癃闭舒胶囊联合自我管理训练治疗膀胱过度活动症 46 例临床观察

张翼 梁长春 梁立斌 马志强 左岩 徐芝立 刘巍

河北省石家庄市第三医院泌尿外科 河北 石家庄 050011

【摘要】 目的观察癃闭舒胶囊联合自我管理训练治疗膀胱过度活动症(OAB)的临床疗效。方法 将 91 例膀胱过度活动症患者按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 46 例予癃闭舒胶囊联合自我管理训练治疗,对照组 45 例单纯行自我管理训练。2 组均治疗 8 周,观察 2 组治疗前后 24h 排尿次数、夜尿次数,24h 尿急次数、排尿量、膀胱过度活动症症状评分表(OABSS)评分、感知膀胱症状情况分级量表(PPBC)评分及生活质量量表评分(QOL)。结果 2 组在 24h 排尿次数、夜尿次数、24h 尿急次数、排尿量、OABSS 评分、PPBC 评分及 QOL 评分等指标均较治疗前均改善($P < 0.05$),且治疗组治疗后改善优于对照组($P < 0.05$)。结论 癃闭舒胶囊联合自我管理训练治疗 OAB 可改善患者临床症状和生活质量。

【关键词】 膀胱过度活动症(OAB);自我管理训练;癃闭舒胶囊

【中图分类号】R365

【文献标识码】B

【文章编号】1001-5302(2015)12-2189-01

膀胱过度活动症是近些年来新认识的一种疾病,根据国际尿控协会对 OAB 的定义为:一组以尿急症状为特征的综合征,尿动力学表现为逼尿肌过度活动或其他尿道-膀胱功能障碍,常伴尿频和夜尿症状,可伴或不伴急迫性尿失禁)。综合多个地区成年人群的研究结果显示,OAB 患病率在男性为 7%~27%,在女性为 9%~43%,女性发病率较高,并随年龄的增长而逐步升高,严重影响生活质量。托特罗定等 M 受体拮抗剂治疗 OAB 已经取得肯定的疗效。2011-06-2014-06,我们应用癃闭舒胶囊联合自我管理训练治疗 OAB46 例,并与自我管理训练治疗 45 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 91 例均为我院泌尿外科门诊患者,随机分为 2 组。治疗组 46 例,男 22 例,女 24 例;年龄 28~70 岁,平均(44.8±5.2)岁;病程 6~28 个月,平均(17.5±10.7)个月。对照组 45 例,男 21 例,女 24 例;年龄 30~68 岁,平均(45.7±4.6)岁;病程 7~29 个月,平均(18.4±11.3)月。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断符合中华医学会制定的《膀胱过度活动症诊断治疗指南(2014 年版)》中 OAB 诊断标准。中医辨证符合《现代中医临床诊断学》中肾气不固证和膀胱湿热证的诊断标准。

1.2.2 纳入标准 ①符合中、西医诊断标准和辨证标准;②了解并知情同意参加本研究的门诊患者;③症状持续 > 3 个月;④ 3 个月内未服用其它治疗和影响排尿的药物。

1.2.3 排除标准 ①有慢性肾盂肾炎和慢性膀胱炎者;②神经源性膀胱尿道功能障碍者;③有膀胱颈纤维化者;④慢性前列腺炎;⑤有精神神经障碍,不能表达意志者;⑥自我管理和服药依从性差者;⑦严重心脏病,近期有心肌梗死发作史、癫痫、青光眼、尿潴留、甲状腺机能亢进、肝功能损害。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予单纯自我管理训练。

1.3.1.1 生活方式管理 (1)调整饮食种类、戒烟酒。改变饮食习惯,避免食用辛辣食品、咖啡、巧克力、茶、碳酸饮料、柑橘和柑橘类饮料、糖和糖精、奶和奶制品、番茄和番茄制品等,这些对膀胱有较大的刺激。吸烟常引起慢性咳嗽,并导致腹压增加,往往会引起尿急和尿失禁,或者是尼古丁作为刺激物可能引起膀胱异常收缩。酒精对膀胱更是不良刺激,可加重 OAB 症状。(2)液体管理。控制饮水量可缓解尿频、尿急症状,推荐每天饮用 6~8 杯水,且少量多次,使之均匀分布在白天,比如建议患者每小时饮水 150 毫升,且睡前 4 小时限饮。(3)心情舒畅。焦虑、紧张等可加重 OAB 患者的症状。同时长期尿急、尿频也会增加患者焦虑情绪。负面情绪可引起膀胱功能亢进,加重尿频症状。要指导患者树立信心,保持舒畅心情,促进康复。

1.3.1.2 行为训练 (1)膀胱训练。对 OAB 患者进行连续膀胱训练及盆底肌锻炼,已有研究证实了显著效果。通过膀胱训练,使下尿路神经通路得到强化,降低膀胱敏感性,扩大膀胱容量。其治疗目的是减少尿频,延长排尿间隔,并重新学习抑制尿急。①延迟排尿和尿急控制训练要点是尽量忍尿,尽量延迟排尿时间;当出现尿急时,可以通过转移注意力、改变体位、做深呼吸放松、倒计数、收缩盆底肌肉等方式,拖延一段时间再去排尿。很多人会发现尿急感会逐渐减轻或者消失。经过多次训练,可使排尿量逐渐大于 300mL。夜间可服用镇静药物以保障睡眠。详细记录排尿日记,通过对比来增强信心。②定时排尿,根据患者治疗前的排尿日记中,平均排尿间隔时间为起始值,设计排尿时间,并逐渐延长排尿间隔。比如某患者每小时排尿 1 次,伴尿急和急迫性尿失禁,则起始值设定为每小时 1 次,要求患者不管是否尿急,运用延迟排尿和尿急控制的方法,都要做到间隔 1h 排尿。在取得初步成效后,及时给予鼓励,以巩固和提升疗效。当患者成功做到按计划排尿且不再有尿急、尿失禁等,可将排尿时间每周延长 15min。若排尿间隔能够达到 3h,就恢复到了正常排尿模式,这可能花费数周时间。

1.2.2 治疗组 在对照组自我管理训练基础上加用癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字 Z10960007)3 粒,每日 2 次口服。

1.2.3 疗程 2 组均治疗 8 周治疗后统计疗效。

2 结果

2.1.2 组治疗前后 24h 排尿次数、夜尿次数、24h 尿急次数及排尿量 2 组在 24h 排尿次数、夜尿次数、24h 尿急次数及排尿量均改善($P < 0.05$),且治疗组治疗后改善优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后各项指标对比 $\bar{X} \pm s$

		24h 排尿次数(次)	夜尿次数(次)	24h 尿急次数(次)	排尿量(mL)
治疗组	治疗前	22.4 ± 5.7	8.4 ± 2.3	6.4 ± 2.7	118.1 ± 22.3
	治疗后	9.6 ± 1.2 [‡] *	2.6 ± 1.1 [‡] *	2.5 ± 0.9 [‡] *	174.5 ± 32.3 [‡] *
对照组	治疗前	23.2 ± 6.2	7.9 ± 2.6	6.9 ± 3.0	120.4 ± 18.9
	治疗后	13.4 ± 1.6 [‡]	3.9 ± 0.8 [‡]	3.9 ± 0.8 [‡]	152.6 ± 21.3 [‡]

‡ 与治疗前比较, $P < 0.05$; * 与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 2 组 OABSS 评分、PPBC 评分及 QOL 评分比较 2 组 OABSS 评分、PPBC 评分及 QOL 评分等指标均较治疗前均改善($P < 0.05$),且治疗组治疗后改善优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

	治疗组(n=46)		对照组(n=45)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
OABSS(分)	10.7 ± 2.5	4.4 ± 2.1 [‡] *	9.9 ± 2.8	6.1 ± 1.7 [‡]
PPBC(分)	5.08 ± 1.17	1.96 ± 0.86 [‡] *	5.21 ± 1.20	2.71 ± 0.95 [‡]
QOL(分)	4.23 ± 0.90	1.34 ± 0.90 [‡] *	4.11 ± 0.81	2.81 ± 0.86 [‡]

‡ 与治疗前比较, $P < 0.05$; * 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

现代医学认为 OAB 发病机制不明,目前有三个假说:神经源性假说,肌源性假说,和外周自主活动假说。在排除了感染和其他明显病变后,OAB 患者在尿动力学检查可以发现膀胱逼尿肌的过度活动,实际是一种膀胱功能的异常。

针对这种现象,我们汲取了教训,在后来的治疗中,有专人负责指导,让每位患者充分认识到自我管理训练的重要性和必要性,讲明训练方法,并制成图表和动画供患者学习,并请家属配合监督、指导训练,让患者容易理解并正确掌握,承诺坚持长期练习,做到每 2 周复诊,指导和检验训练情况,及时纠正错误方式,巩固治疗效果。

癃闭舒胶囊具有温肾化气、利水通淋、活血化瘀、散结止痛等功能。其中补骨脂为主药辛温,入肾经,具有温肾化气功效。益母草主药功效为活血化瘀、利尿通淋。海金沙、金钱草利湿通淋,以清下焦壅阻之湿热。山慈菇具有清热解毒、消肿散结之功效。诸药配伍,具有通淋利尿,温肾化气,活血化瘀的功效。

观察结果表明,2 组在 24h 排尿次数、夜尿次数、24h 尿急次数、排尿量、OABSS 评分、PPBC 评分及 QOL 评分等指标均较治疗前均改善($P < 0.05$),且治疗组治疗后改善优于对照组($P < 0.05$)。说明正确、持久的自我管理训练加癃闭舒胶囊治疗 OAB 疗效确切,可显著改善患者尿急、尿频、急迫性尿失禁等症状,且能改善 OABSS 评分、PPBC 评分及 QOL 评分,能够避免 M 受体拮抗剂带来的不良反应,提高生活质量,值得在临床推广。

参 考 文 献

- [1] 朱文锋,何清湖.现代中医临床诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:415-416.
- [2] 坎贝尔-沃尔什泌尿外科学[M].9 版/(美)魏恩(Wein, A. J),等原著;郭应禄,周利群主译.一北京:北京大学医学出版社,2009,第 3 卷,2198.
- [3] 王绍丽,李世江,等.补中益气汤合肾气丸加减加酒石酸托特罗定缓释片治疗女性膀胱过度活动症 33 例临床观察[J].河北中医,2015,37(6):878.