

低结石复发率,值得在临床上推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 马国辉. 中药配合针灸治疗泌尿系结石 162 例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(21): 75.
- [2] 李金旭, 任麦存. 泌尿排石汤治疗泌尿系结石 52 例观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(35): 7510.
- [3] 叶章群. 尿石症诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 274.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊

断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 26.

- [5] 刁春华, 王军, 马跃, 等. 自拟清热排石汤配合西医疗法治疗泌尿系结石 877 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(6): 1396-1397.
- [6] 李梓林, 李芙蓉. 体外震波碎石配合自拟中药排石汤治疗输尿管结石 240 例体会[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(4): 27.
- [7] 李学勇. 中西医结合治疗泌尿系结石 80 例临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(11): 1496-1497.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 八正散加减治疗氯胺酮性膀胱炎疗效观察

王宇雄<sup>1,2</sup>, 刘春晓<sup>1</sup>, 姜成龙<sup>2</sup>, 谢小平<sup>2</sup>

1. 南方医科大学附属珠江医院泌尿外科, 广东 广州 510282

2. 广东省中西医结合医院泌尿外科, 广东 佛山 528200

**[摘要]** 目的: 观察八正散加味治疗氯胺酮性膀胱炎的临床疗效。方法: 将 21 例患者随机分为观察组 11 例和对照组 10 例, 观察组采用八正散加味治疗, 对照组服用酒石酸托特罗定, 观察比较 2 组治疗前后 O'Leary-Sant 问卷表中问题评分 (ICPI)、症状评分 (ICSI)、日间排尿次数及夜间排尿次数。结果: 治疗后 2 组 ICPI 评分、ICSI 评分、日间排尿次数、夜间排尿次数等指标均比治疗前明显改善, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组各项指标改善较对照组更为显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 八正散加味能显著提高氯胺酮性膀胱炎患者的临床疗效。

**[关键词]** 膀胱炎; 氯胺酮; 八正散

**[中图分类号]** R694<sup>+</sup>.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0088-03

### Clinical Observation of Modified *Bazheng* Powder for Treatment of Ketamine-associated Cystitis

WANG Yuxiong, LIU Chunxiao, JIANG Chenglong, et al

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical curative effect of modified *Bazheng* powder for the treatment of ketamine-associated cystitis. Methods: Twenty-one ketamine-associated cystitis patients were randomly divided into observation group ( $n=11$ ) and control group ( $n=10$ ). The patients of observation group were treated with modified *Bazheng* powder, and the control group was given tolterodine tartrate tablets. Before and after treatment, the scores of interstitial cystitis problem index (ICPI) and interstitial cystitis symptom index (ICSI) of O'Leary-Sant scale, daytime urination frequency and nighttime urination frequency were monitored in the two groups. Results: The scores of ICPI and ICSI as well as the fre-

**[收稿日期]** 2013-06-25

**[基金项目]** 广东省中医药局科研基金项目 (编号: 20111147)

**[作者简介]** 王宇雄 (1974-), 男, 博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗尿路结石及下尿路疾病。

quency of daytime and nighttime urination were improved in the two groups after treatment ( $P < 0.05$  compared with those before treatment), and the improvement in the observation group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Modified *Bazheng* powder has certain effect for the treatment of ketamine-associated cystitis.

Keywords: Cystitis; Ketamine; *Bazheng* powder

氯胺酮性膀胱炎是因长期滥用氯胺酮而导致的一种严重泌尿系统并发症,在青少年中发病率较高,临床主要表现为耻骨上区疼痛不适,严重的尿频、尿急、尿痛,可伴有血尿与急迫性尿失禁。但其发病机制仍不清楚,临床上亦无疗效确切的治疗方法。为探求对氯胺酮性膀胱炎确切可行的治疗方法,笔者应用八正散加味对本病进行治疗观察,取得较满意效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取自2008年3月~2013年2月来南方医科大学附属珠江医院、广东省中西医结合医院泌尿外科就诊患者,共21例,年龄17~26岁。随机分为2组,观察组11例,男8例,女3例;平均吸毒时间( $1.38 \pm 0.46$ )年;O'Leary-Sant问卷表中问题评分(ICPI)( $9.36 \pm 2.47$ )分,O'Leary-Sant问卷表中症状评分(ICS)( $13.73 \pm 3.52$ )分;日间排尿次数( $23.92 \pm 7.38$ )次,夜间排尿次数( $4.57 \pm 2.45$ )次。对照组10例,男8例,女2例;平均吸毒时间( $1.42 \pm 0.49$ )年;ICPI( $9.45 \pm 2.29$ )分,ICS( $13.43 \pm 3.68$ )分;日间排尿次数( $24.56 \pm 8.22$ )次,夜间排尿次数( $4.31 \pm 2.68$ )次。2组性别、年龄、吸毒时间、ICPI、ICS、日间排尿次数、夜间排尿次数等经统计学比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:①半年以上滥用氯胺酮病史,每周至少吸食3次;②停吸K粉3天,血或尿氯胺酮检测(+);③主诉严重的尿频、尿急、尿痛,伴或不伴有急迫性尿失禁、或肉眼血尿;④尿抗酸杆菌检测及血结核杆菌抗体均为阴性;⑤尿流动力学检测示膀胱过度敏感,不稳定性膀胱,尿流率低下,逼尿肌无抑制收缩,膀胱顺应性差;⑥影像学检查提示输尿管壁增厚、僵硬;膀胱挛缩(最小可达30~100 mL),容积明显减小,膀胱壁不规则增厚;⑦ICPI评分 $>8$ 分,ICS评分 $>10$ 分;⑧膀胱镜检查可发现膀胱黏膜广泛的充血水肿,伴或不伴有

hunner 溃疡<sup>[1]</sup>。以上①、②和③为必须诊断项目,其他为可选项。中医辨证标准:参照《中医内科学》下焦瘀热夹湿标准,膀胱充盈期耻骨上酸胀或疼痛为主症、严重尿频、尿急、尿道涩痛、血尿为兼次症,舌淡或紫暗有瘀斑、苔白或腻、脉涩数或脉弦数或沉紧等<sup>[2]</sup>。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①有氯胺酮吸毒史达半年以上;②停吸食K粉3天,血或尿氯胺酮检测(+);③同意戒除毒瘾,停止吸食氯胺酮;④尿细菌培养阴性;⑤血常规:白细胞 $>12 \times 10^9/L$ 。排除标准:①单纯间质性膀胱炎的患者;②合并有其他吸毒史的患者(如冰毒、吗啡等);③有结核性膀胱炎病史者;④合并有阴道炎、膀胱结石、膀胱肿瘤的患者;⑤文化程度较低不能理解评分调查问卷的患者;⑥未完全戒除氯胺酮毒瘾的患者;⑦合并严重的心、肺、肝、肾等基础疾病的患者;⑧依从性差,不能配合随访的患者;⑨患有精神、神经障碍疾病,不能正常表达意志者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予八正散加味方治疗。处方:车前子20g,滑石30g,瞿麦、篇蓄、牡丹皮各12g,黄柏15g,栀子、牛膝、桃仁、生地黄各10g,大黄(去皮煨)、木通、小蓟、炙甘草各6g,灯心草5g。每天1剂,水煎服。

2.2 对照组 予酒石酸托特罗定,每次2mg,每天2次,口服。

2组患者均要求戒除毒瘾,治疗以15天为1疗程,共治疗2疗程。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较2组治疗前后O'Leary-Sant问卷表中ICPI、ICS评分、日间排尿次数及夜间排尿次数。

3.2 统计学方法 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,本研究为2组治疗后的疗效指标比较,采用两独立样本 $t$ 检

验；单组内前后指标比较采用配对设计  $t$  检验；所有数据采用 SPSS16.0 软件处理。

#### 4 治疗结果

见表 1。治疗后 2 组 ICPI 评分、ICSI 评分、日间排尿次数、夜间排尿次数等指标均比治疗前明显改善，差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；观察组各项指标改善较对照组更为显著，2 组比较，差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床观察指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组( $n=10$ )		观察组( $n=11$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ICPI 评分(分)	9.36 $\pm$ 2.47	7.25 $\pm$ 2.76 <sup>①</sup>	9.45 $\pm$ 2.29	6.11 $\pm$ 1.61 <sup>②</sup>
ICSI 评分(分)	13.73 $\pm$ 3.52	11.77 $\pm$ 3.84 <sup>①</sup>	13.43 $\pm$ 3.68	8.52 $\pm$ 2.45 <sup>②</sup>
日间排尿次数(次)	23.92 $\pm$ 7.38	18.91 $\pm$ 6.09 <sup>①</sup>	24.56 $\pm$ 8.22	16.07 $\pm$ 1.64 <sup>②</sup>
夜间排尿次数(次)	4.57 $\pm$ 2.45	3.53 $\pm$ 1.56 <sup>①</sup>	4.31 $\pm$ 2.68	2.48 $\pm$ 1.14 <sup>②</sup>

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

#### 5 讨论

氯胺酮性膀胱炎，由于中段尿培养一般无细菌生长，属于非细菌性膀胱炎，一般不主张使用抗生素，发病机制并不明确，其发病的主要病因据推测是长期滥用氯胺酮，其代谢产物累及膀胱所致<sup>[3]</sup>。酒石酸托特罗定为竞争性 M 受体拮抗剂，主要发挥对毒蕈碱受体阻断及钙通道阻滞作用，对膀胱有非常强的选择性，其对膀胱收缩的抑制约为对唾液腺的 20 倍。口服托特罗定经肝脏代谢后，产生的主要活性代谢物 5-羟甲基衍生物与母体抗毒蕈碱活性相近。两者对其它神经递质受体和潜在细胞靶位点如钙通道等几乎无亲和力，是临床上治疗由膀胱刺激而引起的小便失禁、尿频和尿急等症状的常用药之一<sup>[4]</sup>。本组病例选用酒石酸托特罗定片口服治疗作为对照组，更能说明八正散加味具有改善下尿路症状的作用。

本病属中医学淋证范畴。本病的发生与膀胱湿热关系密切，湿热蕴结下焦为整个病机中的关键。膀胱乃津液之腑，湿热阻于膀胱，则小便不利、涩痛；邪热内蕴故见尿频、尿急、尿痛甚至血尿<sup>[5]</sup>。氯胺酮性膀胱炎多发于青少年，长期滥用大热之毒品，且生活饮食无规律，或嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱，发病为热淋。若热盛伤络，迫血妄行，小便涩痛有血，

变生血淋。笔者发现，本组 21 例患者均有不同程度的耻骨上疼痛及下尿路症状，严重者每小时排尿 4~5 次；膀胱镜检发现膀胱黏膜表层毛细血管扩张、可见膀胱小梁；舌淡或有紫暗、苔白或腻、脉涩数或脉弦数或沉紧。以上表现均能体现热结血瘀，夹有湿邪之病机。笔者试从“瘀热夹湿”着手论治，立清热泻火、利湿通淋、活血祛瘀为法，拟八正散加味治疗。方中滑石能滑利窍道，清热渗湿，利水通淋；木通上清心火，下利湿热，使湿热之邪从小便而去；篇蓄苦能燥湿，微寒清热，利尿通淋、清利下焦湿热；瞿麦苦寒泄降，利尿通淋、破血通经，对治疗血热瘀阻尤宜；车前子善通利水道，清膀胱热结；栀子清泻三焦，通利水道；牛膝活血通经、利水通淋、性善下行，入肾经，补肾助膀胱气化，气化功能正常，则可条畅气血，通利水道，与八正散相须为用，既能利水通淋、又能活血祛瘀；牡丹皮清热凉血、活血祛瘀，清热凉血之中然能散瘀消痈；桃仁善泄血滞，祛瘀力强，为治疗瘀血阻滞病症的常用药；大黄荡涤邪热，逐瘀通经，与上述活血之品共用，加强祛瘀功效，并能使湿热从大便而去；加灯心草以增利水通淋之力；加黄柏以增清下焦邪热之功；甘草调和诸药，兼能清热、缓急止痛。观察结果表明，观察组治疗后 ICPI 评分、ICSI 评分、日间排尿次数、夜间排尿次数等指标均较对照组改善明显，提示八正散加味治疗可显著改善氯胺酮性膀胱炎患者下尿路症状，临床疗效显著。

#### [参考文献]

- [1] 易小春, 吴天鹏. 氯胺酮相关性泌尿系统损害研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(6): 477-480.
- [2] 徐彦, 张平, 卢子杰, 等. 从瘀热论治间质性膀胱炎 46 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(7): 29-30.
- [3] Shahani R, Streutker C, Dickson B, et al. Ketamine-associated ulcerative cystitis: a new clinical entity[J]. Urology, 2007, 69(5): 810-812.
- [4] 张军杰. 酒石酸托特罗定治疗膀胱过度活动症的疗效观察[J]. 河南外科学杂志, 2012, 18(2): 53-54.
- [5] 朱雪琼, 朱建龙, 林希, 等. 八正散加减治疗腺性膀胱炎疗效观察[J]. 中医药学报, 2010, 38(1): 99-100.

(责任编辑:冯天保)