

超声电导经穴透药治疗小儿遗尿症疗效观察

姜友章, 周凤秋

(滨州医学院附属烟台市牟平人民医院儿科, 山东 烟台 264100)

关键词: 超声电导; 经穴透药; 小儿遗尿症; 缩泉汤

中图分类号: R272.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5304(2007)10-0062-02

小儿遗尿症是儿童时期最常见的发育失调性疾病之一, 其中 75%~80% 为原发性^[1]。近年来, 笔者运用超声电导经穴透药治疗小儿遗尿症, 取得较满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2004 年 5 月—2006 年 10 月本院儿科门诊的 186 例患儿, 均符合小儿遗尿症诊断标准^[2]。所有患儿均排除尿路感染、膀胱结石、包茎、肛裂、蛲虫、脊椎裂(隐性或伴有脊髓膨出)、脊髓炎、脊髓损伤、癫痫及大脑发育不全等感染和器质性疾病。将全部病例随机分为 2 组: 治疗组 93 例, 男 48 例, 女 45 例, 年龄 6~14 岁(平均 10 岁), 病程 2~9 年(平均 4.5 年); 对照组 93 例, 男 46 例, 女 47 例, 年龄 6~13 岁(平均 10.5 岁), 病程 2~8.5 年(平均 4 年)。

1.2 治疗方法

治疗组: ①以中药方剂缩泉汤制成水煎剂, 经浓缩后备用。②超声电导仪采用北京诺亚同舟医疗技术有限公司出产的 nava-01 型, 参数为: 超导频率 1 MHz, 功率 3 mW; 电导频率 2000 Hz, 峰值电压 45 V。③取穴: 关元、气海、命门。④操作: 取中药水煎剂 5 mL 分别注入治疗头的凝胶贴片中。将装药的治疗头固定在选中的穴位上, 开机透药治疗 20 min 后, 去除治疗头保留贴片 30 min。每日 1 次, 30 次为 1 个疗程。

对照组: ①以中药方剂缩泉汤制成水煎剂, 分 2 次口服, 每日 1 剂, 10 d 为 1 个疗程。②选用北京翔云医疗仪器厂出产的中频电治疗仪, 参数为频率 2000 Hz, 峰值电压 45 V。③取穴: 关元、气海、命门。④操作: 取生理盐水 5 mL 分别注入治疗头的凝胶贴片中。将治疗头固定在选中的穴位上, 开机治疗 20 min 后, 去除治疗头保留贴片 30 min。每日 1 次, 30 次为 1 个疗程。

2 组均进行排尿功能训练: 白天多饮水, 延缓排尿时间, 直至不能耐受为止。在排尿过程中突然停止, 然后再继续。饮食精神护理: 养成良好的生活习惯, 解除精神负担, 避免过度劳累, 及时更换尿湿的被褥, 临睡前排空小便, 下午 4 点以后尽量少进水。治疗完成后随访 3 个月, 观察有无复发。

1.3 疗效标准^[2]

痊愈: 无遗尿, 相关症状、体征消失。显效: 治疗后每月遗尿次数减少 80% 以上者。有效: 治疗后每月遗尿次数减少 50% 以上者。无效: 治疗后每月遗尿次数减少不足 50% 或无改善者。

1.4 统计学方法

组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 近期临床疗效(见表 1)

表 1 2 组患儿近期疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	93	14	44	30	5
治疗组	93	21	52	18	2

注: 2 组比较, $\chi^2 = 2.438$, $P < 0.02$ 。

2.2 随访

治疗完成后 3 个月, 治疗组随访 82 例, 复发 6 例, 复发率 7.31%; 对照组随访 79 例, 复发 8 例, 复发率 10.13%。2 组复发率比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

绝大多数小儿遗尿症是功能性的, 是由于大脑皮层高级中枢功能性失调引起的。常见原因有遗传因素、功能性膀胱容量减少、睡眠过深、抗利尿激素分泌不足、排尿习惯训练不良, 以及精神心理因素, 如过度疲劳、精神紧张、突然惊吓、恐惧羞怯、对新环境不适应等。长期尿床会使小儿易患泌尿系统感染, 特别是因尿床产生的心理阴影和情绪负担会导致小儿自卑, 性格内向, 从而使孩子的生理和心理健康都受到严重影响。因此, 及时进行治疗是非常有必要的。

超声电导经皮透药方法是近年来美国等西方国家兴起的一种经皮给药新技术。由 Robert Langer 首倡的超低频超声经皮药物透入方法, 开创了强力透皮给药(active transdermal, AT)的新阶段^[3]。它采用频率为 20 KHz、功率小于 2.5 W/cm²、脉冲式的超声波, 提高了组织穿透力, 减少了声波折返和热转化。产生的均一空化作用和辐射压, 导致透过组织的生物通道建立和对流转运作用的动能^[3]。特别是将低频超声与电致孔(electroporation)和现代离子导入技术(iontophoresis)联合叠加应用, 可以大大提高组织的透药速率, 大大减少对药物分子量和浓度的限制^[4]。目前已应用于局部镇痛药物的经皮透入, 胰岛素经皮透入和局部抗炎药物的经皮透入。大量的实验及临床应用取得了可喜的成果^[5-8]。

中医学认为, 下元虚寒, 肾气不足, 不能温养膀胱, 膀胱气化功能失调, 闭藏失调, 不能约束水道, 可致遗尿; 脾肺气虚, 膀胱失约, 则小便自遗或睡中小便自出; 肝经湿热, 火热内迫, 可致遗尿; 亦有素有痰湿内蕴, 入睡后沉迷不醒, 呼叫不应, 而常遗尿者。

缩泉汤由黄芪、党参、山药、桑螵蛸、菟丝子、覆盆子、益智仁、乌药、麻黄等组成, 诸药相伍使寒消气实, 肾阳得壮, 固摄有权, 膀胱制约, 而水道开阖自能有度, 遗尿止。关元、气

扶正消瘤颗粒对肿瘤患者生活质量的影响

高鹏, 方晓华, 许运明, 张泉, 杨正斌, 廖建春

(扬州市中医院肿瘤诊疗中心, 江苏 扬州 225009)

关键词: 扶正消瘤颗粒; 肿瘤; 生活质量;

中图分类号: R273 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2007)10-0063-02

2004年3月—2006年6月, 笔者采用扶正消瘤颗粒配合全身化疗治疗79例恶性肿瘤患者, 并与68例单纯化疗患者进行对照, 观察扶正消瘤颗粒对肿瘤患者生活质量的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

147例恶性肿瘤患者均经病理学检查确诊。治疗组79例, 男45例, 女34例; 年龄31~77岁, 平均59.3岁; 肺癌30例(小细胞肺癌9例、非小细胞肺癌21例), 胃癌21例, 乳腺癌13例, 食道癌5例, 大肠癌5例, 卵巢癌1例, 原发性肝癌2例, 胰腺癌1例, 脑胶质细胞瘤1例; TNM分期: III期45例, IV期34例。对照组68例, 男44例, 女24例; 年龄30~79岁, 平均58.2岁; 肺癌29例(非小细胞肺癌24例、小细胞肺癌5例), 胃癌17例, 乳腺癌9例, 食道癌5例, 大肠癌4例, 恶性淋巴瘤2例, 胆管癌1例, 肾癌1例; TNM分期: III期36例, IV期32例。以上资料经统计学处理, 2组之间无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

有客观可测量肿瘤病灶; Karnofsky评分 ≥ 60 分; 预计生存期 ≥ 3 个月; 末次化疗时间均为1个月前; 停用中药及免疫治疗药物1个月以上; 本次治疗前查血 WBC $74 \times 10^9/L$, Hb $> 80 \times 10^9/L$, Plt $> 80 \times 10^9/L$, 肝、肾功能及心电图基本正常。所有病例治疗方案均符合伦理学原则, 化疗前获知情同意。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 口服扶正消瘤颗粒(黄芪、灵芝、薏苡仁、紫草、土茯苓等, 江阴天江药业有限公司提供, 每袋含原药材55g), 每日2次, 每次1袋, 连服半月后, 加用全身化疗, 继续口服扶正消瘤颗粒2个月, 化疗2个疗程。全身化疗方案的选用: 肺癌用 MVP、EP 或 NVB+DDP; 胃癌用 FAM、ELF 或 EAP; 乳腺癌用 CMF、CAF、CAP 或 TP; 食道癌用 DPV 或 MVP; 大肠癌用 FOM 或 MF; 卵巢癌用 PVB 或 VAC; 脑胶质瘤用 Me-cnu+VM 26; 肝癌、胆管癌、胰腺癌用 FAM; 恶性淋巴瘤用 CHOP+Vp 16。每3~4周1个疗程。

1.3.2 对照组 仅行全身化疗, 化疗方案及用法、疗程、剂量

海具有培补元气、导赤通淋的功用, 而命门是补肾壮阳的常用穴。将药物通过穴位直接导入经络, 可循经入腑, 起到了药物治疗和穴位刺激的双重作用。已有研究表明, 超声电导经皮给药治疗小儿遗尿是一种安全有效的方法, 可减轻患儿的痛苦, 提高生活质量^[9]。超声电导经皮给药治疗小儿遗尿症疗效明显优于睡前口服盐酸丙咪嗪^[10]。

超声电导仪是电致孔、超声和现代离子导入技术的综合应用, 能产生物理治疗和促进药物透皮的叠加作用^[8]。本组观察初步显示, 超声电导经皮透药治疗遗尿症是一种操作简单安全、无痛苦、无创伤、无不良反应、治疗效果明显的治疗方法, 有可能成为一种很有发展前途的中西医结合的治疗方法。因此, 有必要对其作用机理、适用药物、组织浓度、作用条件、经穴选择、适应症等诸多方面进行进一步的深入研究。

参考文献:

- [1] Mark SD, Frank JD. Nocturnal enuresis[J]. Br J Urol, 1995, 75: 427-434.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 1997. 21-22.
- [3] SE Cross, MS Roberts. Physical enhancement of transdermal drug application: Is delivery technology keeping up with pharmaceutical development?[J]. Current Drug Delivery, 2004, 1: 81-92.

- [4] Terry O Herndon, Salvador Gonzalez, TR Gowrishanka, et al. Transdermal microconduits by microscission for drug delivery and sample acquisition[J]. BMC Medicine, 2004, 2: 12.
- [5] Erkan Kozanoglu, Sibel Basaran, Rengin Guzel, et al. Short term, efficacy of ibuprofen phonophoresis versus continuous ultrasound therapy in knee osteoarthritis[J]. Swiss Med Wkly, 2003, 133: 333-338.
- [6] Grabojs, Martin. Management of chronic low back pain[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2005, 84(3): S29-S41.
- [7] Becker BM, Helfrich S, Baker E, et al. Ultrasound with topical anesthetic rapidly decreases pain of intravenous sticks[J]. Academic Emergency Medicine, 2005, 12: 289-295.
- [8] Barbara Cagnie, Elke Vinck, Steven Rimbaut, et al. Phonophoresis versus topical application of ketoprofen: Comparison between tissue and plasma levels[J]. Phys Ther, 2003, 83(8): 707-712.
- [9] 王旭, 史宗丽. 电超导靶向经皮给药治疗小儿遗尿的临床疗效及护理[J]. 中国妇幼保健, 2005, (4): 185-186.
- [10] 苑永臣, 栾福起, 史德功, 等. 靶向给药治疗小儿遗尿症75例临床观察[J]. 中医外治杂志, 2004, (1): 32-33.

(收稿日期: 2007-04-06, 编辑: 蔡德英)