

益气养阴法治疗中风后尿失禁患者疗效和对尿动力学的影响

周龙寿, 朱文宗, 金永喜, 黄建平

温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察益气养阴法治疗中风后尿失禁患者的临床疗效及对尿动力学的影响。方法: 筛选符合诊断标准的患者 60 例随机分为 2 组: 治疗组 30 例采用参麦鹿茸汤联合氯酯醒治疗; 对照组 30 例采用氯酯醒治疗。评估临床疗效, 尿动力学检查测定膀胱功能。结果: 治疗组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 73.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组各尿动力学指标均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组最大膀胱容量、最大逼尿肌压力、膀胱顺应性改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益气养阴法对改善中风后尿失禁有较好疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 尿失禁; 中风; 尿动力学; 益气养阴法; 氯酯醒

[中图分类号] R694+.54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0043-03

中风后尿失禁是脑血管疾病常见并发症之一。由于控制排尿的高级中枢出现病变, 使大脑失去对脊髓排尿中枢的随意控制, 无法产生尿意, 及对尿道括约肌、逼尿肌等失去控制, 膀胱顺应性降低进而引起尿失禁。多项研究均证实, 尿失禁是中风预后不良的独立危险因素^[1], 严重影响了中风患者的生活质量和生活满意度^[2], 增加患者的心理负担以及患者家庭和整个社会的经济负担。尿失禁属中医学遗尿、遗溺范畴, 为肾气不足, 脾气亏虚, 膀胱不能约束, 气化无权, 开阖失常所致。笔者在常规治疗基础上, 采用以益气养阴法为原则的参麦鹿茸汤治疗中风后尿失禁, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 1 月温州市中医院中风单元、温州市第三人民医院神经内外科脑卒中后尿失禁患者 60 例, 原发病均为脑出血或脑梗死, 男 38 例, 女 22 例, 采用完全随机方法(随机数字表)分为对照组、治疗组各 30 例。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 40~75 岁, 平均(55±12.8)岁; 脑出血 12 例, 脑梗死 18 例; 病程 20~45 天, 平均(27±12.2)天。治疗组男 20 例, 女 10 例; 年龄

38~79 岁, 平均(58±16.6)岁; 脑出血 16 例, 脑梗死 14 例; 病程 20~45 天, 平均(25±11.6)天。2 组年龄、性别、原发病种类、病程、尿动力学指标等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有病例符合 1995 年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准, 经过 CT 或 MRI 确诊为中风(脑出血或脑梗死)的患者; 急性期过后病情稳定(有影像学记载), 发病日期至住院日期小于 3 月; 发病后出现, 且病情稳定后仍存在尿失禁的患者, 中医辨证分型为肾气不固型; 各项生命体征平稳, 意识清楚, 言语功能不影响医患交流; 按尿失禁症状分级标准 3 级以上者(包括 3 级)。

1.3 排除标准 非脑血管病引发的尿失禁; 合并尿路感染、前列腺增生、前列腺炎、手术损伤等其他能引发排尿障碍的疾病; 患者意识不清或智能障碍, 不能配合治疗和检查; 患有血小板减少症或(和)凝血障碍性疾病; 不能坚持治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氯酯醒, 每次 3 片, 每天 2 次, 口服。

[收稿日期] 2013-05-20

[基金项目] 温州市医药卫生科学研究项目(编号: 2012ZB005); 浙江省中医药重点学科基金资助项目(编号: 2012-XK-A30)

[作者简介] 周龙寿(1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合神经科康复的临床和基础研究。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,采用益气养阴法中药参麦鹿茸汤治疗。处方:党参 30g,玄参 15g,黄芪、天花粉各 18g,熟地黄、炒山药各 24g,五味子、桑螵蛸、覆盆子各 9g,麦冬、知母各 12g,肉桂、鸡内金各 3g,鹿茸 1g。每天 1 剂,水煎服。

疗程均为 4 月。用药前后,由固定人员记录每天排尿次数、尿量、间隔时间、尿失禁次数,并注意有无出现过兴奋、躁动等不良反应。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效指标:患者治疗前、治疗 4 月后分别进行尿失禁程度评估。I 度:无尿失禁;II 度:用力,屏气时尿失禁;III 度:行走,活动时尿失禁;IV 度:直立,翻身时尿失禁。尿动力学检测及观察指标:尿动力学采用辽宁成大医药器械有限公司生产的 MFU-C 型微机尿流参数测定仪,固定一人操作。患者取平卧位,局部消毒后将无菌双腔测压导管(8F, 2.7mm)经尿道插入灌注液体和测膀胱内压力;通过气囊直肠测压管(14F, 4.7mm)同步监测腹压;尿道周围处通过表面电极记录尿道外括约肌肌电活动。缓慢注入 0.5% 新霉素液,观察充盈期和排尿期逼尿肌、尿道外括约肌活动,记录下列指标:初感容量、最大膀胱容量、最大逼尿肌压力、膀胱顺应性。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《尿失禁》^[3]的标准拟定,分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈:可随意控制排尿,尿频、尿急症状基本消失,尿失禁程度评定达 I 度;显效:可随意控制排尿,尿频、尿急症状明显改善,尿失禁程度评定提高 2 度;有效:尿频、尿急症状有所改善,尿失禁程度评定提高 1 度;无效:尿频、尿急症状无改善,尿失禁程度评定无提高。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 73.3%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	9	11	7	3	90.0 ^①
观察组	30	3	7	12	8	73.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后尿动力学指标比较 见表 2。2 组治疗后各尿动力学指标均明显改善,与治疗前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗组最大膀胱容量、最大逼尿肌压力、膀胱顺应性改善情况明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后尿动力学指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	初感觉容量 (mL)	最大膀胱容量 (mL)	最大逼尿肌压力 (cmH ₂ O)	膀胱顺应性 (mL/cmH ₂ O)
治疗组	治疗前	129.3±32.2	335.3±70.5	28.9±10.9	33.7±5.2
	治疗后	155.6±39.4 ^①	486.4±87.4 ^{①②}	16.2±7.5 ^{①②}	52.2±4.9 ^{①②}
对照组	治疗前	127.3±39.6	320.3±87.8	30.4±9.2	32.3±7.5
	治疗后	143.3±30.2 ^①	398.3±92.6 ^①	24.1±11.5 ^①	42.1±6.8 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

从 20 世纪 90 年代起尿失禁被认为是影响人类健康的世界五大疾病之一,中风后尿失禁的发病率为 37%~58%^[4]。中风后尿失禁患者最常见的尿动力学异常为逼尿肌反射亢进、尿道外括约肌无抑制性松弛。由于控制排尿的高级中枢出现病变,对排尿反射的抑制作用减弱,出现无抑制性膀胱,引起尿频、尿急、尿失禁^[5]。大脑皮质旁中央小叶、内囊、基底核、丘脑、脑桥等与排尿活动密切相关,以上部位损伤可相应引起排尿障碍。

遗尿、遗溺在《内经》中已有论述,是指在清醒状态下不能控制排尿,而尿液自行排出的病证。《素问·宣明五气论》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《灵枢·本腧》载:“三焦者约下焦,实则癃闭,虚则遗溺,遗溺则补之。”《类证治裁·闭癃遗溺》中指出“小便不禁,虽膀胱见症,实肝与督脉三焦主病也”,阐述尿失禁与三焦、肺、脾、肝、肾关系密切,为肾气不足,脾气亏虚,膀胱不能约束,气化无权,开阖失常所致。在临床治疗过程中,脑卒中后尿失禁患者属气虚不固证者占较大比例^[6]。笔者在临床上采用益气养阴法治疗本病,方中党参、玄参、黄芪补中益气,健脾益肾;肉桂、麦冬养阴生津;桑螵蛸、覆盆子、鸡内金健脾利湿,收涩缩尿;鹿茸补肾助阳,能增强肾脏的利尿机能。临床观察结果表明,益气养阴法治疗中风后尿失禁总有效率明显优于对照组;在最大膀胱容量、最大逼尿肌压力、膀胱顺应性方面也有明显优于对照组的作用,表明益气养阴

法中药参麦鹿茸汤可调整脏腑功能, 增加膀胱容量, 使膀胱顺应性升高, 从而改善患者尿失禁症状, 且在治疗过程中未见患者诉不适, 临床应用安全有效。

[参考文献]

- [1] 杜敏琴, 黄丽娜, 富奇志, 等. 脑卒中预后的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2005, 4(1): 57-59.
- [2] Edwards DF, Hahn M, Dromerick A. Post stroke urinary loss, incontinence and life satisfaction: when does post-stroke urinary loss become incontinence?[J]. Neurourol Urodyn, 2006, 25(1): 39-45.

- [3] 郭应禄, 杨勇. 尿失禁[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2003: 72.
- [4] 苏雅茹, 蒋雨平. 尿失禁与脑血管意外[J]. 中国临床神经科学, 2003, 11(1): 92-94.
- [5] 郭志义, 尹浩军. 卒中存活者尿失禁的流行病学及其处理[J]. 国外医学: 老年医学分册, 2000, 21(6): 284.
- [6] 周龙寿, 朱文宗. 益气养阴活血法治疗脑卒中后尿失禁的临床观察[J]. 中华现代中西医杂志, 2003, 1(6): 535-536.

(编辑: 骆欢欢)

通心络胶囊对缺血性脑卒中血浆 D-二聚体的影响

钮易蓓

绍兴市人民医院康复中心, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察通心络胶囊治疗缺血性脑卒中的疗效及其对血浆 D-二聚体的影响。方法: 将缺血性脑卒中患者 100 例随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予缺血性脑卒中常规化治疗, 治疗组在对照组基础上加服通心络胶囊, 观察临床疗效并监测血浆 D-二聚体水平变化。结果: 总有效率治疗组为 94.0%, 对照组为 74.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 1 天, 治疗组血浆 D-二聚体含量高于对照组 ($P < 0.05$), 2 组其余时间比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 通心络胶囊对缺血性脑卒中有确切疗效, 其机制可能是通过影响血浆中 D-二聚体的水平。

[关键词] 缺血性脑卒中; 通心络胶囊; D-二聚体

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0045-03

Influence of Tongxinluo Capsules on Plasma D-dimer in Cerebral Ischemic Stroke Patients

NIU Yibei

Abstract: Objective: To study the clinical effects of *Tongxinluo* capsules in treating cerebral ischemic stroke and to investigate the influence on plasma D-dimer. **Methods:** One hundred patients of cerebral ischemic stroke were equally randomized into treatment group and control group. Both groups were given western medical routine treatment for cerebral ischemic stroke, and the treatment group was given *Tongxinluo* capsules additionally. The clinical effects were evaluated and the plasma D-dimer level was monitored during the treatment. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 94.0%, significantly higher than 74.0% in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). After treat-

[收稿日期] 2013-07-26

[基金项目] 浙江省中医药 (中西医结合) 重点学科资金资助项目 (编号: 2012-XK-A33)

[作者简介] 钮易蓓 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合神经康复工作。