

补中益气汤治疗气虚下陷型膀胱过度活动症 28 例疗效观察

李德了¹ 吴捷¹ 沈丽萍¹ 李玥瑶¹ 张永华^{2#}

(1 成都中医药大学 2009 级研究生 四川成都 610071; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

摘要:目的:探讨中药方剂补中益气汤治疗女性膀胱过度活动症(OAB)的临床疗效。方法:纳入符合诊断标准的女性 OAB 患者 56 例,随机分为观察组和对照组各 28 例。观察组接受中西医结合疗法,对照组采用西医疗法,疗程 4 周。以患者治疗前后 OABSS 评分及患者生活质量评估(quality of life, QOL)为指标观察其有效性及安全性。结果:治疗 4 周后观察组 OABSS、QOL 与对照组相比较,差异显著($P<0.05$)。结论:补中益气汤治疗女性气虚下陷型 OAB 疗效安全可靠。

关键词:膀胱过度活动症;补中益气汤;气虚下陷;舍尼亭;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To investigate the clinical effect of treating female overactive bladder (OAB) patients with chinese medicine Buzhong Yiqi Tang.Methods:56 OAB patients of collapse from qi deficiency were randomly divided into two different groups,treatment group (treated with combine treatment of traditional chinese and western medicine,including 28 patients) and control group (treated with tolterodine tartrate tablets, including 28 patients),treating for 4 weeks.To observe the efficacy and safety before and after treatment, we take the OABSS grades and the patients' quality of life (QOL)assessment as an indicator.Results:Compared control group with treatment group, there was significant difference ($P<0.05$) in OABSS and QOL after 4 weeks treatment. Conclusion:The clinical effect of treatment of female OAB patients by chinese medicine Buzhong Yiqi Tang is safe and reliable.

Key words:Overactive bladder;Buzhong Yiqi Tang;Collapse from qi deficiency;Tolterodine tartrate tablets; Combine treatment of traditional chinese and western medicine

中图分类号:R 694.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.005

膀胱过度活动症(overactive bladder, OAB)是一种以尿急为特征的症候群,通常伴有尿频和夜尿症状,可伴或不伴有急迫性尿失禁。该病发病率高,严重影响患者的生活质量,越来越受到国内外学者的重视^[1]。流行病学调查显示,全世界 OAB 患病人数为 5 000 万~1 亿,发病率有逐步增加的趋势^[2]。我们从 2009 年 9 月~2011 年 9 月采用中西医结合疗法治疗女性膀胱过度活动症,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 成都中医药大学附属医院泌尿外科 2009 年 9 月~2011 年 9 月门诊确诊的女性膀胱过度活动症患者共 56 例,年龄 28~75 岁,平均年龄 56.5 岁,病程 0.6~5 年。随机分为观察组(中西医结合疗法)28 例和对照组(西医疗法)28 例,两组年龄、病程、病证等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医:参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3]:(1)表现为尿急,常伴尿频和夜尿,可伴有或不伴有急迫性尿失禁;(2)多次尿沉渣镜检无异常,中段尿培养无细菌生长;(3)体检未发现明确的泌尿生殖系统异常;(4)泌尿生殖系统超声检查未见器质性病变;(5)尿道膀胱镜检查未发现异常;(6)所有病例均无泌尿及生殖系统肿瘤及下尿路损伤病史;(7)尿流率测定未见降低,无残余尿;(8)妇科检查无异常。中医:(1)主症:尿急,尿急,夜尿;(2)次症:神疲乏力,少气懒言,腰酸软坠,少腹不适,舌质淡或胖大边有齿痕,苔薄白,脉

弱或涩。凡具备以上主症 2 项,次症中的任意 1 项,参照舌脉,辨证属气虚下陷证。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 给予补中益气汤剂(黄芪 30 g、潞党参 20 g、白术 20 g、当归 15 g、柴胡 10 g、升麻 10 g、陈皮 15 g、炙甘草 10 g),水煎服,每次 100 mL,3 次/d,口服。同时联合酒石酸托特罗定片(商品名:舍尼亭,国药准字 H20000602)2 mg/d,口服。4 周为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 酒石酸托特罗定片 2 mg/d,口服。4 周为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 以 OAB 症状评分(OABSS)为主要的评价指标,要求患者填写排尿日记,排尿日记内容包括 24 h 排尿次数、昼排尿次数、夜排尿次数、每次尿量,是否有尿频、尿急、尿痛、尿不尽感。

2.2 治疗结果 两组 OABSS 和 QOL 的比较。治疗 4 周后两组比较, OABSS、QOL 有显著差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗后 OABSS 和 QOL 比较 ($\bar{X} \pm S$) 分		
分组	OABSS 评分	QOL 评分
观察组	5.28± 0.96	2.35± 0.93
对照组	11.67± 0.95	5.25± 0.91

2.3 药物不良反应和安全性评价 观察组 1 例患者出现轻微口干;对照组 3 例发生轻微口眼干涩,2 例出现腹胀不适。不良反应发生率观察组 3.57%,对照组 17.86%。治疗过程中无严重不良事件,临床实验室生化指标未发现异常改变。

通讯作者:张永华, E-mail:zhangyonghua_36@hotmail.com

3 讨论

中医典籍中没有膀胱过度活动症的具体、明确记载,大致属于“淋证”、“劳淋”之范畴。其病名始见于《内经》。《灵枢·口问》上云:“中气不足,溲便多之变。”本病病因病机主要是:脾肾气虚,中气下陷,以致膀胱气化失司,水道不利;脾气亏虚,清阳不升,中气下陷,固摄无力,膀胱失约以致小腹坠胀、尿频尿急;肾气受损,固摄无权,则尿频、尿急即发。补中益气汤方源出自李东垣《脾胃论》,对泌尿系统、消化系统、免疫系统等均有良好的调节作用,能增强机体非特异性免疫力,并能抗菌、抗病毒等,具有

相反相成的双向调节功能^[4]。诸药相伍,气血同治,补益中气,取其中道,共奏益气活血之效,使活血理气而无伤血耗气之弊,补益气血而无壅补滋腻之虞,故而治疗本病疗效显著。

参考文献

[1]Lam S,Hilas O.Pharmacologic management of overactive bladder [J]. Clin Interv Aging,2007,3:337-345
[2]Rovner ES,Wein AJ.Incidence and prevalence of overactive bladder [J].Curr Urol Rep,2002,3:434-438
[3]那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2009.113
[4]杨丽,林代华.《伤寒杂病论》双向调节研究述评[J].中医药学刊,2004,22(9):1 680

(收稿日期:2012-01-18)

清肝健脾汤治疗甲状腺机能亢进性腹泻的临床观察

许嵩¹ 吴婷萍¹ 黎梓旺¹ 王木兰¹ 指导:江一平²

(1 江西中医学院 2009 级硕士研究生 南昌 330006;2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:甲状腺机能亢进性腹泻;清肝健脾汤;丙硫氧嘧啶;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.006

甲亢是临床常见的内分泌疾病,可引起胃肠道蠕动异常,导致腹泻及吸收不良,临床上常易误诊为慢性肠炎等,一般用消炎、止泻等治疗常难以取得满意疗效。笔者在导师指导下采用清肝健脾汤治疗甲状腺机能亢进性腹泻,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 甲状腺机能亢进性腹泻患者 32 例,腹泻病程 3 个月~2 年,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 16 例,男 7 例,女 9 例;年龄 18~49 岁,平均年龄 37 岁。对照组 16 例,男 6 例,女 10 例;年龄 19~48 岁,平均年龄 36 岁。均经 X 线钡透、肠镜、大便常规等检查排除其它原因引起的腹泻。

1.2 治疗方法 对照组:口服思密达(3 g/次,3 次/d)+丙硫氧嘧啶(50 mg/次,3 次/d)。治疗组:服用中药清肝健脾汤+丙硫氧嘧啶(50 mg/次,3 次/d),方药组成:龙胆草 6 g、栀子 9 g、黄芩 9 g、柴胡 9 g、泽泻 12 g、当归 6 g、生地 12 g、白术 15 g、茯苓 15 g、生甘草 6 g,水煎服,每日 1 剂,14 d 为 1 个疗程。服药期间忌食海产品及辛辣食物。

1.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定。临床治愈:大便性状、次数恢复正常,症状消失。显效:大便性状、次数基本正常。有效:大便性状、次数稍有改善。无效:大便性状、次数无改善。

1.4 结果 治疗组治愈 5 例,显效 2 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 87.5%;对照组治愈 2 例,显效

4 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 75.0%。两组总有效率比较有显著性差异($P<0.05$)。

2 讨论

甲状腺机能亢进性腹泻,中医认为多因情志不畅,肝失疏泄,木横乘土,脾胃受制,运化失常,水谷不归正化,下趋肠道而为泻;或素体脾虚湿盛,运化不利,复因情志刺激、精神紧张,均可致土虚木贼,肝脾失调,而成泄泻。正如《景岳全书·泄泻篇》云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也,盖以肝木克土,脾气受伤而然。”长期郁郁恼怒,情志内伤,郁久化火,火旺阴伤,内热与肠中之湿相搏,导致湿热互结,肠道传导失司而成泻。常表现为烦躁易怒,恶热汗多,口苦咽干,大便稀,次数多,泻下不爽。结合长期的实践,导师认为本病多为肝旺脾虚所致,法当清肝泻火,健脾止泻,故在临床上多用自拟清肝健脾汤,并配合西药抑制甲状腺素的合成,常取得满意疗效。方中龙胆草大苦大寒,既能泻肝胆实火,又能利肝经湿热,泻火除湿,两擅其功;黄芩、栀子具有苦寒泻火、燥湿清热之功,加强泻火除湿之力;泽泻、白术、茯苓渗湿健脾,运化水液;生地、当归滋阴养血,使邪去而阴血不伤;同时伍用柴胡疏利肝胆之气,并引诸药入肝胆之经;甘草调和诸药。诸药合用,标本兼治,共奏清肝健脾之功,从而缩短病程,防止疾病传变,使患者尽早康复。

(收稿日期:2011-12-13)