

行、以消散血瘀；桃仁苦甘而平，入膀胱经，活血祛瘀，尤善于祛膀胱之瘀；莪术、大黄、土茯苓、夏枯草为臣，其中莪术行气活血，大黄活血祛瘀，土茯苓清利湿热，益母草活血利水，夏枯草清肝火，散瘀结。肉桂、桔梗、北豆根为佐。北豆根苦寒助土茯苓以清解膀胱之热，肉桂温热之品，有制夏枯草、大黄、北豆根、土茯苓过于苦寒之弊，以防苦寒太过损阳伤胃，且肉桂又有通利血脉的作用，以协助君臣药以祛瘀。牛膝活血且能引药下行，使药物作用于病所，故为使。全方共凑益气、活血、散结、利湿等功效。

临床研究显示，黄莪胶囊在 I-PSS 积分、中医证候积分及最大尿流率方面均有明显的改善，且与对照组比较有统计学差异，而且试验过程中未见严重不良事件和不良反应，说明黄莪胶囊治疗良性前列腺增生症气虚血瘀、湿热阻滞证安全有效。

中医药多靶位、整体化的作用特点决定了其疗效不仅仅局限于某一种疾病的局部，而且中医辨证施治的特点又使其根据不同个体采取针对性的特异性治疗^[5]。黄莪胶囊不仅能使 BPH 典型症状得到缓解，而且针对病因，且能兼顾到 BPH 中医证候范围的症状，使其得到缓解。

目前治疗良性前列腺增生症的药品种繁多，且都有不错的疗效，但它们都有各自的局限性。而黄莪胶囊在补肾益气的同时，更针对湿热及瘀血阻塞尿路的病因，从而减轻前列腺因充血所致的肿大，尿道受压所致的排尿困难，改善 BPH 患者的生活质量，达到标本同治的效果，且无明显不良反应，在良性前列腺增生领域有广阔的临床应用前景。

REFERENCES

- [1] International Conference on Harmonization. Recommendations on patient diagnosis and treatment of prostate diseases [J]. Chin J Urol(中华泌尿外科杂志), 1994, 25(3): 230-235.
- [2] TAN X H, CHEN D M. Surgery of Traditional Chinese Medicine(中医外科学) [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1999: 530.
- [3] LI D. Clinical experiences on benign prostatic hyperplasia treatment of Professor WANG Qi [J]. China J Tradit Chin Med Pharm(中华中医药杂志), 2011, 26(2): 286-288.
- [4] MA W G, JIA J M. An idea for diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia by TCM combined with western medicines [J]. Chin J Androl(中国男科学杂志), 2009, 23(4): 1-2.
- [5] JIAO Y Z, GUO J. Current situation and countermeasures of TCM on benign prostatic hyperplasia [J]. Tradit Chin Med J(中医药通报), 2002, 1(3): 35-37.

收稿日期: 2011-12-01

醒脾养儿颗粒结合心理行为疗法治疗小儿原发性夜间遗尿症的临床研究

郎亚琴, 郑绪阳, 杨一华, 项俊华(杭州市第一人民医院儿科, 杭州 310006)

摘要: 目的 观察苗药醒脾养儿颗粒结合心理行为疗法治疗小儿原发性夜间遗尿症的临床疗效及复发率。方法 157 例确诊为原发性单一症状性夜间遗尿症的患儿, 在家长和患儿同意进行 2 个月的治疗并坚持随访情况下, 将其随机分为 2 组: ①单纯心理行为治疗组 70 例; ②联合治疗组 87 例, 醒脾养儿颗粒口服结合心理行为疗法治疗。家长和患儿决定暂不治疗或延期治疗的 64 例患儿归为对照组, 并定期随访。对 3 组患儿 2 个月治疗结束时, 和停止治疗 3 个月后遗尿症的缓解情况进行比较分析。结果 联合治疗组总有效率为 72.09%, 单纯心理行为治疗组总有效率为 46.37%, 两组比较差异有统计学意义, 联合治疗组复发率为 12.79%, 明显低于单纯心理行为治疗组的 26.47%, 两者比较差异有统计学意义。结论 醒脾养儿颗粒结合心理行为疗法治疗小儿原发性遗尿症疗效显著且复发率低, 临床用药简单, 无明显不良反应, 易被广大遗尿症患儿接受, 值得临床推广应用。

关键词: 小儿原发性夜间遗尿症; 醒脾养儿颗粒; 心理行为疗法

中图分类号: R985

文献标志码: A

文章编号: 1007-7693(2012)08-0752-04

基金项目: 杭州市医药卫生科技项目(2008055)

作者简介: 郎亚琴, 女, 副主任医师 Tel: 13858182597 E-mail: y.qlang@163.com

Clinical Observation on Treatment of Primary Nocturnal Enuresis with Xingpiyang'er Particles Combined with Psychological Behavior Therapy in Children

LANG Yaqin, ZHENG Xuyang, YANG Yihua, XIANG Junhua(Department of Pediatrics, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the clinical efficacy and the recurrence rate of combination Xingpiyang'er particles and psychological behavior therapy for treating the primary nocturnal enuresis (PNE) in children. **METHODS** If the parents and children consented to accept the treatment for 2 months and to keep on follow-up, the children diagnosed as primary nocturnal enuresis were randomized into two groups: 70 children were in physio-psychological treatment group alone; 87 children were in combined treatment group who were treated with combination Xingpiyang'er particles orally and psychology behavior therapy. If the parents and children did not accept treatment, they were enrolled into the control group and were followed-up. Then, the curative effects of the two groups were compared statistically after the 2 months treatment and compared again 3 months later. **RESULTS** The total effective rate of the combined group was 72.09%, and the physio-psychological treatment group were 46.37%, there was significant difference($P<0.05$); the recurrence rate in combined group was 12.79% which was significantly lower than the physio-psychological treatment group (26.47%, $P<0.05$). **CONCLUSION** The combination of Xingpiyang'er particles and psychology behavior therapy might have better curative effect and lower relapse rate than that the single usage, no obvious adverse reaction is observed. It is easy to be accepted by children and more suitable for widespread use to treat PNE. **KEY WORDS:** primary nocturnal enuresis; Xingpiyang'er particles; psychological behavior therapy

原发性夜间遗尿症(primary nocturnal enuresis, PNE)是指儿童年龄与智龄达到 5 岁,在夜间不能因感受膀胱涨满自觉醒来并起床排尿,最终将尿液排泄到床铺上的一种异常行为^[1]。一周内多于 2 次以上,多为单纯性持续性,即除尿床外无其它伴随症状,无器质性病变,理化检查均在正常范围。研究表明^[2],PNE 不仅是一种躯体疾病,而且可能降低患儿的生活质量,影响其心理和人格的发展,有的患儿遗尿症状可持续到成年期,因此儿童 PNE 日益受到家庭甚至社会的关注。积极探寻有效的治疗方法,进行早期干预具有非常重要的意义。目前国内外对本病的治疗仍缺少高效的药物,西药治疗此病只有 30%~60%的效果,而且不良反应较多、复发率较高。本研究采用醒脾养儿颗粒结合心理行为疗法治疗小儿原发性遗尿症疗效显著且复发率低,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 7 月—2010 年 12 月期间,在笔者所在医院儿童保健门诊就诊,经病史、体查和实验室检查等排除糖尿病、隐性脊柱裂、器质性神经和泌尿系统疾患等继发因素,确诊的 221 例患儿,遵循 1998 年国际儿童尿控协会(ICCS)公布的 PNE 诊断标准^[3]。

1.2 问卷调查

在参照国外文献[4-5]的基础上,编制问卷,包括遗尿频率及时间、夜间自行起床排尿和白天

排尿、排尿训练情况、家族史等。

1.3 治疗方法及分组

对家长和患儿同意进行 2 个月的治疗并坚持随访情况下,将 157 例确诊 PNE 患儿随机分为 2 组:单纯心理行为治疗组(70 例)、综合治疗组(醒脾养儿颗粒结合心理行为治疗组)(87 例)。家长和患儿决定暂不治疗或延期治疗的 64 例患儿归为对照组,并定期随访。

1.3.1 单纯心理行为治疗组 ①生活指导和心理辅导,如晚餐中勿过食蛋白质及盐类,晚餐后不宜饮水及含水分多的食物,睡前排尿等;②记录遗尿的日志,如患儿不遗尿,次晨得红色五角星 1 个,如连续得数个五角星,奖予患儿 1 件奖品,鼓舞其信心;③鼓励患儿与家长一起清理床铺、洗内裤等,培养患儿的责任心,促使尿床行为的减少等;④父母掌握患儿遗尿规律,在尚未尿床前亲自或闹钟唤醒患儿,在完全清醒的情况下促其排尿,经反复训练,直至其能自醒排尿;⑤鼓励患儿白天多饮水,有尿意时静坐,憋尿直到不能耐受方排尿,但最长不超过半小时,并指导其排尿时,开始排尿、中断、再排尿、再中断,重复直至排空膀胱。强调以儿童为主的父母配对合作训练。每 4 周随诊 1 次。

1.3.2 综合治疗组 在单纯心理行为治疗基础上结合醒脾养儿颗粒(成分:一点红、毛大丁草、山栀茶、蜘蛛香,辅料为蔗糖。规格:每包 2 g。生产企业:贵州健兴药业有限公司,国药准字

Z20025415)口服治疗,用法:每次 2 包,每日 3 次,疗程 2 个月。

1.4 疗效评价

参考 1998 年 ICCS 的标准。治疗结束时:2 周内遗尿次数减少 90%以上定义为完全反应(治愈),减少 50%~90%为部分反应(改善),减少 50%以下定义为无反应(无效)。治疗结束后完全反应和部分反应者均追踪 3 个月,观察其复发率、治愈率(治愈率=治愈数/总例数×100%)和有效率[有效率=(治愈数+改善数)/总例数×100%],如由治愈变为改善或由改善变为无效计作复发。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

随机分成 3 组的患儿性别、年龄、遗尿频率、日间症状及功能性膀胱容量减小人数构成比差异无统计学意义。

2.2 疗效

2.2.1 治疗结束时疗效比较 3 组患儿在第 1 次随访时观察疗效见表 1。各治疗组与对照组比较差异均有统计学意义,联合治疗组治愈率和有效率分别为 31%和 72%,显著高于单纯心理行为治疗组,两组比较,有统计学意义。

表 1 治疗组与对照组的疗效比较

Tab 1 Efficacy comparison of treatment group and control group

组别	例数	治愈例数	改善例数	治愈率/%	有效率/%
单纯心理行为治疗组	69	12	20	17 ¹⁾	46 ¹⁾
联合治疗组	86	27	35	31 ¹⁾²⁾	72 ¹⁾³⁾
对照组	63	1	5	3	9

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.01$;与单纯心理行为治疗组比较,²⁾ $P<0.05$,³⁾ $P<0.005$

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.01$; compared with psychophysiological treatment group, ²⁾ $P<0.05$, ³⁾ $P<0.005$

2.2.2 治疗结束 3 个月时疗效比较 3 组患儿第 2 次随访再观察疗效见表 2。各治疗组与对照组比较差异均有统计学意义,联合治疗组复发率为 12.79%,明显低于单纯心理行为治疗组复发率为 26.47%,两者比较差异有统计学意义。治愈率和有效率,联合治疗组与单纯心理行为治疗组比较,差异均有统计学意义。

表 2 第二次随访各组治愈率和复发率的比较

Tab 2 The comparison of cure and recurrencen rate of the second follow-up of each group

组别	例数	治愈/n(%)	有效/n(%)	复发/n(%)
单纯心理行为治疗组	68	9(12.79) ¹⁾	14(21) ¹⁾	18(26) ¹⁾
联合治疗组	86	25(26.47) ¹⁾²⁾	51(59) ¹⁾³⁾	11(13) ¹⁾²⁾
对照组	62	0	3(4)	3(4)

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.01$;与单纯心理行为治疗组比较,²⁾ $P<0.05$,³⁾ $P<0.005$

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.01$; compared with psychophysiological treatment group, ²⁾ $P<0.05$, ³⁾ $P<0.005$

2.2.3 依从性 第 1 次随访时,单纯心理行为治疗组、联合治疗组和对照组分别有 69 例(69/70, 98.6%)、86 例(86/87, 98.9%), 63 例(63/64, 98.4%) 患儿按要求完成了治疗并且随访,第 2 次随访时,单纯心理行为治疗组 68 例(68/70, 97.1%)和联合治疗组 86 例(86/87, 98.9%)、对照组 62(62/64, 96.8%)患儿保持随访。

2.3 不良反应 联合治疗组有 36 例患者于治疗前后分别做血、尿常规,肝、肾功能及心电图检查,治疗前后各项实验室检查指标均在正常范围内。全部受试者在治疗期间均未见任何不良反应。

3 讨论

儿童遗尿症是儿科常见病之一,据国外统计,5 岁以上儿童患遗尿症的约占 15%,其中没有器质性病变的原发性遗尿症占 60%~70%,以后每岁递减 1%,到 15 岁时,小儿遗尿症占 2%~5%,成人以后仍有 2%~4%的发病率。国内资料,湖南省儿童精神卫生问题流行病学调查,共抽查 8 644 例 5~16 岁儿童,结果显示儿童原发性遗尿的患病率为 2.3%,以 6 岁组最高,男女之比为 1.6:1^[6]。

醒脾养儿颗粒是苗族的传统验方,它是运用苗医的独特理论,结合临床实践而组成的方剂。具有醒脾开胃、养血安神、固肠止泻的作用,用于脾气虚所致的儿童厌食、遗尿夜啼、腹泻便溏、烦躁盗汗。该药治疗小儿腹泻、厌食、消化不良等已有很多报告。但治疗遗尿症经文献检索少见报道^[7]。中医认为虚证以扶正培本为主,温肾固摄、补肺健脾,宜清热利湿。本研究通过临床对比研究发现,醒脾养儿颗粒对儿童遗尿症有显著疗效,结合心理行为治疗,复发率低。现代医学认为儿童遗尿症与患儿的心理行为缺陷及膀胱的神经肌肉协调功能障碍有密切的关系,因此予以适当的心理行为疗法及膀胱肌肉的训练对儿童遗尿症的

治疗有重要作用^[8]。本文应用醒脾养儿颗粒及心理行为疗法和仅予心理行为疗法治疗 PNE, 2 组差异有统计学意义, 提示醒脾养儿颗粒在本次研究中对儿童遗尿症的治疗的有效性。醒脾养儿颗粒中的毛大丁草有燥湿醒脾, 补虚作用; 一点红有清热解毒, 消炎利尿作用; 山栀茶有养血, 补虚弱, 镇静, 安神作用。故该药标本兼顾, 通过调理肺脾肾三脏功能使遗尿得以控制, 并且在所有治疗过程中未发现明显的药物的不良反应, 因此值得在以后的遗尿症的临床治疗中进一步应用。

PNE 治疗的疗程问题, 目前尚无统一标准。1998 年 ICCS 会议上, 有作者^[2,7]建议用单一治疗方法持续时间为 6 个月, 联合药物治疗时间为 3~4 个月, 随访时间为治疗停止后 3~6 个月, 难治性 PNE 治疗时间需要持续更长时间, 甚至到成人^[9]。因此在本研究设计中, 在醒脾养儿颗粒联合心理行为治疗 2 个月时, 发现两组患儿临床症状改善明显。疗程结束后 3 个月随访, 两组比较差异有统计学意义。其具体机制, 笔者认为可能与醒脾养儿颗粒中有效成分通过作用于膀胱间胶酶, 加强膀胱括约肌的收缩, 减少尿量, 提高醒觉有关, 本研究小组有待进行更进一步的相关研究。

REFERENCES

- [1] SCHULPEN T W. The burden of nocturnal enuresis [J]. *Acta Paediatr*, 1997, 86(9): 981-984.
- [2] KANAHESWARI Y. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia [J]. *J Paediatr Child Health*, 2003, 39(2): 118-123.
- [3] NORGAURD J P, VAN G J, HJALMAS K, et al. Standardization and definition in lower urinary tract dysfunction in children [J]. *Br J Urol*, 1998, 81(S3): 1-16.
- [4] FARHAT W, MALORI E G A, OREILLY S, et al. Reliability of the pediatric dysfunctional voiding symptom score in monitoring response to behavioral modifications [J]. *Can J Urol*, 2001, 8(6): 1401-1405.
- [5] LANDGRAF J M, ABIDARI J, CILENTO B G, et al. Coping, commitment, and attitude: quantifying the everyday burden of enuresis on child and their families [J]. *Pediatrics*, 2004, 113(2): 334-344.
- [6] LUO X R, WAN G B, SU L Y, et al. Epidemic survey of enuresis in children aged 4-16 in Hunan province [J]. *Bull Hunan Med Univ(湖南医科大学学报)*, 1995, 20(3): 223-226.
- [7] WU J C, LI Y E, ZHAO X B. Epidemic survey of enuresis in children and curative effect observation of Xingpiyang'er particles [J]. *Chin Clin Study(中国临床研究)*, 2009, 12(3): 168-169.
- [8] DENG H Y, GAO Y, ZHONG F, et al. Clinical study of primary nocturnal enuresis in 112 children [J]. *Chin J Child Health Care(中国儿童保健杂志)*, 2008, 16(4): 443-445.
- [9] LU L Y, LI X L, HE D W, et al. Therapeutic strategy for primary nocturnal enuresis [J]. *Chin J Pediatr Surg(中华小儿外科杂志)*, 2003, 24(4): 326-328.

收稿日期: 2011-12-19

参芪扶正注射液联合 FOLFOX4 对 II/III 期大肠癌患者免疫功能和生活质量的影响

邹劲林, 李振东, 叶友强, 孙华宾* (中山大学附属第五医院普外科, 广东 珠海 519000)

摘要: 目的 探讨参芪扶正注射液对 II/III 期大肠癌化疗患者免疫功能和生活质量的影响。方法 将 89 例 II/III 期大肠癌患者随机分为单纯化疗组和联合治疗组。单纯化疗组给予 FOLFOX4 化疗, 联合治疗组给予 FOLFOX4 化疗+参芪扶正注射液 250 mL 静脉滴注, 1 次·d⁻¹, 连续 7 d。观察 Karnofsky 评分、细胞免疫功能指标(检测 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺T 细胞、NK 细胞(CD₁₆⁺、CD₅₆⁺)的百分数、CD₄⁺/CD₈⁺比值、IgG、IgA 和 IgM)和化疗不良反应。结果 联合治疗组 Karnofsky 评分好于单纯化疗组(P<0.01)。治疗后第 7 天, 联合治疗组对 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺、NK、IgG、IgA 和 IgM 高于单纯化疗组, 但是对 CD₈⁺无明显作用。联合治疗组免疫球蛋白明显高于单纯化疗组。联合治疗组化疗不良反应少且相对较轻, 主要是 I~II 级不良反应, 两组不良反应的差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 参芪扶正注射液能降低 II/III 期大肠癌 FOLFOX4 化疗不良反应, 改善身体机能, 提高患者细胞免疫功能, 从而增强患者对化疗的依从性, 对化疗起协调作用, 有利于改善结直肠癌患者预后, 提高生活质量, 具有较好的临床价值。

关键词: 参芪扶正注射液; 大肠癌; 免疫功能; 生活质量

中图分类号: R285.6

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2012)08-0755-04

作者简介: 邹劲林, 男, 硕士 Tel: (0756)2528708
13928089056 E-mail: tax010900@sina.com

E-mail: tax01@qq.com

*通信作者: 孙华宾, 男, 博士, 副主任医师

Tel: