

济生肾气丸加减治疗糖尿病神经源性膀胱 20 例

袁芳录*

(河南省粮食局卫生所, 郑州 45000)

[摘要] 目的: 观察济生肾气丸治疗糖尿病神经源性膀胱的临床疗效。方法: 在基础治疗的基础上治疗组给予济生肾气丸加减治疗, 对照组给予维生素 B₁、维生素 B₆ 口服, 甲钴胺静脉滴注治疗, 7 d 为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程, 观察两组每疗程后临床症状、残余尿量变化情况。结果: 治疗后 1, 2, 3, 4 周末两组膀胱残余尿量均有不同程度减少 ($P < 0.05$), 与对照组比较, 治疗组在同一时间点残余尿量减少效果优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 济生肾气丸加减治疗糖尿病神经源性膀胱有良好疗效, 安全可靠, 值得临床推广。

[关键词] 济生肾气丸; 糖尿病神经源性膀胱; 温阳补肾

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)24-0363-02

糖尿病神经源性膀胱 (Diabetic neurogenic bladder, DNB) 是糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 常见并发症之一, 文献报道其发病率为糖尿病患者的 26% ~ 87%。^[1] 西医除控制血糖外, 多采用维生素 B 族、血管扩张剂、拟胆碱能药物、导尿等对症治疗, 但这些方法疗效不确切, 有些药物副作用过大, 部分患者不能忍受。笔者自 2010 年以来在西药控制血糖的基础上, 给予济生肾丸加味治疗本病 20 例, 疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共纳入 40 例患者, 随机分为两组: 治疗组 20 例, 男 11 例, 女 9 例; 年龄 49 ~ 71 岁, 平均 60.7 岁; 病程 8 ~ 21 年, 平均 16.9 年。对照组 20 例, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 45 ~ 69 岁, 平均 56.9 岁; 病程 9 ~ 22 年, 平均 14.7 年。两组患者性别、年龄、病程、残余尿量等经统计学处理均无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准, 即空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、餐后 2 h 血糖或随机血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 并符合糖尿病神经源性膀胱的诊断, 参考《实用糖尿病学》^[2]、《糖尿病慢性并发症》^[3]、《糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准》^[4] 制定: ①有糖尿病病史; ②临床表现, 症状: 尿频、尿急、尿无力、小便淋漓不尽、排尿费力、排尿时间延长或尿失禁、尿不出、排尿困难等; 体征: 耻骨上

触诊饱满或充盈有包块, 叩诊呈浊音。③B 超示膀胱残余尿 $> 100 \text{ mL}$ 或膀胱最大容量 $> 1000 \text{ mL}$; ④肌电图检查具有周围神经受累表现, 有对称性或非对称性周围神经损害的症状

1.3 排除标准 单纯尿路感染; 前列腺增生; 尿路梗阻性疾病及创伤致膀胱部位病变; 18 岁以下青少年及妊娠期妇女。

1.4 治疗方法 两组均给予基础治疗: 健康教育; 严格控制饮食: 规律、定量、均衡饮食, 少食多餐; 适当运动; 定时排尿训练。常规口服降糖药或胰岛素, 使空腹血糖控制在 $7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 以下, 餐后血糖控制在 $10.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 以下; 控制感染, 维持电解质平衡。在基础治疗的同时治疗组给予口服济生肾气丸加味: 熟地黄 30 g, 怀山药 20 g, 山萸肉 20 g, 肉桂 15 g, 制附子 15 g, 茯苓 15 g, 泽泻 15 g, 牡丹皮 15 g, 牛膝 15 g, 车前子 15 g; 舌淡体胖有齿痕, 四肢不温者加菟丝子 12 g, 巴戟天 10 g, 舌苔白腻者加砂仁 10 g, 石菖蒲 12 g; 伴气短乏力、腹泻者加黄芪 15 g, 白术 15 g; 伴肢体疼痛、舌有瘀斑者加葛根 12 g, 细辛 5 g; 尿闭重者加王不留行 15 g。1 剂/d, 水煎取汁 200 mL, 分 2 次口服。对照组给予维生素 B₁ 20 mg, 3 次/d, 口服; 维生素 B₆ 20 mg, 3 次/d, 口服; 生理盐水 250 mL + 注射用甲钴胺 1000 μg , 1 次/d, gtt, 两组均 7 d 为 1 个疗程, 共 4 个疗程。

1.5 观察指标 观察治疗前及开始治疗后 1, 2, 3, 4 周末残余尿量, 症状改善情况, 排尿功能及膀胱最大容量改变情况。

1.6 疗效标准 自拟疗效评定标准: ①显效: 自觉症状明显改善, 恢复自觉排尿功能, 膀胱残余尿 $< 30 \text{ mL}$, 膀胱最大容量 $< 1000 \text{ mL}$; ②有效: 自觉症状改

[收稿日期] 20120806(484)

[通讯作者] *袁芳录, 主治医师, 从事中医药防治常见病研究, Tel: 13213221989, E-mail: yuanfanglu1962@163.com

善,膀胱残余尿量减少 > 50%,排尿时间缩短,尿后无滴沥现象,或滴沥现象明显好转,膀胱最大容量减少 > 200 mL。③无效:自觉症状无明显好转,膀胱残余尿减少 < 50% 及膀胱最大容量减少 < 200 mL。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患者治疗前、治疗后不同时点残余尿量比较 ($\bar{x} \pm s, n = 20$)

mL

组别	治疗前	治疗后			
		1 周末	2 周末	3 周末	4 周末
治疗	126.5 ± 13.6	103.2 ± 17.5 ¹⁾	76.1 ± 16.4 ^{1,2)}	49.2 ± 14.7 ^{1,2)}	19.3 ± 13.8 ^{1,2)}
对照	123.8 ± 14.3	106.3 ± 16.8 ¹⁾	89.6 ± 15.7 ¹⁾	75.1 ± 16.8 ¹⁾	51.4 ± 15.9 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组同时点比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组显效率和总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	20	8(40) ¹⁾	10(50)	2(10)	18(90) ¹⁾
对照	20	5(25)	7(35)	8(40)	12(60)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病神经源性膀胱 (DNB) 发生的主要原因是长期高血糖引起支配膀胱的副交感神经 (骶髓 2, 3, 4) 及交感神经 (胸髓第 11, 12 及腰髓第 1, 2 对) 发生神经细胞变性、节段性脱髓鞘和轴突破坏改变,导致神经冲动传导障碍,膀胱感受刺激敏感性下降,膀胱运动神经异常,三角肌、内括约肌及逼尿肌的协调功能受损,引起排尿反射异常,膀胱收缩肌力减弱,出现各种类型的排尿功能异常,主要有膀胱残余尿增多、尿潴留、充盈性尿失禁等。易诱发尿路感染,严重者造成肾盂积水、肾功能不全,影响患者生活质量。西医多采用严格的控制血糖,改善膀胱缺血缺氧状态,促进髓鞘再形成、轴突再生及神经纤维修复,从而改变膀胱的功能,同时加强对症治疗^[4]。

糖尿病神经源性膀胱属于祖国医学“消渴”、“癃闭”、“淋证”范畴,属水液排出功能障碍,与肾、脾、肺三脏关系密切。因其为糖尿病多年引起的并发症之一,笔者认为消渴日久,肾阴亏损,病久“无阴则阳无以化”致阴损及阳,肾阳虚不足,命门火衰,不能化气行水,膀胱气化无权,而出现尿频量少,甚至癃闭不通,治疗上应温补肾阳为主兼以化气行

2 结果

2.1 两组患者治疗前、治疗后 1, 2, 3, 4 周末残余尿量比较 两组患者治疗前膀胱残余尿量差异无统计学意义,有可比性;治疗后不同时间点两组膀胱残余尿量均有不同程度降低 ($P < 0.05$),治疗组降低更明显 ($P < 0.05$)。说明治疗组改善膀胱残余尿量疗效优于对照组。见表 1。

水。方中重用熟地黄滋阴补肾、填精益髓而为君,山萸肉补肝肾、山药补脾肾共为臣,三药配合肾肝脾三阴并补而治本;加以肉桂、附子之辛热,意在微微生火,鼓舞肾气,助命门以温阳化气,乃阴中求阳之治;牛膝、车前子化气行水;牡丹皮活血化瘀,茯苓、泽泻利水渗湿。统观全方,诸药合用具有温阳补肾、活血化气行水的功效。现代药理研究表明:济生肾气丸具有改善糖尿病神经病变者的血循环及血管神经功能,改善植物神经功能障碍,调节膀胱内压改善糖排尿障碍,改善糖尿病患者的其他症状。^[5] 本研究表明济生肾气丸对糖尿病神经源性膀胱有良好的疗效,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 熊恩庆,康健. 糖尿病神经源性膀胱[J]. 国外医学:泌尿系统分册,1996, 16(3):112.
- [2] 蒋国彦. 实用糖尿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:246.
- [3] 沈稚舟,吴松华,邵福源,等. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:195.
- [4] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志,2011, 6(4):365.
- [5] 吴毓敏,刘俊芳,郭选贤. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱及对尿流动力学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011, 17(16):235.
- [6] 周颂东. 济生肾气丸的现代药理与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2008, 6(9):1139.

[责任编辑 何伟]