

中西医结合治疗女性尿道综合征 26 例临床观察

吴思源 王晓荣 陈宪 赵雁
(南昌铁路中心医院泌尿外科 南昌 330003)

关键词:尿道综合征,女性;中西医结合疗法;坦索罗辛;癃闭舒胶囊
中图分类号:R 691.5 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)04-0022-01

自 1998 年 5 月~2002 年 10 月,笔者用中西医结合疗法治疗女性尿道综合征患者 26 例,取得较为满意的效果,现报道如下:

1 临床资料

本组 28 例,年龄 21~63 岁,平均 39.2 岁,以中年已婚妇女居多,35~45 岁占 81.4%。病程最短 2 个月,最长 7 年,均反复发作尿急、尿频、尿痛等尿路刺激症状,2 例患者排尿困难,5 例有紧迫性尿失禁。尿常规正常或有少量红白细胞,镜检每高倍视野不超过 5 个,中段尿培养阴性。静脉尿路造影、CT、B 超等检查排除泌尿系统器质性病变,膀胱镜检查及活检排除腺性膀胱炎。所有病例均经较长时间的抗感染治疗无效。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 对患者进行心理疏导,解除其紧张、焦虑心理,注意休息、坐浴、针灸等使其心理放松,缓解症状,同时进行膀胱功能训练,延长排尿间隔^[1]。有紧迫性尿失禁患者训练提肛肌、耻骨尾骨肌,指导其紧闭肛门、阴道和尿道口,每小时 20 次。

2.2 药物治疗 西药坦索罗辛 0.2mg,每日 1 次,饭后服用;中成药癃闭舒胶囊 2 粒,每日 3 次,口服。

2.3 疗效标准 尿路刺激症状消失,正常饮水状态下排尿间隔 3~4h 为近期临床痊愈;尿路刺激症状基本消失,正常饮水状态下排尿间隔 2h 左右为显效;尿路刺激症状改善为有效。

3 结果

26 例中,近期临床痊愈者 4 例,占 15.4%;显效 10 例,占 38.5%;有效 5 例,占 19.2%;无效 7 例。总有效率 73.1%。无效 7 例中,3 例确诊为膀胱颈部梗阻,3 例经手术、电切而愈,1 例经尿道扩张后症状明显改善后,未进一步治疗。

4 讨论

女性尿道综合征是指以尿急、尿频、尿痛等尿路刺激症状为主诉,但尿液检查无明显异常,中段尿培养阴性的一组综合征。此类患者门诊并非少见,约占以尿路刺激症状就诊患者的四分之一^[2]。女性尿道综合征常突然发生,周期性发作,无明显规律,有的发作不经特殊治疗亦可自愈。其病因尚不十分明确,引起本病发作的可能因素有炎症刺激、

尿道梗阻、不稳定膀胱、性激素失调等。

宋波等^[3]总结女性尿道综合征 394 例,经尿动力学诊断,膀胱或(和)尿道压异常者 311 例,尿道膀胱压增高者 211 例(67.8%),膀胱压合并尿道压增高者 34 例(16.1%),尿道压增高者 125 例(40.2%)。导致逼尿肌收缩功能亢进产生尿急、尿频,另一方面增加排尿阻力产生排尿困难。坦索罗辛是一种 α_1 -受体拮抗剂,可通过阻断膀胱颈部、尿道和前列腺平滑肌细胞的 α_1 -受体降低膀胱颈及尿道压力而迅速改善排尿症状。在 α_1 -受体拮抗剂中坦索罗辛对体位性血压的影响、不良反应及对患者全身状况的影响较小,临床应用较为安全。

中成药癃闭舒胶囊(由石家庄科迪药业有限公司生产)主要成分是补骨脂、益母草等,其主要功能为温肾化气,清热解淋,活血化瘀。补骨脂性味辛苦,大温,入脾肾二经,《本草纲目》等医书介绍,本品主要用于肾阳虚引起的各种证候,如腰痛、膝冷、尿频、肾冷、精流等,也可用于调理脾胃功能和治疗肾虚咳嗽等症,也认为用于妇人肾虚滑胎最为得宜。肾虚则下元不固,气不化水;脾虚则中气不足,气虚下陷,致小便频数,尿量不多甚至淋漓不畅。现代药理研究表明,补骨脂有效成分为补骨脂素、补骨脂乙素及补骨脂黄酮等,具有雌激素样作用;益母草性微寒,味苦辛,可去瘀生新,活血调经,利尿消肿,是历代医家用来治疗妇科疾病之要药,其活血去瘀而不伤正,去标而固本,同时该药还含有多种微量元素如硒、锰等,有增强免疫细胞活力、提高机体防御疾病能力,防衰老、抗疲劳等功效。癃闭舒胶囊本是治疗男性前列腺增生、前列腺炎的有效药物,在临床观察中,单独应用及联合 α_1 -受体拮抗剂应用,对女性尿道综合征也有较好疗效。

参考文献

[1]郭应禄,沈绍基.现代泌尿外科诊疗手册[M].北京:北京医科大学出版社,1998.198~200
[2]郭乃勉,金锡御.尿道外科[M].北京:人民卫生出版社,1981.204~206
[3]宋波,郭乃勉,金锡御,等.女性尿道综合征的尿动力学诊断[J].中华泌尿外科杂志,1993,14(2):115~116

(收稿日期:2003-03-10)