

认知行为疗法联合阿普唑仑、赖氨酸治疗 顽固性儿童神经性尿频 40 例

谢艳红,叶丽,黄辉霞

(广东省兴宁市人民医院心理科,广东 兴宁 514500 E-mail:287302272@qq.com)

摘要:目的 观察认知行为疗法联合阿普唑仑、赖氨酸治疗顽固性儿童神经性尿频的疗效。方法 2010年3月~2013年3月在我院诊治的病程1年以上的40例神经性尿频患儿为研究对象,给予阿普唑仑和赖氨酸治疗1周,同时进行认知行为治疗12周。结果 经治疗后,治愈26例,显效10例,有效4例,治疗总有效率为100%(40/40);在治疗过程中,患儿不良反应的总发生率为12.50%(5/40),不良反应轻微,可自行消失。结论 认知行为疗法联合阿普唑仑、赖氨酸治疗顽固性儿童神经性尿频安全有效,复发率低,值得临床推广应用。

关键词: 认知疗法;神经性尿频;赖氨酸;阿普唑仑

中图分类号: R748 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0267-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.042

Cognitive-behavioral therapy combined with Alprazolam and Lysine for treatment with child refractory neurogenic frequent micturition: 40 cases report

Xie Yanhong, Ye Li, Huang Huixia

(Psychology Department, Xingning People's Hospital, Xingning 514500, Guangdong, China
E-mail:287302272@qq.com)

Abstract: **Objective** To investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy combined with alprazolam and lysine for treatment of child refractory neurogenic urinary frequent micturition. **Methods** Forty children with neurogenic urinary frequent micturition over 1 year cared at our hospital between March 2010 and March 2013 were enrolled in this study. The strategy of treatment: Alprazolam and Lysine were regularly used in the first week; and then the cognitive-behavioral therapy was used for 12 weeks. **Results** ①Outcomes: 26 cases for the recovery, 10 cases for the marked improvement, and 4 cases for the improvement. The total effectiveness rate was 100% (40/40). ②The overall incidence of adverse reactions in children was 12.50% (5/40) during the course of treatment. The mild adverse reaction disappeared spontaneously. **Conclusion** Cognitive-behavioral therapy combined with Alprazolam and Lysine may be an effective, safe, less recurrent strategy for the treatment of child refractory neurogenic urinary frequent micturition, which is worthy of clinical recommendation.

Key words: cognitive-behavioral therapy; neurogenic frequent micturition; Lysine Alprazolam

儿童神经性尿频是一种比较常见的疾病,其产生与多方面因素有关,比如精神刺激、大脑发育不完善等,具有较高的复发率^[1],严重影响儿童的身心健康。就目前情况来看,关于儿童神经性尿频的发病机制尚未明确,但有关学者提出可能与心理应激、神经发育功能不全、以及父母应对不当等有关^[2]。因此,针对儿童神经性尿频患儿,最理想的是采取相应综合性干预措施予以治疗,但目前极少有这方面的报道。国内外对儿童神经性尿频的治疗至今尚无统一方案,就国内目前的治疗方法来看,主要有药物治疗、中医推拿、心理干预等^[2],虽有一定疗效,但容易复发。本研究应用认知行为疗法联合阿普唑仑、赖氨酸治疗40例反复发作的顽固性儿童神经性尿频患儿,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年3月~2013年3月在广东省兴宁市人民医院门诊治疗的神经性尿频患儿40例,男21例,女19例;年龄4~11岁,平均年龄为(7.39±3.56)岁。病程最短1年,最长2年。患儿曾使用过消炎痛、654-2、谷维素等药物治疗,症状反复,迁延不愈。

1.2 诊断标准 所有患儿符合神经性尿频的诊断标准:①存在尿频、尿急症状,排尿频率为数分钟至每小时1次,每次尿量比较少,转移注意力可减轻尿频,睡眠后尿频症状消失;②无发热、尿痛、血尿等泌尿系统感染症状,体查无阳性体征;③尿培养、尿常规检查结果显示正常,pH值为4.7~6.3;④排除可导致尿频的器质性疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物治疗 ①阿普唑仑(厂家:百正药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H41022444),起始量:年龄 4~6 岁患儿,每次 0.1 mg,每天 2 次;年龄 7~11 岁患儿,每次 0.2 mg,每天 2 次。视患儿情况可适当加量。②小儿盐酸赖氨酸颗粒(厂家:大连美罗大药厂;批准文号:国药准字 H21023951),年龄 4~7 岁,每次 1 袋,每天 2 次;年龄 8~11 岁,每次 2 袋,每天 2 次。两种药物使用 1 周为 1 个疗程。

1.3.2 认知行为治疗 每周 1 次,每次半小时,持续治疗 12 周。治疗分三个阶段进行。第一阶段(查找阶段):与患儿及家长建立良好的关系,耐心交流,找出导致尿频的错误认知及根源。并对该治疗方法的作用和规则进行解释说明,取得患儿和家长的配合,以便治疗顺利地进行。第二阶段(治疗阶段):矫正患儿的错误认知,重建正确的认知。并通过反复训练,让患儿学会自我放松心情、自我控制排尿习惯。运用阳性强化法,鼓励并奖励患儿的良好行为,使患儿的不良行为逐渐消退,好的行为则越来越多。此阶段同时改善家长的认知和教养方式,避免过分责骂、讽刺等不良态度对患儿造成负面影响。学会在日常生活中细心观察孩子的情绪反应,及时疏导孩子的心理问题。第三阶段(巩固阶段):当患儿的良好行为形成习惯后,治疗主导权逐渐转交给患儿家长,以便在治疗结束后家长能充当治疗师的角色,使治疗进一步巩固延续,起到预防的作用。

1.4 疗效评定标准 ①治愈:治疗后尿频尿急症状完全消失,半年内未复发者;②显效:治疗后,排尿次数 \leq 10 次/天,无尿急感;③有效:治疗后,排尿次数较前减少但仍 $>$ 10 次/天,无尿急感;④无效:经治疗后,患儿病情无变化或加重。治疗总有效包括治愈、显效、有效。

2 结果

2.1 疗效和复发情况 本组 40 例患者经治疗后,治疗总有效率为 100%(40/40),见表 1。随访期间有 1 例复发,经再次综合治疗痊愈。

表 1 神经性尿频 40 例患儿的疗效构成比

疗效	例数(n)	百分比(%)
治愈	26	65.00
显效	10	25.00
有效	4	10.00
无效	0	0.00
总有效	40	100.00

2.2 40 例患者的不良反应的发生情况 本组 40 例患者在治疗的过程中,出现轻度乏力 2 例,轻度嗜睡 3 例,不良反应的总发生率为 12.50%,药物治疗结束后不良反应均自行消失,未做特殊处理。

3 讨论

3.1 儿童神经性尿频的诱发因素 儿童神经性尿频属于一种比较常见的心因性疾病,临床中又称为场景下多尿症或精神性尿频^[3],好发于学龄前儿童。关于

本病的诱发因素,目前认为有以下两种:①小儿大脑发育因素。小儿排尿机制在婴儿期,由人体的脊髓反射完成,随着小儿的逐渐成长和发育,逐渐建立脑干—大脑皮质层控制,基本到 3 岁时即可对排尿进行良好控制^[4]。当小儿大脑皮层发育不够完善时,脊髓初级排尿中枢的抑制功能就比较弱,往往发生不能控制的情况^[5],容易受外界不良刺激的影响发生排尿障碍。②精神刺激。在日常生活中,如果小儿受到不良因素的影响,比如父母分离、进入陌生的环境、惧怕某种东西、环境改变等因素,会导致小儿出现焦虑、精神紧张,促进了递质乙酰胆碱分泌,造成膀胱逼尿肌收缩,同时膀胱内括约肌发生松弛,促使膀胱内排出少量尿液^[6],产生尿频感。

3.2 儿童神经性尿频的治疗 目前针对儿童神经性尿频的治疗五花八门,均凭经验各显所长,尚未有公认并统一的系统性治疗方案。有研究表明消炎痛、654-2 等药物对神经性尿频有效果;也有报道认为,中医推拿治疗对神经性尿频有一定的疗效。但是,消炎痛会引发中枢神经系统症状(如眩晕、头痛等)、胃肠道反应(如腹泻、恶心、呕吐等);654-2 容易引起口干、面红、视物模糊,甚至会导致排尿困难。推拿治疗则实施不便,常常因患儿家长难以掌握正确的手法和技巧影响疗效。以上方法未从根源上解决神经性尿频的诱因,加上患儿缺乏正确的认知及合理应对的方法,容易导致疾病复发。本研究应用认知行为疗法联合药物阿普唑仑、赖氨酸,针对患儿的心理和生理两方面同时施治,提高了治疗效果,并有效预防了该病的复发。其中,阿普唑仑是一种苯二氮草类药物,具有抗惊厥、抗焦虑、抗抑郁等作用^[7]。将其用于儿童神经性尿频的治疗中,药物可通过血脑屏障与脑内 γ -氨基丁酸特异性位点结合,增强了 γ -氨基丁酸对神经兴奋性的抑制,从而有效改善患儿的抑郁、焦虑症状,减轻患儿因精神紧张导致膀胱括约肌收缩^[8],使逼尿肌得以舒张,减少排尿反射。赖氨酸属于人体必需的氨基酸之一,是肽激素和辅酶的前体物质之一,人体内丙酮酸的代谢过程均需要赖氨酸发挥作用,促使丙酮酸进一步氧化,形成乙酰辅酶 A^[9];与此同时,它还能促使人体神经组织中乙酰胆碱的合成,帮助神经递质形成良好的代谢,促进儿童大脑发育,进一步完善中枢排尿功能。

3.3 儿童神经性尿频的认知行为治疗 认知行为治疗(CBT)是由 A. T. Beck 等(1979)发展的一种有结构、短程、现在取向的心理治疗方法,主张矫正认知和矫正行为相结合,目前被广泛应用于抑郁症、焦虑症以及修正功能障碍的想法与行为。通常认知和行为常常结伴而行,也可互为因果,认知行为疗法以其科学、高效和相对较低的复发率被大多数临床心理学家接受和使用,是目前应用最广泛的心理治疗方法。认知行为疗法对儿童神经性尿频的治疗作用归纳为以下几点:①纠正了患儿的错误认知,使其认识到尿频跟精神紧张有关,消除了紧张情绪,并积极配合治疗。②使患儿学会了自助,面对不良事件和困难能够及时调整心态,避免长时间处于不良情绪状态。③使患儿学会了自我

控制、自我强化,并养成了良好的行为习惯。④让家长认识到了教养方式的重要性,并学会用良好的教养方式去对待患儿,避免了不良生活事件对患儿产生的精神刺激,并协助患儿提高应对能力。

对于儿童神经性尿频患儿,仅用药物治疗虽有一定效果但容易复发,若单纯采用认知行为治疗,则由于患儿年龄小,理解能力和控制能力还不够成熟,影响了疗效。将药物治疗和认知行为治疗结合起来,则可以有效避免上述问题,既能提高疗效又能预防复发。从本研究结果来看,40 例患儿经治疗后,治疗总有效率为 100%(40/40),取得了显著的效果,仅有 12.50%(5/40)的病例出现轻微乏力、嗜睡,无需特殊处理可自行消失。随访 1 年期间,仅有 1 例复发,再次给予综合干预治疗,患儿痊愈。

综上所述,本研究治疗方法具有标准化操作优势,效果显著,不良反应小,复发率低,值得临床应用。由于本次研究案例较少,后续还需再度增加案例数进行研究,为该治疗方案提供更多的理论依据。

参考文献:

- [1] 别玉河,隋文美,高俊荣. 中西医结合治疗儿童神经性尿频的临床疗效分析[J]. 求医问药:学术版,2011,9(11):73.

- [2] 李春芳. 消炎痛和山莨菪碱联合治疗儿童神经性尿频疗效分析[J]. 河北医药,2011,33(2):240-241.
- [3] 闫晓红. 盐酸山莨菪碱和谷维素治疗小儿神经性尿频 30 例分析[J]. 山西医药杂志:下半月版,2013,42(10):560.
- [4] Piaseczna-Piotrowska A, Dzieńiecka M, Samolewicz E, et al. Distribution of interstitial cells of Cajal in the neurogenic urinary bladder of children with myelomeningocele. [J]. Adv Med Sci, 2013, 58(2): 388-393.
- [5] 米艳霞. 推拿治疗小儿神经性尿频 60 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 704.
- [6] 朱永琴, 王其莉, 杨瑶, 等. 中药治疗小儿脾肾气虚型神经性尿频 32 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 741.
- [7] 吴文玲. 小儿精神神经性尿频临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(3): 76-77.
- [8] Hollingworth W, Campbell JD, Kowalski J, et al. Exploring the impact of changes in neurogenic urinary incontinence frequency and condition-specific quality of life on preference-based outcomes[J]. Qual Life Res, 2010, 19(3): 323-331.
- [9] 吴建谷. 五维赖氨酸联合硝苯地平治疗小儿神经性尿频 68 例临床分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(15): 255-256.

收稿日期:2015-01-19

(上接第 264 页)

治疗源来自于超声波,通过超声波的穿透性和可聚焦性的特性将外部低能量的超声波作用于局部病灶上,而且超声波能够发挥高效能效应并将作用部位的温度迅速提升到 65~100℃,充分破坏病变组织,而对病变外围组织无损伤^[6]。目前外阴白色病变聚焦超声治疗手术的麻醉方法基本上是局麻、骶麻、神经阻滞、静脉复合麻醉等,这些麻醉方法基本上存在麻醉效果欠佳,安全性欠缺,血流动力学波动大,术中容易出现呼吸抑制,呼吸道管理困难,且术后复苏清醒缓慢等缺点。麻醉安全性是聚焦超声治疗的重要的影响因素之一,必须在麻醉安全的前提下才能够去提高治疗效果,降低并发症的发生^[7]。运用靶控输注丙泊酚和瑞芬太尼,再联合第三代双管喉罩进行全麻,不仅麻醉安全性明显提高,而且镇痛效果确切,血流动力学波动小,苏醒质量好,恢复快,并发症少,通过该技术的应用,使患者的麻醉安全得到保障,提高患者治疗效果。

本组研究发现,观察组患者在聚焦超声治疗时施行靶控输注丙泊酚和瑞芬太尼并联合双管喉罩进行全麻后,镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间等优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。由此可见,观察组使用的全麻方法安全性好,临床效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1] Toklu S, Leyla L, Can G, et al. Comparison of propofol-remifentanyl and etomidate-remifentanyl anesthesia applied to focused ultrasonic therapy for patients with white lesions of vulva [J]. Chin J Clinicians (Electronic Edition), 2013, 7(2): 593-596.
- [2] 郭素兵, 麻莉, 田静茹, 等. 微创针刺腰麻在外阴白色病变聚焦超声治疗中的应用[J]. 北京医学, 2013, 35(10): 890-891.
- [3] 祝青, 刁庆春. 聚焦超声治疗外阴白色病变前后神经生长因子和 P 物质的变化分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(2): 127-128.
- [4] 赵菊芬, 李茜, 杨柳风, 等. 聚焦超声联合竹红菌素软膏治疗外阴白色病变 164 例疗效观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2012, 4(1): 61-63.
- [5] 陈宁静, 涂干卿. 聚焦超声治疗 43 例外阴白色病变的临床观察[J]. 重庆医学, 2010, 39(10): 1281-1282.
- [6] 蔡均, 吴艺佳. 聚焦超声治疗外阴白色病变局部皮肤损伤的相关因素及处理对策[J]. 重庆医学, 2010, 39(7): 830-831.
- [7] 吴惊雷, 文莉, 曾金. 瑞芬太尼联合异丙酚双通道靶控输注用于心功能 II~III 级老年患者的全麻诱导[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(2): 54-56.

收稿日期:2014-12-16;修回日期:2015-01-13