

益气养阴方治疗2型糖尿病压力性尿失禁的临床观察

谢莲波^{1*},冯英凯^{2#}(1.重庆市中医院道门口院部内分泌科,重庆 400011;2.重庆市中医院道门口院部呼吸科,重庆 400011)

中图分类号 R256.54;R287 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)26-3695-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.26.30

摘要 目的:观察益气养阴方治疗2型糖尿病患者压力性尿失禁的疗效及不良反应。方法:将2型糖尿病压力性尿失禁女性患者60例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,各30例。对照组患者给予控制饮食、血糖、血压及盆底肌训练;治疗组患者在对照组基础上加用益气养阴汤,每日1剂(200 ml/剂),早晚分服。两组均4周为1个疗程。观察两组患者临床疗效与不良反应。结果:与对照组比较,治疗组中医证候疗效总有效率与临床疗效总有效率均显著增高,尿失禁评分显著降低,日平均漏尿次数显著减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者中有2例出现口渴咽干加重,调整药物剂量后症状消失。结论:益气养阴方联合盆底肌训练治疗糖尿病女性患者压力性尿失禁疗效确切。

关键词 益气养阴方;2型糖尿病;压力性尿失禁

Clinical Observation of Yin-nourishing and Qi-tonifying Recipe Decoction in the Treatment of Type 2 Diabetic Stress Urinary Incontinence

XIE Lian-bo¹, FENG Ying-kai² (1. Dept. of Endocrinology, Daomenkou Branch, Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400011, China; 2. Dept. of Respiratory Diseases, Daomenkou Branch, Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400011, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and ADR of Yin-nourishing and qi-tonifying recipe in the treatment of type 2 diabetic stress urinary incontinence. METHODS: Sixty female patients with stress urinary incontinence based on T2DM were randomly divided into the treatment group ($n=30$) and the control group ($n=30$). Control group received diet control, blood glucose control, blood pressure control, pelvic muscles exercise. Based on control group, treatment group additionally received Yin-nourishing and qi-tonifying recipe decoction, one dose a day (200 ml/dose), morning and night, for 4 weeks. Clinical efficacy and ADR of 2 groups were observed. RESULTS: Compared with control group, total effective rate of TCM syndrome efficacy and clinical efficacy both were increased significantly in treatment group, while urinary incontinence score and average leakage frequency of daily urine were decreased significantly; there was statistical significance ($P<0.05$). 2 patients in treatment group suffered from aggravated thirsty and dry pharynx, and those symptoms disappeared after adjusting the dose. CONCLUSIONS: Yin-nourishing and qi-tonifying recipe decoction combined with pelvic muscles exercise has definite clinical effect on female patients with type 2 diabetic stress urinary incontinence.

KEYWORDS Yin-nourishing and qi-tonifying recipe decoction; Type 2 diabetes; Stress urinary incontinence

采用知柏地黄丸联合复方丹参片治疗复发性口腔溃疡,治愈率高,复发率低,且可有效减轻患者疼痛,疗效确切。

笔者在临床中发现,复发性口腔溃疡的发生率极高。为了降低其发病率,应做到以下几点:(1)保持口腔清洁卫生,避免进食辛辣刺激食物,保护好口腔黏膜;(2)要时刻保持乐观积极的心态与愉悦的心情;(3)睡眠充足,避免过度劳累^[10];(4)要注意规律饮食及生活,防止便秘。

参考文献

- [1] 周萍,周莹.知柏地黄丸合复方丹参片治疗复发性口腔溃疡临床观察[J].实用中医药杂志,2007,12(9):561.
- [2] 赵守德.中西医结合治疗复发性口腔溃疡65例疗效观察[J].光明中医,2007,10(12):71.
- [3] 孙兰池.知柏地黄丸与甘草锌联合治疗老年复发性口腔溃疡疗效观察[J].河北北方学院学报:医学版,2009,13

(4):36.

- [4] 封帅,华红.复发性口腔溃疡的中医治疗现状及研究进展[J].中国民间疗法,2013,12(9):74.
- [5] 陈晓梅,何党恩.中西医结合治疗复发性口腔溃疡临床效果分析[J].内蒙古中医药,2013,15(26):15.
- [6] 周萍.知柏地黄丸联合复方丹参片对复发性口腔溃疡患者血液流变学影响的研究[J].云南中医中药杂志,2012,18(1):24.
- [7] 张贤梅,孙勤国.复发性口腔溃疡发病机制及中西医结合治疗进展[J].时珍国医国药,2013,24(10):2495.
- [8] 张宇.用中西医结合疗法治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(8):159.
- [9] 胡燕.知柏地黄丸合复方丹参片治疗复发性口腔溃疡临床疗效探析[J].亚太传统医药,2014,14(21):121.
- [10] 董伟,倪诚,英孝,等.从湿热体质论治复发性口腔溃疡[J].中医杂志,2014,55(15):1339.

* 主治医师,硕士。研究方向:中西医结合内分泌学。电话:023-63630494。E-mail:xlbo@qq.com

通信作者:主任医师,博士后。研究方向:呼吸病学。电话:023-63715211。E-mail:fykme@163.com

(收稿日期:2015-01-21 修回日期:2015-04-25)

(编辑:胡晓霖)

压力性尿失禁指喷嚏或咳嗽等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口渗漏,是老年尿失禁最常见的类型,严重危害老年人的身心健康和生存质量,已成为全球性的医学和公共卫生问题^[1]。随着年龄增长,女性尿失禁患病率逐渐增高,一些常见疾病,如糖尿病,也可促进尿失禁进展^[2-3]。中医药辅助治疗压力性尿失禁是一种有益的尝试。近年来,笔者采用益气养阴方加减治疗糖尿病患者压力性尿失禁,疗效确切。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2012年7月—2014年9月于重庆市中医院住院确诊为2型糖尿病压力性尿失禁女性患者60例,中医辨证为气阴两虚证(主证:咽干口渴、倦怠乏力;次证:气短懒言、口渴、便秘溲黄、手足心热);2型糖尿病诊断标准参考2002年《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》^[4];压力性尿失禁诊断标准参照《2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[2]——轻度:一般活动及夜间无尿失禁,腹压增加时偶发尿失禁,不需佩戴尿垫;中度:腹压增加及起立活动时,有频繁的尿失禁,需要佩戴尿垫生活;重度:起立活动或卧位体位变化时即有尿失禁,严重影响患者的生活及社交活动。排除标准:泌尿系统炎症、尿潴留充盈性尿失禁者;盆腔器官Ⅲ度及以上脱垂或膨出者;患有膀胱结石、肿瘤等相关疾病者。

按随机数字表法将入选病例分为治疗组和对照组,各30例。其中,治疗组患者年龄43~68岁,中位年龄57.1岁;糖尿病病程8~15年,尿失禁病程3月~3年;尿失禁程度轻度20例,中度9例,重度1例。对照组患者年龄45~69岁,中位年龄56.3岁;糖尿病病程4~16年,尿失禁病程3月~4年;尿失禁程度轻度21例,中度8例,重度1例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组患者给予糖尿病饮食,控制血糖、血压,进行盆底肌训练(主动收缩盆底肌,即收缩肛门与阴道3s,放松后再重复进行,持续30min左右)等基础治疗。治疗组患者在对照组基础上加用中药益气养阴方(加减):黄芪40g、桂枝15g、党参15g、当归15g、山茱萸15g、生地15g、山药30g、甘草3g;阳虚明显者酌情加补骨脂15g、菟丝子30g、制附片10g;瘀血明显者加鸡血藤20g、三七12g、桃仁12g等。每日1剂,水煎服,每次200ml,早晚分服。两组均4周为1个疗程。

1.3 观察指标及疗效判断标准

1.3.1 中医证候疗效 中医证候疗效参照2002年《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》^[4]分级量化计分。疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效:70% $\leq n$;有效:30% $\leq n < 70\%$;无效: $n < 30\%$ 。以显效+有效计算有效率。

1.3.2 临床疗效 参照《2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》中《女性压力性尿失禁诊断治疗指南》^[2]判断两组患者压力性尿失禁改善情况。痊愈:尿垫完全干燥;改善:尿失禁减轻;无效:尿失禁未减轻或甚至加重。痊愈+改善=有效。

1.3.3 尿失禁评分 参照国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷

表筒表(ICI-Q-SF)进行尿失禁评分,最高为21分,最低0分,分值越高,病情越重。

1.3.4 日平均漏尿次数 统计两组患者平均24h尿失禁次数。

1.3.5 不良反应 观察两组患者治疗后发热、口干、恶心、皮疹等不良反应发生情况,并行肝、肾功能检查。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医证候疗效比较

经过1个疗程治疗后,治疗组总有效率为90%,对照组为30%,治疗组显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者中医证候疗效比较见表1。

表1 两组患者中医证候疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of TCM syndrome efficacy between 2 groups (case)

组别	n	显效	有效	无效	有效率, %
治疗组	30	17	10	3	90 [#]
对照组	30	3	6	21	30

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$

Note: vs. control group, [#] $P < 0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

经过1个疗程治疗后,治疗组总有效率为80%,对照组为50%,治疗组显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者临床疗效比较见表2。

表2 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups (case)

组别	n	痊愈	改善	无效	总有效率, %
治疗组	30	10	14	6	80 [#]
对照组	30	4	11	15	50

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$

Note: vs. control group, [#] $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后尿失禁评分比较

与治疗前比较,两组患者治疗后尿失禁评分均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后组间尿失禁评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前后尿失禁评分比较见表3。

表3 两组患者治疗前后尿失禁评分比较(分, $\bar{x} \pm s, n=30$)

Tab 3 Comparison of urinary incontinence score between 2 groups before and after treatment (score, $\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	治疗前评分	治疗后评分
治疗组	9.1 \pm 4.2	5.0 \pm 4.9 ^{##} ^Δ
对照组	9.8 \pm 3.8	7.6 \pm 4.4 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$,^{##} $P < 0.01$;与对照组比较,^Δ $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, [#] $P < 0.05$, ^{##} $P < 0.01$; vs. control group, ^Δ $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗前后日平均漏尿次数比较

与治疗前比较,两组患者治疗后日平均漏尿次数均显著减少,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后组间日平均漏尿次数比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后日平均漏尿次数比较见表4。

表4 两组患者治疗前后日平均漏尿次数比较($\bar{x}\pm s, n=30$)

组别	治疗前漏尿次数	治疗后漏尿次数
治疗组	3.2±1.9	1.4±1.4 ^{###a}
对照组	3.5±2.1	2.7±2.0 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$,^{###} $P<0.01$;与对照组比较,^a $P<0.05$

Note: vs. before treatment, [#] $P<0.05$, ^{###} $P<0.01$; vs. control group, ^a $P<0.05$

2.5 不良反应

治疗组30例患者中,发生口渴咽干加重2例,调整剂量后症状消失。对照组患者未见不良反应发生。两组患者肝、肾功能检查均正常。

3 讨论

尿失禁在糖尿病女性患者中非常普遍,甚至超过其他常见的糖尿病相关并发症,如神经病变、视网膜病和肾病;糖尿病女性患者比非糖尿病女性患者更容易患尿失禁,但不到一半的糖尿病女性患者会主动告知尿失禁的问题,明显低于非糖尿病女性患者^[9]。急迫性尿失禁在非糖尿病女性中常见,而压力性尿失禁在糖尿病女性患者中更为普遍^[6-7]。目前,针对压力性尿失禁的治疗分为非手术治疗和手术治疗。非手术治疗有盆底肌训练、电针治疗、生物反馈治疗、药物治疗、胶原蛋白注射治疗等^[8]。在中药治疗方面,杨冬梅等^[9]使用益气固肾汤为基础方治疗压力性尿失禁患者,取得良效。陶燕飞等^[10]使用补中益气丸合知柏地黄丸治疗老年女性压力性尿失禁,患者尿失禁频次均有所改善。

压力性尿失禁属中医“小便不禁”“遗尿”等范畴。糖尿病患者早期阴虚燥热,逐渐出现气阴两虚。鉴于2型糖尿病尿失禁患者病机多以气虚为主兼有阴虚,本研究使用益气养阴方,酌情加减。方中重用黄芪甘温补中、益气升阳;党参、甘草补气健脾,助黄芪增强补中益气之功;当归养血和营,助黄芪、党参以补气养血;桂枝温经通阳。结合糖尿病患者多口渴的特

性,阴虚为本,燥热为标,使用山茱萸、生地、山药滋阴,偏重补肾阴;诸药合用,可使脾气健、肾气旺,全方温而不燥,滋而不腻。经过1个标准疗程后,与治疗前及对照组比较,治疗组患者中医证候、临床疗效总有效率均显著增高,尿失禁评分、日平均漏尿次数均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),患者气阴亏虚症状及尿失禁均得到了不同程度的改善,且不良反应轻微。

本研究不足之处在于疗效观察指标较单一,缺乏西医药物及针灸等疗效对比,以及长期疗效观察,有待在今后工作中积累资料丰富完善。

参考文献

- [1] 包摇娟,徐摇伟,郑奇传.安徽省马鞍山市女性尿失禁的流行病学调查[J].安徽医科大学学报,2012,47(3):333.
- [2] 那彦群,叶章群,孙光,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].2011年版.北京:人民卫生出版社,2011:366-400.
- [3] Mohamed AF, Rizk DEE. Diabetes mellitus and female urinary incontinence: a time for change[J]. *Int Urogynecol J*, 2012, 23(11):1 481.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.
- [5] Doshi AM, van Den Eeden SK, Morrill MY, et al. Women with diabetes: understanding urinary incontinence and help seeking behavior[J]. *J Urol*, 2010, 184(4):1 402.
- [6] Izci Y, Topsever P, Müge Filiz T, et al. The association between diabetes mellitus and urinary incontinence in adult women[J]. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2009, 20(8):947.
- [7] 姚玉敏. 老年女性糖尿病患者尿失禁发生情况的临床护理观察[J]. 中国老年保健医学, 2011, 9(4):98.
- [8] 周竞, 罗琼. 女性压力性尿失禁发生机制、影响因素及保守治疗[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(3):371.
- [9] 杨冬梅, 赖登红, 曾素娥. 益气固肾汤联合盆底肌训练治疗压力性尿失禁40例[J]. 江西中医药, 2012, 43(5):42.
- [10] 陶燕飞, 汤晓晖, 李亚梅. 补中益气丸合知柏地黄丸治疗老年女性压力性尿失禁39例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 273.

(收稿日期:2015-01-17 修回日期:2015-06-01)

(编辑:胡晓霖)

国家中医药管理局副局长于文明会见肯尼亚代表团

本刊讯 2015年8月11日,国家中医药管理局副局长于文明在京会见了来访的肯尼亚议会卫生委员会副主席普克斯一行,就中肯传统医学合作,特别是中医师在肯注册认证问题进行了交流。

于文明首先代表国家中医药管理局欢迎代表团来访。普克斯介绍了肯尼亚国内传统医学发展的基本情况和代表团此次来访的主要目的。他表示,肯尼亚准备起草国内《传统医学从业人员法案》,鉴于中肯友好的国家关系和中国悠久的传统

医学历史,肯尼亚希望能够借鉴中方在传统医学政策制定与从业法案管理等方面的成功经验。于文明表示中国政府实行中西医并重,采用中医药与现代医学并行的医学体系。中医学和现代医学在中国具有相同法律地位,包括人员资质、机构资格以及服务内容。这两种方法可以结合使用来满足人民群众健康的需求。中医师和西医师都是通过国家考试委员会考试获取医师资格。