

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.04.049

◇ 药物与临床 ◇

健脾固肾止遗方联合穴位贴敷治疗儿童夜遗尿 35 例临床观察

魏磊, 刘翠华, 田明, 张书锋, 曹广海, 刘平

作者单位: 郑州大学附属儿童医院、河南省儿童医院、郑州儿童医院肾脏风湿科, 河南 郑州 450018

通信作者: 刘翠华, 女, 主任医师, 研究方向为肾脏风湿, E-mail: Lch123@126.com

摘要: **目的** 观察健脾固肾止遗方联合穴位贴敷治疗儿童夜遗尿的临床疗效。**方法** 选择 2016 年 8 月至 2018 年 10 月在郑州儿童医院就诊的 70 例儿童夜遗尿采用随机数字表法分为研究组与对照组, 各 35 例。对照组给予去氨加压素片治疗, 研究组给予中药内服+穴位贴敷治疗。两组均连续治疗 3 个月后比较两组治疗前后的中医证候积分、遗尿次数、膀胱容量壁厚指数 (BVWI)、膀胱容量及复发情况。**结果** 研究组总有效率为 91.43%, 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。研究组治疗前中医证候积分: 睡中遗尿治疗前 (3.28 ± 0.75) 分, 治疗后 (1.47 ± 0.64) 分, $t = 12.567$, $P < 0.001$, 其他中医证候积分治疗后均显著低于治疗前。研究组治疗前遗尿次数 (6.32 ± 1.37) 次/周, 治疗后 (1.22 ± 0.77) 次/周, $t = 21.160$, $P < 0.001$; 研究组治疗前 BVWI (78.71 ± 12.16) mL/mm, 治疗后 (52.36 ± 10.11) mL/mm, $t = 15.091$, $P < 0.001$ 。两组患儿治疗后遗尿次数和 BVWI 均显著低于治疗前。研究组治疗前膀胱容量 (202.07 ± 22.54) mL, 治疗后 (291.33 ± 19.09) mL, $t = 19.191$, $P < 0.001$, 两组患儿治疗后膀胱容量较治疗前明显增加, 且研究组各项指标改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$), 研究组治疗结束后 3 个月和 6 个月复发率分别为 3.13%、9.38%, 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 健脾固肾止遗方联合穴位贴敷治疗儿童夜遗尿可有效缓解患儿的临床症状、减少遗尿次数, 提高膀胱容量、降低复发率且安全可靠。

关键词: 夜遗尿症; 穴位贴敷法; 脱氨基精氨酸血管加压素; 中草药; 健脾固肾止遗方; 膀胱/超声检查; 儿童; 膀胱容量壁厚指数; 膀胱容量

Jianpi Gushen Zhiyi prescription combined with acupoint application in the treatment of children's nocturnal enuresis: a clinical observation of 35 cases

WEI Lei, LIU Cuihua, TIAN Ming, ZHANG Shufeng, CAO Guanghai, LIU Ping

Author Affiliation: Department of Nephrology and Rheumatology, Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan Children's Hospital, Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou, Henan 450018, China

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of *Jianpi Gushen Zhiyi* Prescription combined with acupoint application in the treatment of children's nocturnal enuresis (NE). **Methods** A total of 70 children with NE treated in Zhengzhou Children's Hospital from August 2016 to October 2018 were assigned into study group and control group by random number table method, 35 cases in each group. The control group was treated with desmopressin tablets, and the study group was treated with traditional Chinese medicine plus Acupoint application. After 3 months of continuous treatment, the TCM symptom scores, enuresis frequency, bladder volume wall thickness index (BVWI), bladder volume and recurrence were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of the study group was 91.43%, which was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). In the study group, the scores of TCM syndrome (score) were (3.28 ± 0.75) before treatment and (1.47 ± 0.64) after treatment for enuresis during sleep ($t = 12.567$, $P < 0.001$). The scores of other TCM symptoms after treatment were significantly lower than those before treatment. In the study group, the enuresis frequencies were (6.32 ± 1.37) times/week before treatment and (1.22 ± 0.77) times/week after treatment ($t = 21.160$, $P < 0.001$); BVWI was (78.71 ± 12.16) mL/mm before treatment and was (52.36 ± 10.11) mL/mm after treatment ($t = 15.091$, $P < 0.001$). The enuresis frequency and BVWI after treatment in both groups were significantly lower than those before treatment. The bladder volumes of the study group were (202.07 ± 22.54) mL before treatment and (291.33 ± 19.09) mL after treatment ($t = 19.191$, $P < 0.001$). The bladder volumes of the two groups after treatment were significantly higher than those before treatment, and the improvement degree of each index of the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The recurrence rates at 3 and 6 months after treatment were 3.13% and 9.38% respectively, which were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Jianpi Gushen Zhiyi* Prescription combined with acupoint application can effectively alleviate the clinical symptoms of children, reduce the frequency of enuresis, increase blad-

der capacity, and reduce recurrence rate, which is safe and reliable.

Key words: Nocturnal enuresis; Acupoint application; Deamino arginine vasopressin; Drugs, Chinese herbal; Jianpi Gushen Zhiyi prescription; Urinary bladder/ ultrasonography; Child; Bladder volume wall thickness index; Bladder volume

儿童夜遗尿(又称遗尿症, Nocturnal enuresis, NE)是指年龄 ≥ 5 岁儿童平均每周至少2次夜间不自主排尿,并持续3个月以上。临床分为原发性和继发性,其中以原发性NE最常见,据相关资料显示小儿原发性NE发病率占5.1%~28.8%,且男性多于女性^[1]。该病若得不到积极和有效治疗,病儿极易引起性格缺陷产生逆反行为,严重影响病儿的生长发育与生活质量,损害病儿的自尊心与自信心,甚至导致病儿心理和行为异常,最终导致人格障碍^[2]。目前西医尚缺乏特效疗法,临床多采用奥昔布宁、去氨加压素等药物治疗,虽能取得一定的疗效,但副作用大、复发率高。近年来研究表明中医药在治疗NE取得了较大的进展,中西医有效结合具有优势互补相互促进的作用,能有效缓解NE的临床症状,提高治疗效果,降低复发率^[3]。笔者采用健脾固肾止遗方联合穴位贴敷治疗NE病儿35例,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年8月至2018年10月在郑州儿童医院肾脏风湿科门诊就诊的70例脾肾两虚证NE病儿作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组。研究组35例,男19例,女16例,年龄范围为5.0~12.5岁,遗尿频率范围为3~8次/周,病程范围为5~23个月。对照组35例,男18例,女17例,年龄范围为5~13岁,遗尿频率范围为3~8次/周,病程范围为4~24个月。两组病儿一般临床基线资料经比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 儿童夜遗尿70例临床基线资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/ (月, $\bar{x} \pm s$)	遗尿频率/ (次/周, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			
对照组	35	18	17	7.81 $\pm$ 1.91	9.45 $\pm$ 2.74	6.37 $\pm$ 1.74
研究组	35	19	16	7.83 $\pm$ 1.82	9.37 $\pm$ 2.64	6.42 $\pm$ 1.56
$\chi^2(t)$ 值		0.057		0.076	0.139	0.106
P值		0.811		0.924	0.881	0.922

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准:参照2014年《中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识》^[4]:病儿年龄 ≥ 5 岁;病儿睡眠中不自主排尿,至少每周2次并持续3个月以上;②中医证候标准:参照《中医儿科学》中遗尿症的“脾肾两虚证”辨证标准^[5],主要症状包括睡中遗尿、熟睡不易唤醒、尿清量多。次要症状包括面色少华、自汗、动则多汗、神疲乏力、纳呆、大便溏薄;舌质淡苔白、脉沉迟无力。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:①符合NE西医诊断标准及中医证候标准;②年龄范围在5~15岁之间;③所有病儿的家属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。排除标准:①合并泌尿系感染、尿崩症者;②由癫痫、隐性脊柱裂或其他脊髓疾病所致不能自主排尿者;③合并严重肝肾功能异常、心功能不全等严重疾病;④未按规定用药者。

1.4 治疗方法 两组均通过健康教育,建立合理的日常生活习惯和饮食习惯,避免日间疲劳过度、傍晚兴奋过度。晚餐饮食注意清淡,临睡前2 h勿进流质饮食,睡前控制饮水量,嘱病儿尽量排空尿液。

对照组:给予去氨加压素片(弥凝)[辉凌国际制药(瑞士)有限公司,注册证号H20140285,0.1毫克/片]口服,根据专家共识推荐剂量为0.2 mg/d,从小剂量起开始服用,并根据病儿情况及疗效调整剂量,最大剂量0.6 mg/d。于睡前1 h顿服,1次/日,嘱病儿服药后尽量减少饮水量。去氨加压素疗程一般为3个月,治疗3个月后评估疗效。

研究组:给予中药内服(健脾固肾止遗方)+穴位贴敷治疗。①健脾固肾止遗方免煎颗粒剂,方药组成如下:太子参10克/袋、黄芪10克/袋、白术10克/袋、桑螵蛸10克/袋、益智仁10克/袋、金樱子10克/袋、覆盆子10克/袋、补骨脂10克/袋、菟丝子10克/袋、枸杞子10克/袋、炙甘草6克/袋。五心烦热加山茱萸和牡丹皮各10克/袋,以养阴安神;食欲不振加山药和神曲各10克/袋,以消食和胃;烦躁哭闹加牡蛎和龟甲各10克/袋,以潜阳滋阴,以上中药混合,溶解于温水冲服,每日1剂,分2次顿服。②穴位贴敷方药组成:五味子、桑螵蛸、补骨脂各20 g,吴茱萸15 g、丁香8 g。以上中药材由我院中药制剂室研成细末过筛,混合均匀,瓶密封备用。使用方法:于每晚临睡前用75%乙醇棉球消毒贴敷部位,取适量药末用蜂蜜调匀成膏状药饼,将药饼放在病儿的中极穴及肾俞穴,再用创可贴固定,第2天早上取下,5~7 d为一个疗程,每月1个疗程,共3个疗程。

两组均连续治疗3个月后判定疗效。

1.5 观察指标 ①中医证候积分:参照文献^[6]评分标准进行评价,将病儿治疗前后的临床症状及体征分为无、轻、中、重四级,主证分别记0、2、4、6分,次证分别记0、1、2、3分,于治疗前后对两组病儿各评

价1次。②膀胱容量、膀胱容量-壁厚指数(膀胱容量/膀胱壁的厚度, BVWI)及遗尿次数^[7]:膀胱容量检测采用残余尿量、尿流率等非侵入性测量方法,并结合3~5 d的“排尿日记”对患儿下泌尿道功能进行分析评估。当患儿自诉膀胱充盈且急于排尿时,用B型超声探头检测膀胱的前后径、上下径及左右径,并计算膀胱容量。排尿后对患儿重复超声测量,以测定排空后膀胱内的残余尿量和膀胱壁的厚度,计算BVWI。③复发率:对两组总有效患儿在治疗结束后第3个月和第6个月进行随访,统计复发情况。④安全性指标:包括血压、电解质、肝肾功能及药物不良反应发生情况。观察敷药部位有无皮疹、水疱和瘙痒等皮肤过敏情况。

1.6 整体疗效评定标准 参照文献^[8]标准进行评价。治愈:经治疗后患儿能在睡眠中自醒,自行控制小便,夜间睡眠时不再遗尿,临床症状完全消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:治疗后患儿能在睡眠中自醒,但不清醒,夜间遗尿次数减少 $\geq 80\%$,中医证候积分减少70%~95%;有效:治疗后患儿睡眠中能唤醒排尿,夜间遗尿次数减少50%~80%,中医证候积分减少30%~70%;无效:患儿睡眠较深且不能唤醒排尿,遗尿症状无改善,夜间遗尿次数减少 $< 50\%$ 或无明显改善。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

复发标准^[9]:经疗程结束后,取得治愈的患儿又出现夜间遗尿现象,且每周遗尿次数 > 2 次,取得显效、有效的患儿遗尿次数较以前增多。复发率=复发/总有效数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 采用SPSS 24.0软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,假如符合正态分布则采用 t 检验(组间比较予独立样本 t 检验,组内比较予配对样本 t 检验),非正态分布则用Wilcoxon秩和检验,计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组NE患儿临床综合疗效对比 两组NE患儿共治疗3个月后,研究组的临床总有效率为91.43%,明显优于对照组71.43%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 儿童夜遗尿70例临床综合疗效比较/例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	7(20.00)	9(25.71)	9(25.71)	10(28.57)	25(71.43)
研究组	35	10(28.57)	14(40.00)	8(22.86)	3(8.57)	32(91.43) ^a

注:与对照组治疗后比较,^a $Z = -2.136, P = 0.033$

2.2 两组患儿中医证候积分比较 治疗前两组患儿睡中遗尿、熟睡不易唤醒、神疲乏力等中医证候积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患儿中医证候积分均较同组治疗前明显下降($P < 0.05$),且研究组患儿的下降程度明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组膀胱容量、BVWI及遗尿次数比较 治疗前两组患儿的膀胱容量、BVWI及遗尿次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患儿BVWI及遗尿次数均显著低于治疗前,且研究组明显低于对照组;两组治疗后膀胱容量较治疗前明显增加($P < 0.05$),且研究组显著优于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.4 两组患儿复发情况比较 研究组总有效病例32例,对照组25例,治疗结束后第3个月,研究组复发率3.13%明显低于对照组20.00%($P < 0.05$)。治疗结束后第6个月,研究组复发率9.38%显著低于对照组32.00%($P < 0.05$),见表5。

2.5 两组安全性比较 在治疗期间两组患儿均未出现严重的不良反应和并发症,仅对照组出现恶心1例,轻度腹痛1例;研究组有1例患儿在贴敷药物时出现皮肤发红现象,两组均未对症处理自行消失,并都完成疗程。

3 讨论

NE是指无意识的排尿行为,俗称“尿床”,是儿

表3 儿童夜遗尿70例中医证候积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	睡中遗尿	熟睡不易醒	神疲乏力	面色少华	大便溏薄
对照组	35					
治疗前		3.25 $\pm$ 0.78	3.83 $\pm$ 1.59	2.17 $\pm$ 0.39	2.12 $\pm$ 0.23	2.19 $\pm$ 0.26
治疗后		2.63 $\pm$ 0.96	2.68 $\pm$ 1.14	1.68 $\pm$ 0.21	1.52 $\pm$ 0.16	1.74 $\pm$ 0.17
配对 t 值, P 值		2.484, 0.018	3.595, 0.001	2.352, 0.025	3.529, 0.001	2.414, 0.021
研究组	35					
治疗前		3.28 $\pm$ 0.75	3.85 $\pm$ 1.43	2.21 $\pm$ 0.87	2.14 $\pm$ 0.31	2.23 $\pm$ 0.33
治疗后		1.47 $\pm$ 0.64	1.66 $\pm$ 0.85	0.97 $\pm$ 0.56	0.94 $\pm$ 0.29	0.88 $\pm$ 0.26
配对 t 值, P 值		12.567, < 0.001	11.494, < 0.001	7.047, < 0.001	6.269, < 0.001	7.335, < 0.001
组间 t 值, P 值						
治疗前		0.156, 0.876	0.079, 0.938	0.101, 0.920	0.095, 0.925	0.113, 0.910
治疗后		3.342, 0.001	4.332, 0.002	3.337, 0.001	3.093, 0.003	4.172, < 0.001

表4 儿童夜遗尿70例遗尿次数、膀胱容量、膀胱容量/膀胱壁的厚度(BVWI)变化情况比较/ $\bar{x} \pm s$

分组	例数	遗尿次数/ (次/周)	膀胱容量/ mL	BVWI/ (mL/mm)
对照组	35			
治疗前		6.29±1.41	201.35±22.67	78.69±11.31
治疗后		3.77±0.86	235.61±18.91	70.49±10.61
配对t值,P值		9.535, <0.001	4.628, <0.001	2.980, 0.005
研究组	35			
治疗前		6.32±1.37	202.07±22.54	78.71±12.16
治疗后		1.22±0.77	291.33±19.09	52.36±10.11 [*]
配对t值,P值		21.160, <0.001	19.191, <0.001	15.091, <0.001
组间t值,P值				
治疗前		0.087, 0.931	0.135, 0.893	0.012, 0.991
治疗后		6.939, <0.001	7.539, <0.001	6.014, <0.001

表5 儿童夜遗尿70例治疗总有效病儿复发情况比较

组别	例数	治疗总 有效人数	复发人数/例(%)	
			治疗结束后3个月	治疗结束后6个月
对照组	35	25	5(20.00)	8(32.00)
研究组	35	32	1(3.13)	3(9.38)
χ^2 值		4.629	4.244	4.613
P值		0.031	0.039	0.032

童期第二常见的慢性疾病,大多NE属于功能性遗尿,少数NE是由于存在器质性的疾病或者其他疾病,对病儿身体及心理方面均会带来严重不良影响。据统计我国学龄前期儿童的NE发病率为21%~27.8%、7岁儿童发病率为10%,11~12岁儿童发病率为5%,部分病儿随年龄增长症状逐渐消失,但依然有0.5%~2.0%的病儿症状持续至成年期^[10]。目前NE发病机制尚不明确,被广泛认同的是膀胱功能障碍、睡眠觉醒障碍、神经内分泌功能紊乱、昼夜节律生物钟紊乱、生长环境、遗传因素及精神心理多方面因素等有关,其中神经及心理发育迟缓被认为是主要病因之一^[11]。目前NE主要治疗方法为行为干预与药物治疗,行为干预疗效相对稳定,因小儿治疗的依从性较差故临床应用较为局限。药物治疗起效相对快,但副作用大,复发率较高,且单一治疗措施效果不理想,近年来中西医结合治疗已逐渐成为NE的治疗手段^[12]。目前临床上治疗NE首选去氨加压素,它是人工合成的抗利尿激素,通过模拟病儿机体夜间精氨酸升压素分泌增加的生理状态,促进尿液浓缩使尿量减少,下调血管内压力和尿量,使膀胱颈部下降,兴奋中枢神经系统,使唤醒系统更为警觉,从而迅速改善病儿夜间遗尿的症状,但单独应用去氨加压素药物治疗,停药后NE复发率较高,特别是在短期的治疗后容易复发^[13]。

中医学将NE归为“遗溺”“遗尿”“失禁”范畴,小儿乃“稚阴稚阳”之体,脏腑娇嫩且发育不全,营卫未充,易受各种因素影响而致肾气亏虚、脾肺气虚。小儿遗尿病位虽在膀胱,但与肺、脾、三焦、肾等脏腑密要相关。《证治准绳幼科·遗尿》^[14]指出:“肾与膀胱俱虚,则冷气乘之,不能拘制其水,小便出而不禁者,谓之遗尿,睡里自出者,谓之尿床。”肾为先天之本,人体生命之根,肾藏精,主生长、发育及生殖,与膀胱相表里,肾阳气足可温煦膀胱,行气化水,膀胱则固摄有权、开阖有度。肾阳气虚则命门火衰、无法气化行水,固摄无权,下元虚寒而不能够温煦膀胱,膀胱气化开合失司;肺通调水道,脾主运化,共同维持水液输出与排泄,脾气虚则运化失健,不能散津而归肺,肺气虚则宣降失司,水道失摄,水液运行泛滥,则上虚不能摄下,下虚不能承上,气不化水,运化无力,而致水液泛滥,水湿内停,趋下渗入膀胱,水无所制,决渎开阖失司,难以自我控制水道即出现遗尿。病机关键为肾气亏虚、脾肺气虚,故治疗应遵温补肾阳、益气健脾补肺,固摄缩尿的原则,达到标本兼治目的^[15]。健脾固肾止遗方中太子参、黄芪补中益气、补肺健脾、养胃生津;白术养胃健脾、化湿去浊;桑螵蛸、补骨脂温肾助阳、补脾健胃,固精缩尿;益智仁暖肾固精、温脾摄津、醒神开窍;金樱子、菟丝子、覆盆子温补脾肾、酸涩收敛,固精缩尿;枸杞子滋补肝肾,益精明目;炙甘草补气健脾、调和诸药,以上诸药合用共奏益气健脾补肺、温肾助阳、缩尿摄溺、开窍益智之功效^[16]。中医强调整体与局部兼顾的理念,在内服中药的同时,辅以中药穴位外敷,方中五味子收敛固精、益气生津、补肾宁心;桑螵蛸固精缩尿、补肾助阳;补骨脂温肾助阳、止泻纳气。吴茱萸酸温滋肾益肝;丁香芳香散降、温中暖肾。辛温药物直接作用于皮下,补肾健脾、益气固精、膀胱温煦开阖有度,遗尿得止。中医认为中极是膀胱募穴,可约束膀胱、固精缩尿、补益肾气;肾俞穴为足太阳膀胱经,具有温补肾阳、固摄尿液、调补肾气之功效^[17]。中药外敷既能使药物离子通过皮肤的调控直达病所,扩张局部组织毛细血管,促进血液循环、增加皮肤的渗透性,达到药物经皮渗透吸收的治疗目的,又能弥补内服中药起效较慢的不足。同时,药物有效成分可在贴敷局部形成药物贮库,提高了血药浓度的峰水平和生物利用度,从而发挥较强的药理作用,充分体现了中药从多环节、多靶点、多途径治疗小儿遗尿的综合优势^[18]。

本研究结果显示:研究组的总有效率为

91.43%,明显优于对照组 71.43% ($P < 0.05$)。两组患儿治疗后的中医症候积分、遗尿次数和BVWI均显著低于治疗前,且研究组各项指标改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后膀胱容量较治疗前明显增加 ($P < 0.05$),且研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。研究组治疗结束后第3个月和6个月复发率分别为 3.13%、9.38%,明显低于对照组 ($P < 0.05$)。在治疗过程中两组均未出现明显的不良反应及并发症。说明健脾固肾止遗方联合穴位贴敷治疗可有效缓解病儿的临床症状、减少遗尿次数,提高病儿的膀胱容量、降低复发率,提高患儿生活质量,且安全可靠,值得临床进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 张灵献.小剂量索利那新治疗小儿原发性夜间遗尿症40例[J].河南医学高等专科学校学报,2016,28(4):278-280.
- [2] 余益萍,田永波,刘颖,等.醒脾养儿颗粒治疗小儿原发性夜间遗尿症的临床观察[J].中国药房,2017,28(6):738-741.
- [3] 崔明明,丁珍.小儿遗尿的中医治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):139-140,143.
- [4] 沈茜,刘小梅,姚勇,等.中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识[J].临床儿科杂志,2014,32(10):970-975.
- [5] 汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2014:242-247.
- [6] 石艳红,范文萃,徐丹,等.自拟遗尿方治疗小儿遗尿症脾肾两虚型30例临床观察[J].中医儿科杂志,2017,13(2):63-66.
- [7] 贾小红.去氨升压素联合奥昔布宁治疗儿童单症状性夜间遗尿症的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(12):1572-1574.
- [8] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2014:301.
- [9] 郭翠翠,吕学云,张玉琨,等.沙丁胺醇联合醒脾养儿颗粒治疗儿童夜遗尿疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(6):581-583.
- [10] 梁巍,张楠,李娜.遗尿贴穴位贴敷治疗儿童遗尿症的临床效果观察[J].光明中医,2017,32(1):88-89.
- [11] 戴侃侃,赵伟青.穴位贴敷配合艾灸及护理干预治疗小儿遗尿的疗效观察[J].中国民间疗法,2017,25(12):31-32.
- [12] 王静,徐秀娟.去氨升压素联合温肾健脾中药治疗小儿遗尿的临床研究[J].中华中医药学刊,2016,34(1):248-250.
- [13] 初梅,曹力,陈朝英等.醋酸去氨升压素治疗儿童原发性单症状性夜间遗尿症临床研究[J].临床儿科杂志,2015,33(12):1031-1034.
- [14] 梁巍,张楠,李娜.遗尿贴穴位贴敷配合艾灸治疗小儿遗尿症(肾气不足)临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(33):148,155.
- [15] 龙军颖,刘晓鹰,肖飞,等.中医辨治小儿遗尿的古往今来[J].世界中医药,2017,12(1):225-228.
- [16] 郭德莹,储成顶.参苓白术散合逍遥散加减治疗小儿厌食症的试验比较[J].安徽医药,2018,22(1):131-134.
- [17] 杨国彬,胡静.中药足浴辅助治疗慢性肾脏病临床研究进展[J].安徽医药,2019,23(7):1298-1301.
- [18] 梁玉颖.菟丝子散加减合贴敷疗法治疗小儿肾气不足型遗尿症34例[J].湖南中医杂志,2017,33(8):83-84.

(收稿日期:2019-07-15,修回日期:2020-01-27)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2020.04.050

◇ 专论 ◇

理想解排序法与秩和比法及其模糊联合综合评价 我国 2000—2016 年孕产妇保健工作

秦海燕,鄢娟,尹晶,张鸿,李莎

作者单位:贵州省清镇市第一人民医院产科,贵州 清镇 551499

通信作者:尹晶,女,副主任医师,研究方向为产科,E-mail:yinjing5566@163.com

基金项目:贵州省科技厅科技计划项目[黔科合SY字(2016)3051号]

摘要:目的 运用理想解排序(TOPSIS)法与秩和比(RSR)法及其模糊联合综合评价我国 2000—2016 年孕产妇保健工作,为进一步提高我国孕产妇保健工作提供理论依据。**方法** 以《中国卫生和计划生育统计年鉴 2017》为资料来源,选择高危产妇比重(%)、孕产妇死亡率(1/10 万)、建卡率(%)、系统管理率(%)、产前检查率(%)、产后访视率(%)、住院分娩率(%)、新法接生率(%)等 8 个指标,采用 TOPSIS 法、RSR 法及其模糊联合法对我国 2000—2016 年孕产妇保健工作进行综合评价。**结果** 根据 TOPSIS 法 C_i 值排序,前 5 位依次为 2013 年、2014 年、2015 年、2012 年、2016 年,排名后 4 位的分别为 2000 年、2003 年、2001 年、2004 年。根据 RSR 值大小排序,前 5 位依次为 2016 年、2015 年、2014 年、2013 年、2012 年,排名后 4 位的分别为 2003 年、2004 年、2000 年、2006 年。根据模糊联合综合评价排序,前 5 位依次为 2016、2015、2014、2013、2012 年,排名后 4 位的分别为 2003 年、2000 年、2004 年、2006 年。**结论** TOPSIS 法、RSR 法及其模糊联合综合评价结果不尽相同,但总体趋势一致。总体来看,2000—2016 年间我国孕产妇保健工作逐年好转,其中,保健工作质量 2012—2016 年排名前五位,2000 年、2003 年、2004 年较差。**关键词:** 产妇卫生保健服务; 孕妇; 卫生保健质量; 理想解排序(TOPSIS)法; 秩和比(RSR)法; 孕产妇保健; 综合评价; 模糊联合