

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.03.010

# 固泉贴联合疏肝益肾汤治疗肾虚型女性尿道综合征 临床观察

艾萍 王江<sup>△</sup>

武汉市中医医院外科, 武汉 430050

**摘要** **目的** 探讨固泉贴联合疏肝益肾汤治疗肾虚型女性尿道综合征的临床疗效。**方法** 选取82例肾虚型女性尿道综合征患者作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组41例。对照组采取中药疏肝益肾汤加减治疗,观察组在对照组基础上联合固泉贴穴位贴敷治疗,7天为1疗程,2组均治疗4个疗程。比较2组临床总有效率、女性尿道综合征症状(female urethral syndrome symptom, FUSS)评分及生活质量(quality of life, QOL)评分。**结果** 治疗后,观察组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组FUSS评分、QOL评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。2组均未见明显不良反应。**结论** 固泉贴联合疏肝益肾汤治疗女性尿道综合征临床疗效优于单用中药,能明显改善患者临床症状及生活质量,值得临床推广。

**关键词** 固泉贴;穴位贴敷;女性尿道综合征

**中图分类号** R277.5 **文献标志码** A

女性尿道综合征(female urethral syndrome, FUS)是以反复发作的尿频、尿急或排尿困难、会阴部或小腹坠胀不适等为主要表现的非特异性症候群。随着社会发展和生活压力增大,FUS发病率逐年升高。其症状迁延反复,逐渐成为影响患者社会生活质量的慢性疾病。本研究运用固泉贴穴位贴敷联合中药疏肝益肾汤加减治疗肾虚型FUS患者,取得良好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年7月—2021年2月本院收治的82例肾虚型FUS患者作为研究对象,按照随机原则分为对照组和观察组,每组41例。对照组年龄36~70岁,平均(50.5±8.3)岁;病程3~24个月,平均(11.44±5.73)个月。观察组年龄32~72岁,平均(51.0±9.2)岁;病程2~23个月,平均(12.61±4.99)个月。2组患者年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参考《临床诊疗指南·泌尿外科分册》<sup>[1]</sup>中相关内容拟定,以尿频、尿急、排尿不畅等为

主要临床表现,可伴有小腹或腰部坠胀、疼痛感,尿痛或尿失禁等症状;尿常规及泌尿系超声检查未见明显异常。

中医诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和《中医内科学》拟定“淋证”肾虚型标准:小便频数、淋漓不尽、排尿急迫和小腹拘急;腰膝酸痛;舌淡红,苔薄,脉沉弦或细弱。

### 1.3 纳入与排除标准

纳入符合上述诊断标准的女性患者,临床资料完整,治疗依从性好且自愿签署知情同意书。排除精神性及传染性疾病,感染或肿瘤等所致的泌尿道疾患,以及对本研究药物过敏者。

### 1.4 治疗方法

对照组采用疏肝益肾汤加减治疗,方药:熟地黄20g,柴胡20g,山茱萸15g,益智仁15g,炙黄芪15g,茯苓15g,白术15g,山药15g,川芎15g,香附15g,泽泻15g。夜寐不安者加酸枣仁、合欢皮、首乌藤各10g;口干者加天花粉、北沙参各15g;腰痛明显者加杜仲10g,延胡索15g。1剂/天,水煎早晚2次分服,7天为1疗程。观察组在对照组基础上联合固泉贴穴位贴敷<sup>[3]</sup>,取穴:神阙、关元、命门、双侧三阴交,每3天治疗1次,1次敷贴24h,每周敷贴2次,7天为1疗程。2组共计治疗4个疗程后评价疗效。

<sup>△</sup>通信作者, Corresponding author, E-mail:874215277@qq.com

### 1.5 观察指标与疗效判定标准

①临床疗效判定标准<sup>[4]</sup>,痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 90\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,70% $\leq$ 中医证候积分减少 $< 90\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,30% $\leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定标准,于治疗前后分别对小便频数、不尽、急迫和小腹拘急,腰膝酸痛进行评分并记录,各项症状均为无记 0 分,轻度记 2 分,中度记 4 分,重度记 6 分;临床总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

②采用女性尿道综合征症状(female urethral syndrome symptom,FUSS)评分评价 2 组患者的临床症状,各项症状均为无记 0 分,轻度记 1 分,中度记 2 分,重度记 3 分,总分 0~33 分,分值越高代表症状越重。采用生活质量(quality of life,QOL)量表评分评价 2 组患者生活质量,分值 0~6 分,得分越高代表生活质量越差。

③不良反应:试验过程中,密切观察患者可能出现的不良事件以及各项生命体征,包括呼吸、心率、血压、体温、血尿常规、肝肾功能及皮肤过敏反应等。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件分析数据,计量资料符合正态分布以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组临床总有效率为 95.12%,明显高于对照组的 75.61%( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较( $n=41$ ,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	0	15	16	10	31(75.61)
观察组	1	22	16	2	39(95.12) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 2 组 FUSS 评分及 QOL 评分比较

治疗后,2 组 FUSS 评分及 QOL 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且观察组上述评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者 FUSS 评分与 QOL 评分比较( $n=41$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	FUSS 评分	QOL 评分
对照组	治疗前	20.56 $\pm$ 3.48	5.32 $\pm$ 0.91
	治疗后	13.27 $\pm$ 3.06*	2.73 $\pm$ 1.29*
观察组	治疗前	20.71 $\pm$ 3.08	5.22 $\pm$ 0.91
	治疗后	10.68 $\pm$ 1.72* <sup>△</sup>	2.22 $\pm$ 1.01* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.3 不良反应

治疗期间,所有患者未出现药物过敏及其他不适等现象。

## 3 讨论

尿道综合征病因病机尚不明确,认为可能与内分泌功能紊乱、精神情志变化、免疫系统功能障碍及局部刺激损伤等有关,其病程长且易反复发作。目前临床药物治疗多选择抗焦虑/抑郁药、雌激素、平滑肌松弛药及镇静药等<sup>[5]</sup>,同时配合生物反馈及膀胱训练等方法,疗效不尽人意。临床上诸多患者被误诊为尿路感染而使用抗生素治疗,不仅延误病情,还增加患者的经济负担和精神痛苦。中医学将本病归属于“淋证”范畴,认为病位在膀胱,与肾、心、肝、脾相关。淋证反复,久病必虚,以肾虚为主;正虚邪盛,缠绵难愈,易肝郁;因而临床辨证多见肾虚肝郁型。中医通过补肾疏肝、益气缩尿治疗 FUS 有一定疗效<sup>[6]</sup>。

固泉贴为本科室治疗尿失禁的外治经验方,由生黄芪、补骨脂、桑螵蛸、菟丝子、金樱子和肉桂等组成。其中生黄芪补气升阳举陷,桑螵蛸、金樱子补肾阳缩尿,菟丝子敛气固下焦,肉桂温补肾阳;诸药合用,共奏温肾补脾、益气缩泉之效。穴位贴敷是中医传统外治法,药膏贴敷于相应穴位,药物成分通过刺激经络或透皮入血,以纠正脏腑失衡的状态。“经络所过,主治所及”,任脉行走胸腹正中,任脉穴位关元能振奋元气、培肾固本;气海能调补三焦气机;神阙、关元、气海具有益气强壮之效;三阴交善理脾胃、益肝肾;以上诸穴合取,补脾与温肾相济,有助于津液生化与固摄,膀胱开阖正常,从而改善排尿功能。既往研究显示,固泉贴治疗女性压力性尿失禁疗效显著且安全性高,简单易行<sup>[3]</sup>。疏肝益肾汤由逍遥散合六味地黄汤加减而成,方中熟地黄滋肾阴补血,柴胡疏肝解郁、升阳举陷,山茱萸补益肝肾固脱,益智仁暖肾缩尿固精,炙黄芪养血补气升阳,茯苓、白术、山药健脾补肾利湿,泽泻利湿消肿,川芎、香附行气开郁、畅调气机;诸药配伍,

本研究治疗后,观察组总有效率 95.16% 高于对照组的 85.48%,说明电针可提高总体治疗效果。ICI-Q-SF 评分可客观反映患者的临床症状及对生活质量的影响<sup>[9]</sup>;治疗后,观察组 ICI-Q-SF 评分低于对照组,说明电针有助于改善漏尿,提高生活质量。I 类、II 类肌纤维肌力是反映盆底肌肌肉收缩能力的客观指标,利用手法盆底肌力测试可测量治疗前后盆底肌肌力变化。PQmax 为尿动力学重要指标,过低表示尿道可能存在狭窄、梗阻;PVLVP 反映开放尿道所需的逼尿肌压力;PMUC、PMU 为尿道最大闭合力、尿道最大测量压,可反映尿道闭合所需压力;上述尿动力学指标是反映尿道是否存在梗阻及尿道压力的客观依据<sup>[10]</sup>。本研究治疗后,观察组盆底肌肌力、尿动力学各项指标均高于对照组,说明电针有助于改善盆底肌肌力及尿动力学指标。1 h 尿垫试验要求患者在主观抑制排尿前提下,经特定运动后,观察尿液漏出造成的尿垫重量增加,是评价治疗效果的客观指标之一<sup>[11]</sup>。治疗后观察组 1 h 尿垫试验漏尿量明显低于对照组,说明电针治疗效果更优。

综上,电针联合盆底肌锻炼治疗产后 SUI 可提高盆底肌肌力评分及尿动力学参数,改善临床症状,提高生活质量,值得推广。

参 考 文 献

[1] 赵璇,任志红. 产后压力性尿失禁发病的相关因素及防治

对策分析[J]. 中国妇幼保健,2019,34(12):26-28.  
 [2] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(5):289-293.  
 [3] 杨丽,刘华,史宏晖,等. 产后 6 周手法盆底肌力测试的可靠性及与 sEMG 的相关性[J]. 中国妇幼保健,2017,32(22):5527-5530.  
 [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,2002:385.  
 [5] 盛琼. 女性压力性尿失禁患者负性情绪影响因素分析[J]. 浙江临床医学,2014,16(2):280-281.  
 [6] 刘志梅,王春. 产后压力性尿失禁患者性心理状况及影响因素研究[J]. 中国性科学,2019,28(2):150-153.  
 [7] 谷瑞芮. 产后压力性尿失禁妇女盆底肌训练依从性及影响因素研究[D]. 北京:北京协和医学院,2019.  
 [8] 苏婉祯,钟伟泉,唐纯志.“八髎穴”配合 Kegel 运动治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 中医药导报,2019,258(6):109-110,118.  
 [9] 张蕊,曹霞,王莲莲. 分娩方式对产后压力性尿失禁妇女 ICI-Q-SF 问卷得分影响[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(8):860-860.  
 [10] 汤尧,陈广瑜. 尿动力学检查诊断女性压力性尿失禁的价值分析[J]. 中国实用医药,2016,11(19):59-60.  
 [11] 程学军. 尿垫试验对女性尿失禁的实用性评估[J]. 国外医学(妇产科学分册),2005,32(3):71-72.

(收稿日期:2021-08-19)

(上接第 185 页)

共奏补肾疏肝、益气缩尿之功效。本研究结果显示,治疗后,观察组 FUSS 评分及 QOL 评分均显著低于对照组,且临床总有效率高于对照组,说明应用固泉贴联合疏肝益肾汤加减在改善 FUS 患者临床症状及生活质量方面效果更好。综上所述,固泉贴穴位敷联合疏肝益肾汤加减治疗肾虚型 FUS 的临床疗效明显优于单用疏肝益肾汤,能更好地改善患者生活质量,且简便易行,无毒副作用,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南·泌尿外科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:10-11.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:42-43.  
 [3] 王丽珍,王江,张鹏,等. 固泉贴治疗女性压力性尿失禁[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(11):2280-2283.  
 [4] 付滨,谭泽云,刘东文,等. 缩泉胶囊治疗女性尿道综合征(肾气虚证)随机双盲多中心对照试验[J]. 时珍国医国药,2017,28(12):2958-2960.  
 [5] 陈巍杰,李海松,姜域城. 舍曲林对女性尿道综合征患者认知功能及生存质量影响分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(33):5927-5928.  
 [6] 陈洁,盛梅笑. 女性尿道综合征中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(4):172-175.

(收稿日期:2022-01-07)