

五子衍宗汤加味联合电针治疗老年功能性尿失禁 65 例疗效观察

王丽杰* 张 滢 潘 梅 王洪燕 张 波 刘 影

(一汽总医院/吉林大学第四医院, 吉林省长春市汽车经济技术开发区东风大街 2643 号, 130001)

* 通讯作者: wlj2009732355@163.com, 13394315728

[摘要] 目的 观察五子衍宗汤加味配合电针治疗老年功能性尿失禁的临床疗效。方法 将老年功能性尿失禁患者 113 例随机分成治疗组 65 例和对照组 48 例, 对照组给予五子衍宗汤加味, 每日 1 剂分 2 次服; 治疗组在此基础上加用电针治疗, 每日 1 次。两组均连续治疗 4 周后评价临床疗效, 观察两组治疗前和治疗 2 周、4 周及 2 个月随访时尿失禁症状, 包括日平均排尿次数、夜平均因小便起床次数、日平均尿失禁次数、夜平均尿床次数、尿失禁积分, 并观察不良反应。结果 治疗组治疗 2 周、4 周及随访时各项症状积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 除日平均排尿次数外, 其他各项症状积分治疗 4 周、随访时与治疗 2 周积分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗 2 周尿失禁积分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其他各项症状积分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周、随访时各项症状积分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗 4 周后、随访时各项症状积分与治疗组同时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组临床疗效总有效率、随访复发率、疗效巩固率分别为 92.3%、15.0%、85.0%, 对照组分别为 64.6%、45.2%、54.8%, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 加味五子衍宗汤联合电针治疗老年功能性尿失禁可明显改善患者临床症状, 不良反应少, 且临床疗效优于单纯口服五子衍宗汤加味治疗。

[关键词] 五子衍宗汤加味; 电针; 老年功能性尿失禁

Clinical Observation on Supplemented Wuzi Yanzong Decoction Combined with Electroacupuncture for 65 Cases of Urinary Incontinence in the Elderly

WANG Lijie, ZHANG Ying, PAN Mei, WANG Hongyan, ZHANG Bo, LIU Ying

(FAW General Hospital, Jilin Province 130001)

ABSTRACT Objective To compare the therapeutic effect of supplemented Wuzi Yanzong Decoction (Five-Seed Progeny Decoction) combined with electroacupuncture (EA) and simple oral decoction for urinary incontinence (UI) in the elderly. **Methods** Totally 113 elderly patients with UI were randomized into treatment group of 65 cases and control group of 48 cases. The control group was given supplemented Wuzi Yanzong Decoction one dose daily. The treatment group was added with EA, once per day. The treatment lasted for 4 weeks. The clinical efficacy was evaluated. The average numbers of nocturia, daily UI and night bedwetting and UI scores were observed before treatment, in the 2nd week and 4th week of treatment and in the 2nd month of follow-up. The adverse reactions were observed. **Results** There were significant differences between before treatment and after 2-week treatment, 4-week treatment and 2-month follow-up in indicator scores in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), especially after 4-week treatment and 2-month follow-up as compared with after 2-week treatment except the average frequency of daily urination ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was a significant difference between before treatment and after 2-week treatment in the UI score in the control group ($P < 0.05$). There were significant differences between before treatment and after 4-week treatment and 2-month follow-up in indicator scores in both groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The total effective rate, recurrence rate and consolidation rate was 92.3%, 15% and 85.0% in the treatment group and 64.6%, 45.2% and 54.8% in the control group respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Supplemented Wuzi Yanzong Decoction combined with EA can obviously relieve the symptoms of elderly patients with UI with fewer adverse reactions and a better efficacy as compared with simple herbal treatment.

Keywords supplemented Wuzi Yanzong Decoction (Five-Seed Progeny Decoction); electroacupuncture; urinary incontinence in the elderly

尿失禁目前已成为全球范围内日益受到关注的公共卫生问题^[1-2]。因尿失禁对家务劳动、社会活

动、心理状况产生许多不良影响, 给患者带来沉重生活及心理负担。我院经过多年临床实践, 提出“脑脉

失聪、肾阳虚衰、膀胱虚冷不固”是老年功能性尿失禁的主要病机,治以“健脑活络,温肾固摄”之法。我们据此采用五子衍宗汤加味联合电针治疗老年功能性尿失禁 65 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 7 月至 2013 年 5 月一汽总医院暨吉林大学第四医院中医科门诊 113 例老年功能性尿失禁患者,采用随机数字表法分为治疗组 65 例和对照组 48 例。治疗组男 29 例,女 36 例;平均年龄 (65.2 ± 3.4) 岁;平均病程 (2.45 ± 1.67) 年。对照组男 22 例,女 26 例;平均年龄 (64.8 ± 3.6) 岁;平均病程 (2.74 ± 1.56) 年。两组患者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

西医诊断标准参照国际尿控协会(ICS)2008 年对各种尿失禁的定义^[3]。包括压力性尿失禁(SUI):正常状态下无遗尿,腹压突然增加时(如咳嗽、打喷嚏、大笑、运动或体位改变时)尿液自动流出,无尿频、尿急等症状;急迫性尿失禁(UUI):一有尿意尿液即不自主流出,与膀胱充盈量无关,是由于逼尿肌不自主收缩引起的;混合性尿失禁(MUI):上述两种情况都存在。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中肾阳虚型尿失禁制定。①尿频、尿急或不自主遗尿;②面色_能白,形寒肢冷,腰膝酸软;③精神不振,失眠或嗜睡、多梦,健忘;④气短乏力,动则气促;⑤舌淡、苔白或腻、脉沉迟或沉细无力。具备其中任何两项即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;年龄 ≥ 60 岁;尿失禁持续时间 ≥ 3 个月;首诊前 3 天至少出现 1 次尿失禁。

1.4 排除标准

泌尿系统疾病、代谢性疾病(脑垂体疾病、尿崩症等)、肿瘤等所致遗尿者;合并急性前列腺炎、急性膀胱炎、尿道炎、尿道结石等;有皮肤感染溃疡、瘢痕或肿瘤的部位等针刺禁忌症者;常有自发性出血或出血不止者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予五子衍宗汤加味,处方:菟丝子 20g,枸杞子 20g,覆盆子 20g,五味子 15g,女贞子

15g,桑螵蛸 20g,益智仁 20g,淫羊藿 15g。腰膝酸软、怕冷明显者加补骨脂 20g、仙茅 15g、肉桂 20g;腰部或小腹部刺痛、排尿淋漓属血瘀证者加丹参 20g、杜仲 20g、三棱 10g、莪术 10g 等。每日 1 剂,分两次口服。在服药同时嘱患者加强盆底肌训练^[5],治疗 4 周后仍嘱患者坚持练习,将提肛锻炼习惯纳入到日常生活锻炼中。

治疗组在对照组基础上给予针刺治疗。取穴:百会,四神聪,足运感区,(小指)夜尿点,三阴交;前组:关元,中极,横骨,归来;后组:肾俞,腰眼,八髎,委中。针具:华佗牌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.35mm $\times$ 75mm。针刺前组时患者取仰卧位,毫针与皮肤呈 75°夹角,针尖向肛门方向刺入 0.5~1.5 寸,行小幅度提插捻转手法,使关元、中极、横骨、归来四穴的针感向外阴部或会阴部放散;针刺后组时取俯卧位,针身与所刺部位皮肤夹角为 45°左右,可刺入 1 寸左右。平刺百会、四神聪穴,三阴交穴直刺 25~35mm;双侧足运感区以与头皮成 150°平行向后平刺 15~20mm;双侧(小指)夜尿点垂直刺入,以不刺入骨膜为准,深约 5~8mm,施雀啄提插捻转手法,刺激 30s 后起针,针后用碘伏消毒。同时电针关元、中极、三阴交穴,操作时采用提捏进针法减轻疼痛,得气后在针柄上连接 G-6805 电针仪(西化仪科技有限公司),选用疏密波,刺激强度以患者耐受为度。每日 1 次,前组与后组隔天交替治疗,每次留针 30min,连续治疗 4 周,治疗后 2 个月随访。

2.2 观察指标与方法

治疗后评价两组临床疗效,观察两组治疗前和治疗 2 周、4 周、2 个月随访时尿失禁症状包括日平均排尿次数(近 2 周)、夜平均因小便起床次数、日平均尿失禁次数、夜平均尿床次数,并根据以上指标计算尿失禁积分,积分标准参照国际 ICIQ-SF 及膀胱过度活动症 OAB 尿失禁评分表^[3],最低 0 分,最高 23 分,分值越高,病情越重。

安全性指标:一般体检项目(体温、脉搏、呼吸、血压等),血、尿、便常规;肝、肾功能及心电图。

2.3 疗效判定标准

疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。临床治愈:尿失禁症状消失,其他伴随症状完全改善;显效:尿失禁积分减少 $\geq 70\%$;好转:尿失禁积分减少 30%~69%;无效:尿失禁积分减少 $< 30\%$ 。随访时尿失禁评分 $<$ 治疗 4 周后评分者为疗

效巩固, $\geq$ 治疗 4 周者为复发。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组临床疗效总有效率明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

治疗组随访 60 例, 复发 9 例占 15%, 疗效巩固 51 例占 85.0%; 对照组随访 31 例, 复发 14 例占 45.2%, 疗效巩固 17 例占 54.8%。治疗组疗效巩固率高于对照组, 复发率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	65	11(16.9)	28(43.1)	21(32.3)	5(7.7)	60(92.3)
对照组	48	4(8.3)	11(22.9)	16(33.3)	17(35.4)	31(64.6)

3.2 两组患者治疗前后尿失禁症状及尿失禁积分比较

表 2 示, 治疗组治疗 2 周、治疗 4 周、随访时尿失禁各项症状积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 除日平均排尿次数外, 其他各项症状积分治疗 4 周、随访时与治疗 2 周比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗 2 周尿失禁评分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其他各项症状积分与治疗前比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周、随访时各项症状积分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周、随访时与治疗 2 周各项症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组治疗 4 周后、随访时各项症状积分与治疗组同时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后尿失禁症状及尿失禁积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日平均排尿次数	夜平均因小便起床次数	日平均尿失禁次数	夜平均尿床次数	尿失禁积分
治疗组	治疗前	65	10.62 $\pm$ 2.14	1.89 $\pm$ 0.46	4.62 $\pm$ 2.51	2.15 $\pm$ 1.31	17.36 $\pm$ 3.07
	治疗 2 周	65	7.54 $\pm$ 1.22*	1.60 $\pm$ 0.54*	3.41 $\pm$ 2.23*	1.40 $\pm$ 0.67*	11.21 $\pm$ 3.14*
	治疗 4 周	65	6.28 $\pm$ 1.56*#	1.04 $\pm$ 0.36* Δ #	2.11 $\pm$ 0.74* Δ #	0.88 $\pm$ 0.34* Δ #	7.61 $\pm$ 3.25* Δ #
	随访	60	6.98 $\pm$ 1.71*#	1.11 $\pm$ 0.35* Δ #	2.87 $\pm$ 0.84* Δ #	0.97 $\pm$ 0.22* Δ #	9.74 $\pm$ 3.68* Δ #
对照组	治疗前	48	10.28 $\pm$ 2.67	1.94 $\pm$ 0.67	4.35 $\pm$ 2.56	2.12 $\pm$ 1.34	17.39 $\pm$ 3.16
	治疗 2 周	48	8.72 $\pm$ 1.54	1.84 $\pm$ 0.52	3.69 $\pm$ 2.04	1.98 $\pm$ 0.57	14.23 $\pm$ 3.41*
	治疗 4 周	48	7.95 $\pm$ 1.66*	1.39 $\pm$ 0.47*	3.07 $\pm$ 0.96*	1.33 $\pm$ 0.34*	10.64 $\pm$ 3.28*
	随访	31	8.06 $\pm$ 1.74*	1.59 $\pm$ 0.46*	3.66 $\pm$ 0.75*	1.61 $\pm$ 0.25*	13.56 $\pm$ 3.62*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗 2 周比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组同时间比较, # $P < 0.05$

3.3 不良反应

治疗组 3 例出现轻度恶心、上腹部不适, 未经处理症状缓解, 未影响继续服药治疗。两组患者随访的依从性均较好, 治疗期间体温、脉搏、呼吸、血压及血、尿、便常规均未发现异常; 两组治疗后均未发现肝、肾功能异常。

4 讨论

五子衍宗丸最早起源于唐《悬解录》, 收载于王肯堂《证治准绳》, 功效补肾生精, 调养气血, 缩泉止遗; 组方特点是全部以果实类(子类)中药组方。目前临床应用此法治疗性功能低下、不孕不育报道较多, 证实五子衍宗丸具有补肾益精、延缓衰老、提高免疫力、调节内分泌及影响激素水平的作用^[6]。已有大量实验证实, 菟丝子提取物具有抗氧化、清除自由基的特性; 菟丝子黄酮能促进下丘脑—垂体促性腺功能, 提高垂体对促性腺释放激素的反应性, 能促进实验小鼠精子的生成, 对泌尿系统具有重要的调节作用^[7]。覆盆子^[8]、五味子^[9]等能增加机体免疫力, 抑制肿瘤生长, 抗衰老, 抗氧化, 调节内分泌, 并有一定的抑菌消炎作用。

尿失禁的针刺疗法以健脑活络、温肾固摄为基础, 运用电刺激调节全身气血运行, 起到内病外治的作用。从现代医学分析, 电针可使深层肌肉有节律的收缩和舒张, 改善局部血液循环及组织细胞营养, 促进老年人大脑调节中枢, 增强膀胱肌细胞的兴奋性, 可提高人脑皮质中枢对排尿的调节作用, 改善排尿尿意、控尿能力^[10]。通过膀胱近处取穴通调三焦水道, 增强膀胱气化; 取背腧穴能疏通脏腑气血, 补肝肾、调冲任、温肾府; 腹部取穴补脾助阳, 以后天之本补先天之本。电针可温煦肾阳, 畅达气血, 疏通带脉, 调畅气机; 全方共奏健脑醒神、激发肾中精气、固摄膀胱之功, 使上元聪慧, 三焦之气调达, 下元虚损得补。

我们认为,老年功能性尿失禁主要以“肾气亏虚”为主,提倡“精足则尿固”治疗思想,治疗中更注重恢复肾脏功能,而不是单纯应用收涩药物。在应用五子衍宗汤时仅五味子有收涩功能,其他药物均通过补益肾气、恢复膀胱气化功能而间接起到“固涩”作用。本研究中口服药物注重提升肾脏主水、纳气、固精功能,针刺在于调理全身气血,增加膀胱收缩功能,恢复储尿、排尿能力。我们采用针药结合治疗与单纯口服中药进行临床对比观察,结果显示针药结合临床疗效高于单纯口服中药,尿失禁症状在治疗 2 周时两组差异不明显,但治疗 4 周、2 个月随访时差异显著,表明针药结合在巩固疗效与预后转归方面均优于单纯口服药物,且复发率明显低于单纯中药治疗。

本研究结果提示,针药结合能显著恢复老年泌尿系统功能,可能是该治法对尿失禁患者下丘脑—垂体—性腺轴、膀胱括约肌等控尿系统具有调节促进作用,也可能是通过药物、针刺直接影响激素内分泌水平,作用泌尿系统而起作用,但其确切机制尚待进一步研究。

参考文献

- [1] Adedokun AO, Wilson MM. Urinary incontinence; historical, global, and epidemiologic perspectives[J]. Clin Geriatr Med, 2004, 20(3): 399-407.
- [2] Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik, et al. A community-

based epidemiological survey of female urinary incontinence; the Norwegian EPINCONT Study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag[J]. J Clin Epidemiol, 2000, 53(11): 1150-1157.

- [3] Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society[J]. Urology, 2003, 61(1): 39-47.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156.
- [5] 赵娅倩, 胡浩, 许克新, 等. 新的盆底肌锻炼方式治疗女性压力性尿失禁临床疗效分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(3): 201-203.
- [6] 杨楚徐, 陈栋, 钟健, 等. 加味五子衍宗汤对男性精子异常及精浆果糖分泌的影响[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 440-442.
- [7] 韩洪军, 金玉姬, 王光慧. 菟丝子对热应激小鼠精子生成数量及活力的影响[J]. 中华临床医师杂志, 2012, 6(16): 4909-4911.
- [8] 程丹, 李洁, 周斌, 等. 覆盆子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药材, 2012, 35(11): 1873-1876.
- [9] 高雁, 李廷利. 五味子有效成分的药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2011, 39(6): 104-106.
- [10] 尤洪岭, 季常新, 王刚. 电针双侧肢体对脑梗死偏瘫患者的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(3): 302-303.

(收稿日期: 2013-05-09; 修回日期: 2013-08-20)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1842 页)

舒缩功能的两种重要物质^[9]。本研究提示, 治疗组治疗后血清 ET 水平下降、NO 水平升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 并且治疗后治疗组 ET 水平明显低于对照组, 而 NO 水平高于对照组($P < 0.05$)。说明冠心平片治疗 CHD 心绞痛患者的机理可能是通过提高血清 NO 水平以及降低血清 ET 水平, 而发挥保护血管内皮, 进而达到治疗 CHD 的作用, 为进一步诠释中医辨证施治 CHD 心绞痛的机制提供了分子生物学的依据。

由于本研究样本量较小, 患者心绞痛发作情况以及中医临床症状主要依赖患者本人的自我感受及描述, 存在较大的个体差异, 所以在研究过程中可能存在一定的误差, 今后应进一步开展多中心、大样本的临床试验研究。

参考文献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 257-262.

- [2] 张钧华. 血管内皮功能障碍与冠状动脉疾病[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2002, 4(1): 3-5.
- [3] 曹湘萍, 严洁. NO 与 ET 在机体病理生理过程中的作用[J]. 中国医师杂志, 2004(增刊): 356-358.
- [4] 毛焕元, 杨心田. 心脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1035-1037.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [7] 张久亮, 柳翼, 陈旺, 等. 冠心病中医病机及治疗原则分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1645-1647.
- [8] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1539-1541.
- [9] Russell FD, Skepper JN, Davenport AP. Endothelin peptide and converting enzymes in human endothelium[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 1998, 31(Suppl 1): 19-21.

(收稿日期: 2013-04-17; 修回日期: 2013-08-08)

[编辑: 邓 媛]