

- 期患者 CD4⁺、CD8⁺ 及 IgE 影响的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(5): 27-28.
- [3] 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: 6-7.
- [4] 第二届全国哮喘会议修订. 哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997(5): 261-264.
- [5] 唐晓丽, 陈平虎, 王宁, 等. 支气管哮喘缓解期中医药治疗初探[J]. 新疆中医药, 2007, 25(1): 10-11.
- [6] 胡平. 中西医结合治疗支气管哮喘 50 例[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1819-1820.
- [7] 黄慧莲, 杨敏娟, 管咏梅, 等. 近 5 年发酵虫草菌粉的化学成分和临床应用研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(10): 2242-2247.
- (责任编辑: 刘淑婷)

补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗压力性尿失禁超声评价

曾燕静, 赵萍, 陈钰仪, 卓文杏, 田媛媛, 梁诗莹

广州中医药大学第一附属医院医技科 B 超室, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 运用超声评价补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗压力性尿失禁 (SUI) 的疗效。方法: 将 80 例女性 SUI 患者随机分为治疗组和对照组。对照组由外科医师采用腹腔镜阴道前壁悬吊术治疗, 治疗组服用补中益气汤治疗配合肌肉锻炼。比较分析 2 组的疗效。结果: 2 组治疗前后不同状态下各参数分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。在静息状态、Valsalva 动作、缩肛动作时, 治疗组膀胱颈活动度均较对照组增加, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 膀胱尿道后角度均较对照组减小, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中 Valsalva 动作下变化最明显。结论: 超声能有效评价补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗 SUI 的疗效, 并能得到较为准确的量化数值, 为临床进一步诊断 SUI、治疗 SUI 与评价其疗效提供影像学数据支持。

[关键词] 压力性尿失禁 (SUI); 补中益气汤; 盆底肌肉锻炼; 超声评价

[中图分类号] R694⁺.54 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.023

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指在咳嗽、喷嚏、用力、活动等腹压增加时尿液不自主地从尿道流出的现象, 是盆底功能障碍性疾病。其中尿失禁是最常见类型, 已成为影响我国妇女身心健康的 5 种常见慢性疾病之一。因此早期诊断及治疗女性 SUI, 有利于改善患者的生存质量。笔者运用经会阴二维、三维超声对进行补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼综合治疗的患者测量一系列超声参数, 为临床诊断 SUI 及评价临床疗效提供参考数值。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2014 年 2 月—2015 年 1 月在广州中医药大学第一附属医院就诊的成年女性 SUI 患者, 共 80 例, 年

龄 18~46 岁, 平均(32.2±2.1)岁。将患者随机分为 2 组。治疗组 40 例, 病程 1.5~2.3 年; 第一产程时间 1~15 h; Gullen 度 16 例, 度 20 例, 度 4 例, 度 0 例; 中医证型: 肾气不足型 14 例, 脾肾阳虚型 15 例, 脾虚气陷型 11 例。对照组 40 例, 病程 1.5~2 年; 第一产程时间 1.5~14 h; Gullen 度 14 例, 度 20 例, 度 6 例, 度 0 例; 中医证型: 肾气不足型 15 例, 脾肾阳虚型 17 例, 脾虚气陷型 8 例。2 组受试者的病程、第一产程时间、尿失禁程度、中医证型分布比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照国际尿控协会定义的诊断标准: 腹压突然增加, 导致尿液不自主流出, 而不是由逼尿肌收缩压或膀胱

[收稿日期] 2015-05-10

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20141080)

[作者简介] 曾燕静 (1981-), 女, 主治医师, 医学硕士, 主要从事腹部超声、产科畸形筛查等相关工作。

[通讯作者] 赵萍, E-mail: zhaosiping@126.com.

壁对尿液的张力压引起的。SUI 分级标准：I 度：偶在咳嗽、喷嚏、大笑时有尿溢出；II 度：在日常活动时常有尿溢出；III 度：直立活动时即有尿溢出；IV 度：直立和卧床均有尿溢出。

1.3 中医诊断标准 参考《中医妇科学》阴挺的诊断标准，辨证为肾气不足、脾肾阳虚及脾虚气陷型。

1.4 纳入标准 年满 18 周岁的女性；符合 SUI 的诊断标准；符合中医诊断标准，辨证属肾气不足、脾肾阳虚及脾虚气陷型。

1.5 排除标准 严重心脑血管、呼吸系统、全身出血性疾病患者；糖尿病患者；严重肝、肾功能异常者；不符合纳入标准，未按规定用药，无法判断疗效，或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 研究方法

2.1 对照组 由外科医师采用腹腔镜阴道前壁悬吊术治疗。

2.2 治疗组 在服补中益气汤治疗期间，行盆底肌肉锻炼。处方：黄芪、金樱子、生龙骨、生牡蛎各 30 g，桑螵蛸、白术各 20 g，当归 15 g，陈皮 12 g，炙甘草、升麻、枳壳各 6 g，柴胡、党参各 3 g。根据不同证型(肾气不足、脾肾阳虚、脾虚气陷型)随证加减药物。每天 1 剂，水煎，早晚各服 1 次。30 天为 1 疗程。

盆底肌肉锻炼：让患者有意识地做肛门及会阴尿道收紧后又放松的动作，将肛门、尿道、盆腔用力向上提，收紧 20 s，然后放松 20 s，再收紧，再放松，使整个会阴部有被牵引向上、紧绷的感觉，如此重复 30 次，每天进行 3 次，持续 3 月。

2 组疗程均为 6 月(3 月×2 周期)。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、治疗 6 月后检测以下指标。使用 GE

Voluson E8 Expert 彩色超声诊断仪，配置腹部容积探头(2-8MHz)，嘱患者排空大便，待膀胱轻度充盈约 50~100 mL 后，取仰卧截石位，探头外覆薄膜。方法：①膀胱颈活动度(BND)：将探头放在小阴唇上方，紧贴耻骨联合下缘，正中矢状切面清晰显示耻骨联合、膀胱颈、膀胱。以耻骨联合后下缘为原点，采用双幅超声图像比较静息状态下、最大 Valsalva 动作的尿道及膀胱的运动变化，先测量安静时膀胱颈至耻骨联合下缘距离(BSD1)，之后行最大 Valsalva 动作时测 BSD2，计算 BND：BND=BSD1- BSD2。②膀胱尿道后角(RA)：将探头置于前庭尿道外口，探头柄水平位，矢状切面清晰显示膀胱后壁、近端尿道，即可测量膀胱后壁与近端尿道之间形成的夹角，称之为 RA。分别测量静息状态下、最大 Valsalva 动作、缩肛动作时的角度，分别记为 RA1、RA2、RA3。以经耻骨联合下缘的水平线为参考线，测量观察二维、三维盆底超声在静息、Valsalva 动作和缩肛动作下相关参数：①膀胱颈活动度；②膀胱尿道后角。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；有序分类变量采用秩和检验 Mann-Whitney U 检验；无序分类资料，采用 χ^2 检验。

4 研究结果

2 组不同状态下超声各参数比较，见表 1。2 组治疗前后不同状态下各参数分别比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在静息状态、Valsalva 动作、缩肛动作时，治疗组膀胱颈活动度均较对照组增加，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，膀胱尿道后角均较对照组减小，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，其中 Valsalva 动作时变化最明显。

表 1 2 组不同状态下超声各参数比较($\bar{x} \pm s$)

各参数指标	静息		Valsalva		缩肛	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
膀胱颈活动度(cm)						
治疗前	2.25±0.24	2.19±0.50	-0.32±0.56	-0.27±0.56	2.15±0.21	2.09±0.50
治疗后	2.49±0.45 ^{①②}	2.36±0.64 ^①	1.23±0.52 ^{①②}	0.32±0.45 ^①	2.32±0.25 ^{①②}	2.26±0.32 ^①
膀胱尿道后角度(°)						
治疗前	116±24	135±25	117±24	110±25 ^①	112±24	130±22
治疗后	100±21 ^{①②}	128±23 ^①	98±22 ^{①②}	105±23 ^①	103±21 ^{①②}	125±21 ^①

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

5 讨论

目前尚没有一种治疗方法能很有效地治疗女性 SUI。盆底肌肉锻炼通过反复收缩耻骨尾骨肌增强盆底肌肉组织的张力，对预防和治疗 SUI 有良好的效果。中医学认为，女性 SUI 属中医学“阴挺”范畴。肾藏精，年老肾精亏虚，冲任不固，无力系胞，发为“阴挺”；肾为先天之本、元气之根，脾为后天之本、气血生化之源，脾的运化必须得到肾精的充养，脾肾两

虚，则舌淡胖，脉细无力，可发为 SUI。依照“虚则补之”的原则，本研究采用补中益气汤为基础方进行加减，方中黄芪、党参、白术、炙甘草益气健脾，助运化，以不断充养肾精；桑螵蛸补肾固精；当归益气补血；柴胡、升麻升举中阳之气；陈皮、枳壳理气醒脾；金樱子具有固精、缩尿的功效；生龙骨、生牡蛎具有收敛固涩作用。全方共奏补益脾肾、益气固脱之效。

目前临床上诊断和评价 SUI 的疗效主要依靠尿动力学测定及影像学检查,但都存在较大的弊端。尿动力学检查因其不能准确反映膀胱和尿道的生理行为,还需 X 线机器,有辐射、操作繁琐等缺点,难以在临床上广泛应用。磁共振检查较昂贵,不能实时反映最大腹压并屏气(即 Valsalva 动作)状态及缩肛状态下的盆底图像的动态变化^[1]。基于上述分析,亟需一种无创且重复性好的检查应用于临床。近年来,国外的研究将二维、三维超声图像应用于诊断女性 SUI^[2~3],成为研究热点之一。据国内外文献报道:运用超声诊断 SUI 达成共识。Sendag F 等^[4]的研究指出,膀胱颈活动度 >15 mm,尿道膀胱后角 >120° 时敏感性分别为 96%、53%,特异性分别为 85%、100%,SUI 的发生可能与尿道周围支持缺陷有关。Pregazzi R 等^[5]的会阴超声研究报道,测量膀胱颈耻骨联合线与耻骨联合中线所形成的 α 角及近端尿道与远端尿道形成的尿道角 β 角,指出 SUI 组与正常组的超声各参数比较,差异有统计学意义(P<0.05),且静息期、压力期及缩肛时 SUI 组的 α 角的临界值均大于对照组的临界值;Ibrahim M 等^[6]使用三维超声对 SUI 患者进行尿道内括约肌结构评估,发现 SUI 患者的尿道内括约肌回声紊乱,显示出缺损和破裂的迹象。

本研究选用以补中益气汤为基础加味的方剂,配合盆底肌肉锻炼治疗肾气不足、脾肾阳虚及脾虚气陷型 SUI 患者,取得良好的疗效,通过得出 2 组患者在不同状态下的膀胱颈活动度、膀胱尿道后角度有统计学差异,进一步证实补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼治疗 SUI 有显著疗效,可认为,补中益气汤加减配合盆底肌肉锻炼治疗 SUI 效果优于对照组;通过二维超声测量可得到较为准确的量化数值,可辅助诊断

SUI,从而为临床进一步诊断 SUI、治疗 SUI 与评价其疗效提供影像学数据支持。

[参考文献]

[1] 陈映鹤,毛传万,何有华,等. 磁共振成像在压力性尿失禁诊断中的应用价值[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,7(20):401-402.
 [2] 谢红宁. 三维超声技术在产科领域中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(3):139-140.
 [3] Weinstein MM, Jung SA, Pretorius DH, et al. The reliability of puborectalis muscle measurements with 3-dimensional ultrasound imaging [J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 197(1): 68.
 [4] Sendag F, Vidinli H, Kazandi M, et al. Role of perineal sonography in the evaluation of patients with stress urinary incontinence [J]. J Obstet Gynecol, 2003, 43(1): 54-57.
 [5] Pregazzi R, Sartore A, Bortoli P, et al. Perineal ultrasound evaluation of urethral angle and bladder neck mobility in women with stress urinary incontinence[J]. Int J Gynecol Obstet, 2002, 109(6): 821-827.
 [6] Ibrahim M, Kandil MD. Ultrasonic assessment of the internal urethral sphincter in stress urinary incontinence [J]. Int J Obstet Gynaecol, 2003, 2(1): 5-7.

(责任编辑:吴凌)



·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点,选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种,即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎,其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则,采用中医综合疗法,中西医结合,治疗方法多样,突出实用实效,可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在,旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点,并结合作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会,作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状,名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法,旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用,疗效确切,贴切临床,突出中医优势,反映中医特色,具有较强的临床指导性,是一部不可多得的临床参考书,可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考,也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。