

· 基层园地 ·

## 中药热敷配合护理治疗糖尿病 神经源性膀胱

王桂荣\*

(遵化市人民医院, 河北 遵化 064200)

糖尿病神经源性膀胱是糖尿病常见慢性并发症之一, 给患者的生活带来很大不便, 并可导致反复泌尿系感染、尿液反流、肾积水等并发症。有报道糖尿病神经源性膀胱在糖尿病患者中的患病率高达 27% ~ 85%<sup>[1]</sup>, 且病程长, 治愈较困难。我科采用中药热敷配合护理治疗本病, 疗效优于一般治疗。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 1 月至 2009 年 12 月于我科住院治疗的糖尿病患者 105 例, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 55 例, 男 24 例, 女 31 例, 年龄 45 ~ 79 (56.3 ± 7.5) 岁, 糖尿病病程 5 ~ 25 (12.4 ± 4.8) 年, 空腹血糖 (15.6 ± 5.6) mmol · L<sup>-1</sup>, 餐后 2 h 血糖 (19.5 ± 5.1) mmol · L<sup>-1</sup>, 糖化血红蛋白 (8.7 ± 1.2) %; 对照组 50 例, 男 22 例, 女 28 例, 年龄 47 ~ 75 (56.7 ± 8.7) 岁, 糖尿病病程 7 ~ 23 (12.9 ± 6.3) 年, 空腹血糖 (13.2 ± 4.3) mmol · L<sup>-1</sup>, 餐后 2 h 血糖 (17.2 ± 4.3) mmol · L<sup>-1</sup>, 糖化血红蛋白 (8.1 ± 1.9) %。两组基本资料无统计学差异, 具有可比性。

**1.2 纳入标准**<sup>[2]</sup> 符合 1999 年 WHO 提出的糖尿病诊断标准, 并有不同程度的尿潴留、尿频、尿流细、尿不净、尿滴沥等症状, 体检腹部显著膨隆, 压迫有尿意感, 排尿后小腹部仍有包块、叩诊呈浊音。

**1.3 排除标准** 排除脑血管病急性期及后遗症期患者; 前列腺炎及前列腺肥大患者; 肾结石及尿道结石患者; 恶性肿瘤患者; 肝硬化腹水患者; 肾功能衰竭患者。

### 1.4 治疗及护理

**1.4.1 综合治疗** 两组均给予我科综合治疗。全部患者均给予低盐低脂糖尿病饮食, 限制主食量, 予口服降糖药或注射胰岛素积极控制血糖, 予维生素 B<sub>1</sub> 100 mg 维生素 B<sub>12</sub> 500 μg, 每日 1 次 im。积极治疗基础疾病, 调节血压及血脂。尿常规检查合并感染者, 予环丙沙星注射液 0.2g bid qd, 疗程 7 d。并根据尿液培养 + 鉴定 + 药敏结果调整抗生素。

**1.4.2 综合护理** 两组均予综合护理。配合医嘱监测患者 7 次血糖; 做好套管针的护理, 预防感染; 告知患者做好尿道

口的清洁, 防治尿路感染; 向患者和家属进行糖尿病相关知识宣教, 争取患者积极配合; 疏导患者焦虑和担忧的心理。指导患者做排尿训练, 定时排尿训练: 7 00 ~ 22 00 每 3 ~ 4 h 无论有无尿意均排尿 1 次, 并于排尿时用手压迫小腹部, 使尿液尽量排净。保持尿道外口清洁, 有泌尿系统感染者每天用温开水清洗 2 次, 有严重泌尿系统感染及残余尿量 > 150 mL 或膀胱最大容量 > 1 500 mL 可短期留置导尿, 每天用呋 西林液冲洗膀胱, 并进行定时膀胱排尿训练。排尿后饮水 200 ~ 400 mL, 并进行缓慢而有力地收缩和放松腹肌及会阴肌 20 ~ 30 次, 每天 2 ~ 3 次。诱导排尿: 排尿时可予听流水声、温水会阴冲洗进行诱导排尿。

**1.4.3 中药热敷治疗** 治疗组的患者在以上综合治疗和护理基础上予我科中药热敷治疗。中药组成吴茱萸、小茴香、乳香、没药各等份混匀打粉 (本院药剂科制作)。每人取中药粉 20 g, 配以白醋加热 (适宜的温度为 40 ~ 50 ) 调配成糊状后置于大纱布上, 烫熨患者小腹, 并用 TDP 照射, 照射距离 35 ~ 40 cm, 每次热敷及照射 30 min, 每天早晚各 1 次, 以 7 d 为 1 个疗程, 视患者情况治疗 1 到 2 个疗程。对照组不予中药热敷。

**1.4.4 热敷的护理** 护理人员向接受热敷的患者讲解中药热敷的优点, 以争取患者的配合。告知患者在热敷时多饮热水, 以便于热敷后排尿。热敷过程中, 须经常巡视观察, 观察患者局部皮肤颜色、温度、湿度, 以防烫伤。热敷后对药物过敏, 局部出现皮疹的患者, 缩短热敷及 TDP 照射时间, 热敷次数改为每天 1 次或隔天 1 次。

**1.5 疗效标准**<sup>[3]</sup> 参照《中医病证诊断疗效标准》中“癃闭”的有关标准拟定。临床治愈: 小便畅通、解之即出, 临床伴随症状消失, 随访 3 月内无复发; 显效: 小便基本畅通、解之易出, 临床伴随症状大减, 随访 3 月内无加重; 有效: 小便基本通畅, 一般症状好转, 但停药数天后又有反复; 无效: 治疗后小便及临床症状无改变。

**1.6 统计学处理** 用 SPSS10.0 统计软件统计, 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学差异。

## 2 结果

经过治疗和平均 3 个月随访, 治疗组的痊愈率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗组的总有效率及显效 (痊愈 + 显效) 率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1

表 1 两组疗效比较 例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	55	37 (67.3) <sup>1)</sup>	8 (14.5)	5 (9.1)	5 (9.1)	(90.9) <sup>1)</sup>
对照	50	24 (48.0)	3 (6.0)	11 (22.0)	12 (24.0)	(76.0)

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

糖尿病神经源性膀胱所致尿潴留, 证属祖国医学的“癃闭”、“淋证”范畴。现代医学认为, 由于糖尿病微血管病变, 血流缓慢, 营养神经的血管通透性改变, 导致神经轴索血运

[收稿日期] 2010-03-25

[通讯作者] \* 王桂荣, Tel: 0315-6614657

障碍<sup>[4]</sup>。而中医认为本病因患者年老,肾气不足,肾阳失去温煦作用,导致膀胱开阖失司,加上消渴病日久,久病入络,络脉郁滞,使膀胱不能气化水液。本研究中采用我科的中药热敷方,吴茱萸温经、降浊,小茴香温通经络,乳香、没药活血去瘀,通达脉络,白醋温散,引药直入病所。诸药合用,共收温肾通阳、化气利尿之功。中药热敷小腹,可使毛细血管扩张,增加膀胱血流灌注量,加快循环,加速局部代谢产物的排泄,促使支配膀胱的受损神经逐渐恢复,有效促进膀胱功能的恢复。用中药热敷配合我科的护理,疗效确切,治疗组治愈率及总有效率显著高于对照组。综合治疗、综合护理必不可少,而加用中药热敷效果更好。

综上,中药热敷小腹配合护理对糖尿病神经源性膀胱效果良好,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 杜莉,陈航.治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J].辽宁实用糖尿病杂志,2002,10(4):41.
- [2] 牛永义.中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱的临床观察[J].中国误诊学杂志,2008,8(8):1818.
- [3] 陈钟,元鲁光.滋阴益气利水法治疗癃闭所致消渴[J].中华实用中西医杂志,2008,21(16):1316.
- [4] 鹿惠英,钟成福,金国星.糖尿病神经源性膀胱诊治探讨[J].中国糖尿病杂志,1997,5(4):247.

## 加味桂枝茯苓汤对卵巢囊肿手术后的影响

黄凤\*,毛丽松

(即墨市人民医院,山东即墨 200266)

卵巢囊肿是妇科常见的疾病。本病影响内分泌,并有一定恶变率。对于囊肿体积大,短期增大迅速者建议手术治疗。我科用腹腔镜手术摘除卵巢囊肿,术后配合加味桂枝茯苓汤治疗,能减少手术并发症的发生,降低囊肿复发率。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007年1月至2009年6月在我院治疗的卵巢囊肿患者共120例,未婚者9例,已婚者111例。经临床症状及B超检查诊断卵巢囊肿。随机分为中药组60例,年龄27~52(38.5±4.7)岁,病程6个月~9年,其中卵巢浆液性囊肿13例,巧克力囊肿47例,囊肿直径2.7~5.5cm;西药组60例,年龄29~54(38.8±6.3)岁,病程6个月~11年,卵巢浆液性囊肿11例,巧克力囊肿49例,囊肿直径2.3~5.2cm,

两组基本资料无统计学差异,具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

**1.2.1 手术治疗** 120例患者均行腹腔镜手术治疗,其中双侧卵巢囊肿剥除术29例,单侧卵巢囊肿剥除术80例,单侧卵巢切除加对侧卵巢囊肿剥除11例。手术后常规应用抗生素7d。

**1.2.2 药物治疗** 中药组手术后服加味桂枝茯苓汤,由桂枝12g,茯苓20g,白芍15g,牡丹皮15g,桃仁10g,红花6g,沙参30g,麦冬15g,五味子6g,当归15g。每日1剂,水煎至400mL,分两次服用。连续治疗6周。西药组手术后予米非司酮片(北京紫竹药业有限公司生产)口服,10mg qd。连续治疗6周。停药后平均随访6个月。

**1.3 观察指标** 治疗期间观察患者手术并发症的发生率。随访6个月,观察囊肿的复发情况。观察药物不良反应。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS10.0统计软件包处理,组间采用t检验,P<0.05为有统计学意义。

#### 2 结果

**2.1 手术并发症** 中药组2例出现盆腔炎,予gtt环丙沙星后好转。西药组共6例出现手术并发症,其中4例为盆腔炎,予gtt环丙沙星后好转,1例为不完全肠梗阻,予中药灌肠后好转,1例为切口感染,给予伤口换药后好转。中药组并发症的发生率低于西药组(P<0.05)。

**2.2 囊肿复发情况** 复发指手术后再次出现痛经、下腹痛伴腰骶部疼痛及性交痛等症状或盆腔的包块增大、直肠陷凹结节增大,有触痛<sup>[1]</sup>。随访6个月,中药组1例复发,复发部位为对侧卵巢;西药组3例复发,其中2例为对侧卵巢,1例为双侧卵巢。两组复发率无统计学差异。

**2.3 药物不良反应** 中药组12例诉服药期间月经量过多,有血块,嘱经期停药;西药组13例诉头晕,11例食欲减退伴恶心,4例诉服药后呕吐,38例闭经,停药后消失。两组检查肝、肾功能均无异常。中药组发生不良反应低于西药组,有统计学差异(P<0.01)。

#### 3 讨论

我科用腹腔镜下手术摘除囊肿,手术后配合药物治疗,效果满意。米非司酮在卵泡早期可直接抑制卵泡的发育,在中期直接作用于卵巢,还能抑制FSH和LH的分泌而抑制卵泡的发育,也可直接作用于卵巢颗粒细胞,导致残存卵泡萎缩<sup>[2]</sup>。米非司酮能使子宫内膜异位病灶萎缩,有报道腹腔镜手术后予米非司酮口服效果良好,随访2年囊肿无复发<sup>[3]</sup>。我科用加味桂枝茯苓汤治疗卵巢囊肿术后患者,与给予米非司酮的西药组做对比,手术并发症发生率低于西药组,药物不良反应低于西药组,而囊肿复发情况无统计学差异。提示加味桂枝茯苓汤能够防治卵巢囊肿复发,且有利于防治手术并发症,药物不良反应小。

祖国医学认为卵巢囊肿属于“癥瘕”的范畴。我科加味桂枝茯苓汤以《金匱要略》中桂枝茯苓丸为基础方,加入沙参、麦冬、五味子益气养阴,当归养血活血。中医认为手术后创伤使患者气阴亏虚,血络受伤,故用加味桂枝茯苓汤益气

[收稿日期] 2010-04-09

[通讯作者] \*黄凤, Tel: 0532-88523301