

尿道综合征的中医辨证与尿动力学关系研究

郑蕙田* 王翔宇* 汪司右* 陈国美* 沈维娜* 郑江澜* 张力方*

摘要 临床观察 160 例女性尿道综合征患者中医辨证分型与尿动力学分型的关系。结果表明,高尿道压是尿道综合征的主要表现,肾虚是本病的主要病机。下焦湿热与膀胱不稳之间有一定的相关关系。由此证明了中医辨证分型具有一定的科学性,对尿道综合征的治疗和尿动力学诊断具有一定的指导意义。

主题词 尿道疾病/诊断 辨证 尿动力学

尿道综合征(Urethral Syndrome)是指有下尿路刺激症状,而无膀胱、尿道器质性病变及无明显菌尿的一组症候群^[1~2]。现代医学对本病尚无特效疗法,所以疗效均不肯定。近几年来,我们以中医辨证和尿动力学为指导,采用针灸疗法治疗本病取得了较好的效果^[3~4]。并发现其尿动力学分型与中医辨证有一定的关系,为进一步对此进行探讨,使中医辨证更好地指导本病的诊断、治疗和预后,我们进行了以下研究。

1 材料与方法

1.1 一般资料:女性尿道综合征患者 160 例,均为我所女性尿道综合征专科门诊病例,年龄 19~72 岁,其中 19~30 岁 18 例,31~40 岁 45 例,41~50 岁 48 例,51~60 岁 32 例,61~72 岁 17 例,平均年龄为 45.03 岁,中青年女性(19~50 岁)111 例,占 69.4%;病程 1 个月~30 年,平均病程为 5.16 年。

1.2 诊断标准:有尿频、尿急、小腹坠胀、排尿不畅等症状;多次尿常规、尿培养无明显异常,经较长时间抗感染治疗无效;经膀胱镜、尿道 B 超等检查排除膀胱、尿道器质性病变。

1.3 中医辨证分型标准:本病以尿频、尿急、排尿不畅、尿后淋漓、小腹坠胀等为主症,中医辨证常根据以下兼症作出诊断。肾气不足型:神疲乏力,气短声低,腰膝酸软,遇劳即发,舌淡、苔薄白,脉细弱;若见尿道口灼痛者为伴下焦湿热型。肾阳虚损型:腰以下冷,四肢欠温,畏寒喜暖,面色晄白,舌淡、苔白,脉沉细;若见尿道口灼痛者为伴下焦湿热型。下焦湿热型:口苦咽干,大便干结,小溲短赤,尿道灼热刺痛,舌红、苔黄腻,脉细数。肝郁气滞型:胸胁胀满,烦躁易怒,情志抑郁,月经不调,舌红、苔薄黄,脉弦。

1.4 尿动力学测定及分型标准:测定由专人负责,仪器为丹迪 2100 型尿动力学仪。测定指标主要包括膀胱充盈压、排尿压、膀胱颈压、尿道压等。具体操作方法参考有关文献^[1~2]。尿动力学分型标准^[1~2,5~6]:高尿道压型:贮尿期最大尿道压 $\geq 7.84\text{kPa}$ 。膀胱不稳型:贮尿期出现膀胱压 $\geq 1.47\text{kPa}$ 的自发或诱发的逼尿肌收缩。膀胱无力型:贮尿期最大尿道压 $< 7.84\text{kPa}$,排尿压 $\leq 1.96\text{kPa}$ 。膀胱颈梗阻型:膀胱颈压 $\geq 3.92\text{kPa}$,尿道压为双峰。

2 结果

2.1 中医辨证分型情况:肾阳虚损型 70 例,肾气不足型 34 例,肾阳虚损伴下焦湿热型 35 例,肾气不足伴下焦湿热型 18 例,下焦湿热型 2 例,肝郁气滞型 1 例。可见,本组病例以前 4 型为主,且均有肾虚的表现。

2.2 尿动力学分型情况:高尿道压型 34 例,高尿道压伴膀胱不稳型 51 例,高尿道压伴膀胱无力型 33 例,膀胱不稳型 10 例,膀胱无力型 10 例,膀胱颈梗阻型 8 例,其他 14 例。可见,本组病例以前 3 型为主,且均有高尿道压表现。

2.3 数据分析:由于某些类型病例太少,无法进行统计,而且临床意义不大,因此以下分析均以主要类型为依据。表 1 示,经统计学分析发现,肾气不足伴下焦湿热型中以高尿道压伴膀胱不稳型为主,而高尿道压型仅 1 例(5.6%),与其他中医辨证分型有明显差异($P < 0.01$);其余中医辨证分型中各尿动力学类型分布无明显差异。表 2 示,将肾阳虚损型与肾气不足型合并,称肾虚型;将伴下焦湿热的两型合并,称虚实夹杂型。经统计学分析发现,虚实夹杂型以高尿道压伴膀胱不稳型为主,并且与肾虚型有明显差异($P < 0.05$);肾虚型中各尿动力学类型无明显差异,但高尿道压伴膀胱无力型在肾虚型中所占的比例明显高于其在虚实夹杂型中所占的比例($P < 0.01$)

3 讨论

本组病例尿动力学测定绝大部分有尿道高压表现,这与国内外报道的结果一致。由于最大尿道闭合压增高,逼尿肌所产生的压力不能克服尿道阻力,所以用腹压来增加膀胱压以克服排尿阻力,使最大尿道压与膀胱压之差由静止期之正值变成负值。虽仍可正常排尿,但产生了尿频、尿急、排尿困难、腹部用力、尿流时

基金项目:上海市卫生局资助项目(95A1214)

* 上海市针灸经络研究所,上海市宛平南路 650 号(200030)

收稿日期:1999-11-09

表 1 中医辨证分型与尿动力学类型比较〔例(%)〕

分 型	例 数	高尿道压型	高尿道压+膀胱无力型	高尿道压+膀胱不稳型
肾阳虚损型	70	20(28.6)	18(25.7)	15(21.4)
肾阳虚损+下焦湿热型	35	8(22.9)	3(8.6)	13(37.1)
肾气不足+下焦湿热型	18	1(5.6)	2(11.1)	10(55.6)
肾气不足型	34	5(14.7)	10(29.4)	10(29.4)

表 2 中医辨证肾虚型和虚实夹杂型与尿动力学分型比较〔例(%)〕

分 型	例 数	高尿道压型	高尿道压+膀胱无力型	高尿道压+膀胱不稳型
肾虚型	104	25(24.0)	28(26.9)	25(24.0)
虚实夹杂型	53	9(17.0)	5(9.4)	23(43.4)

断时续、尿线细而无力等一系列症状^[1~6]。尿道压力增高可能与支配尿道的阴部神经和交感神经兴奋性增高有关。这些神经的兴奋性增高,可引起尿道括约肌、膀胱颈部平滑肌及盆底肌痉挛,导致尿道压升高,尿道阻力增大。

本组病例中医辨证绝大部分有肾虚表现,由于肾气不足,不能温阳化气行水、膀胱气化失司,从而产生尿频、尿急等症状^[3~7]。有人发现肾虚的症状与植物神经功能失调的表现之间有许多相似性。一系列研究也表明,肾虚者可表现为交感神经或副交感神经的偏亢或偏衰,因此认为肾虚与植物神经功能失调之间有密切的关系^[8,9]。

从以上的分析可以看出,本组绝大部分病例尿动力学测定有尿道高压表现与中医辨证为肾虚之间是有内在联系的、是一致的。因此可以说高尿道压是本病的主要表现,肾虚是本病的主要病机。

本研究结果也表明,膀胱不稳在虚实夹杂型(伴下焦湿热者)中所占的比例明显高于其在肾虚型(无下焦湿热者)中的比例。湿热之邪浸淫膀胱,阻塞气机,使膀胱气化不利,从而导致尿频、尿急等一系列症状^[7]。我们的研究还发现,伴下焦湿热者多与慢性尿路感染有关,长期慢性炎症刺激可改变膀胱压力感受器的敏感性,使膀胱粘膜纤维化,导致逼尿肌兴奋性增加,引起膀胱的不稳定收缩^[5,6]。因此,可以说膀胱湿热与膀胱不稳之间有一定的相关关系,下焦湿热可引起或加重膀胱的不稳定收缩。

膀胱无力主要与交感神经功能亢进有关,交感神经功能亢进,抑制副交感神经节后神经元兴奋,导致逼尿肌收缩无力^[10]。一般研究认为,交感神经功能亢进主要表现为肾阴虚^[8,9],而本组病例中膀胱无力者表现为肾气不足与肾阳虚损的比例无明显差异,且没有表现为肾阴虚者,只是膀胱无力在肾虚型中的比例明显高于其在虚实夹杂型中的比例,这是由于肾虚较重所致,还是由于下焦湿热更易使膀胱产生不稳定收缩,尚

不能肯定。而且膀胱无力究竟主要表现为肾阴虚还是肾阳虚亦尚待进一步研究。

参考文献

- 1 郭勉,熊恩庆,金锡御,等.尿道综合征尿动力学研究.中华泌尿外科杂志,1985,6(1):40-42.
- 2 宋波,郭勉,金锡御,女性尿道综合征尿动力学诊断.中华泌尿外科杂志,1993,14(2):115-117.
- 3 郑惠田,汪司右,尚景盛,等.针灸治疗女性尿道综合征的尿动力学研究.中医杂志,1997,38(8):472-474.
- 4 郑惠田,汪司右,黄诚,等.针灸治疗女性尿道综合征的补肾温阳作用探讨.中国针灸,1997,(12):719-721.
- 5 曹宁生,郝丽娜,黄琼,女性尿道综合征尿动力学病因分析.中华泌尿外科杂志,1995,16(11):658-660.
- 6 郝丽娜,曹宁生,黄琼,等.女性尿道综合征的尿流动力学分析.云南医药,1995,16(3):179-180.
- 7 黄耀生,李松川.女性尿道综合征与淋证.河北中西医结合杂志,1997,6(5):798-799.
- 8 张云如,吴中璇,华瑞成,等.老年肾虚证与交感神经机能关系的探讨.中医杂志,1994,35(3):169-171.
- 9 叶雪清,杨少文,李安,等.阳虚患者植物神经系统功能、甲皱微循环和血液流变学的改变及相互关系.中西医结合杂志,1989,9(10):618-619.
- 10 刘志平,郭勉,金锡御.膀胱无力综合征.中华医学杂志.1985,65(6):477-479.

第三次中国民间名中医专科专病 学术成果推广交流会征文

中国民间中医药科技推广交流中心、《农村医药报》社、《中国优秀特色专科名中医荟萃》编委会等将拟于 2000 年 11 月在湖北武汉市召开“第三次中国民间名中医专科专病学术成果推广交流会”。

1. 征文对象及要求:各城市街道、地县农村各级医疗单位中的有专科专病特长的,或乡村医生、个体医生中确具一技之长者可投稿。中医、中西医结合各科各病方面具有专科专病特长的学术成果均可参加推广交流。每篇论文 3000 字以内,一式两份,另附 600 字以内的论文摘要和 200 字以内的作者简介。

2. 有关事项:经评选后凡入选者均可通知参加会议,并由本会发给“学术成果证书”和由会议发给优秀论文证书、继续教育学时证明或证书。会议印发《学术成果简介》和《会议资料汇编》等。特别优秀者经评选后授予发展“民间中医学术贡献奖”。优秀论文推荐给《中国中医药科技杂志》。稿件请在 2000 年 9 月 30 日前寄:湖北麻城市台湾街 237 号中国民间医药科技推广交流中心“专科专病学术会征文组”郭正超 收,邮编:438300,联系电话:(0713)2926489。