

中西医结合治疗肾虚型遗尿 12 例

陈兴华

(湖北省江北监狱医院 江陵 434110)

关键词:肾虚型;遗尿;中西医结合疗法;金匮肾气汤;缩泉丸;654-2 片

中图分类号:R 256.54

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0046-02

遗尿多见于小儿,偶见于成人。笔者用中西医结合治疗肾虚型遗尿 12 例,临床效果较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 12 例遗尿全为门诊病人,其中男性 4 例,女性 8 例;4~6 岁 10 例,15 岁 1 例,27 岁 1 例;遗尿 4 年 7 例,5 年 2 例,6 年 1 例,12 年 1 例,15 年 1 例。

1.2 病例选择 每在睡中遗尿,一夜可发生 1-2 次或更多,醒后方觉,兼见面色白,智力迟钝,腰膝酸软,小便清长而频数,甚则肢冷恶寒,舌质色淡,脉象沉迟无力。兼脾肺气虚者伴有面白神疲,四肢乏力,食欲不振,大便溏薄^①。在选择病例时,应排除器质性疾病,如尿崩证、糖尿病、癫痫(夜间有无惊叫,唇舌咬破等),尿常规检查排除尿崩证(比重低)、糖尿病与尿路感染。检查男孩有无包皮过长、伴尿道口炎,女孩外阴有无分泌物,请家长注意有无蛲虫^②。

1.3 治疗方法 口服中药:以金匮肾气汤合缩泉丸化裁肉桂 3g,附片 6g,熟地 10g,山药 12g,丹皮 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,山茱萸 12g,乌药 6g,益智仁 10g。兼脾肺气虚者,加黄芪、党参、升麻、五味子、金樱子;若患者熟睡不易醒者,加石菖蒲、莲子芯;若夜间惊惕不安者,加钩藤。口服西药:654-2 片,2.5~5mg,1d 2 次,最后 1 次于睡前服。

药制剂、植物制剂、理疗等多种治疗方法。说明单一的方法往往很难达到令人满意的疗效。我们强调的综合治疗,在有细菌感染的前提下短期(1 周以内)运用抗生素,一旦炎症消退则运用中医中药辨证论治,扶正祛邪。相反,在无细菌感染情况下,则运用中药内服外敷即可,同时调整机体免疫功能以巩固疗效。在疗程中注意忌刺激性饮食,长期久坐,不良生活方式等是不可忽视的。

4.2 按慢性前列腺炎的分类选择性治疗。I 型:分为急性前列腺炎、前列腺急性感染,运用抗生素治疗,需要时导尿管引流。II 型:慢性细菌性前列腺炎:复发性尿路感染/前列腺慢性感染:有效抗生素长疗程治疗 4~6 周。III 型:慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CPPS),盆部疼痛不适/各种排尿和性功能症状/无感染论据。Kriger 等人的研究显示:CPPS 不等同于非细菌性前列腺炎和前列腺痛,新的炎症型 CPPS 的概念涵盖了几乎 2 倍的传统分类中的非细菌性前列腺炎的患者(53%vs28%, $P < 0.01$)^④。说明 CPPS 在慢性前列腺炎中所占的比重相当大,分为 3A 型:炎症性慢性疼痛综合征:精液、前列腺液、VB₃ 中有大量白细胞。治疗采用:(1)植物制剂(前列腺栓贮肛);(2)抗生素 1 个疗程,如无效,不再用其它抗生素;(3)按摩对 1/3 的病人有帮助;(4)有梗

2 治疗结果

治愈(无遗尿,临床症状消除)12 例,其中 15d 治愈 10 例,30d 治愈 2 例。

3 典型病例

患者,女,15 岁,江陵资市人。因遗尿 15 年于 1987 年初诊,小时候尿床,其父母不认为属于病态,未进行治疗;上学后每周尿床 3~4 次,15 岁初中毕业考取中专,因尿床放弃上学机会;随之尿床加重,每夜尿床 1~3 次不等。在父母带领下,多处求医,用过桂枝龙牡汤、金匮肾气丸等药,效不显,要余诊治。证见腰膝酸软,面色白,小便清长,肢冷,舌淡苔薄,脉沉无力。尿常规检查正常。证属下元虚寒,宜温补肾阳,固摄下元。用金匮肾气汤合缩泉丸化裁:肉桂 3g,附片 6g,熟地 12g,山药 12g,丹皮 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,山茱萸 12g,乌药 12g,益智仁 10g,桑螵蛸 10g,菟丝子 12g。水煎服,1 日 1 剂。654-2 片,5mg,1 日 2 次。经 1 个月的治疗,尿床痊愈,随访 5 年未复发。

4 讨论

凡满 3 岁以上小儿,经常在睡眠中排尿者称遗尿症,俗称尿床。轻者数夜 1 次,重者 1 夜 1~2 次或更多,日间无尿失禁。女孩常表现敏感和紧张,日间尿频;男孩日间多嬉游过

阻症状运用受体阻滞剂有助;(5)尿道热疗。3B 型:非炎症性慢性疼痛综合征:极难治愈,治疗的主要目的是改善症状:(1)植物制剂(前列腺栓能够有效缓解各种疼痛症状和不适感);(2)止痛剂;(3)σ 受体阻滞剂;(4)肌肉松弛剂等;(5)按摩治疗、饮食生活方式调整。IV 型:无症状炎症性前列腺炎:活检标本精液、EPS、VB₃ 有炎症性证据而无症状,无治疗。

上述除了分型治疗外,中药的配合治疗是必须的。将产生协同作用,从而巩固疗效,杜绝复发。

参考文献

[1]Collinsmm,staffordrs.O'leary Petal:How common is prostatitis?A national survery of physician visies[J]. J Vrol,1997,157:243A

[2]Krieger J,N Egan KJ,Berger RE,etal.chronic pelvic pains represent the most prominent urogenical hymphions of "chronic prostatitis"[J]. Vrolog Y,1996,48:715~722

[3]Nickel Vc,prostatitis.Evolving management strategies [J].Vrolclin Nort AM,1999,26:737~751

[4]IcriegerJN,Jacob RR,Rosso.Does the chronic prostatitis/pelvic pain synelrome.differ from nonbouterial prostatitis and prostatodynia?[J]. Vro,2000,164(5):1 554~1 558

(收稿日期:2004-10-08)