

中医药治疗排尿性晕厥研究进展

唐虹¹ 张细凤¹ 秦琬玲²(指导)

(1 江西中医学院 2002 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:排尿性晕厥;中医药疗法;综述

中图分类号:R 256.21

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0092-02

发生于排尿时或排尿结束时的突然发生的短暂意识丧失称为排尿性晕厥。本病常反复发作,发病常常在午夜、午睡、晨起排尿过程中或终了时发生,现代医学对此疾病治疗有一定的报道,但无特殊治疗。中医药在该病治疗方面取得了较好的疗效。现综述如下:

1 病因病机

王永森^[1]认为本病乃肾阳不足,下焦水饮上逆,蒙蔽清阳导致。宋效芝^[2]认为该病因素体虚弱,阴阳失调,气机逆乱,阴阳之气不相顺接,气血不能上荣于头脑,神失所主,脑失所养,

肝细胞凋亡。其机制可能与 PNGS 同时具有钙拮抗作用和抗氧化自由基作用抑制肝细胞凋亡及提高 Bcl-2 蛋白表达作用有关。

3.2 汉防己甲素 汉防己甲素又称粉防己碱,是中药防己科千金藤属植物粉防己提取物。高毅^[3]等研究汉防己甲素(TET)对供肝的保护作用,发现 TET 低温灌注保存对供肝能起到较好的保护作用,与 HCA 液联合使用有互补和(或)协同效果,可以达到与 UW 液类同的保护效果。

4 中药古方

梁法生^[4]等观察承气方剂预防大鼠肝移植后肝缺血再灌注损伤时发现:承气方剂有效地减少了肝移植后缺血再灌注损伤,且优于多粘菌素。它的作用机理有以下几个方面:(1)通里攻下,有效地缩小了机体内毒素池,减少了肠源性内毒素的发生;(2)抑菌,抗内毒素;(3)促进术后消化道功能早期恢复;(4)对于肠道屏障具有保护作用^[5];(5)对自由基、细胞因子 TNF- α 的抑制作用,因而减少了肝的缺血再灌注损伤^[6]。为临床上将承气方剂应用到肝移植领域提供了新的思路与方法。

5 展望

随着临床肝移植的广泛开展,延长肝脏保存的时间,保持供肝的质量是肝移植成功的关键。这需要我们更深入的了解保存期组织损伤的机制,减少保存期间和在灌注期间的损伤,研究出更好的灌注和保存方法,发明出更加有利于肝脏保存的保存液,以改善肝脏保存的质量。同时低温及超低温保存的研究,药物预处理,缺血预处理及转基因技术的研究和应用将有望延长供肝保存的时间。

目前,国内研制的中药改良保存液仅限于改进血管内外离子渗透性平衡,而中药保存液的应用更加重视发挥中药对肝实质细胞和肝窦状内皮细胞的直接保护作用。随着临床肝移植的广泛开展,中药灌注液的筛选研究成功能够降低保存液的价格,增强肝脏的保存效果,具有良好的应用前景。通过对中药保存肝脏的研究,探索中药保存肝脏的机理,有望将来为提取出中药的有效成分、延长肝脏的保存时间。从多方面、多角度着手肝脏保存的研究将会有更加广阔的前景。

神明不清,而致忽然晕厥。顾自悦^[7]认为与脾肾俱虚,清阳不升相关。朱志义^[8]认为乃中气不足,固涩无力,加之入寐后阳入于阴,卧起排尿阳初出阴分,排尿时阳气随之外泄,更益其虚,而一时气机不接,清阳下陷,而致厥证。

2 临床观察

2.1 辨证论治 一般该病归属于中医“厥证—尿厥”范畴^[9],亦有少数人把之归属于“眩晕”范畴。傅氏^[10]认为分四型:(1)肾阳亏虚型。肾精不足,命门火衰。因肾为先天之本,藏精而生髓,精髓不足,不能上供于脑,脑髓空虚,神明失用,又因肾

参考文献

[1]Clavien PA,Harvey PRC,Strasberg SM,etal.Preservation and reperfusion injury in liver allograft:an overview and synthesis of current study[J].Transplantation,1992,53:957-978

[2]叶辉,张锐敏.HX-3 液和 UW 液保存大鼠肝脏效果的比较[J].中华器官移植杂志,1997,18(1):50-53

[3]李承珠,林嘉宝,杨诗春,等.丹参血小板释放血管收缩物质的影响[J].中西医结合杂志,1984,4(9):565

[4]高明奇,李和泉.丹参提取物 F 对大鼠乙醇性胃粘膜损伤的影响及机制的研究[J].中国病理生理杂志,1993(9):644

[5]王晓燕.丹参注射液对小鼠肺栓塞的影响及其与血小板自由基的作用[J].中国中药杂志,1996,21(9):558-560

[6]赵浩亮,武小勇.氧自由基在肝脏保存再灌注损伤中的作用及丹参的保护作用[J].中华实验外科杂志,2000,17(3):237-238

[7]赵浩亮.丹参对大鼠肝脏保存再灌注中肝窦状内皮细胞损伤的影响[J].中华实验外科杂志,2000,17(4):363

[8]苗雄鹰,庄赞根.丹参对肝脏缺血再灌注后病理变化影响的实验研究[J].中国现代医学杂志,2000,10(3):9-12

[9]FG Borobia,J Figures,J M Escriba.Platelet-activating fator antagonist BN52021 improves survival in liver ischemia in rats[J].Trans plant a-tion Proceedings, 1993, 25(4):2 543

[10]M Schilling,A Aaunder,JH.Southard et al.Long-term renal preserv-ation of acute necrosis by inhibition of erachidonate metabolism[J]. Transplantation Proceedings, 1993, 5(4):2 531

[11]赵伟,程颖,刘永峰,等.当归对大鼠肝脏低温保存影响的实验研究[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(6):347-349

[12]李立.三七皂甙对大鼠肝脏低温保存再灌注期间肝细胞凋亡的影响[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(9):630-633

[13]高毅.汉防己甲素(TET)灌注保存对供肝能起到较好的保护作用与 HCA 液联合使用[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(9):616-619

[14]梁法生,宋继昌.承气方剂预防大鼠肝移植后肝脏缺血/再灌注损伤的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(12):920-922

[15]刘竟,赵琪,崔乃强.通里攻下法对肠源性内毒素移位的作用[J].中国中西医结合外科杂志,1997,3(5):306

[16]陈海龙,吴咸中,关凤林,等.中医通里攻下法对多器官功能不全综合征时肠道屏障功能保护作用的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2000,20(2):120-122

(收稿日期: 2005-01-27)

主一身之阳,通于脑司二便,夜间阴盛阳微,故夜半排尿时易晕厥。治用右归丸加减。(2)中气不足型。素体虚弱,中气不足,或劳力伤气,或饥饱不匀,或思虑伤脾,或久病之后气虚之变,致使脾气虚弱,中气下陷,夜半排尿时晕厥。辨证为清阳不升,肾精亏虚,阴阳失调,治以补中益气汤加减。(3)阴阳不和型。厥证总由阴阳之气不相顺接所致。方用桂枝汤加减,或用柴胡桂枝汤加减。(4)虚实夹杂型。多乃气机逆乱,气机与肝乃相关,临症中可见气血郁滞,郁而化火,耗伤阴精,阴阳失调,以黄连阿胶汤合复脉汤加减。亦见气血并走于上,上实下虚,气机逆乱治,以舒肝降逆、调和气血之法。药用柴胡、当归、白芍、枳实、甘草、石菖蒲、黄芪、金樱子、桑螵蛸、柏子仁、枣仁等。

2.2 专方治疗 陈香涛等^[1]用大补元煎(黄芪、人参、升麻、当归、山茱萸、炒山药、杜仲、远志、熟地黄、白术、石菖蒲、炙甘草、肉桂)治疗 30 例,其中治愈 23 例,4 例显效(2 年未发作),有效 2 例,1 例无效。赵鹏俊^[2]用小柴胡汤(柴胡、黄芩、法夏、大枣、生姜、党参、甘草)治疗 3 例痊愈。张家驹^[3]采用白薇汤(白薇、党参、当归、炙甘草)治疗 14 例,治愈 11 例(2 年未发作)。王秀琴^[4]自拟升益汤(炙黄芪、党参、桂枝、白术、当归、柴胡、升麻、炙甘草、大枣)治疗 9 例,7 例治愈。张长印^[5]采用右归丸(大熟地、山药、山茱萸、杜仲、鹿角胶、菟丝子、当归、肉桂、制附子、益智仁、紫河车)治疗 9 例,9 例痊愈。徐集民等^[6]用人参养荣汤加味(柴胡、升麻、熟附片、炙甘草、人参、黄芪、当归、白芍、熟地、白术、茯苓、陈皮、五味子、肉桂、远志、石菖蒲、生姜、大枣)治疗 25 例,痊愈 20 例,显效 3 例,有效 1 例,无效 1 例(经治 1 月仍发者)。杨智贤^[7]用四物回阳饮加味(人参、熟附子、炮姜、甘草)治疗 12 例,11 例治愈。

2.3 专药治疗 郭传芳^[8]用单味吴茱萸治疗,每次用 6g,水煎温服,一次连用 3d。认为按《本草衍义》“吴茱萸下气最速”。《本经逢原》谓“茱萸善上”。王好古曰“冲脉为病,逆气里急,宜以吴茱萸主之”。可见吴茱萸单味使用,便足以调理逆乱之气机,使升降复常而阴阳顺接,故排尿性晕厥自愈。

2.4 中西医结合治疗 肖辉等^[9]用补中益气汤加味(炙黄芪、人参、陈皮、鹿角胶、熟地、白术、当归、柴胡、升麻、炙甘草)及丹参注射液合谷维素、654-2、能量合剂治疗排尿性晕厥 40 例,并设谷维素、654-2、能量合剂、安定为对照组,疗程 1 个月。结果治疗组治愈 32 例(1 年未发者),显效 7 例,有效 1 例;对照组治愈 18 例,显效 14 例,有效 5 例,无效 3 例;2 组比较差异显著。

2.5 其它疗法 郭建山^[10]药灸合用治疗排尿性晕厥 65 例。用加味补中益气汤合灸法。具体方法:取百会、关元以温灸纯艾条 1 支点燃一端,待火力温和时分别悬灸上述穴位于 5min 使局部烘热为度。隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。中药每日 1 付,10d 为 1 个疗程。治愈 52 例(半年未发),好转 11 例,无效 2 例。

2.6 临症预防 中医主张治未病,故重在预防。病者最好采取蹲位排尿,避免站立排尿。在睡眠后排尿时,应醒后先在床上翻身,慢慢起床,排尿时不要过度用力,可做深呼吸,使胸腔内压下降,以利静脉回流,增加回心血量,发生头晕,心慌,腿软等先兆症状时,应立即下蹲靠墙,以保证大脑血供,避免外伤^[17,18]。

3 小结

3.1 现代医学认为排尿性晕厥系血管功能障碍性晕厥,属反射性晕厥。其发病机制:(1)睡眠时迷走神经张力增高,肌肉松弛,血管扩张,周围血管阻力降低,血压降低,心率较慢。(2)体位骤变,血液滞留于下肢。(3)排尿时的屏气动作使胸腔内压力增高。(4)若憋尿过多而一旦排空,腹腔内压力骤然下降,可使腹腔内大量的血管开放等因素妨碍静脉回流而引起脑缺血而致晕厥。治疗予以维生素 B₁、谷维素以调整植物神经紊乱。同时根据情况以阿托品、654-2 防止迷走神经功能亢进,改善微循环,降低胸内压,调节稳定自主神经,抑制膀胱-心血管反射^[19]。

3.2 目前中医关于排尿性晕厥的中医辨证论治尚缺乏系统的研究,无统一的辨证标准,临床研究侧重于报道治疗效果。急需系统的理论及临床研究,以建立排尿性晕厥的辨证标准。治法上多为补气升提、益元回厥,补益脾肾、升举清阳、健脾益气、补中固本,温阳益肾、填精补血充脑。亦有兼以祛邪如祛虚热,利水蠲饮等。治法总体以辨证为本,据证用方。尽管临床报道中医对排尿性晕厥有较好的疗效,但多数临床报道的样本数太少,缺乏长期的随访,远期疗效难以确定。同时中医治疗排尿性晕厥的机理还有待进一步研究。

参考文献

- [1]王永森.以温肾蠲饮法治疗排尿性晕厥[J].中医药研究,1994(4):33
- [2]宋效芝,刘昌海.排尿性晕厥治验 1 例[J].陕西中医,1997,13(1):1
- [3]顾自悦.补肾益气汤治疗排尿性晕厥举隅[J].北京中医,1999(6):34
- [4]朱志义.补肾益气汤治疗内科杂病举隅[J].河北中医,2002,24(8):595
- [5]王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.880
- [6]傅文录,王明生.排尿性晕厥的辨证论治近况[J].实用中医药杂志,1994(2):29
- [7]陈香涛,孙太振.大补元煎治疗排尿性晕厥 30 例[J].中医药信息,2001,18(1):28
- [8]赵鹏俊.小柴胡汤治疗排尿性晕厥的体会[J].自贡医药,1997,19(2):29
- [9]张家驹.白薇汤治疗老年排尿性晕厥[J].山东中医杂志,1999,18(12):566
- [10]王秀琴,先秀英.自拟升益汤治疗排尿性晕厥 9 例[J].河北中医,1996,18(4):24
- [11]张长印.排尿性晕厥 9 例治验[J].中医研究,1994,7(1):47
- [12]徐集民,赵丽萍.人参养荣汤加味治疗排尿性晕厥 25 例临床观察[J].新中医,1991(9):33-34
- [13]杨智贤.四物回阳饮治疗排尿性晕厥 12 例[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(3):163
- [14]郭传安.吴茱萸治疗排尿性晕厥[J].中医杂志,1995,36(3):137
- [15]肖辉,王静,巴晓红,等.中西医结合治疗排尿性晕厥 40 例[J].光明中医药,1997,12(5):32
- [16]郭建山.药灸合用治疗排尿性晕厥[J].中国中医药急症,2002,(5):343
- [17]高林正.排尿性晕厥发病的临床特点及防治对策探讨[J].医学综述,1997,3(3):134
- [18]陈富春.排尿性晕厥发病的临床特点及防治对策[J].交通医学,2000,14(2):153
- [19]王晓媛,侯惠如,武惠萍,等.18 例高龄患者排尿性晕厥的护理[J].中华护理杂志,2002,37(3):178-180