

补中益气汤配合盆底生物反馈 治疗产后Ⅰ级压力性尿失禁 37 例

王坚红,洪鑫桑

(福建省惠安县妇幼保健院,福建 惠安,362100)

[摘要] 目的:观察口服补中益气汤配合盆底生物反馈治疗产后Ⅰ级压力性尿失禁的临床疗效。方法:将74例产后Ⅰ级压力性尿失禁患者随机分为治疗组和对照组,每组各37例。对照组采用盆底生物反馈治疗,治疗组在对照组治疗基础上加补中益气汤治疗。结果:总有效率治疗组为91.89%,对照组为78.38%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补中益气汤配合盆底生物反馈治疗产后Ⅰ级压力性尿失禁有较好的临床疗效。

[关键词] 产后尿失禁;补中益气汤;盆底生物反馈

[中图分类号] R271.43 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.025

产后尿失禁是指继发于妊娠及分娩的女性尿失禁,是临床常见病。产后尿失禁多为压力性尿失禁,是由于妊娠和分娩过程中,胎先露对盆底肌肉过度压迫,造成盆底组织松弛损伤,导致尿道阻力减低而发生^[1]。产后3个月内是治疗产后尿失禁的关键时间。笔者对产后43d至3个月发生Ⅰ级压力性尿失禁患者37例采用补中益气汤配合盆底生物反馈治疗,取得满意疗效,现在报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年1月我院产后43d至3个月发生Ⅰ级压力性尿失禁患者74例,其中初产妇32例,经产妇42例;年龄25~40岁,平均 (30.4 ± 2.1) 岁;症状主要为咳嗽、打喷嚏或跑步时发生尿失禁;均为足月顺产,均在产后42d内发病,均恶露已净。将其按随机数字表法分为2组,每组各37例。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 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]制定。压力性尿失禁指腹压突然增加导致的尿液不自主流出,但不是由逼尿肌收缩压或膀胱壁对尿液的张力压所引起。其特点是正常状态下无遗尿,而腹压突然增高时尿液自动排出。Ⅰ级压力性尿失禁只发生在剧烈压力下,如咳嗽、打喷嚏或跑步。

1.3 排除标准 1)泌尿系感染或畸形;2)胃肠道肿瘤压迫;3)严重心理障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盆底生物反馈治疗。将盆底生物反馈治疗仪(加拿大伟思公司,型号:SA9800)电

极置入患者阴道内,检测盆底肌肉的电信号活动,通过图像信号反馈在显示屏上。医师通过对图像的分析了解患者的肌肉状态并指导患者正确进行盆底肌的收缩和放松。每天2次,每次30min。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加补中益气汤治疗。处方:黄芪20g,甘草6g,人参10g,当归10g,陈皮6g,升麻3g,柴胡3g,白术10g。每天1剂,水煎服。

2组均以7d为1个疗程,治疗3个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组患者突然增加腹压如咳嗽、打喷嚏或跑步时尿失禁的情况。

3.2 疗效标准 参照《尿动力学》^[3]中有关标准拟定。治愈:突然增加腹压时尿失禁症状消失,查体无压力性尿失禁;有效:突然增加腹压时漏尿次数减少50%以上,手测肌力明显加强;无效:突然增加腹压时漏尿次数减少50%以下,手测肌力无明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为91.89%,对照组为78.38%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	37	28(75.68)	6(16.22)	3(8.11)	34(91.89) ^a
对照组	37	22(59.46)	7(18.92)	8(21.62)	29(78.38)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

第一作者:王坚红,女,主治医师,研究方向:孕产妇保健及指导

通讯作者:洪鑫桑,女,主治医师,研究方向:中医妇科学

知柏地黄汤加减 治疗阴痒(肝肾阴虚证)30例疗效观察

杨丽群¹, 林洁²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)的临床疗效。方法:将60例阴痒(肝肾阴虚证)患者随机分为2组,每组各30例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用知柏地黄汤加减治疗,疗程均为3周,比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为93.33%,对照组为76.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)疗效显著,可明显缓解患者瘙痒症状。

[关键词] 阴痒;肝肾阴虚证;中西医结合疗法;知柏地黄汤

[中图分类号] R271.19 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.026

阴痒为妇人临床常见病,主要表现为外阴及阴道瘙痒,甚则痒痛难忍,坐卧不宁,或伴带下过多^[1]。笔者采用西医常规疗法合知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)30例,取得良好疗效,并与单用西医常规治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为2017年1月至2018年1月湖南中医药大学第一附属医院妇科门诊阴痒(肝肾阴虚证)有性生活的女性患者。年龄27~65岁;病程为反复发作3个月以上。按随机数字表法随机分为治疗组30例和对照组30例。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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《现代中西医妇科学》^[2]中外阴瘙痒的诊断标准。临床表现为外阴及阴道瘙痒,或如虫行状,波及肛门周围,奇痒难忍,甚至灼热、疼痛,兼带下量多、臭秽。患者多伴有滴虫或霉菌性阴道炎病史。妇科检查:外阴皮肤色素脱失变白,或增厚或萎缩,或皲裂破溃,轻者外阴皮肤则无明显改变,甚者局部皮肤红肿,伴有湿疹,搔抓破溃。或阴道内见灰黄色泡沫样分泌物,豆渣或凝乳样分泌物,或大量脓性分泌物。阴道分泌物检查正常,或见滴虫、假丝酵母菌等。

第一作者:杨丽群,女,2016级硕士研究生,研究方向:妇科内分泌疾病的机制研究

通讯作者:林洁,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:妇科内分泌疾病的机制研究, E-mail: 379327931@qq.com

4 讨论

中医治疗尿失禁历史悠久,古代中医学家就认识到产后尿失禁常见的病机有气虚、肾虚和产伤,治疗当健脾益肺,温肾固摄。补中益气汤方中人参、黄芪补中益气;白术、甘草甘温健脾;当归补血养血;陈皮理气;升麻、柴胡升举清阳。此方用于产后尿失禁疗效显著。

Kegel运动可以改善盆底肌肉收缩功能,目前仍是治疗尿失禁重要的非手术治疗方法。盆底生物反馈治疗可帮助患者学习正确的盆底肌肉收缩方法,而避免邻近肌群的收缩,达到改善尿道和盆底肌肉功能的目的;并通过及时指导患者调整锻

炼强度,进一步提高疗效,缓解甚至消除尿失禁症状。

综上所述,对产后Ⅰ级压力性尿失禁的患者采用口服补中益气汤配合盆底生物反馈治疗,总有效率明显高于单纯盆底生物反馈治疗,疗效确切,无明显不良反应,适合在临床上运用推广。

参考文献

- [1] 朱兰,郎景和. 女性盆底学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2017:54-55.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2014:290.
- [3] Paul Abrams. 尿动力学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 1991:109-134. (收稿日期:2018-08-21)