3 讨论

手足口病是一种较为常见的儿童传染性疾病^[2]。重症手足口病可导致患儿出现中枢神经系统受损及全身多脏器功能的损伤,引发脑炎、神经源性肺水肿及肺出血等多种并发症,甚至可导致患儿死亡^[3]。临床实践证明,对重症手足口病患儿在进行抗炎、抗病毒、降颅压及增强免疫力治疗的基础上实施机械通气治疗,可有效地扩张其气道和肺泡,抑制其肺泡的萎陷,纠正其低氧血症,并避免其发生呼吸衰竭。不过,传统的机械通气疗法必须在患儿出现呼吸节律改变、双肺有湿啰音、咳粉色泡沫样痰、血氧饱和度 $< 90\%$,且经面罩吸氧后未得到改善、出现呼吸衰竭等指征后,才可为其使用呼吸机。此时,患儿因长时间处于高应激、高代谢的状态,对其进行机体损伤修复和器官保护的难度较大,故其病死率较高^[4]。

近年来,有研究人员发现,放宽对重症手足口病患儿进行机械通气治疗的指征可更有效地控制其病情的进展。研究证实,对重症手足口病患儿进行早期机械通气治疗可有效地减轻其机体的应激反应,降低其代谢率,保证其机体

的氧合,减轻其器官受损的程度,从而帮助其度过病情的急性发作期和呼吸衰竭期,提高对其救治的成功率^[5]。

本次研究的结果证实,对重症手足口病患儿使用大剂量的丙种球蛋白联合早期机械通气疗法进行治疗的效果显著,可明显改善患儿的临床症状及体征。这对于减少该病患儿后遗症的发生,降低其死亡率都具有重要的意义。

参考文献

- [1] 文丹宁,胡继川.大剂量甲泼尼龙及丙种球蛋白联合机械通气治疗重症手足口病的疗效观察[J].广西医学,2017,39(3):305-307.
- [2] 祁凤茹,韩素芸,牟爱国,等.大剂量丙种球蛋白联合干扰素治疗重症小儿手足口病并发病毒性脑炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(10):83,85.
- [3] 王凯萍,曾雪飞,何颖慧,等.大剂量丙种球蛋白联合早期机械通气治疗重症手足口病临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):157-158.
- [4] 侯克镇.丙种球蛋白、甲泼尼龙联合治疗重症手足口病临床疗效观察[J].当代医学,2015,21(32):121-122.
- [5] 胡晓红,沈丽萍,陈红芳.大剂量丙种球蛋白在早期重症手足口病治疗中的疗效观察[J].健康研究,2015,35(2):186-187.

癃闭舒胶囊联合酒石酸托特罗定片治疗膀胱过度活动症的疗效

陈保春¹, 田龙江¹, 李海燕², 孙青凤¹, 刘利峰¹

(1.河北省沧州市人民医院,河北 沧州 061000; 2.河北省沧州市中心医院,河北 沧州 061000)

[摘要]目的:观察用癃闭舒胶囊联合酒石酸托特罗定片对膀胱过度活动症(OAB)患者进行治疗的临床效果。方法:将近年来某医院收治的128例女性OAB患者随机分为对照组和治疗组。在两组患者入院后,均使用酒石酸托特罗定片对其进行治疗。在此基础上,加用癃闭舒胶囊对治疗组患者进行治疗,然后对比两组患者治疗的效果。结果:接受治疗后两组患者的Qmax和Qave均高于接受治疗前,其VV均大于接受治疗前,其FUSS的评分均低于接受治疗前,而且治疗组患者的Qmax和Qave均高于对照组患者,其VV大于对照组患者,其FUSS的评分低于对照组患者, $P < 0.05$ 。接受治疗期间两组患者均未出现严重的用药不良反应。结论:用癃闭舒胶囊联合酒石酸托特罗定片治疗OAB的效果确切、安全性高。

[关键词]膀胱过度活动症;癃闭舒胶囊;酒石酸托特罗定片

[中图分类号]R694.5

[文献标识码]B

[文章编号]2095-7629-(2018)10-0140-02

Retention of urine shu capsule in combination with tartaric acid tottenham luocertain curative effect on bladder hyperactive disorder

(CHEN Bao-chun¹, TIAN Long-jiang¹, LI Hai-yan², SUN Qingfeng¹, LIU Lifeng¹)

(1 Cangzhou city, hebei province people's hospital of hebei cangzhou 061000; 2 Hebei cangzhou central hospital hebei cangzhou 061000)

[abstract] objective: to observe uroschesis shu capsule combined with tottenham Luo Ding treatment of female bladder disease curative effect of excessive activity. Methods: will be diagnosed 128 cases of female bladder disease patients were randomly divided into control group, 64 cases of excessive activity, giving tartrate tottenham Luo Ding 2 mg, twice a day. Treatment group 64 examples, giving tartrate tottenham Luo Ding 2 mg, 2 times a day and uroschesis shu capsule 3 pills, 2 times a day, 4 weeks after the determination of maximum urinary flow rate (Qmax) and average urinary flow rate (Qave), voiding volume (VV), urethral syndrome symptoms scale (USS) evaluation of curative effect. Results: two groups after treatment Qmax, Qave, VV, USS than before treatment significantly improved ($P < 0.01$), the treatment group after treatment compared with control group after treatment, the indexes had significant difference ($P < 0.05$). Conclusions: Retention of urine shu capsule combined with tottenham Luo Ding treatment of female bladder disease curative effect is distinct, excessive activity can significantly improve the patient's quality of life.

[key words] Overactive Bladder; women; Difficulty in urination shu capsule; Tottenham Luo Ding

膀胱过度活动症(OAB)是一种好发于女性的下尿路功能障碍症候群。该病患者可出现尿频、夜尿频繁等临床表现,部分患者还可伴有急迫性尿失禁,严重影响其健康和生活质量。因此,寻找一种治疗OAB的有效方法十分重要。本文以近年来某医院收治的128例女性OAB患者为研究对象,探讨用癃闭舒胶囊联合酒石酸托特罗定片治疗该病的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年1月至2017年1月期间某医院收治的128例女性OAB患者为研究对象。这128例患者均具有以下临

床表现:1)其日间排尿的次数在8~15次之间,夜间排尿的次数在3~12次之间,每次的排尿量均 < 200 ml。2)其存在尿频、排尿不适、耻骨上方不适及下腹坠胀等症状。3)对其进行多次尿常规检查的结果均正常,对其进行泌尿系统彩超检查的结果正常,对其进行两次以上尿培养的结果均为阴性,对其进行妇科检查的结果均无异常。4)其尿道口的位置正常,尿道口未出现红肿的现象。5)对其进行膀胱尿道镜检查的结果显示,其未发生膀胱及尿道的明显病变。这128例患者的年龄为30~75岁,平均年龄为(47.6±12.1)岁;其病程为1~60个月,平均病程为(27.3±15.2)个月。将

这128例患者随机分为对照组和治疗组(64例/组)。两组患者的一般资料相比, $P > 0.05$, 存在可比性。

1.2 方法

在两组患者入院后, 均使用酒石酸托特罗定片对其进行治疗。该药的用法为: 口服, 每次服1片(2 mg/片), 每天服2次。在此基础上, 加用癃闭舒胶囊对治疗组患者进行治疗。该药的用法为: 口服, 每次服3粒(0.3 g/粒), 每天服2次。两组患者均连续用药28天。

1.3 观察指标

治疗28天后, 观察接受治疗前后两组患者的最大尿流率(Qmax)、平均尿流率(Qave)、排尿量(VV)和临床症状的改善情况, 对比接受治疗期间其用药不良反应的发生情况。采用尿道综合征症状评分表(FUSS)对两组患者临床症状的改善情况进行评估。患者FUSS的评分越高, 表示其临床症状越严重。

表1 接受治疗前后两组患者Qmax、Qave、VV及FUSS评分的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Qmax (ml/s)	Qave (ml/s)	VV (ml)	FUSS评分(分)
治疗组	64	接受治疗前	12.8 ± 1.8	6.5 ± 1.6	160 ± 35.6	20 ± 6.11
		接受治疗后	22.5 ± 3.1	11.2 ± 1.8	276 ± 32.5	7.5 ± 2.16
对照组	64	接受治疗前	13.2 ± 1.6	6.7 ± 1.8	158 ± 36.4	21 ± 6.15
		接受治疗后	21.5 ± 3.2	10.5 ± 1.8	254 ± 45.5	10.6 ± 2.15

2.2 接受治疗期间两组患者用药不良反应发生情况的对比

接受治疗期间, 在对照组患者中, 有5例患者出现排尿困难, 有5例患者出现咽干、口干的现象。在治疗组患者中, 有2例患者出现眼干、口干的现象。两组患者均未出现严重的不良反应。

3 讨论

OAB是泌尿系统的常见病。该病在中老年女性中的发病率较高^[2-3]。那彦群^[4]的研究认为, 该病是由于非神经源性因素导致逼尿肌在储尿期异常收缩、逼尿肌的功能不稳定、逼尿肌及盆底肌过度兴奋、膀胱感觉异常(在膀胱容量较小时即出现排尿欲)等原因所导致的。精神因素、行为因素及激素代谢失调等因素也可导致该病发生。

以往临床上常用行为疗法、药物疗法和手术疗法对OAB患者进行治疗。不过, 实践证明, 用行为疗法和手术疗法治疗该病的效果不佳, 且患者的病情易复发^[5]。《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(2011版)指出, 用抗毒覃碱(M受体)类药物治疗OAB可取得良好的效果。酒石酸托特罗定属于竞争性M受体拮抗剂, 可作用于膀胱壁和逼尿肌上的M受体, 竞争性地抑制乙酰胆碱与M受体的结合, 从而抑制膀胱的自主节律性收缩, 降低逼尿肌的收缩力, 缓解尿频、尿急的症状^[6]。不过, 大剂量地使用该药治疗OAB可导致患者出现口干、便秘及视物模糊等不良反应^[7]。

中医将OAB归为“劳淋”、“虚淋”的范畴, 认为其病机为肾气亏虚、三焦气化失司, 不能制约尿液。《景岳全书·淋症》有云:“凡热者宜清, 涩者宜利, 下陷者宜提升, 虚者宜补, 阳气不固者宜温阳补命门”, 故应以温阳补肾、清利湿热为原则对OAB患者进行治疗, 从而达到标本兼治的目的。癃闭舒胶囊由补骨脂、益母草、海金沙、山慈菇、金钱草和琥珀等药物组成。其中, 补骨脂为君药, 具有温肾、通命门、敛肾泄的功效。现代药理学研究的结果显示, 补骨脂可升高患者机体中白细胞的水平, 抑制和杀灭多种微生物, 还可舒

1.4 统计学分析

对本次研究中的数据均采用SPSS17.0统计软件进行分析, 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 接受治疗前后两组患者Qmax、Qave、VV及FUSS评分的对比

接受治疗前两组患者的Qmax、Qave、VV及FUSS的评分相比, $P > 0.05$ 。接受治疗后两组患者的Qmax和Qave均高于接受治疗前, 其VV均大于接受治疗前, 其FUSS的评分均低于接受治疗前, 而且治疗组患者的Qmax和Qave均高于对照组患者, 其VV大于对照组患者, 其FUSS的评分低于对照组患者, $P < 0.05$ 。详见表1。

张其尿道的平滑肌, 缓解由尿道平滑肌痉挛所致的尿频、尿急、下腹及会阴胀痛等症状^[8]。益母草为臣药, 具有清热疏散、行血祛瘀、利水解毒及保护肾功能的功效。琥珀具有镇静、利尿、通淋散瘀的功效, 对夜尿频数、神情烦躁等症状具有一定的缓解作用^[9]。金钱草、海金沙具有清热解痉、利尿通淋的功效。山慈菇具有清热解毒、消肿止痛的功效。将上述诸药合用, 可共奏益肾活血、清热通淋、活血祛瘀、散结止痛的功效。朱湘生^[10]等的研究显示, 用癃闭舒胶囊治疗OAB在改善患者尿频、尿急、尿痛及会阴胀痛等症状方面的效果尤佳。

综上所述, 用癃闭舒胶囊联合酒石酸托特罗定片治疗OAB的效果显著、安全性高。

参考文献

- [1] 金锡御, 宋波, 杨勇, 等. 膀胱过度活动综合征临床指导原则[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23(5): 311-313.
- [2] Milson I, Abrams P, Cardozo L. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed. A population-based prevalence study[J]. Br J Urol Int, 2001 (87): 760-766.
- [3] Stewart W F, Van Rooyen J B, Cundiff G W, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States[J]. World J Urol, 2003 (20): 327-336.
- [4] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 13-40.
- [5] 胡海峰, 陈刚, 岐宏政, 等. 琥珀酸索利那新治疗膀胱过度活动症的疗效及安全性研究[J]. 西部医学, 2012, 24(8): 1525-1530.
- [6] 曾明辉, 蒋东方, 蒋华, 等. 酒石酸托特罗定片联合坦洛新治疗膀胱过度活动症的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(9): 1329-1330.
- [7] 胡晓华, 彭煜, 朱文静, 等. 补骨脂联合治疗膀胱过度活动症临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(2): 78-79.
- [8] 汤文鑫, 易东生, 区烈良, 等. 癃闭舒胶囊联合乳酸司帕沙星片治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 西部医学, 2012, 24(12): 2280-2284.
- [9] Tkachuk VN, Al-Shukri S, Tkachuk IN, et al. Correction of erectile dysfunction in patients with chronic bacterial prostatitis[J]. Urologia, 2011(6): 29-31.
- [10] 朱湘生, 周奇奇, 陈兴无, 等. 癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(12): 958-959.