

· 基层园地 ·

中西医结合治疗儿童 遗尿症疗效观察

浙江残疾儿童康复中心(杭州 310016)

朱维克

我中心自1992年~1996年收治5周岁以上儿童遗尿症630例,随机分成中西医结合组(简称中西组)480例,西医组150例对比治疗,结果显示中西组疗效优于西医组,现总结如下。

临床资料

1 诊断标准 年龄5周岁以上,有不自主的原发性遗尿或继发性遗尿反复发作史,尿常规检查或中段尿培养无异常。

2 一般资料 630例患儿,随机分两组。中西组480例中,男性265例,女性215例,年龄5~16岁,平均8.5岁。原发性遗尿405例,继发性遗尿75例。原发性遗尿患儿病程1~10年,平均4.5年。X线骶椎骨正位拍片320例,78例有隐性裂。35例见蛲虫感染。116例患儿父母双方或一方幼年时有遗尿史。西医组150例中,男性83例,女性67例,年龄5~16岁,平均8.4岁。原发性遗尿105例,继发性遗尿45例。原发性遗尿病程1~12年,平均4.3年。两组继发性遗尿病程均为3个月~2.5年,平均1年。X线骶椎骨正位拍片90例,38例有隐性裂。16例见蛲虫感染。42例患儿父母双方或一方幼年时有遗尿史。两组所有病例作尿常规检查,部分作中段尿培养均未见异常。多数患儿每晚遗尿1~4次,少数每周遗尿1~2次。多数患儿有在外院用过西药、中药或针灸治疗而未愈史。

治疗方法

1 中西组 中药以温补肾阳、益气培元、固涩小便为主。方剂组成:补骨脂15g 桑螵蛸15g 金樱子10g 炙麻黄10g 薏苡仁10g 石菖蒲10g 防风10g(上海中医药大学刘小洲老中医拟方)。每日1剂,水煎服,连服40剂为1个疗程,服完1个疗程停药。西药用法同西医组。

2 西医组 尿多灵(羟丁宁,每片5mg),每次5mg,每日2次口服,连服6周后减至每日1次,1周后停药。丙咪嗪(每片25mg),5~6岁开始每晚睡前服12.5mg,1周后每晚服25mg,连服4周后减为12.5mg,再服2周停药。7~10岁开始每晚服25mg,1周后每晚服37.5mg(1.5片),连服4周后减为25mg,再服2周停

药。11岁以上开始每晚服37.5mg,1周后每晚服50mg,连服4周后减为25mg,再服2周停药。两种西药均服7周为1个疗程,服完1个疗程停药。蛲虫感染均先驱除蛲虫后再作遗尿治疗。

3 心理治疗 两组重症患儿均结合心理治疗,消除精神负担,建立合理生活制度,如减少甜食、饮料摄入,饭菜宜淡、睡前2h禁水,白天不要玩的太疲劳。同时训练膀胱功能,重在膀胱扩张和排尿中断锻炼。鼓励患儿白天多饮水和憋尿,尽可能延长排尿时间,使膀胱变大,以减少夜间遗尿。

结 果

1 疗效标准(自拟) 完全好转:治疗1个疗程后不再遗尿,随访2个月内无遗尿发生;显著好转:治疗1个疗程后不再遗尿,随访2个月内遗尿不超过3次;无效:治疗1个疗程后每月仍有4次以上遗尿。

2 治疗结果 治疗1个疗程后中西组480例完全好转366例(76.25%)。显著好转84例(17.50%),无效30例(6.25%)。西医组150例完全好转48例(32.00%),显著好转48例(32.00%),无效54例(36.00%)。中西组完全好转和显著好转明显优于西医组($\chi^2=29.16$, $\chi^2=6.63$, $P<0.01$)。两组均以年龄小疗效好。骶椎隐性裂及遗尿家族史似不影响疗效。

讨 论 中医认为本病与肾和膀胱虚寒及脾肺气虚的关系最大,故纳其肾宜温其阳,重用补骨脂以补肾助阳,配金樱子固摄下元;桑螵蛸固精缩尿;防风、薏苡仁加强温煦、并散寒祛风胜湿,宣肺通调水道;麻黄性温入肺、膀胱经,石菖蒲芳香化湿有助遗尿早愈。尿多灵作用于副交感神经,通过对尿道平滑肌解痉,调整膀胱排尿抑制收缩率,减少排尿次数。丙咪嗪有增大膀胱容量,兴奋大脑皮层得以觉醒,但停药颇易复发。中西组在治疗过程中病情稳定好转,复发率较低,说明加用中药,提高了治疗效果。心理疏导,能增强治愈信心。

(收稿:1997-10-13 修回:1998-03-18)

中药治疗慢性鼻炎的临床观察

交通部北京交通医院(北京 100009)

李文敏 唐传金 董占修

慢性鼻炎属中医鼻窒范畴,是临床上的常见病和多发病,目前尚无特效药物治疗。我院采用口服中药制剂鼻舒胶囊治疗,效果明显。为了提高疗效,我们在给患者口服药物同时,配合外用中药麝香滴鼻剂,使有效率明显提高。现报告如下。

临床资料 279例慢性单纯性鼻炎患者,随机分成