

# 醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效观察与护理

金 茹, 曹雪宏, 张 榛( 浙江温州医学院附属育英儿童医院 温州 325027)

**摘要:**目的 探讨醋酸去氨加压素治疗小儿原发性遗尿症疗效观察与护理。方法 回顾分析 399 例原发性遗尿患儿的护理临床资料, 采用对照试验, 其中醋酸去氨加压素组 280 例, 醋酸去氨加压素剂量:  $\leq 7$  岁 0.1mg,  $> 7$  岁 0.2mg, 睡前 30min 顿服。氯酯醒组( 对照组) 119 例。疗程为 3 个月, 疗程结束后随访时间  $\geq 1.5$  月。结果 醋酸去氨加压素组完成疗程 280 例, 总有效率 100%, 与氯酯醒组相比有统计学差异( $P < 0.01$ ), 两组复发率相似, 均无明显副作用。结论 醋酸去氨加压素是目前治疗小儿原发性遗尿症最安全有效的药物, 但复发率较高, 强调综合治疗尤其是精心护理, 包括良好的心理护理和正确的生活指导, 以及病情的观察。

**关键词:** 醋酸去氨加压素; 治疗; 遗尿症; 护理

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2009)-011-0140-02

原发性夜间遗尿症(primary nocturnal enuresis, PNE) 是指 5 岁以后的儿童在夜间仍有不自主的排尿现象, 每周达 2 次或 2 次以上。儿童遗尿症的病因至今仍不明确, 近年研究认为是多病因所致, 它涉及到遗传因素、膀胱功能障碍、睡眠觉醒障碍和夜间抗利尿激素分泌不足等因素, 由于以上多种原因的共同作用, 造成遗尿症的多样性和难治性, 其中睡眠觉醒障碍及夜间抗利尿激素分泌不足是最主要的病因。醋酸去氨加压素(商品名弥凝) 可增加尿渗透压, 降低血浆渗透压, 通过浓缩尿液, 减少尿液的产生达到治疗目的, 同时还有改善睡眠障碍, 促进觉醒的作用, 也是用药依据<sup>[1]</sup>。为此我们近年来对 280 例 PNE 小儿应用醋酸去氨加压素治疗, 并以氯酯醒( 甲氯芬酯) 治疗作对照观察及追踪随访, 结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 对象** 我院自 2004 年 7 月~ 2007 年 10 月共收集 399 例 PNE, 诊断遵循 1998 年国际儿童尿控协会( International Children's continence Society, ICCS) 公布的诊断标准<sup>[2]</sup>, 其中男 248 例, 女 151 例, 男女比例 1.64 : 1; 年龄 5 岁~ 16 岁, 平均  $7.6 \pm 2.8$  岁, 5 岁~ 7 岁占 52.88% (211/399)。根据门诊就诊日期单双日分为两组, 单日为醋酸去氨加压素组( 共就诊 280 例), 双日为氯酯醒组( 共就诊 119 例), 两组患儿在年龄、性别、排尿量、夜间唤醒困难、隐性骶裂、遗传病史等方面均无统计学差异( $P > 0.05$ )。

表 1 醋酸去氨加压素组和氯酯醒组疗效比较 n (%)

| 组别       | n   | 显效          | 有效         | 部分有效      | 无效         | 总有效          | 复发           |
|----------|-----|-------------|------------|-----------|------------|--------------|--------------|
| 醋酸去氨加压素组 | 280 | 224 (80.00) | 34 (12.14) | 9 (3.21)  | 13 (4.64)  | 267 (95.26)* | 45 (16.07)** |
| 氯酯醒组     | 119 | 37 (31.09)  | 26 (21.85) | 10 (8.40) | 46 (38.66) | 73 (61.34)   | 18 (15.13)   |

注: 与氯酯醒组比较\*  $\chi^2 = 76.67, P < 0.0001$ , \*\*  $\chi^2 = 0.056, P = 0.813 > 0.05$

## 3 护理

**3.1 随访情况** 治疗开始后嘱每 2 周来院随访 1 次。两组疗程结束后随访时间均  $\geq 1.5$  月, 最长随访时间已达 30 月。醋酸去氨加压素组复发 45 例, 复发率 16.07%; 氯酯醒组复发

**1.2 给药方法** 醋酸去氨加压素组: 醋酸去氨加压素[辉凌(瑞典)制药有限公司]剂量:  $\leq 7$  岁 0.1mg,  $> 7$  岁 0.2mg, 晚间睡前 30min 顿服。氯酯醒组: 氯酯醒剂量 0.1~0.2(5 岁以上儿童剂量 0.1~0.2g), 晚间睡前 30min 服用。两组观察疗程为 3 个月, 疗程结束后随访时间  $\geq 1.5$  月。并全部病例晚间均给予控制饮水, 均给予日间膀胱训练、心理辅导等心理行为治疗。

**1.3 监测方法** 治疗前所有患儿均详细询问病史(包括家族史)及体格检查(包括身高、体重、心、肺、腹部、脊柱、外阴等)。两组患儿在治疗前后及治疗开始第二周、第四周均记录夜间排尿次数及尿量、血压、血常规、晨尿渗透压、肾功能、电解质变化。治疗前作肾脏 B 超、骶骨平片检查。基本坚持每 2 周随访 1 次。疗程结束后两组随访时间  $\geq 1.5$  月。监测的结果(见表 1)。

**1.4 疗效判断标准** (治疗前每周遗尿次数-治疗后每周遗尿次数)/治疗前每周遗尿次数  $\times 100\%$ 。显效: 遗尿次数减少  $\geq 90\%$ ; 有效: 遗尿次数减少  $\geq 50\%$  但  $< 90\%$ ; 部分有效: 遗尿次数减少  $< 50\%$ ; 无效: 遗尿次数无减少; 复发: 疗程结束后重新出现每周遗尿次数  $\geq 2$  次<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

统计处理应用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理, 两组疗效的比较采用等级资料的  $\chi^2$  和秩和检验(见表 1)。

18 例, 复发率 15.13%, 两组相比无统计学差异( $P > 0.05$ ), 两组复发时间均在 1 月内。但醋酸去氨加压素组总有效数 267 例, 有效率 95.26%; 氯酯醒组 73 例, 有效率 61.34%, 两组相比( $P < 0.0001$ )有统计学意义。

**3.2 心理护理** 遗尿儿童较正常儿童有较多的行为、情绪和心理问题, 在儿童心理行为门诊中, 仅次于儿童学习困难和儿童注意缺陷多动障碍, 自我意识低于正常人群, 尤其对自我像的评价低<sup>[5]</sup>。心理因素不但可促使以往已有控制小便能力

作者简介: 金茹, 女(1972.11-)。毕业于北京中医药大学。职称: 护士, 联系电话: 0577-88086218

的儿童重新发生遗尿(本组 45 例复发病入中有 28 例(62.22%)有此情况存在),造成患儿身心健康深受影响,而且还可使少数患儿在发生遗尿后,逐渐形成习惯,造成亲子关系紧张,也给家长造成了负担。笔者认为父母亲的行为对儿童的心理和行为改变是造成遗尿久治不愈的重要因素。因此,我们建议父母应与患儿多交谈,尤其是睡前交谈,让患儿认识到该病不是孩子的过错,减轻患儿心理压力,提高患儿对治疗遗尿的依从性,鼓励孩子树立克服尿床的信心。并与家长做好沟通,强力阻止父母惩罚或羞辱,不要一出现尿床,便受到家长的责备、打骂,长期处于过度紧张状态中,每天晚上睡前总要提心吊胆,生怕再次尿床,继而产生自卑心理,使遗尿久治不愈。

**3.3 生活指导** 养成良好生活习惯能帮助减少发病<sup>[6]</sup>,建立合理的生活制度,应该使孩子的生活、起居有规律。应避免孩子过度疲劳及精神紧张。最好能坚持睡午觉,以免夜间睡得太熟,不易被大人唤醒起床小便。睡前不宜过分兴奋,应养成孩子按时睡眠的习惯,睡前家长不可逗孩子,不可让孩子兴奋,不可让孩子剧烈活动,不可看惊险紧张的影视片,以免使孩子过度兴奋。睡前排尿,睡前适当鼓励和提醒,减少依赖性,培养患儿独立性等等。调整饮食,每天下午 4 点以后少饮水,晚餐时间不易过晚,喝汤不能太咸以免过渴致饮水增加,晚饭最好少吃流质,宜偏干些,临睡前不要喝水(夏天除外),也不宜吃西瓜、桔子、生梨等水果及牛奶,以减少夜里膀胱的贮尿量。

**3.4 条件反射训练** 根据不少家长反应,PNE 夜间睡眠很深,不易唤醒,唤醒之后,往往还是迷迷糊糊、半醒不醒,因此夜间唤醒排尿相对比较困难。其原因在于睡眠过深,不能接受来自膀胱的尿意而觉醒发生反射性排尿,遂成遗尿。醋酸去氨加压素能影响到唤醒系统更为警觉,并使之对来自膀胱的信号更为敏感,尤对夜间尿量多效果更好<sup>[7]</sup>,本组夜间尿量多者总有效率高达 97.36%,亦支持此观点。同时用一套遗尿的警报装置,训练患儿在遗尿前惊醒。首先教会儿童如何在夜间正确使用报警器,也指导家长学会以儿童为主的配合治疗,从治疗开始起,要求家长每天在患儿夜晚经常发生尿床的时间前,提前半至 1 小时用闹钟将患儿及时唤醒,起床排

尿,使唤醒患儿的铃声与膀胱充盈的刺激同时呈现,同时记录报警器的使用情况,如报警声响时是否醒来,遗尿的时间和尿渍的大小(以  $\text{cm}^2$  来计),如当晚无遗尿,次晨应予以奖赏,随着遗尿现象的逐步改善,强化奖赏,使儿童得到良好的反馈,建立自信心,经过一段时间的训练后,条件反射建立,患儿就能够被膀胱充盈的刺激唤醒达到自行控制排尿的目的。

**3.5 膀胱功能锻炼** 方法由简至难,膀胱训练,在日间嘱患儿尽量延长排尿间隔时间,逐渐由每 1/2~1h 1 次延长至 3~4h 1 次,督促患儿白天多饮水,尽量延长两次排尿的间隔时间,促使尿量增多,使膀胱容量逐渐增大,鼓励患儿在排尿中间,中断排尿,数 1 至 10,然后再把尿排尽,以提高膀胱括约肌的控制能力。如果患儿的遗尿现象一旦有所好转,千万不可中断训练,否则已经建立起来的条件反射就会消失,以致前功尽弃。这也提示,在遗尿症的整个治疗过程中,巩固治疗具有重要价值。

**3.6 副作用的观察** 醋酸去氨加压素的药物说明书中副作用有头痛、头晕、一过性低血压、水肿、胃脘痛、过敏反应、低钠血症等。本组在应用过程中除 5 例病人出现眼脸水肿外无其他明显副作用,嘱减少饮水量后均自行消退。故醋酸去氨加压素是有效、安全药物,有广阔应用前景。

参考文献

- [1] 儿童遗尿症病因病机的研究和治疗进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(10): 7932-794.
- [2] Nongard JP, Van GJ, Hjal mas K, et al. Standardizati on definiti on in lower urinary tract dysfunction in children[J]. Brit Urol., 1998, 81 (sup2p3): S1- S16.
- [3] 葛敬芳. 行为干预治疗单纯性遗尿症疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9(6): 578-579.
- [4] Jalkut MW, Leman SE, Churchill BM. Enuresis[J]. The Pediatric Clinics of North America, 2001, 48(6): 1461-1488.
- [5] 王惠梅, 陆素琴. 功能性遗尿儿童临床特征及其心理影响研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2002, 10(5): 326-327.
- [6] 张京荣. 小儿遗尿症及诊治进展[J]. 海南医学, 2005, 16(5): 114-115.
- [7] 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, 28(5): 335-336.

## 小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受的临床观察

姚云(浙江省余姚市第二人民医院儿科 余姚 315400)

**摘要:**目的 观察小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受的临床效果。方法 选择 2007 年 1 月-2008 年 12 月在我院住院患喂养不耐受的早产儿 120 例,均常规护理,治疗原发疾病及静脉营养;观察组用红霉素 3~5mg(kg·d)加入 5% 或 10% 葡萄糖溶液 20mL 中静脉滴注,1 日 1 次,连用 10d。结果 与对照组比较观察组胃潴留消失快、完全经肠道喂养时间短、黄疸持续时间短、日体质量增长、住院天数少( $P < 0.05$ ),未发现明显副作用。结论 小剂量红霉素可以促进早产儿胃肠动力,有利于促进喂养耐受性 对治疗早产儿喂养不耐受均具有积极的作用。

作者简介:姚云,女,29 岁。本科学历。毕业于江苏徐州医学院临床系。职称:住院医师。联系电话:13777103230,0574-62681316