

中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱44例

孟玲*, 林庚庭

(解放军117医院, 杭州 310004)

[摘要] 目的:观察黄芪桂枝五物汤加味结合西药治疗糖尿病神经源性膀胱(DNB)的临床疗效。方法:将86例DNB患者随机分为治疗组和对照组,两组均给予常规西医基础治疗,对照组42例采用甲钴胺片和溴吡斯的明口服。治疗组44例在对照组基础上加用黄芪桂枝五物汤加味口服。疗程2周。治疗前及治疗后、治疗后4周检测尿流率、残余尿、最大尿流率、平均尿流率及排尿期逼尿肌压力,并进行美国泌尿科协会症状指数(AUA-SI)评价。结果:治疗后及治疗后4周,治疗组AUA-SI指数评分明显低于对照组($P < 0.01$);治疗组膀胱残余尿量显著减少,平均尿流率、排尿期最大逼尿肌压力、最大尿流率显著增加,优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组总有效率为93.2% 优于对照组的73.8% ($P < 0.05$)。结论:黄芪桂枝五物汤加味联合西药治疗糖尿病神经源性膀胱优于单纯西医治疗。

[关键词] 黄芪桂枝五物汤; 神经源性膀胱; 糖尿病; 尿流动力学

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0297-03

糖尿病神经源性膀胱(diabetic neurogenic bladder, DNB),是糖尿病(DM)患者常见的慢性并发症,25%~85%的糖尿病患者可出现此并发症^[1],即使经治疗血糖得以控制,发生率仍达25%^[2],常诱发尿路逆行感染以及肾脏并发症,严重影响患者生活质量。单纯西医治疗药物如 α -受体阻滞剂、醛糖还原酶抑制剂、神经营养剂等有一定的疗效,但复发率高;多样化、综合化的中西医结合治疗较单纯西医/中医有更好的临床疗效^[3]。笔者采用黄芪桂枝五物汤加味,并结合西医治疗DNB取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86例患者均来源于我院2010年4月至2011年12月门诊及住院患者,随机法分为治疗组44例和对照组42例。治疗组男21例,女23例;年龄44~65岁,平均(57.3±13.25)年;糖尿病病程(15.2±12.35)年。对照组男20例,女12例;年龄42~65岁,平均(56.7±13.92)岁;糖尿病病程(14.9±13.27)年。两组患者一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] ①符合1999年WHO的2型糖尿病诊断标准,且病程超过5年;②有尿频、夜尿、尿急或伴排尿失禁、排尿困难、排尿延迟、淋漓不尽等下尿路症状;③经B超行膀胱残余尿量测定,证实

残余尿量>100 mL。

1.3 纳入标准 ①符合DNB诊断标准;②年龄40~65岁;③知情并同意参加本试验。

1.4 排除标准 排除前列腺增生、药物性及颅脑和脊髓疾病等其他原因引起的尿潴留;合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者。

1.5 治疗方法 对照组:①基础治疗,包括糖尿病饮食、降糖药物、合理运动,控制血糖到7 mmol·L⁻¹以下。并有效控制感染,②甲钴胺片(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,批号093647)0.5 mg/次,3次/d,口服;溴吡斯的明(上海中西三维药业有限公司,批号1040285)60 mg/次,2次/d,口服。治疗组:①和②同对照组;③加味黄芪桂枝五物汤:黄芪20 g,芍药10 g,肉桂10 g,生姜10 g,蒿蓄12 g,瞿麦12 g,川牛膝15 g,白术15 g,车前子12 g,桃仁10 g(碎)。水煎服,1剂/d。两组疗程均为2周。

1.6 观察指标

1.6.1 美国泌尿科协会症状指数(AUA-SI)^[5] 储尿期症状指数(0~15),排空期症状指数(0~20),总分35分。

1.6.2 膀胱功能检测 采用丹麦Dantec尿流动力学检查仪,患者排尽尿液后置入7.5F导管,抽取残余尿并计量。患者坐位,经导管恒速灌注生理盐水,速度为50 mL·min⁻¹。有明显尿意后排尿至集尿器中,记录最大尿流率(MFR)、平均尿流率(AFR)、排尿期最大逼尿肌压力(Pdet)。

[收稿日期] 20120420(305)

[通讯作者] *孟玲,主任医师,从事脑血管病的诊治, Tel: 13906521425, E-mail: mengling_117@163.com

1.6.3 膀胱残余尿量检查 (BRU) 晨起排尿后, 经腹部 B 超扫查, 测量膀胱的上下径(d_1)、左右径(d_2)、前后径(d_3), 计算膀胱残余尿量: $BRU = 0.5 d_1 \times d_2 \times d_3$ 。分别于治疗前、治疗后及治疗后 4 周进行检查。

1.7 疗效标准 参照文献[6]制定。临床治愈: 小便畅通、解之即出, 临床伴随症状消失, 随访 3 月内无复发; 显效: 小便基本畅通、解之易出, 临床伴随症状大减, 随访 3 月内无加重; 有效: 小便基本通畅, 一般症状好转, 但停药数天后又有反复; 无效: 治疗后小便及临床症状无改变。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计算资料用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组治疗前后膀胱功能及 BRU 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BRU/mL	MFR/mL·s ⁻¹	AFR/mL·s ⁻¹	Pdet/cmH ₂ O
治疗	44	治疗前	185.1 ± 45.2	13.1 ± 1.6	6.9 ± 1.2	13.5 ± 1.3
		治疗后	95.8 ± 32.7 ¹⁾	15.4 ± 1.5 ²⁾	8.0 ± 1.3 ¹⁾	15.2 ± 1.4 ²⁾
		治疗后 4 周	99.8 ± 37.2 ¹⁾	14.8 ± 1.6 ²⁾	7.8 ± 1.2 ¹⁾	14.7 ± 1.2 ²⁾
对照	42	治疗前	182.6 ± 47.4	13.2 ± 1.6	7.0 ± 1.1	13.4 ± 1.4
		治疗后	125.8 ± 42.8	14.3 ± 1.7	7.4 ± 1.2	14.0 ± 1.3
		治疗后 4 周	135.2 ± 44.8	13.9 ± 1.5	7.2 ± 1.1	13.9 ± 1.3

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

2.3 两组临床疗效比较 疗后治疗组总有效率 (痊愈 + 显效 + 有效) 为 93.2%, 高于对照组的 73.8%, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	44	25 (56.8)	12 (27.3)	4 (9.1)	3 (6.8)	(93.2) ¹⁾
对照	42	17 (40.5)	8 (19.0)	6 (14.3)	11 (26.2)	(73.8)

3 讨论

DNB 是糖尿病 (DM) 的常见并发症之一, 是糖尿病周围神经病变 (DPN) 的常见损害, 其发病机制不完全清楚。一方面是长期高血糖导致周围神经节段性脱髓鞘改变及神经冲动的传导障碍, 累及到支配膀胱的副交感神经及交感神经, 导致膀胱感受刺激的敏感性下降; 另一方面是逼尿肌自身肌源性功能异常, 神经敏感性下降致膀胱收缩无力, 膀胱三角肌、内括约肌、逼尿肌的协调功能受损, 膀胱收缩肌力减弱所致^[1-3]。

中医药学认为 DPN 是由于消渴日久, 气阴亏耗, 阴虚内热灼伤营血, 血液运行不畅, 致脉络瘀阻, 气虚血瘀是 DPN 的基本病机。根据 DNB 症状当属中医“癃闭”、“淋证”等范畴。此乃或气虚不能升

2 结果

2.1 两组治疗前后 AUA-SI 指数评分比较 治疗后两组 AUA-SI 积分均较治疗前降低; 治疗后及治疗后 4 周治疗组 AUA-SI 积分均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组治疗前后 AUA-SI 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	疗后 4 周
治疗	44	25.3 ± 3.25	12.2 ± 3.72 ¹⁾	11.7 ± 3.08 ¹⁾
对照	42	24.7 ± 3.48	17.4 ± 3.46	16.1 ± 2.84

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后膀胱功能及 BRU 比较 治疗后两组 BRU, MFR, AFR-Pdet 均较治疗前有明显改善, 治疗后及治疗后 4 周治疗组上述指标的改善均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 见表 2。

清, 浊阴不降, 而现小便不利之症; 或日久阳虚, 不能化气行水, 而见淋漓失禁、排尿无力之症; 或脉络瘀阻, 血行不利, 膀胱气化不利之症。可见 DNB 阳气亏虚为本, 血瘀水停为标, 故应治以益气温阳、活血利水为法。黄芪桂枝五物汤具有益气温经、通络和血之功, 临床广泛用于治疗 DPN。现代研究证实本方能显著改善 DPN 的血液流变学指标以及提高餐后 2 h-C 肽水平, 能提高腓神经传导速度^[7-8]。笔者以黄芪桂枝五物汤加味, 方中以黄芪配肉桂、生姜益气温阳和血通脉, 以肉桂代桂枝以增强温肾助阳之功。芍药养血和营, 川牛膝、桃仁活血化瘀, 菖蓄、瞿麦、车前子 3 味下气利水, 白术健脾利水, 全方共奏益气助阳、活血通络、化气行水之功。

溴吡斯的明为抗胆碱酯酶药, 对膀胱平滑肌有兴奋作用, 能增强膀胱逼尿肌的收缩力, 促进尿液的排出^[9]。甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物, 参与胸腺嘧啶核苷的合成, 促进叶酸的利用和核酸代谢, 促进核酸、蛋白质、脂质的合成, 促进轴突运输功能和轴突再生, 促进卵磷脂合成和神经元髓鞘形成, 促进受损神经的恢复^[10]。

本组资料表明在控制血糖、控制感染的基础上,

云南白药粉在宫颈冷刀锥切术中的临床应用

杨谢兰, 卢玉波, 刘熙, 王羽丰*
(云南省肿瘤医院, 昆明 650118)

[摘要] 目的:探讨云南白药粉在宫颈冷刀锥切(CKC)术中宫颈创面处理的临床应用效果。方法:121例子宫颈上皮内瘤样病变(CIN)Ⅲ级患者采用CKC治疗,并随机分为术后缝合组(对照组)60例和非缝合采用云南白药粉填塞组(观察组)61例。对照组CKC术后创面电灼后改良Sturmdorf法缝合成形;观察组创面电灼后用云南白药粉4g喷洒并纱条填塞。至少随访2年。观察术后出血量、术后出血时间、平均阴道排液时间及继发出血、宫颈感染和宫颈狭窄等并发症情况。结果:观察组手术历时、术中及术后出血量低于对照组($P < 0.01$);术后平均出血时间、平均阴道排液时间两组无显著性差异;观察组术后继发出血5例(8.2%),对照组4例(6.6%);无显著性差异;随访期间两组均未出现宫颈感染和宫颈狭窄。结论:CKC术不缝合创面、电灼后云南白药粉喷洒并纱条填塞止血,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,术后创面再出血的发生率低,不增加术后感染与宫颈管狭窄等并发症,值得推广。

[关键词] 云南白药; 宫颈上皮内瘤样病变; 冷刀锥切

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0299-03

Postoperative Applications of Yunnan Baiyao Powder in Cervical Cold Knife Conization

YANG Xie-lan, LU Yu-bo, LIU Xi, WANG Yu-feng*
(Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming 650118, China)

[收稿日期] 20120605(384)

[第一作者] 杨谢兰, 硕士, 主治医师, 从事妇科肿瘤的临床工作, Tel:13577037576, E-mail:xielanyes@sina.com.cn

[通讯作者] *王羽丰, 硕士, 副主任医师, 从事肿瘤的临床工作, Tel:0871-8185656-2592, E-mail:wangyufeng@csc.org.cn

与对照组相比,治疗组能明显降低AUA-SI指数评分;治疗组膀胱残余尿量显著减少,平均尿流率、排尿期最大逼尿肌压力、最大尿流率显著增加,优于对照组;治疗组总有效率,高于对照组,表明黄芪桂枝五物汤加味联合溴吡斯的明和甲钴胺片口服治疗DNB有较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 王东文. 糖尿病膀胱研究近况[J]. 现代实用医学, 2005, 17(8): 456.
- [2] 鞠彦合, 廖利民. 糖尿病膀胱病变与下尿路症状[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11): 23.
- [3] 郭选贤, 张华锴, 吴毓敏. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱临床研究近况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 273.
- [4] 李显筑, 郭力, 王丹, 等. 糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(4): 365.

- [5] 邱斌. 温肾通阳法治疗女性糖尿病神经源性膀胱的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2010.
- [6] 王桂荣. 中药热敷配合护理治疗糖尿病神经源性膀胱[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(10): 224.
- [7] 贾锐馨, 李国永, 王彩娟, 等. 经方考证剂量黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变血清C肽、血液流变学临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 62.
- [8] 宋凤林, 贾锐馨, 李国永, 等. 不同剂量的黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变患者的对比研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(7): 570.
- [9] 曹萌, 王涛, 陈雪辉. α -硫辛酸、溴吡斯的明联合治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(15): 159.
- [10] 常乐军. 灯盏细辛联合用钴胺治疗糖尿病周围神经病变[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(9): 120.

[责任编辑 何伟]