

肾气丸联合缩泉丸治疗膀胱频动症的临床观察

罗勤 甘洪桥

(四川省中研院中医医院 成都 610031)

关键词:膀胱频动症;肾气丸;缩泉丸;中西医结合疗法

中图分类号:R 694.52

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.021

膀胱频动症(又称膀胱过度活动症或尿道综合征,OAB)是以临床表现尿急、尿频为主,伴夜尿、尿失禁等膀胱刺激症状的一组症候群。其尿常规、尿培养(细菌加药敏)、尿生化、膀胱镜检查、泌尿系 B 超检查均无异常。中老年女性多发,病理因素尚不明确,西医无统一治疗规范且疗效不佳^[1]。最新流行病学调查显示:美国有 16.5%患病率,全球华人 17.8%,中国大陆 9.5%,台湾 14.8%,只有少数寻求治疗,对生活工作影响较大^[2]。根据其临床表现,属中医“淋证、虚劳”范畴。近年来笔者通过补肾固涩、行气利湿治疗 26 例患者,获得较满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 3 月~2009 年 10 月门诊及住院患者 26 例,均为已婚女性,随机分成两组,其中治疗组 15 例,对照组 11 例。26 例患者年龄 30~60 岁,平均年龄 45 岁,其中 30~40 岁 4 例,40~50 岁 14 例,50~60 岁 8 例,病程 1 个月~7 年。两组在年龄、病情方面差异无统计学意义,具可比性。

1.2 诊断标准

利于术后膝关节功能的恢复。钢板可以对抗骨折端扭转应力、剪切应力、压应力和张应力。但股骨远端骨直径较大,钢板为偏心固定,力臂长。单块钢板固定在对侧骨折不稳定时则容易疲劳断裂,使用内外侧多钢板联合固定可以克服钢板力臂长的缺点,达到牢固固定的目的,从而为骨折的愈合和早期功能锻炼提供了很好的保证。力学稳定性可以减少骨折端的活动,减轻疼痛,手术后可以尽早进行功能锻炼,促进肢体功能的恢复。

3.3 植骨术的运用 骨折愈合最基本的要求包括力学稳定性、足够的血供(即骨血运)以及骨和骨的接触^[3]。因为多钢板的固定,增加了异物的存在,加之多钢板需增加切口的显露,对局部血运增加了破坏,不利于骨折的愈合。这方面可能因为内固定稳定性及早期活动有利于骨折愈合而达到克服或补偿。但有骨缺损,植骨是必须的。股骨远端髓腔巨大,难以完全填充缺损,所以植骨块一般采用大块

1.2.1 西医标准 尿急、尿频,伴夜尿、尿失禁或腰酸不舒等症状,尿常规、尿培养、泌尿系 B 超或膀胱镜检查无异常,使用抗生素症状无缓解者^[3]。

1.2.2 中医辨证诊断标准 根据国家卫生部 2002 年版《中医新药临床研究指导原则》中医证候诊断标准^[4],符合肾虚挟湿型者,症见:尿频尿急、小便不利、乏力倦怠、腰膝酸软,舌淡苔白、脉细。

1.3 排除标准 排除尿路感染、慢性肾盂肾炎、膀胱器质性病变及意识障碍、精神病患者。

1.4 治疗方法 治疗组口服金匱肾气丸(国药准字 Z20025624),组成:地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、桂枝、附子、牛膝、车前子,规格 0.27 g/片,4 片,Tid;缩泉丸(国药准字 Z22020489),组成:山药、益智仁、乌药,规格 0.3 g/粒,6 粒,Tid;静脉滴注甲氯芬酯 0.5 g,Qd,半个月为 1 个疗程。对照组单纯静脉滴注甲氯芬酯 0.5 g,Qd,半个月为 1 个疗程。

1.5 观察指标 客观记录两组症状改善情况,以症状积分评判:尿急、尿频、伴夜尿或尿失禁完全缓解者为 3 分,基本缓解但偶有尿急、尿频症状为 2 分,部分缓解者为 1 分,症状无改变者为 0 分。

植骨,首先满足外层 - 皮质骨部位要求,骨表面尽量没有缺损。这样软组织无法长入骨折端,有利于骨折的愈合。植骨尽量采用最好的自体骨,只是在条件不允许时才采用异体骨或人工骨。

综上所述:采用多钢板内固定治疗 AO/OTA 分型 A3、C 型股骨远端骨折可以克服单钢板固定的不足,内固定可靠,可以早期进行功能锻炼,促进骨折愈合,是一种有效的治疗方法。

参考文献

[1]荣国威,王承武.骨折[M].北京:人民卫生出版社,2004.994-995
[2]Bucholz RW,Heckman JD,Court-Brown CM.Rockwood & Green's fracture in adults [M].6th ed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2006.1 915-1 919
[3]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.728-729,737
[4]王珂,王振昊,刘文德,等.双钢板内固定治疗股骨髁间 C2、C3 型骨折[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(5):487
[5]王学谦,姜思权,候筱魁,等.创伤骨科学[M].第 3 版.天津:天津科技翻译出版公司,2007.500

(收稿日期: 2011-04-14)

祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发

韩月 林夏 王艳丽
(安徽省马鞍山市中医院 马鞍山 243021)

摘要:目的:观察祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发的疗效。方法:将 106 例患者随机分成两组,治疗组 54 例,内服祛脂活血生发汤,每日 1 剂,早晚温服,同时配合梅花针扣刺,隔日 1 次,每次 10 min;对照组 52 例,口服胱氨酸片和维生素 B₆ 片,疗程同治疗组。结果:治疗组有效率 88.89%,对照组 42.31%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发有效。

关键词:脂溢性脱发;祛脂活血生发汤;梅花针;中医药疗法

中图分类号:R 758.71

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.022

脂溢性脱发是在皮脂溢出过多的基础上发生的一种脱发,其症状为患者头皮油脂过量溢出,常伴有头发油腻,或头屑增多,瘙痒明显,多发生于皮脂腺分泌旺盛的青壮年。对脂溢性脱发的治疗是个世界性难题。我科自 2006~2010 年采用祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发 54 例,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 106 例均为本院门诊病人,按

1.6 疗效判定标准 参照 2002 年版《中医新药临床研究指导原则》标准。(1)完全缓解:尿急尿频伴尿失禁或夜尿症状完全消失。(2)基本缓解:症状较治疗前改善三分之二。(3)部分缓解:症状较治疗前改善三分之一。(4)无效:症状无改善或加重。

1.7 统计学方法 所有数据用 ($\bar{X} \pm S$)表示,两组有效率采有 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.8 结果 经过 1~3 个疗程,治疗组与对照组比较,症状明显缓解,详见表 1。两组均未出现不良反应。

表 1 治疗后疗效比较 例(%)

组别	n	完全缓解	基本缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	54	7(46.67)	4(26.67)	2(13.33)	2(13.33)	86.67*
对照组	52	1(9.09)	3(27.27)	2(18.18)	5(45.45)	54.54

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

膀胱频动症是一组以尿急、尿频、伴有不同程度的夜尿或尿失禁症候群,病因不明确,目前认为其发病机制与膀胱神经系统、逼尿肌不稳定、尿道功能异常有关,诊断时有条件可做泌尿系统、神经系统、女性生殖系统检查,必要时可作尿动力学、尿流率检查。西医治疗主要有行为治疗和药物治疗,严重者可采取逼尿肌横断术或膀胱扩大术等,但疗效均不满意。目前发病率随年龄增加而逐渐增长,有超过糖尿病发病率趋势。结合病症其属中医“淋证、虚劳”范畴,慢性迁延难愈,与肾膀胱密切相关。肾主水司二便,尿液的生成和排泄需要肾中精气的蒸腾气化作用,肾与膀胱通过经脉互为络属,构成

就诊时间的先后顺序随机分为两组:治疗组 54 例,男 40 例,女 14 例,年龄最大 51 岁,最小 19 岁,病程最长 24 年,最短 3 个月;对照组 52 例中,男 39 例,女 13 例,年龄最大 50 岁,最小 20 岁,病程最长 23 年,最短 6 个月。两组一般资料比较差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照张志礼所著《中西医结合皮肤性病学》中制定的有关标准拟定^[1]。头发油腻发光,或头发干燥枯槁,多为大量头皮鳞屑,呈灰白色细

表里关系;膀胱的贮尿和排泄功能,全赖于肾的气化功能,肾气充沛,则固摄有权,膀胱开合有度,从而维持水液的正常代谢,肾气不足,气化失常,固摄无权,则膀胱之开合失度,出现小便不利、尿急、尿频、尿失禁、夜尿多等情况。肾气丸见《金匱要略》,组成:生地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子,功效:温补肾阳,振奋阳气。《小儿药症直诀笺正》张山雷:“方名肾气,所重者在一气字。全为肾气不充,不能鼓舞真阳,而小水不利者设法。”缩泉丸(原名固真丹)见《魏氏家藏方》,组成:天台乌药、益智仁,功效:补肾缩尿,固脱止遗。《医方考》吴昆:“脬气者,太阳膀胱之气也。脬气虚,小便频数,遗尿不止者,此方主之。脬气复其元,则禁锢复其常矣。”两药合用则补肾化气,固涩缩泉,对尿急、尿频、小便清长、腰膝酸软等有明显改善作用。本临床疗效观察结果显示,采用肾气丸联合缩泉丸治疗膀胱频动症,疗效明显优于单用西药,说明中西医结合治疗膀胱频动症具有一定优势,值得临床推广。

参考文献

[1]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009.2 344-2 345
[2]王刚,陈以平,邹燕勤.现代中医肾脏病学[M].北京:人民出版社,2003.472-475
[3]冯腾壤.现代泌尿外科学[M].天津:天津科学技术出版社,2000.423-424
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(2002 年版)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.385-388

(收稿日期: 2011-02-28)