次治疗结束后将贴片固定保留24h, 7d为1疗程。对照组患儿口服中药遗尿方剂(主要成分为桑螵蛸12~15g、益智仁9~12g、麻黄9g、甘草3g), 每日1剂煎水, 分早晚两次口服, 6天为1疗程^[4]。

1.3 疗效判断:治疗1疗程后复诊,了解用药情况,停药3月后电话随访,进行疗效判断。判断标准:遗尿完全停止为显效,遗尿次数减少50%以上为有效,遗尿次数减少不足50%为无效。

1.4 统计学方法:计量资料用t检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.7872, P<0.05$),见表2。

表2 两组疗效比较【例(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	44	24(54.5)	19(43.2)	1(2.3)	97.7
对照组	42	16(38.1)	18(42.9)	8(19.0)	81.0

3 讨论

据国内外文献报道,遗尿症的研究已经深入到分子水平,包括遗传方式、基因定位、ADH的分泌障碍、觉醒功能障碍、以及膀胱功能障碍、尿动力学问题,均有明确的研究结果^[5]。2002年刘亚兰等研究发现:PNE患儿确实存在夜间ADH分泌不足、晨尿渗透浓度降低现象^[6]。使得遗尿症的病因逐渐清晰。针对明确的病因,就有不同以往的方法。

目前,国外的治疗方案是以去氨加压素为主,辅以膀胱逼尿肌松弛剂(如奥昔布宁)或三环类抗抑郁药(如阿米替林),治愈率可达60%~90%^[7]。但在国内,遗尿症的治疗要进入一个新的时期,跟上国际先进水平,必须要解决3个问题:①教育家长,普及遗尿症的医学常识;②为遗尿症患儿提供针对病因的治疗,且效果应比传统治疗更好;其治疗费用为普通家庭能承担^[8]。特别是重型的PNE,往往是一多病因的临床症状,同时存在夜间ADH分泌不足、膀胱功能障碍和中枢觉醒功能障碍^[9],故在治疗上增加了一些难度。

目前国内外对遗尿症的治疗主要是西药治疗,而且是以去氨加压素(DDAVP)为主。但是,DDAVP价格昂贵,疗程较长,至少3月以上,造成患儿用药依从性很差,很多家庭都难以承担。特别是基层医院的患儿大多数来自农村,更难实施此方案。

我们从2003年开始,用中药遗尿方剂治疗(主要成分为桑螵蛸12~15g、益智仁9~12g、麻黄9g、甘草3g),该方法经济简单、方便易行,疗程短,但口感差,小儿不愿接受,依从性差。

2004年6月开始,我们采用经皮穴位敷贴中药贴片治疗小儿遗尿症,它是利用现代科技与中医学相结合的新型治疗方法,所用的经皮给药治疗仪为近年才应用于临床的新型医疗仪器。它的终端是一对电极,并配有特殊工艺提取的上述中药有效成分与皮肤渗透剂所组成的贴片,作用于穴位。药物在脉冲电流导入渗透中经皮肤、穴位迅速吸收扩散。通过热疗和促进剂(水化剂、角质层剥离剂)的应用对皮肤进行预处理,增加皮肤的通透性;通过脉冲电流使 α -螺旋结构和多肽发生翻转形成大分子药物通过的生物孔道。人为造成药物通过的直接通道,使药物顺利通过。通过脉冲离子导入的电泳作用和热疗的直接作用提高药物离子的活化能和电趋向性,使药物粒子充分活化,以利于粒子的透皮转运。通过以上方法的协同作用促进了药物向体内限额有效转运^[8]。育门、神阙穴内连十二经脉、五脏六腑,外络四肢百骸,起到调节气血脏腑生理功能的作用,是临床常用的敷贴穴位。药片通过对

相应穴位的持续刺激达到疏通经络、行气活血、扶正祛邪的功效,产生全身效应^[9]。结合中医经络理论,起到治疗作用。

本文结果显示,治疗组总有效率明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。提示经皮穴位敷贴中药贴片佐治小儿遗尿症有较好疗效。该治疗作用持久,避免了肝脏首过效应和胃肠道因素的干扰与降解作用,使用方便,无痛苦,患儿很容易接受,因此值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 杨宇真,陈小剑,林瑞霞. 遗尿症与非遗尿症儿童的晨尿渗透浓度测定[J]. 中国实用儿科杂志, 2007, 22(10): 775-776
- [2] 杨霖云. 小儿夜间遗尿症发病机制及诊治进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(5): 385-387
- [3] 刘亚兰,文飞球,周克英. 重型遗尿症 977 例药物治疗分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(7): 531-533
- [4] 王其先. 小儿遗尿[M]. 实用偏方验方大全. 第2版. 内蒙古人民出版社, 2009. 316-320
- [5] 马骏,金星明. 原发性遗尿症的病因学进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(2): 173-174
- [6] 刘亚兰,朱松杰,罗贵友. 原发性遗尿症与血浆ADH的相关性研究[J]. 临床儿科杂志, 2002, 20(4): 200-202
- [7] Neveus T. Oxybutynin, desmopressin and enuresis[J]. J Urol, 2001, 166: 2459-2462
- [8] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2002: 301-305
- [9] 陈永辉. 中西医结合治疗小儿厌食症[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(3): 199-200

作者单位: 642150 泸州医学院附属隆昌医院儿科

剖宫产术后再次足月妊娠 172 例分娩方式的探讨

刘爱芳

【中图分类号】R719.8

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0002-02

【摘要】目的:探讨剖宫产术后再次妊娠的分娩方式。方法:对1999年12月至2008年12月我院172例剖宫产术后再次足月妊娠孕妇的分娩方式进行回顾性分析。结果:172例中76例进行阴道试产,54例试产成功,成功率71.05%。选择性剖宫产96例,其中有手术指征的仅49例。结论:剖宫产史不是再次剖宫产的指征,应结合前次剖宫产的指征、手术方式、术后情况,本次妊娠情况及B超监测伤口情况综合考虑,符合试产条件者,严密监护下可阴道试产。

【关键词】剖宫产术后;再次妊娠;分娩方式

The Exploration of the ways of 172 examples of delivery of a second term pregnancy after cesarean section

Liu Aifang

【Abstract】Objective: To explore the ways of parurition of a second term pregnancy after cesarean section. Method: Analyse the 172 examples of delivery of a second term pregnancy after cesarean section of our hospital(from December, 1999 to December, 2008) in retrospect. Results: 76 women in the 172 had a trial— produce through the vagina, and 54 of them succeeded, making it a 71.05% of success rate. While 96 of them chose cesarean section, among which only 49 had the indication of an operation. Conclusion: cesarean section is not the indication of a second cesarean section. We should combine the indication of the former cesarean section, way of the operation, the situation of the post—operation, the current pregnancy situation and the state of the cut monitored by B—ultrasonic wave to take into account. Those who are accord with the condition of trial— produce should try to give birth through the vagina under strict guardianship.

【Key words】after cesarean section, second pregnancy, way of delivery

近些年,随着生活水平的提高,产前检测、干扰技术的广泛应用,巨大儿的增多以及社会因素所致剖宫产率的不断上升,剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择成为产科亟待解决的问题,由于惧怕疼痛及担心

子宫破裂的发生、担心胎儿发生意外,加之二胎要求结扎,使绝大部分产妇要求再次剖宫产。本文对我院172例剖宫产术后再次足月妊娠孕妇的分娩方式进行回顾性分析,旨在探讨剖宫产术后再次妊娠的分娩