

# 补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁临床研究

梅雪峰<sup>1</sup>, 夏雨果<sup>1</sup>, 田英<sup>1</sup>, 赵娟<sup>1</sup>, 张闯<sup>2</sup>, 曾文彤<sup>1</sup>

1. 成都中医药大学附属医院泌尿外科, 四川 成都 610072

2. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610072

[摘要] 目的: 观察补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁(SUI)的效果。方法: 收集 56 例脾虚气陷证 SUI 女性患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组 28 例。治疗组给予补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗, 对照组予凯格尔运动治疗。2 组均持续治疗 4 周。分别于治疗前后进行临床症状主观分度、尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)的评定, 观察 1 h 尿垫试验漏尿量的变化与不良反应发生情况, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 2 组疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组临床症状主观分度情况均优于治疗前( $P < 0.05$ ), 治疗组临床症状主观分度情况优于对照组( $P < 0.05$ )。2 组 1 h 尿垫试验漏尿量及 ICI-Q-SF 评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ), 治疗组 1 h 尿垫试验漏尿量及 ICI-Q-SF 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗轻、中度 SUI, 既有助于改善患者的理化指标, 又有助于改善患者的临床症状, 使患者的生存质量大幅提高。

[关键词] 压力性尿失禁(SUI); 脾虚气陷证; 补中益气汤; 凯格尔运动; 尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF); 临床症状主观分度

[中图分类号] R694\*.54 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.020

## Clinical Observation of Modified Buzhong Yiqi Tang Combined with Kegel Exercises in Treating Female SUI

MEI Xuefeng, XIA Yuguo, TIAN Ying, ZHAO Juan, ZHANG Chuang, ZENG Wentong

Abstract: Objective: To observe the effect of modified Buzhong Yiqi tang combined with Kegel exercises in treating female stress urinary incontinence (SUI). Methods: Selected 56 female SUI patients with syndrome of sinking of qi due to spleen deficiency, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 28 cases in each. The treatment group was given modified Buzhong Yiqi tang combined with Kegel exercises, while the control group was only given Kegel exercises. Treatment of the two groups both lasted for four weeks. Observed the clinical symptom subjective division and incontinence impact questionnaire short form (ICI-Q-SF), and leakage of urine in 1 h pad-test and incidence of adverse reaction, and compared the clinical effect of the two groups before and after treatment. Results: After treatment, compared efficacy of the two groups, there was significant difference( $P < 0.05$ ). Clinical symptom subjective division of the two groups was better than that before treatment( $P < 0.05$ ), and that of the treatment group was better than that of the control group( $P < 0.05$ ). Leakage of urine in 1 h pad-test and scores of ICI-Q-SF of the two groups were all lower than those before treatment( $P < 0.05$ ) and leakage of urine in 1 h pad-test and scores of ICI-Q-SF of the treatment group were lower than those of the control group( $P < 0.05$ ). Conclusion: Modified Buzhong Yiqi tang combined with Kegel exercises is beneficial for improving physicochemical indexes and clinical symptom of patients in treating light and moderate SUI, which can improve quality of life of patients significantly.

Keywords: Stress urinary incontinence (SUI); Syndrome of sinking of qi due to spleen deficiency; Buzhong Yiqi tang; Kegel exercises; Incontinence impact questionnaire short form(ICI-Q-SF); Clinical symptom subjective division

[收稿日期] 2017-04-03

[基金项目] 成都市科技局项目(2014-HM01-00252-SF)

[作者简介] 梅雪峰(1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗泌尿外科疾病。

[通讯作者] 曾文彤, E-mail: zeng73@sohu.com。

压力性尿失禁(SUI)是指用力、喷嚏及咳嗽时出现不自主的尿液漏出。本病患病率较高,病程较长,是影响患者生活质量和身体健康的严重疾病。现代医学以药物和手术治疗为主,前者存在不同程度的副作用,后者有引起排尿困难、脏器损伤等并发症的可能,且疾病易反复或加重。中医学对本病病因病机有较深入的研究,在SUI的防治方面具有优势。同时,盆底肌训练(凯格尔运动)作为一种非手术治疗方法,具有无创伤及较高症状改善率等特点。因此,本研究应用补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗SUI,旨在观察联合治疗SUI的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行)》<sup>[1]</sup>中轻、中度SUI的诊断标准,轻度:尿失禁发生在咳嗽、喷嚏时,无需使用尿垫;中度:尿失禁发生在日常活动时,需使用尿垫。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定脾虚气陷证辨证标准。症见脘腹重坠作胀,食后益甚,或便秘频数,肛门重坠,或久泄不止,或小便浑浊如米泔,伴气短乏力,倦怠懒言,头晕目眩,面白无华,食少便溏,舌苔淡白,脉缓弱。

1.3 纳入标准 ①年龄18~75岁女性;②符合SUI诊断标准及中医辨证标准;③自愿参加本试验,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①伴随膀胱过度活动症状;②已知或疑似诊断神经性膀胱功能障碍;③尿常规检查异常;④大量残余尿及排尿困难;⑤盆腔器官脱垂度或以上;⑥合并心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病,精神疾病患者;⑦妊娠期患者;⑧过敏体质或对用药过敏者;⑨依从性差者。

1.5 一般资料 收集2014年11月—2015年11月成都中医药大学附属医院泌尿外科门诊及住院部符合条件的患者,共56例,采用随机分组、对照、单盲(盲其入组、用药)法随机分为2组各28例。治疗组平均年龄(52.26±13.56)岁,平均病程(4.28±1.32)年。对照组平均年龄(54.12±10.31)岁,平均病程(5.11±1.43)年。2组年龄、病程比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2组均给予健康宣教。

2.1 对照组 给予盆底肌训练,即凯格尔运动,由科室专业的物理治疗师进行盆底肌检查、指导凯格尔运动。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予补中益气汤加减免煎制剂,处方:黄芪30g,熟地黄20g,党参、陈皮、白术、当归、山药各10g,升麻、柴胡、炙甘草各6g。尿急症状较重者加桑螵蛸、覆盆子各10g;气虚症状较重者加大党参、山药用量。中药免煎制剂由成都中医药大学附属医院药剂科统一采购、制作,以每袋10g密封袋装,每天2次,饭后温水送服。

2组均持续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①1h尿垫试验:1h漏尿量 $\geq 2$ g为阳性;轻中度:2g $\leq$ 1h漏尿量 $<10$ g;重度:10g $\leq$ 1h漏尿量 $<50$ g;极重度:1h漏尿量 $\geq 50$ g。②问卷调查:使用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)。问卷简表项目包括尿失禁发生的次数、尿失禁量、尿失禁对生活的影响,根据其对生活的影响进行评分,分值越高,表明尿失禁症状越严重。③安全性指标:血常规、尿常规、肝肾功能等。

3.2 统计学方法 计数资料采用Mann-Whitney  $U$ 检验。计量资料符合正态分布者以( $\bar{x}\pm s$ )表示,治疗前后数据比较采用配对  $t$  检验;不符合正态分布或方差不齐者采用Mann-Whitney  $U$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定。临床痊愈:症状完全消失,功能恢复正常,主要理化检查指标正常。显效:主要症状消失,功能基本恢复,主要理化检查指标基本正常。有效:主要症状基本消失,主要功能及主要理化指标有所改善。无效:与治疗前相比,各方面均无改善。

4.2 脱落情况 治疗组3例患者无法耐受中药复方,2例患者服药后出现轻度腹泻,共计脱落5例;对照组2例患者无法持续进行凯格尔运动,1例患者失去联系,共计脱落3例。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,2组疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	$n$	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	$Z$ 值	$P$ 值
治疗组	23	5	7	7	4	82.61	8.244	0.04
对照组	25	2	2	9	12	52.00		

4.4 2组治疗前后临床症状主观分度比较 见表2。2组治疗前临床症状主观分度情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组临床症状主观分度情况均优于治疗前( $P<0.05$ ),治疗组临床症状主观分度情况优于对照组( $P<0.05$ )。

组别	$n$	时间	轻度	中度	重度
治疗组	23	治疗前	11	12	0
		治疗后	18	5	0
对照组	25	治疗前	13	12	0
		治疗后	11	12	2

4.5 2组治疗前后1h尿垫试验漏尿量及ICI-Q-SF评分比较 见表3。治疗前,2组1h尿垫试验漏尿量及ICI-Q-SF评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组1h尿垫试验漏尿量及ICI-Q-SF评分均低于治疗前( $P<0.05$ );治疗组1h尿垫试验漏尿量及ICI-Q-SF评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后1h尿垫试验漏尿量及ICI-Q-SF评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	漏尿量(g)	ICI-Q-SF评分(分)
治疗组	23	治疗前	8.21±0.88	5.29±1.55
		治疗后	3.02±0.76	2.01±0.81
对照组	25	治疗前	8.38±0.84	5.81±2.30
		治疗后	5.79±0.70	3.01±1.09

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

4.6 不良反应及安全性评价 治疗组2例患者用药后出现腹泻; 对照组无不良反应发生。治疗前后血常规、尿常规等检查的改变均无临床意义。

## 5 讨论

中医学并无SUI的病名, 根据其临床特点, 归属于遗溺等范畴。本病主因膀胱约束失司, 致遗溺不止, 根源在于脾、肾的功能失调。脾为后天之本、气血生化之源, 主运化水谷精微, 调节水液代谢。若脾气不足, 固摄无力, 中气下陷, 则咳而小便失禁, 发为遗溺。肾为先天之本, 主水, 与膀胱相表里, 膀胱的开阖依赖于肾气的固摄及通利、温煦之力, 肾气不足、肾阳虚衰可致下焦虚寒, 膀胱气化失常, 不能约束水道, 则尿液不受固摄, 发为遗溺。因此, 补益脾、肾之气, 升清阳之气, 均是治疗本病的关键。

本研究所用的补中益气汤由黄芪、党参、陈皮、白术、升麻、柴胡、当归、熟地黄及山药等组成, 具有补中益气、调和脾胃、升阳举陷之功效, 主治诸气陷证。方中重用黄芪为君药, 升阳举陷、补中益气。党参补益肺脾之气; 白术健脾燥湿, 益气醒脾, 辅佐黄芪补中益气; 山药益气养阴, 补肾健脾, 固涩精气; 熟地黄补血滋阴; 四者共为臣药。当归养血、补血、活血, 与芪、参共奏补气养血之功; 陈皮理气醒脾, 协助升降, 使中焦气机通畅, 清阳之气上升顺畅, 又可使多种补药相互配伍而不滞, 两药共为佐药。升麻主升举阳气、解毒发表; 柴胡主和解少阳、升阳举陷; 炙甘草益气健脾、温补脾胃、调和诸药, 共为使药。

现代药理学研究证实, 补中益气汤可有效改善大鼠脾虚的相关指标, 从整体上调节机体胃肠功能<sup>[3]</sup>。原方也具有提高脾虚小鼠抗疲劳机能及促进胃肠动力的作用<sup>[4]</sup>, 可使肌球蛋白磷酸化的表达升高, 从而改善脾虚大鼠的肌无力<sup>[5]</sup>。本方中单味中药及其有效成分也可通过不同途径改善气虚状态, 如黄

芪可调节机体能量代谢、缓解内质网应激<sup>[6]</sup>; 白术内酯I可以促进脾虚大鼠胃肠道消化吸收功能, 表明其有健脾的功效<sup>[7]</sup>。

凯格尔运动治疗的原理基于盆底肌的双重功能, 长期锻炼可增强肌群机能, 改善肌组织功能障碍<sup>[8]</sup>。此项非手术疗法尤其适用于轻、中度SUI患者。本研究结果显示, 采用补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗轻、中度SUI, 既有助于改善SUI患者的理化指标, 如减少1h尿垫试验漏尿量等; 又有助于改善患者的临床症状, 如降低ICI-Q-SF评分等。这些均可使患者的生存质量大幅提高。

综上所述, 中医药联合凯格尔运动治疗SUI是一项经济实用、副作用少的治疗措施, 值得进一步探讨与推广。

## [参考文献]

- [1] 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(试行)[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(10): 796-798.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第2辑[S]. 1995: 126-127.
- [3] 施旭光, 邓凉友, 翟理祥, 等. 补中益气汤及益气升阳配伍对脾气虚大鼠药理效应的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(3): 271-274.
- [4] 郝莹莹, 李强, 陈少丽, 等. 补中益气汤“要药”配伍的关键性增效作用对脾虚小鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(6): 150-154.
- [5] 周昕欣, 王彩霞. 补中益气汤治疗脾气虚证大鼠肌无力的机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(3): 92-95.
- [6] 仝欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1246-1249.
- [7] 彭腾, 李鸿翔, 邓赞, 等. 白术内酯类成分及其药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2012, 23(39): 3732-3734.
- [8] Stüpp L, Resende AP, Petricelli CD, et al. Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography[J]. NeuroUrol Urodyn, 2011, 30(8): 1518-1521.

(责任编辑: 吴凌)