

参考文献

- 1 Khanna R, Tikku T, Sharma VP. Position and orientation of hyoid bone in class II division I subjects; A cephalometric study[J]. Indian Orthod Soc, 2011,45;212-218.
- 2 Kirjavainen M, Kirjavainen T. Upper airway dimensions in class II malocclusion[J]. Angle Orthod, 2007,77(6):1046-1053.
- 3 王立曼,周光耀,刘亚峰.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征男女患者生物学特征分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2010,9(5):501-503.
- 4 Jeans WD, Fernando DC, Maw AR, et al. A longitudinal study of the growth of the nasopharynx and its contents in normal children[J]. Br J Radiol,1981,54(638):117-121.
- 5 Handelman CS, Osborne G. Growth of the nasopharynx and adenoid development from one to eighteen years[J]. Angle Orthod, 1976,46(3):243-259.
- 6 Lam B, Ooi CG, Peh WC, et al. Computed tomographic evaluation of the role of craniofacial and upper airway morphology in obstructive sleep apnea in Chinese[J]. Respir Med, 2004,98(4):301-307.
- 7 Ardehali MM, Zarch VV, Joibari ME, et al. Cephalometric Assessment of Upper Airway Effects on Craniofacial Morphology[J]. Craniofac Surg,2016,27(2):361-364.
- 8 Deng JR, Gao XM, Zeng XL. Relationship between craniofacial and airway structure and pediatric obstructive sleep apnea and hypoxemia syndromes: a case-control study[J]. Beijing Da Xue Bao,2010,42(6):697-702.
- 9 Laxmi NV, Talla H, Meesala D, et al. Importance of cephalographs in diagnosis of patients with sleep apnea[J]. Contemp Clin Dent,2015,6(1):221-226.
- 10 Neelapu BC, Kharbanda OP, Sardana HK, et al. Craniofacial and upper airway morphology in adult obstructive sleep apnea patients: A systematic review and meta-analysis of cephalometric studies[J]. Sleep Med Rev, 2016. [Epub ahead of print]
- 11 Di Carlo G, Polimeni A, Melsen B, et al. The relationship between upper airways and craniofacial morphology studied in 3D. A CBCT study[J]. Orthod Craniofac Res, 2015,18(1):1-11.
- 12 曾祥龙,唐志慧.矢状骨面型与上气道形态和舌骨位置关系的研究[J].现代口腔医学杂志,2004,18(3):231-234.
- 13 Zheng ZH, Yamaguchi T, Kurihara A, et al. Three-dimensional evaluation of upper airway in patients with different anteroposterior skeletal patterns[J]. Orthod Craniofac Res,2014,17(1):38-48.
- 14 方志欣,毛志福,林辉. I类和II类矢状骨面型成年女性上气道和舌骨位置差异的研究[J].广西医学,2007,29(2):175-177.
- 15 Shastri D, Tandon P, Nagar A, et al. Cephalometric norms for the upper airway in a healthy North Indian population[J]. Contemp Clin Dent, 2015,6(2):183-188.
- 16 Al Maaitah E, El Said N, Abu Alhaija ES. First premolar extraction effects on upper airway dimension in bimaxillary proclination patients[J]. Angle Orthod,2012,82(5):853-859.
- 17 Chen Y, Hong L, Wang CL, et al. Effect of large incisor retraction on upper airway morphology in adult bimaxillary protrusion patients[J]. Angle Orthod,2012,82(6):964-970.
- 18 Wang Q, Jia P, Anderson NK, et al. Changes of pharyngeal airway size and hyoid bone position following orthodontic treatment of Class I bimaxillary protrusion[J]. Angle Orthod,2012,82(1):115-121.

[收稿日期 2016-04-21][本文编辑 韦颖]

课题研究·论著

醋酸去氨加压素联合奥昔布宁治疗儿童单症状性夜遗尿疗效观察

钟 琼

基金项目：广东佛山市科技局医学类科技攻关项目(编号:2015AB002053)

作者单位：528322 广东,佛山市顺德区勒流医院儿科

作者简介：钟 琼(1969-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:儿童泌尿系统疾病及呼吸系统疾病的诊治。E-mail: zq13928@163.com

【摘要】 目的 观察醋酸去氨加压素联合奥昔布宁口服治疗儿童单症状性夜遗尿的临床疗效。**方法** 选取148例儿童单症状性夜遗尿患儿,随机分为观察组76例和对照组72例。两组均给予基础治疗并且口服常规剂量醋酸去氨加压素,观察组加用奥昔布宁。治疗3个月后观察疗效,停药后随访3个月观察复发情况。**结果** 观察组显效52例,有效19例,无效5例;对照组显效30例,有效26例,无效16例。观察组疗效优于对照组($P<0.01$)。观察组停药后复发率为11.84%,低于对照组的25.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 醋酸去氨加压素联合奥昔布宁治疗儿童单症状性夜遗尿比单独使用醋酸去氨加压素疗效更好,而且

停药后复发率更低,值得在临床上推广应用。

【关键词】 儿童单症状性夜遗尿; 醋酸去氨加压素; 奥昔布宁

【中图分类号】 R 725 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2016)11-0978-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.06

Curative effect of desmopressin acetate combined with oxybutynin in children with monosymptomatic nocturnal enuresis ZHONG Qiong. Department of Pediatrics, Shunde Leliu Hospital, Foshan 528322, China

【Abstract】 **Objective** To observe the curative effect of desmopressin acetate combined with oxybutynin in the children with monosymptomatic nocturnal enuresis. **Methods** One hundred and forty-eight children with monosymptomatic nocturnal enuresis were randomly divided into the observation group($n=76$) and the control group($n=72$). The two groups were given the basic treatment and oral conventional dose of desmopressin acetate, and the observation group added with Oxybutynin. The curative effect was observed 3 months after the treatment. The patients were followed up for 3 months to observe the recurrence after the drug withdrawal. **Results** Fifty-two cases were markedly effective, 19 cases effective and 5 cases ineffective in the observation group while 30 cases were markedly effective, 26 cases effective and 16 cases ineffective in the control group. The curative effect of the observation group was significantly higher than that of the control group(93.4% vs 77.7%, $P<0.01$). After the drug withdrawal, the recurrence of the observation group was significantly lower than that of the control group(11.84% vs 25.00%, $P<0.05$). **Conclusion** Desmopressin acetate combined with oxybutynin is more effective than desmopressin acetate in the treatment of children with monosymptomatic nocturnal enuresis.

【Key words】 Monosymptomatic nocturnal enuresis in children; Desmopressin acetate; Oxybutynin

儿童单症状性夜遗尿(monosymptomatic nocturnal enuresis, MNE)的诊断和治疗在国内起步相对较晚,参照国际上出台的诊疗指南《国际小儿尿控协会 ICCS 遗尿症治疗实践指南》和专家共识,将其定义为年龄 ≥ 5 岁儿童平均每周至少 2 次夜间不能自主排尿,并持续 3 个月以上^[1]。定义内包括了其诊断的要点,对于大年龄儿童诊断时,可适当放宽夜遗尿的次数。遗尿症是儿童期的一种常见病,其病因及发病机制较为复杂,临床表现多样化。以往儿童遗尿症主要以药物包括中医中药、中西医结合及心理治疗为主,治疗方法各有利弊。本研究应用醋酸去氨加压素联合奥昔布宁治疗,取得较好的临床治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-10~2015-10 来本院儿科和遗尿症专科门诊就诊的符合儿童单症状性夜遗尿诊断标准的患儿共 148 例,排除其他疾病所致继发性遗尿。采用随机数字表法分为观察组 76 例和对照组 72 例。观察组男 45 例,女 31 例,平均年龄(8.23 ± 2.65)岁,病程(2.34 ± 0.62)年;对照组男 43 例,女 29 例,平均年龄(8.19 ± 2.72)岁,病程(2.40 ± 0.59)年。两组患儿在性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 基础治疗方法:对夜遗尿患儿家长

进行教育,使其了解儿童夜遗尿的相关信息,包括生活方式、生活习惯的调整,心理行为疏导等。两组患儿均口服醋酸去氨加压素(Ferring International Center SA,生产批号 H20140285),剂量为 0.2 mg/d,睡前 1 h 服用,按照病情轻重和年龄差别给予不同剂量,采用的剂量由两名以上主治医师共同诊断决定,此外根据患儿情况及疗效调整剂量,最大剂量不超过 0.6 mg/d,服药后严格限水。观察组患儿在上述治疗方法基础上加用奥昔布宁(南京亿华药业有限公司,国药准字 H20040002),开始使用剂量为 5 mg,年龄较大者可增加至 10 mg,睡前服用。连续治疗 3 个月为一个疗程,一个疗程结束后进行疗效评估,同时逐渐停药。随访 3 个月进行患儿复发情况调查。

1.3 疗效评价标准 将夜遗尿次数作为疗效指标,记录治疗前 1 个月和治疗第 3 个月的夜遗尿次数,以夜遗尿次数减少的频率把疗效分为显效($\geq 90\%$)、有效(50%~90%)及无效($<50\%$)三个等级。停药 3 个月后夜遗尿的次数增加为复发。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗 3 个月后疗效比较 观察组疗效优于对照组($Z=3.513, P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗 3 个月后疗效比较 (n)

组 别	例数	显效	有效	无效
观察组	76	52	19	5
对照组	72	30	26	16

注:经秩和检验, $Z=3.513,P=0.0004$

2.2 两组停药 3 个月后复发率比较 观察组 76 例中有 9 例复发,复发率为 11.84%。对照组 72 例中有 18 例复发,复发率为 25.00%。观察组复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.29,P<0.05$)。

3 讨论

3.1 儿童单症状性夜遗尿(MNE)是儿童期的一种常见病,据一项研究资料统计,5%~16% 5~12 岁的儿童患有不同程度夜遗尿,而且 1%~3% 患者直到青春期和成年早期还受到夜遗尿困扰^[2]。遗尿症不会对患儿造成急性伤害,但会严重影响患儿的生长发育,同时给患儿带来较大的心理负担和疾病压力,不利于患儿身心健康成长,还会影响大脑及神经系统的发育,此外,夜遗尿患儿的机体抵抗力差,比较容易生病^[3]。儿童单症状性夜遗尿发病机制就目前研究尚未完全阐明,主要与中枢神经系统发育、生理节律、膀胱机能紊乱以及遗传等多方面因素相关。睡眠过深(难叫醒)、并发腰骶部隐性脊柱裂、家族遗传病史、膀胱功能性容量减小等在很多临床病因分析中均占不小比率,是导致儿童遗尿症的重要原因。另外睡前喝饮料、甜品的不良习惯,父母离异或去世对患儿心灵造成创伤,出生时围产期高危病史等也是其中的一部分病因或诱因。目前多认为遗尿症发生是在患儿存在觉醒障碍的前提下,因为夜间尿量与夜间膀胱容量之间不匹配的矛盾引起的^[4]。针对不同病因综合考虑,制定适合患儿个体化方案尤为重要。目前国内治疗儿童夜遗尿的方法主要以药物治疗包括中西药治疗、行为治疗、心理治疗为主,研究显示单一治疗方案治愈率较低,联合多种治疗方式疗效更佳^[5]。

3.2 醋酸去氨加压素是公认的儿童夜遗尿一线治疗药物,20 世纪 90 年代以来逐渐广泛应用于 MNE 治疗,可有效治疗大部分儿童 MNE。醋酸去氨加压素是一种人工合成的抗利尿激素,其治疗机制是改善由于夜间抗利尿激素分泌不足导致的夜间尿量增多,使夜间尿量减至正常范围内,而且减少逼尿肌收缩而使遗尿得到改善^[6]。有学者做过 Logistic 回归

分析显示,醋酸去氨加压素的疗效与是否存在夜间多尿、治疗依从性、药物剂量以及年龄呈正相关^[7]。其副作用主要表现为头痛、恶心和呕吐等,停药后症状可消失。笔者用该药治疗 148 例患儿,无一例因为副作用而终止治疗,亦充分说明该药临床具有安全性。如果停药后夜遗尿复发,则可以再次使用醋酸去氨加压素治疗,亦同样安全有效。奥昔布宁(尿多灵)是一种抗胆碱能药物,其最主要的特点是可以作为抑制乙酰胆碱受体选择性作用于泌尿生殖道平滑肌^[8]。它能解除平滑肌痉挛,放松逼尿肌,起到增加膀胱容量和增加每次排尿量的作用,同时它还能减少膀胱的不自主收缩从而使两次排尿相隔时间增加。本品抗胆碱作用是普鲁本辛的 1/13,而抗痉挛作用是后者的 2 倍,通常用药几日后即可见效,用药 4~6 周后可使膀胱容量增加 160%,60%~85% 患者的症状得到控制。本药副作用包括口干、皮肤潮红、便秘、瞌睡等,调整剂量副作用可以明显减轻。笔者根据两种药物不同的作用原理,在醋酸去氨加压素减少夜间尿量的基础上,联合应用奥昔布宁增加膀胱容量及减少不自主的膀胱收缩,使患儿症状更明显和更快得到改善。从以上临床试验可以看出,两种药物联合应用在疗效上优于单独应用醋酸去氨加压素($P<0.01$),停药后复发率亦低于单独应用去氨加压素($P<0.05$)。停药后复发病例重新给药也同样有效。儿童遗尿症的治疗一直是医疗界棘手的问题,目前的治疗方案治愈率都较低,联合治疗方案提高治疗率也非常有限,如何进一步提高 PNE 治疗率是困扰国内外医务人员的的关键问题,需要临床医生不断探索。笔者在坚持基础治疗的同时应用醋酸去氨加压素联合奥昔布宁治疗儿童单症状性夜遗尿患儿,疗效好,复发率低,值得在临床上推广。

参考文献

1 中国儿童遗尿疾病管理协作组. 中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理共识[J]. 临床儿科杂志,2014,32(10):970-975.
2 Weaver A, Dobson P. Nocturnal enuresis in children[J]. J Fam Health Care, 2007, 17(5):159-161.
3 汪春华. 儿童遗尿症的临床研究进展[J]. 医学综述,2008,14(8):1234-1235.
4 Seibold J, Alloussi S, Todenhöfer T, et al. Primary monosymptomatic enuresis: diagnostics and therapy[J]. Urol A, 2013, 52(1):9-14.
5 张倩,司冬梅. 去氨加压素联合奥昔布宁治疗原发性遗尿症疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(16):123-124.
6 卢游,杨凡. 儿童原发性遗尿症的治疗进展[J]. 中国儿童保健杂志,2010,18(5):395-397.

7 Lottmann H, Baydala L, Eggert P, et al. Long-term desmopresin response in primary nocturnal enuresis: open-label, multi-national study[J]. Int J Clin Pract, 2009, 63(1): 35-45.

8 郑 仿, 李 峰, 伍松合, 等. 针灸与口服盐酸奥昔布宁缓释片对治疗经尿道前列腺电切术后运动急迫性尿失禁的疗效对比观察[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(6): 590-593.

[收稿日期 2016-03-17][本文编辑 韦所苏]

课题研究 · 论著

免疫吸附联合免疫抑制剂治疗 ANCA 相关性血管炎的疗效观察

王浩宇, 刘园园, 彭小梅, 叶 琨, 曾 春, 贺红光, 熊礼佳, 唐 盛

基金项目: 广西科学研究与技术开发项目(编号:桂科攻 1598012-11)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院肾内科

作者简介: 王浩宇(1977-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 肾脏病诊治与血液净化。E-mail: hym_why@hotmail.com

通讯作者: 唐 盛(1971-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 肾脏病诊治与血液净化。E-mail: tangsheng91121@163.com

【摘要】 目的 探讨免疫吸附(IA)联合激素和环磷酰胺治疗抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)相关性血管炎的近期疗效。方法 选取 2014-01~2016-01 收治的 ANCA 相关性血管炎 4 例, 每例患者使用 HA280 进行免疫吸附联合糖皮质激素加环磷酰胺治疗, 观察治疗前后临床症状及 ANCA 水平的变化, 比较血管炎活动性(BVAs 评分)、尿蛋白定量、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、血沉(ESR)、血肌酐(Scr)、白蛋白、免疫球蛋白的变化。结果 治疗后全部患者关节痛、咯血、呼吸困难症状消失。HA280 免疫吸附 3 次后, 1 例患者 ANCA 转阴, 2 例分别于治疗 4 个月、12 个月后 ANCA 转阴, 1 例患者随访至 3 个月时仍为阳性。所有患者免疫吸附治疗后 BVAs、hs-CRP、ESR 均较治疗前明显下降($P<0.05$)。随访期间 3 例患者尿蛋白、Scr 明显下降。IA 治疗过程中 1 例发生低血压 1 次, 1 例出现一过性血小板下降 1 次, 1 例随访 3 个月因股动脉瘤破裂出血死亡。结论 HA280 免疫吸附联合激素和环磷酰胺治疗可有效快速降低 ANCA 水平, 抑制血管炎活动性, 降低蛋白尿, 改善肾功能和临床症状。

【关键词】 免疫吸附; ANCA 相关性血管炎; 肾损害

【中图分类号】 R 55 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2016)11-0981-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.07

The clinical observation of the effect of immunoadsorbent combined with immunosuppressive therapy on ANCA associated vasculitis WANG Hao-yu, LIU Yuan-yuan, PENG Xiao-mei, et al. Department of Nephrology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of immunoadsorption(IA) combined with immunosuppressive therapy on ANCA associated vasculitis. **Methods** Four patients with ANCA-associated vasculitis were treated with HA280 immunoadsorbent combined with hormones and cyclophosphamide. The changes of the levels of ANCA, BVAS, other biochemical indexes and clinical symptoms were compared before and after the treatment. **Results** All of the patients' clinical symptoms were improved after the treatment for 3 times, and ANCA turned negative in 1 case after the IA treatment, and ANCA turned negative in 2 cases 4 and 12 months after the IA treatment. ANCA maintained positive in 1 case after a follow-up of 3 months. BVAs, hsCRP and ESR were markedly reduced after the IA treatment($P<0.05$). Urinary protein and serum creatinine declined in 3 cases during the follow-up. Hypotension occurred in 1 case, and transient platelets declined in 1 case. One patient died of aneurysm rupture bleeding after a follow-up of 3 months. **Conclusion** HA280 immunoadsorption combined with hormone and cyclophosphamide thera-