

· 临床经验 ·

利他林治疗小儿遗尿症 40 例疗效观察

朱义国, 肖延龄, 许卫平

(湖南中医药高等专科学校附属医院, 湖南 株洲 412012)

[中图分类号] R694⁺.53 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)01-0069-02

小儿遗尿症(原发性遗尿症)是儿科常见的疾病,可严重损害儿童的自尊,导致严重的心理与可能的精神异常,而成功的治疗可使其自尊正常化^[1],对该病的积极诊治具有重要意义。目前小儿遗尿症无特殊治疗方法,国外常用醋酸去氨加压素(DDAVP)。有人^[2]对 33 例患儿检测其晨 8 时血浆 ADH(抗利尿激素)值并分析其与 DDAVP 疗效之间的关系,发现效应者 ADH 均低于 4 pg/mL,凡 ≥ 4 pg/mL 则无效,且该药价格贵,要求检测 ADH,不适宜于基层医院推广。国内曾用苯丙酸诺龙治疗,但有对儿童性腺发育刺激的副作用,现已少用;亦有用盐酸丙咪嗪治疗,因有使用后突然死亡病例的报道,临床现已基本不用^[3]。目前较常用的治疗药品有利他林,普鲁本辛等。为了探讨二者对小儿遗尿症的治疗作用,我们观察了二者的临床疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 对象

2003 年 5 月至 2006 年 5 月门诊随机收集规则治疗并随访的小儿遗尿症患者 60 例。诊断标准^[4]: 小儿 ≥ 5 岁、睡眠状态下不自主排尿 ≥ 2 次/周,持续 6 个月以上。均作了详尽的病史和体格检查记录,并作了尿液检查及尿培养,排除泌尿系感染、糖尿病、尿崩症等,并作了脊柱 X 线片,以排除脊柱裂畸形,行泌尿系 B 超检查以排除肾积水和残余尿等。将其分为两组,治疗组 40 例,其中男 24 例,女 16 例,平均年龄 7.7 ± 2.6 岁;对照组 20 例,其中男 12 例,女 8 例,平均年龄 7.9 ± 2.8 岁。两组年龄、性别、病情差异均无显著性。

1.2 方法

1.2.1 一般治疗

两组心理疗法和排尿功能训

练方法相同。治疗期间,在日历上设置遗尿日志,遗尿 1 次,当天日志上画一小圈,不要责怪和打骂患儿;无遗尿的当天日志上画一面小红旗,及时给予鼓励,使患儿建立治疗遗尿症的信心。注意排尿训练,在日间多喝水、牛奶,多吃水果,有尿意时尽量延迟排尿 $1/2 \sim 2$ h 以上,以扩大膀胱容量;排尿中间停顿一下,以锻炼膀胱括约肌功能;快尿完时再用力排一下,以锻炼膀胱逼尿肌的功能。在夜间定时睡觉(晚上 9 点),入睡前 2 h 内少喝水、牛奶,不吃水果,不让患儿过度兴奋或劳累,如看惊险片、听“激动”的故事等;上床前让患儿去厕所小便 1 次,入睡 2 h 后定时叫醒(或闹钟叫醒)让患儿去厕所小便,一定要让患儿醒“透”,不管天气多冷,绝不可尿在床边的便盆里,这样才能促进患儿建立“到厕所才小便”的条件反射。

1.2.2 药物治疗 治疗组给予利他林(盐酸哌甲酯片 10 mg/片,苏州医药集团有限公司生产),剂量从 0.25 mg/kg 开始,入睡前半小时一次顿服,3 天 1 次逐渐增加剂量至 0.5 mg/kg,最大量不大于 0.75 mg/kg。对照组给予普鲁本辛,剂量从 0.5 mg/kg 开始,入睡前半小时一次顿服,3 天 1 次逐渐增加剂量至 0.75 mg/kg,最大量不大于 1 mg/kg。以能自动起床排尿时的剂量为维持量,维持治疗 2 周为一疗程。

1.3 疗效判断

整个疗程完成后随访 6 个月,以治疗前后遗尿发作次数的差异为疗效判断依据。痊愈:服药后遗尿消失,停药后 6 个月内不复发。好转:遗尿发作次数明显减少,每月发作 3~4 次。无效:遗尿状况无明显改善,遗尿发作次数无明显减少。

[收稿日期] 2006-12-29; [修回日期] 2007-01-20

[作者简介] 朱义国,男,大学,副主任医师。主攻方向:小儿肾病。

2 结果及副反应

治疗组 40 例中,痊愈 31 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率 97.5% 中;对照组 20 例中,痊愈 14 例,好转 1 例,无效 5 例,总有效率 75.0%。总有效率治疗组明显高于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$) 结果见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较 [例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	20	14(70.0)	1(5.0)	5(25.0)	15(75.0)
治疗组	40	31(77.5)	8(20.0)	1(2.5)	39(97.5) ^a

$$\chi^2 = 4.54, P < 0.05$$

副作用:对照组口干 5 例,便秘 4 例,视力模糊 1 例;治疗组除 1 例轻度影响睡眠外,未见明显副作用。

3 讨论

正常膀胱排尿功能受大脑控制,睡眠时大脑皮质接受尿急冲动的区域仍保持功能;若中枢觉醒功能障碍,大脑皮层对膀胱充盈不敏感,不能觉醒自觉排尿或大脑皮层对膀胱控制能力减弱,膀胱自主收缩而产生遗尿^[5]。

利他林是一种兴奋大脑皮层药物,能使大脑皮层处于较活跃状态,因此可使遗尿症的患儿夜间易被尿意唤醒,从而用于治疗小儿遗尿症^[6]。国内有文献报道^[7]利他林治疗小儿遗尿症的有效率达 100%。有报道^[8],利他林的副作用较多,最常见的不良反应为食欲减退;其他不良反应有口干、头晕、头痛、失眠、倦怠、运动障碍、恶心、神经质、皮疹、心律失常、心悸等。据作者临床观察,利他林的不良反应主要与剂量有关, < 0.75 mg/kg 时,无明显副作用;且利他林“起效快,排泄快”,当天排泄,无蓄积作用。因此,把握好剂量和入睡前一次顿服是减少

上述不良反应发生的基础。有报道^[9]服用利他林 20 mg/m² 时观察 1 ~ 11 年,未发现生长发育的抑制,30 年内 10 000 例服用此类药物无不良反应的发现。应注意癫痫、高血压病人慎用,青光眼、激动性忧郁或过度兴奋者忌用。

普鲁本辛属于自主神经类药物中的抗胆碱药,可增加功能性膀胱容量,减少膀胱的无抑制性收缩,故对尿动力学紊乱所致遗尿症有效,对单纯性夜间遗尿症有效率为 50%,对膀胱测压正常的遗尿症患者有效率仅为 11%,但对有膀胱无抑制性收缩的有效率高达 90.6%^[10]。与利他林比较其疗效较差,副作用较多,现已少用。

本组资料表明利他林治疗的效果确切,而且方便、安全、无明显副作用,可作为治疗小儿遗尿症的药物推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] Moffatt MEK. Nocturnal enuresis: psychological implications of treatment and nontreatment[J]. J Pediatr, 1989, 114(4 Pt 2): 697-704.
- [2] 杨霖云. 小儿遗尿症临床诊治及研究的现状——第二届国际小儿排尿节制学会会议侧记[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(5): 335-336.
- [3] 陈述枚. 遗尿症[M]. //陈述枚,谢祥鳌. 现代儿科治疗学. 广州:广州科技出版社,1999, 457-458.
- [4] 李炎唐. 遗尿症的诊断[M]. //李炎唐. 泌尿外科高科技. 北京:军事医学科学出版社,1998, 172-173.
- [5] 张京荣. 小儿遗尿症及诊治进展[J]. 海南医学, 2005, 16(5): 114-115.
- [6] 高泽宝,焦旭霞,屈慧芳. 利他林治疗小儿遗尿症 37 例疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2000, 22(7): 442-443.
- [7] 蒋晓天. 利他林治疗小儿遗尿症[J]. 南通医学院学报, 1989, 9(2): 141.
- [8] 董婧. 正确使用利他林[J]. 开卷有益. 求医问药, 2003, 11(11): 38-39.
- [9] 王香民. 关于药物治疗的争论[M]. //苏渊. 儿童多动症的诊断与治疗. 北京:人民军医出版社, 1995, 39-40.
- [10] 古维灿,王怀鹏,王行环. 小儿遗尿症的诊治现状[J]. 临床泌尿外科杂志, 2002, 17(9): 502-503.

(本文编辑:吉耕中)