



中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果观察及评估

陶 梅 (新化县妇幼保健计划生育服务中心 湖南娄底 417600)

摘要: 目的 探究中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果。方法 收集94例2015年1月至2017年5月小儿遗尿患儿,根据随机表分组。对照组给予醋酸去氨加压素进行治疗;中药五苓散组在对照组基础上给予中药五苓散治疗。比较两组患儿小儿遗尿治疗效果;治疗前后每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分;2个月内复发率。结果 中药五苓散组患儿小儿遗尿治疗效果比对照组高, $P < 0.05$;治疗前两组每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分无存在显著差异,中药五苓散组治疗后每周遗尿频率显著低于对照组,精神状态评分、睡眠质量评分比对照组高, $P < 0.05$;中药五苓散组2个月内复发率比对照组低, $P < 0.05$ 。结论 中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果肯定,可改善症状,减少遗尿次数,降低复发率,改善患儿精神状态和睡眠质量。

关键词: 中药五苓散 小儿遗尿 治疗效果

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-143-02

小儿遗尿是5岁后小儿睡中小便自遗的不随意排尿现象和疾病,可影响患儿身心健康,需及早治疗。西医上多采用醋酸去氨加压素治疗,其可下调尿量和浓缩尿液,降低血管内压力,减少逼尿肌收缩,唤醒系统功能,提升膀胱敏感性,但容易出现副作用^[1]。本研究探讨了中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集94例2015年1月至2017年5月小儿遗尿患儿,根据随机表分组。对照组男性、女性各有26例、21例,年龄6~12岁,平均 (8.01 ± 0.28) 岁。发生时间2个月~1年,平均 (6.13 ± 0.25) 个月。中药五苓散组男性、女性各有27例、20例,年龄6~11岁,平均 (8.03 ± 0.22) 岁。发生时间2个月~1年,平均 (6.12 ± 0.24) 个月。

两组患儿资料有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予醋酸去氨加压素进行治疗,睡前半小时顿服0.2mg。中药五苓散组在对照组基础上给予中药五苓散治疗。方剂:白术8g;茯苓、猪苓、桑螵蛸、远志、泽泻各6g;桂枝3g,每天1剂分两次服用。两组均治疗1个月,治疗期间控制睡前饮水,嘱咐患儿排空小便,培养患儿每晚自行排尿习惯。

1.3 观察指标

比较两组患儿小儿遗尿治疗效果;治疗前后每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分(均0~10分,分值越高越好);

表2: 治疗前后每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	每周遗尿频率(次/w)	精神状态评分	睡眠质量评
中药五苓散组	47	干预前	7.34 ± 0.25	4.54 ± 0.56	4.73 ± 0.65
		干预后	$1.01 \pm 0.32^{**}$	$9.21 \pm 0.51^{**}$	$9.25 \pm 0.61^{**}$
对照组	47	干预前	7.25 ± 0.21	4.35 ± 0.71	4.02 ± 0.66
		干预后	$2.46 \pm 0.69^{\#}$	$7.92 \pm 0.25^{\#}$	$7.14 \pm 0.62^{\#}$

注: 每组前后比较, $^{*}P < 0.05$; 两组组间比较, $^{*}P < 0.05$

表3: 两组患儿2个月内复发率比较 [例数(%)]

组别	例数	复发率
对照组	47	8 (17.02)
中药五苓散组	47	2 (4.25)
χ^2		4.029
P		0.045

2个月内复发率。

显效: 每周遗尿频率减少90%以上,精神状态恢复良好,睡眠好,食欲增加;有效: 每周遗尿频率减少50%以上,精神状态有所恢复,睡眠质量改善;无效: 不满足上述标准^[2]。

1.4 数据处理

采用SPSS18.0软件进行计量、计数资料统计,分别行t检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 小儿遗尿治疗效果比较

中药五苓散组患儿小儿遗尿治疗效果比对照组高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患儿小儿遗尿治疗效果比较 [例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	47	20	16	11	36 (76.60)
中药五苓散组	47	31	12	4	43 (91.49)
χ^2					3.887
P					0.049

2.2 治疗前后每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分比较

治疗前两组每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分无存在显著差异,中药五苓散组治疗后每周遗尿频率显著低于对照组,精神状态评分、睡眠质量评分比对照组高, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 治疗前后每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

2.3 2个月内复发率比较

中药五苓散组2个月内复发率比对照组低, $P < 0.05$ 。见表3。

3 讨论

小儿遗尿为祖国医学“水液代谢失常”,其发生和肾、膀胱、肺、三焦等密切相关,和小儿脾胃娇嫩、膀胱气化和脾主运化功能失调相关,在治疗上采用中药五苓散,可有效发挥利水化气作用^[3-4]。其中,茯苓和猪苓通利小便;泽泻利

(下转第146页)



措施,纠正胎头位置,可促使难产转为顺产,加快产程,降低对母婴的危害,改善妊娠结局^[3-4]。

头位难产的防治工作已成为产科医护人员关注的重点课题,有关研究学者指出,恰当时机旋转胎头辅以对侧卧位干预可提高分娩成功率,改善妊娠结局^[5]。本研究显示,观察组阴道顺产与分娩成功率高于对照组,不良反应发生率少于对照组,新生儿Apgar评分较对照组高,表明侧卧位联合徒手旋胎头可提高自然分娩率,减少不良事件发生,降低新生儿窒息与神经行为异常风险,与上述研究结果一致。徒手旋转胎头的选择时机对自然分娩与分娩成功率具有重要作用,胎头在潜伏期时较高,子宫口扩张幅度较小,此时进行胎头旋转处理较为困难,且不易固定,易阴道脐带脱垂,分娩成功率较低;当进入第二产程时,胎头位置固定,产瘤形成,并出现颅骨重叠,此时进行胎头旋转难度更大,成功率较低;当宫口扩张至8cm左右时,胎先露+1~+2为旋转操作的最佳时机^[6-7]。与胎头吸引术、产钳术相比,徒手旋转胎头更容易掌握,选择适当时机进行操作,成功率较高,对母婴的伤害较小,产妇选择胎背对侧卧位,在子宫收缩时利用胎儿的重力与羊水浮力的合力作用,可促进胎头枕部转向前方,纠正异常胎头位置^[8]。

综上所述,侧卧位联合徒手旋转胎头可纠正头位难产患

者的胎儿位置,提高分娩成功率,降低不良事件发生率,减少新生儿窒息与神经行为异常发生,改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 吕倩灵,林慧敏,谢吉蓉,等.头位难产患者的临床观察与处置体会[J].中国妇幼保健,2015,30(5):2455-2456.
- [2] 连李斌,袁宁霞,杜冬青,等.徒手转胎纠正128例头位难产的临床效果观察[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4926-4928.
- [3] 王桂.头位难产90例分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1545-1547.
- [4] 葛俊丽,陈必良,刘玉,等.气囊加力助产处理头位难产的回顾性病例对照研究[J].山西医科大学学报,2015,46(6):590-592.
- [5] 刘晶,孟涛.产程中体位改变联合徒手旋转胎头对改善枕后位分娩结局的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1183-1184.
- [6] 童美和,于海微.产程中枕横位和枕后位的胎头机转临床研究[J].中国医师杂志,2015,17(11):1682-1685.
- [7] 徐冬,蔡淑萍,郎丰,等.自由体位在第二产程中的应用效果[J].中华围产医学杂志,2016,19(6):462-464.
- [8] 叶雪健,鲍立军,盛秋同.侧卧位与对侧卧位配合徒手转胎头术在产程中对纠正胎方位的临床比较[J].医学研究杂志,2015,44(8):165-167.

(上接第142页)

床上大力推广采用。

参考文献

- [1] 汤艳萍,李令建.64排螺旋CT与选择性冠状动脉造影评价急性冠状动脉综合征患者易损斑块形态、成分及大小的价值对比研究[J].临床放射学杂志,2016,35(8):1181-1185.

(上接第143页)

水疏泄;桂枝温化膀胱和疏散表邪;白术健脾祛湿。诸药合用,可共奏温阳化气和健运脾气之功。增加芡实和桑螵蛸可强化缩尿作用;远志则可温通心阳^[5-7]。

本研究中,对照组给予醋酸去氨加压素进行治疗;中药五苓散组在对照组基础上给予中药五苓散治疗。结果显示,中药五苓散组患儿小儿遗尿治疗效果比对照组高, $P < 0.05$;治疗前两组每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分无存在显著差异,中药五苓散组治疗后每周遗尿频率显著低于对照组,精神状态评分、睡眠质量评分比对照组高, $P < 0.05$;中药五苓散组2个月内复发率比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果肯定,可改善症状,减少遗尿次数,降低复发率,改善患儿精神状态和睡眠质量。

参考文献

- [1] 刘健雄,陈德明,范海鹰,等.乳腺脓肿在彩色B超引导下小切口置管冲洗持续负压引流治疗的研究[J].中国医药科学,2014(2):13-15.

- [2] 肖娟,冯健,杨克雅.益气通脉汤对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的治疗效果及对NT-proBNP水平的影响[J].中药药理与临床,2017(1):172-175.

- [3] 李妙男,王洪臣,汤阳,等.血浆细胞色素P450C19基因多态性与皖北汉族急性冠脉综合征患者氯吡格雷抵抗及冠脉介入术后近期预后的关系[J].临床心血管病杂志,2016,21(3):272-276.

- [1] 陈洁,姚玉芳教授运用五苓散化裁治疗儿科病4则[J].浙江中医药大学学报,2015,39(11):840-842.

- [2] 张玲.经方治疗小儿病症验案3则[J].河北中医,2012,34(3):378-379.

- [3] 李荣华,聂慧.咳嗽遗尿证治体会[J].实用中医药杂志,2016,32(9):932-932.

- [4] 吴玉仙,刘书珍,孙晋营等.五苓散临床应用三则[J].浙江中医杂志,2012,47(4):292

- [5] 翁振声,丘奕文,黄裕华等.加味五苓散治疗小便利[J].河南中医,2012,32(1):5-6.

- [6] 黄钦桑.温阳益气法治疗小儿遗尿症的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2015.

- [7] 陈镨.董幼祺教授治疗小儿遗尿病医案三则[C]//中华中医药学会儿科分会第三十二次学术大会论文集.2015:13-14.

(上接第144页)

医护人员的工作量。

综上,切口负压引流和切口换药均为治疗乳腺脓肿的有效方法,但是相比较而言切口负压引流对乳腺脓肿的治疗效果更优,值得推广使用。

参考文献

- [2] 杨振明.小切口闭式负压持续引流在乳腺脓肿治疗中的应用[J].临床合理用药杂志,2014(18):88-89.

- [3] 张立.小切口联合三氧负压与传统脓肿切开引流治疗产后乳腺脓肿的疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2015(39):34-35.

- [4] 马志强,王文胜,李帅,等.微创小切口联合负压引流治疗乳腺脓肿[J].中国现代医生,2016,54(5):48-49.

- [5] 李学伟.负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿的临床分析[J].中国疗养医学,2015,24(6):637-638.