

中医儿科临床诊疗指南·神经性尿频（制订）

本指南为国家中医药管理局立项的《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目》之一，已公开发表。因此，以此指南代替诊疗方案。

1 范围

本指南提出了神经性尿频的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

本指南适用于 18 周岁以下人群神经性尿频的诊断和防治。

本指南适合中医科、儿科、泌尿科等相关临床医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

神经性尿频 neurogenic urination

神经性尿频是儿科常见的泌尿系统疾病。临床表现以尿频为主，可伴尿急，不伴有尿痛、遗尿、排尿困难、发热、浮肿等。

本病病因不一。小儿大脑皮层发育尚未完善，高级中枢对骶髓排尿反射初级中枢控制功能较弱。膀胱容量小，舒缩调节功能欠佳。在不良环境因素的刺激下，导致支配膀胱的副交感神经兴奋性增高，以致膀胱逼尿肌持续收缩，膀胱括约肌松弛，排尿反射亢进而引起尿频。此外，还与前列腺素分泌过多、锌缺乏有关。好发于学龄前期和学龄期儿童。古代医籍无此病名，可参见于中医“尿频”病证。

3 诊断^[1-5]

3.1 病史

一年四季均可发病。既往无泌尿系统疾病、手术、外伤史，可有受精神刺激的病史。

3.2 临床表现^[3-6]

临床表现以尿频为主，可伴有尿急，日间及入睡前排尿次数增加，轻重程度不一，分散注意力可减轻尿频症状，入睡后恢复正常。每次尿量较少，总尿量正常。无尿痛和排尿哭闹史，不伴有遗尿、尿潴留、尿失禁、排尿困难、发热、腰痛、浮肿、血尿、多饮等。

本病病程较长，症状无进行性加重，查体无阳性体征。

3.3 实验室检查

尿常规、血常规、肾功能检查正常，清洁中段尿细菌培养阴性，泌尿系统 B 超检查正常。

必要时可做尿浓缩试验、垂体加压素试验、尿动力学检查、静脉尿路造影等检查。

3.4 需与神经性尿频鉴别的病种

尿路感染，儿童前列腺炎，尿路畸形，尿崩症，糖尿病，膀胱过度活动症，神经源性膀胱等。

4 辨证^[4-5]

4.1 脾肾气虚证

病程日久，小便频数，淋漓不尽，入睡自止，尿液清或不清，神倦乏力，面色萎黄，食欲不振，或自汗出，易外感，甚则畏寒怕冷，手足不温，大便稀薄，舌质淡，或有齿痕，苔薄腻或薄白，脉细弱。

4.2 肾虚湿热证

病程迁延，小便频数，尿意窘迫，余沥不尽，夜尿正常，尿黄浑浊，精神困倦，常伴有烦躁，口渴不欲多饮，手足心热，舌质红，苔薄黄腻，脉濡细数。

4.3 肝郁脾虚证

日间小便频数，尿急，量少，尿液不清，常反复发作，平素精神抑郁或急躁易怒，胸闷太息，小腹胀满，肠鸣矢气，大便溏结不调，或伴有神疲乏力，饮食不振，舌苔薄白，或有齿痕，脉细弦。

5 治疗

5.1 治疗原则

本病临床以虚证居多，单纯性实证较为少见，治疗以益气固摄为原则，多从脾、肾二脏论治。病程日久或反复发作者，多为本虚标实、虚实夹杂之证，治疗要标本兼顾，攻补兼施。若兼有湿热下注者，佐以清利湿热；若兼有肝气郁滞者，佐以疏肝理气。此外，还可结合针灸推拿、心理疗法、认知行为疗法等进行综合治疗。

5.2 分证论治

5.2.1 脾肾气虚证

治法：健脾益肾，升提固摄。

主方：缩泉丸（《校注妇人良方》）合补中益气汤（《脾胃论》）加减。（推荐级别：D）^[4-6]

常用药：益智仁、山药、乌药、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、党参、甘草、当归。

加减：纳少厌食者，加鸡内金、炒谷芽、焦六神曲、焦山楂；大便溏薄者，加炒薏苡仁、煨木香、煨葛根；兼肺气虚者，合用玉屏风散；兼肾阳虚者，合用济生肾气丸。

5.2.2 肾虚湿热证

治法：温肾固摄，清利湿热。

主方：缩泉丸（《校注妇人良方》）合萹藓分清饮（《医学心悟》）加减。（推



荐级别：D)^[7]

常用药：益智仁、山药、乌药、萆薢、石菖蒲、茯苓、白术、车前子（包煎）、黄柏。

加减：烦躁口渴者，加天花粉、芦根、石斛；手足心热者，加莲子心、胡黄连；腰酸明显者，加菟丝子、肉苁蓉；湿热甚者，加蒿蓄、瞿麦。

5.2.3 肝郁脾虚证

治法：疏肝解郁，健脾利水。

主方：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。（推荐级别：D）

常用药：柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、甘草、薄荷（后下）、生姜。

加减：胸胁胀痛者，加香附、郁金、川楝子；情志抑郁者，加佛手；脾虚较甚者，加党参、山药；大便溏结不调者，加广藿香、茵陈、厚朴。

5.3 中成药治疗

缩泉胶囊（益智仁、山药、乌药）：每粒 0.3g。口服，建议用法用量：3~4 岁每次 1 粒、4⁺~5 岁每次 2 粒、>5 岁每次 3 粒，每日 3 次。用于脾肾气虚证。

（推荐级别：D）^[8-9]

六味地黄丸（熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻）：每 8 丸重 1.44g。口服，建议用法用量：3~6 岁每次 4 粒、7~10 岁每次 6 粒、10⁺~12 岁每次 8 粒，每日 3 次。用于肾虚湿热证。（推荐级别：D）^[10]

5.4 针灸疗法

5.4.1 体针

主穴：中极、膀胱俞、三阴交、太溪等。配穴：肾阳虚配肾俞、关元；脾肺气虚配气海、列缺、足三里；夜梦多配百会、神门。针用平补平泻法，动作应轻柔徐缓。每日 1 次，7 日为 1 个疗程。（推荐级别：D）^[11, 12]

5.4.2 耳穴贴压

主穴：肾、膀胱、皮质下、三焦等。配穴：精神紧张，心神不宁加神门、心穴；湿热下注加脾、尿道、外生殖器；脾肺不足加脾、肺穴。每日按压 3~5 次，每穴按压 1~2min，每次贴压后保持 3~7 日（学龄前儿童贴敷 3~4 日，学龄期儿童贴敷 5~7 日），贴压 3 次为 1 个疗程。（推荐级别：D）^[13-15]

5.4.3 穴位敷贴

取桔梗、小茴香、肉桂、五倍子、覆盆子、五味子、补骨脂、川椒各等份。烘干，研末，过 200 目筛，装瓶密封。每次取 5~10g，以米酒调匀，敷于神阙穴。每 3 日换药 1 次，5 次为 1 个疗程。（推荐级别：D）^[16]

取丁香、吴茱萸、肉桂、五倍子各等份。烘干，研末，过 80 目筛，装瓶密封。每次取 3~5g，以黄酒调和成糊状，敷于神阙穴。每日换药 1 次，5 次为 1 个疗程。

(推荐级别: D) [17]

取肉豆蔻、吴茱萸、补骨脂、五味子各等份。烘干,研末,过 100 目筛,装瓶密封。取穴为神阙、关元、中极和双侧肾俞穴,将药用蜂蜜调成糊状,敷于所取穴。敷贴 3 日即取掉,3 次为 1 个疗程。(推荐级别: D) [18]

5.4.4 推拿疗法

取脾经、肾、外劳宫、二马、气海、足三里、三阴交、膀胱俞、肾俞、八髎穴。补脾经 300 次,揉肾顶 100 次,揉外劳宫 200 次,揉二马 300 次,按揉气海 300 次,按揉足三里 300 次,按揉三阴交 200 次,按揉膀胱俞 200 次,擦八髎穴 50 次,捏脊 10 次。每日 1 次,治疗 7 日为 1 个疗程。(推荐级别: D) [19]

6 预防和调护^[20-21]

合理饮食,避免高糖高盐等过多摄入,注意休息,加强锻炼,提高免疫力。营造舒适宽松的生活环境,避免不良环境因素和精神因素的刺激。

结合心理疗法及认知行为疗法,充分了解患儿病史及性格特征,找出导致疾病发生的原因。进行排尿矫正教育,通过正强化法让患儿学会自我放松情绪,自我控制排尿习惯。同时改善家长的认知和教养方式,预防疾病的复发。

参考文献

- [1]王维治,罗祖明.神经病学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2006:308.
- [2]王慕逖.面向 21 世纪课程教材·儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:344.
- [3]张金哲,陈晋杰.小儿门诊外科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1999:141.
- [4]汪受传.中医学高级丛书·中医儿科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2011:121.
- [5]韩新民.全国中医药院校规划教材·中医儿科学[M].北京:高等教育出版社,2008:212-219.
- [6]傅培鑫.补中益气汤合缩泉丸治疗小儿神经性尿频 52 例[J].江西中医药,2000,31(1):28. (证据分级: III; MINORS 条目评价: 13 分)
- [7]李娟,王大利.萹藨分清饮治疗淋证临床疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(12):206-207. (证据分级: III; MINORS 条目评价: 13 分)
- [8]穆莉芳,马文旭,赵红立.缩泉胶囊配合心理干预治疗小儿神经性尿频 40 例[J].中医儿科杂志 2007,3(5):41-42. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)
- [9]唐元萍.中西医结合心理疗法治疗小儿神经性尿频[J].吉林医学,2011,32(23):4764-4765. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)
- [10]李继书.六味地黄丸治疗小儿神经性尿频 100 例[J].实用中医杂志,2000,16(9):24-25. (证据分级: III; MINORS 条目评价: 13 分)
- [11]刘钧.针灸治疗小儿神经性尿频 97 例疗效观察[J].当代医学,2008,14(22):155. (证据

分级：III；MINORS 条目评价：13 分）

[12]谢继光.针刺治疗小儿神经性尿频 92 例[J].实用中医药杂志, 2005, 21 (10): 616. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[13]陆宏进, 董昭, 麻建辉.耳穴压丸治疗小儿神经性尿频 76 例[J].北京医学, 2014, 36 (4): 329-330. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[14]孙均重, 赵艳, 范美丽, 等.耳穴配合超短波治疗小儿神经性尿频 60 例[J].山东中医杂志, 2013, 32 (6): 415-416. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[15]孙阿娟, 刘荣敏, 宋春合.耳穴贴压配合心理干预治疗小儿神经性尿频 51 例[J].上海针灸杂志, 2013, 32 (1): 51. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[16]王迎春, 杨静.艾灸结合药物贴敷治疗小儿神经性尿频 42 例[J].中国针灸, 2009, 29 (10): 834. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[17]王绍洁, 矫承媛, 赵文华.敷脐疗法治疗儿童尿频 100 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学, 2009, 1 (1): 100-101. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[18]刘克奇, 寇军.四神丸外敷治疗小儿神经性尿频 60 例[J].内蒙古中医药, 2005 (S1): 26. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[19]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. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[20]胡振英, 孙步明.小儿神经性尿频症 186 例心理疗法[J].护理学杂志, 1995, 10 (5): 299. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

[21]谢艳红, 叶丽, 黄辉霞.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[J].右江民族医学院学报, 2015, 37 (2): 267-269. (证据分级：III；MINORS 条目评价：13 分)

说明

本指南为国家中医药管理局立项的《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制制订项目》之一，项目负责部门为中华中医药学会，在中医临床诊疗指南制制订专家总指导组和儿科专家指导组的指导、监督下实施。

1. 临床证据的检索

以“神经性尿频”、“白天尿频综合征”、“日间尿频综合征”、“诊断”、“治疗”、“中医药”、“中西医结合”等作为检索词，检索中国期刊全文数据库（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库、中国优秀博士学位论文全文数据库等，检索年限从建库到 2015 年 5 月。以“neurogenic urination”、“Diagnosis”、“Chinese Medicine”、“Integrated Traditional and Western Medicine”等作为检索词，检索 MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限近 25

年内，选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象。

手工检索：文献主要来源于诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及中医儿科教材、西医儿科教材、相关专著。同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。

在形成草案前，以“神经性尿频”、“缩泉胶囊”、“六味地黄丸”等作为检索词，补充检索至2016年4月的文献，选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象。

对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。

根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献218篇。

2. 文献评价

对所检索到的每篇临床文献均按以下方法分别做出文献评价。

(1) 随机临床试验的评价：结合Cochrane偏倚风险评价工具评价，选出采用改良Jadad量表评分大于等于3分的文献作为指南的证据。

(2) 非随机临床试验的评价：可采用MINORS条目评分。评价指标共12条，每一条分为0~2分。前8条针对无对照组的研究，最高分为16分；后4条与前8条一起针对有对照组的研究，最高分共24分。0分表示未报道；1分表示报道了但信息不充分；2分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于13分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。

如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

(3) Meta分析的评价：可采用AMSTAR量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”、“否”、“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为1分，“否”、“不清楚”或“未提及”为0分，共11分。AMSTAR量表得分0~4分为低质量，5~8分为中等质量，9~11分为高质量。选择5分以上文献为证据。

3. 证据评价分级和文献推荐级别

符合前述质量要求的临床研究，可成为指南的证据：大样本的随机对照试验成果成为高等级推荐的证据，小样本的随机对照试验以及非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。

表 1 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I 大样本, 随机研究, 结果清晰, 假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本, 随机研究, 结果不确定, 假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机, 同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机, 历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道, 非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

文献依据分级标准的有关说明:

(1) 中医临床诊疗指南制制订的文献分级方法按《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》“证据分级及推荐强度参考依据”中的“汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

(2) 推荐级别(或推荐强度)分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高, 并依次递减。

(3) 该标准的“研究课题分级”中, 大样本、小样本定义为:

大样本: ≥ 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本: < 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

(4) III 级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者。IV 级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V 级中的“专家意见”仅指个别专家意见。

4. 指南工作组

2015 年中医临床诊疗指南儿科专家指导组: 组长: 汪受传; 副组长: 马融, 沈同, 俞景茂; 成员: 丁樱, 王孟清, 王素梅, 艾军, 李新民, 李燕宁, 闫慧敏, 赵琼, 赵霞, 胡思源, 俞建, 虞舜, 虞坚尔; 秘书: 王雷。

《中医儿科常见病诊疗指南·神经性尿频(制订)》起草人: 袁斌, 王璐, 赵长江。

《中医儿科临床诊疗指南·神经性尿频(制订)》(草稿)专家论证会: 组长: 赵霞; 成员: 丁樱, 万力生, 马融, 王素梅, 王雪峰, 孙丽平, 李新民, 汪受传, 赵琼, 姜之炎, 秦艳虹, 虞舜, 虞坚尔, 翟文生。

《中医儿科临床诊疗指南•神经性尿频（制订）》项目工作组：

组长：袁斌（中医儿科学，江苏省中医院）。

副组长：丁樱（中医儿科学，河南中医学院第一附属儿科医院）。

秘书：王璐（中医儿科学，南京中医药大学）。

成员：李丹（中医儿科学，广东省中医院）；李岚（中医儿科学，浙江省中医院）；李陈（中医儿科学，四川省中西医结合医院）；任昱（中医儿科学，浙江省中医院）；杨丽霞（中医儿科学，盐城市中医院）；邵征洋（中西医结合儿科学，杭州市红十字会医院）；张霞（中医儿科学，河南中医学院第一附属医院儿科医院）；赵长江（中医儿科学，江阴市中医院）；韩峰（中医儿科学，烟台市中医院）。

5. 起草和评审

《中医儿科临床诊疗指南•神经性尿频（制订）》在完成文献检索、文献评价、文献研究总结后，按照德尔菲法，筛选专家，起草问卷，进行了三轮专家问卷调查，分别对答卷进行了统计分析总结，形成了指南草稿。

草稿完成后召开了专家论证会，工作组成员认真按专家论证意见修改形成了指南初稿。撰写初稿形成推荐建议时考虑了推荐的治疗、预防方案对健康的益处、副作用以及危险。

工作组将指南初稿向行业内专家学者征求意见，对专家反馈意见进行了集中整理、讨论确定是否采纳并提出理由，修改完善形成了指南评价稿。

指南评价稿提交儿科专家指导组组织的4人评估小组（项目工作组以外成员），包括临床领域和方法学方面的专家，对指南评价稿进行评价，专家评估小组对指南总体质量的评分3位给了7分，1位给了6分，4位专家均表示“愿意推荐使用该指南”。同时选取不同地域10个医疗机构作为评价单位（以三级医院为主，包括不同类别、不同等级医疗机构），完成了215例指南一致性评价，中医疾病诊断、中医疾病诊断依据、西医诊断、西医疾病诊断依据及调摄与预防的一致率为100%，辨证分类中的证候分类、证候诊断依据，以及治则也有较高的一致率，分别为94%、94%、95%，主要药物组成与用法的一致率为96%，主方、中成药、其他治法及治疗方案的一致率分别为87%、87%、91%，说明评价稿与中医临床一致性较高，符合临床实践。

6. 本指南形成推荐治疗方案过程中，工作组成员及参与论证的有关专家通过医保政策、临床经验、随访调研等考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。

7. 本指南通过审评后，将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业推广应用。并

编制《中医儿科临床诊疗指南•神经性尿频•临床应用参考手册》供推广实施用。

8. 本指南计划定期更新。由本指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

9. 本指南研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

10. 参与本指南开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。