

居、运动进行日常养生,同时配合药膳、药茶、经络调理,从而达到纠正偏颇体质,使机体阴阳平和,气血舒畅,以防治该类人群转化为糖尿病。目前,笔者团队对体质干预的相关研究还在进一步追踪随访阶段,希望通过不断的积累和总结,对规范中医体质研究方法、改善居民健康水平、提高生活质量尽一份绵薄之力。

[参考文献]

[1] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-7.

- [2] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9.
- [3] 周盛鹏,谢锦桃,刘军,等. 美国糖尿病协会2008糖尿病诊疗指南[J]. 中国全科医学,2008,11(6B):1056-1058.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [6] 潘奔前,国俊亮. 辨证调治在调整体质中的重要性初探[J]. 新中医,2006,38(12):3.
- [7] 罗艳,汤秀珍. 《内经》脾瘵与糖调节受损[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(12):892-893.

(责任编辑:骆欢欢)

中西医结合治疗糖尿病神经原性膀胱临床观察

孙春林,刘昌海

威海市文登中心医院,山东 威海 264400

[摘要] 目的:观察基于补中益气汤及关元穴热敷的中西医结合疗法治疗糖尿病神经原性膀胱的临床疗效。方法:36例患者随机分为2组各18例,对照组在规律饮食控制及运动治疗、合理控制血糖、膀胱训练等基础上采用吡啶斯的明和甲钴胺、维生素B₁治疗,治疗组在对照组基础上采用补中益气汤加减及关元穴热敷治疗。观察2组治疗前后排尿次数、尿量、B超残余尿区变化。结果:治疗组治疗后,每天平均排尿次数及B超残余尿区明显少于治疗前($P<0.05$),且少于对照组治疗后($P<0.05$);平均尿量明显多于治疗前($P<0.05$),亦明显多于对照组治疗后($P<0.05$)。患者治疗期间未发现明显相关的不良反应。结论:中西医结合治疗糖尿病神经原性膀胱疗效肯定。

[关键词] 糖尿病神经原性膀胱;补中益气汤;中西医结合疗法

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0138-02

糖尿病神经原性膀胱是糖尿病周围神经病变的一种,是糖尿病常见的慢性并发症之一。其发病率高,症状不一。糖尿病神经原性膀胱最早出现的症状是膀胱感觉的丧失,膀胱内尿量可以积到1 000 mL以上而患者毫无尿意,排尿次数减少;其次出现逼尿肌功能的减弱,排尿无力,残余尿量进行性增长,通过超声检查常可以发现残余尿量在100 mL以上,有滴沥

失禁;晚期则出现大而无力的膀胱,滴沥失禁,继发感染,膀胱输尿管反流,导致肾积水、肾功能衰竭。近年来笔者应用中西医结合方法治疗糖尿病神经原性膀胱,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 36例患者均来自2009年1月~2010年1月威海市文登中心医院中医科住院患者,

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 孙春林(1979-),女,主治医师,研究方向:心脑血管疾病及糖尿病。

男 16 例，女 20 例；年龄 38~65 岁，平均 52 岁；病程 4~22 年，平均 14 年。按就诊顺序随机等分为 2 组，2 组年龄、性别、病情程度等经统计学处理，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例诊断均符合 1999 年世界卫生组织制定的 2 型糖尿病诊断标准^[1]。符合神经原性膀胱的诊断标准^[2]：尿流缓慢、变细、尿不尽及尿失禁；排尿后膀胱区叩诊仍有尿液充盈；B 超膀胱残余尿量 >100 mL。

1.3 排除标准 由于中枢神经系统疾病及前列腺增生、膀胱结石、肿瘤、外伤等所致的尿潴留。

2 治疗方法

2.1 对照组 在规律饮食控制及运动治疗的基础上，使用口服降糖药物或皮下注射胰岛素治疗，将血糖控制到以下范围：空腹血糖(FBG) ≤ 7.0 mmol/L，餐后 2 h 血糖(P2hBG) ≤ 10.0 mmol/L。并给予导尿、留置尿管，膀胱训练等综合治疗。予吡啶斯的明每次 60 mg、甲钴胺每次 0.5 mg、维生素 B₁ 每次 20 mg，每天 3 次口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用补中益气汤加减，处方：黄芪、狗脊、猪苓各 15 g，土鳖虫、续断、白术、柴胡、党参各 10 g，陈皮、升麻、甘草各 6 g，木瓜 20 g，蜈蚣 2 条。水煎服，每天 1 剂，分 2 次早晚口服。同时予大盐粒 500 g 炒热装布袋放脐下关元穴处热敷 30 min，每天 2 次。

均治疗 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察每天排尿次数、每次尿量、超声监测膀胱残余尿量。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。治疗前后自身比较采用配对 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后排尿次数、尿量、B 超残余尿区比较 见表 1。治疗组治疗后，每天平均排尿次数及 B 超残余尿区明显少于治疗前($P<0.05$)，且少于对照组治疗后($P<0.05$)；平均尿量明显多于治疗前($P<0.05$)，亦明显多于对照组治疗后($P<0.05$)。

4.2 不良反应 所有患者治疗期间未发现明显相关的不良反应。

5 讨论

糖尿病神经原性膀胱发病率较高，国内外学者目

表 1 2 组治疗前后排尿次数、尿量、B 超残余尿区比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	排尿次数(次/天)	尿量(mL/次)	B 超残余尿区(cm)
治疗组	治疗前	6.1 \pm 0.4	293 \pm 28	7.9 \pm 0.5
	治疗后	4.5 \pm 0.2 ^②	498 \pm 54 ^②	3.0 \pm 0.2 ^②
对照组	治疗前	6.3 \pm 0.3	279 \pm 31	8.1 \pm 0.6
	治疗后	6.1 \pm 0.2	285 \pm 27	7.5 \pm 0.4

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.05$

前认为主要与两方面的因素有关：一是血糖的异常，高血糖和低血糖对糖尿病神经原性膀胱的发生和发展都很重要；二是微血管的病变、代谢障碍等因素共同作用。糖尿病神经原性膀胱的临床特征是膀胱充盈感受损、容量增加、收缩力减弱以及残余尿增多。糖尿病神经原性膀胱起病隐匿，表现各异，往往等病情发展至严重阶段才显现临床症状，尿路感染、膀胱输尿管反流、输尿管积水性肾病、泌尿系结石等是其常见并发症，最终在糖尿病肾小球硬化的基础上可导致尿毒症，危害极大^[3-4]。

本病在中医学归属消渴病、癃闭范畴。患者消渴日久，耗气伤阴，阴损及阳，导致患者出现命门火衰或中气下陷，蒸腾气化无力，故小便排出困难。本次研究对治疗组患者在常规治疗的基础上加用补中益气汤加味，温补脾肾以助阳化气，益气活血以固摄逐瘀；大盐粒关元穴热敷以助膀胱气化，证对效显，故临床疗效较好。可显著改善患者临床症状，且疗效显著优于对照组。

综上所述，在西医常规治疗基础上，配合补中益气汤加味口服及关元穴热敷对糖尿病神经原性膀胱进行治疗，可显著改善患者临床症状，疗效满意，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陆再英，钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京：人民卫生出版社，2008：770.
- [2] 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.
- [3] 上海多中心临床研究协作组. 甲钴胺治疗糖尿病神经病变临床观察[J]. 中华内分泌代谢杂志，1997，13(4)：197-200.
- [4] 王新民. 糖尿病神经原性膀胱的研究进展[J]. 国外医学：内分泌分册，2001，21(6)：328-329.

(责任编辑：骆欢欢)