

中西医结合治疗糖尿病膀胱的临床观察

陈保春, 史庆路, 田龙江, 杨青松, 孙青凤

(沧州市人民医院泌尿外科, 河北 沧州 061000)

【摘要】 目的 探讨糖尿病的慢性并发症之一糖尿病膀胱的中西医结合治疗方法。方法 将 30 例患者随机分为治疗组与对照组, 每组 15 例。对照组采用弥可保 250 μ g, 隔日 1 次肌肉注射; 治疗组采用弥可保 250 μ g, 隔日 1 次肌肉注射, 加口服癃闭舒胶囊及枸橼酸莫沙必利胶囊。比较两组治疗前及治疗后的残余尿量。结果 治疗后两组膀胱残余尿量较治疗前有明显改善, 其差异有显著性; 且治疗组较对照组改善明显, 其差异亦有显著性。结论 弥可保加癃闭舒胶囊及枸橼酸莫沙必利胶囊效果明显优于单纯弥可保治疗。

【关键词】 糖尿病膀胱; 癃闭舒胶囊; 枸橼酸莫沙必利胶囊; 中西医结合疗法

【中图分类号】 R 587.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2011.02.033

糖尿病膀胱(DNB)是临床常见难治的糖尿病慢性并发症, 据报道 DNB 在糖尿病患者中的发病率为 27%~85%^[1]。其特征是膀胱感觉受损, 膀胱容量增加, 收缩力减弱及残余尿增多。我科在控制血糖、血压及改善微循环的基础上加用癃闭舒胶囊及枸橼酸莫沙必利胶囊收到了较好的效果, 现总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院门诊及住院糖尿病伴尿潴留患者 30 例, 随机分为治疗组及对照组各 15 例。两组患者性别、年龄、病程、尿潴留程度经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$), 具有可比性。全部病例均按照 WHO1999 年诊断标准诊为 2 型糖尿病, 存在尿频、排尿不尽症状, 查 B 超膀胱残余尿量测定 $> 100\text{ml}$, 并除外由于前列腺增生、结石和尿道狭窄等其他原因引起的尿潴留。

1.2 治疗方法 两组均按统一标准控制血糖。在糖尿病饮食基础上均给予胰岛素或其他降糖药, 将血糖控制在正常范围以内, 并进行膀胱功能锻炼, 合并泌尿系感染者同时予以抗感染治疗。对照组在此基础上给予弥可保 250 μ g, 隔日 1 次肌肉注射, 1 疗程后改口服给药, 250 μ g/次, 3 次/天, 4 周为 1 疗程, 连用 2 个疗程。治疗组在对照组的基础上给予癃闭舒胶囊每天 2 次, 枸橼酸莫沙必利胶囊 5mg, 每天 3 次, 4 周为 1 疗程, 连用 2 个疗程。两组病例每治疗 1 疗程后进行 B 超检查, 以测定膀胱残余尿量。

1.3 疗效评定标准 显效: 临床症状消失, 排尿通畅, B 超显示残余尿 $< 50\text{ml}$; 有效: 症状明显减轻, 有时仍有溢尿, 情绪紧张时明显, B 超显示残余尿 50~200ml; 无效: 症状和体征无明显好转, 膀胱内残余尿量无明显减少。

1.4 统计学处理 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 SPSS 7.5

统计软件处理, 并用配对 t 检验作比较, 以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后膀胱残余尿量比较见表 1。

表 1 两组治疗前后膀胱残余尿量比较(ml)

组别	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
治疗组	436 $\pm$ 246	145 $\pm$ 67 ^{①②}	46 $\pm$ 15 ^{②③}
对照组	440 $\pm$ 255	235 $\pm$ 152 ^①	196 $\pm$ 39 ^②

注: 与治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.01$

2.2 治疗组 15 例中, 显效 10 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 93%; 对照组 15 例中, 显效 5 例, 有效 6 例, 无效 4 例, 总有效率 73%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 癃闭舒胶囊+枸橼酸莫沙必利胶囊组有 2 例出现轻度腹泻症状, 化验便常规正常, 未予处理, 两天后症状消失。

3 讨论

神经源膀胱是糖尿病植物神经并发症之一, 多见于糖尿病病程长、血糖控制不良的患者。其发病隐匿, 早期症状多不明显, 当出现尿频排尿不畅症状时, 常已有严重的尿潴留。发生机制为糖尿病长期高血糖的毒性作用及微血管病变引起的神经缺血、缺氧导致支配膀胱的交感、副交感神经出现神经膜细胞变性, 节段性脱髓鞘和轴突变性等损害, 引起神经传导障碍及膀胱功能障碍。维生素 B₁₂ 作为体内代谢过程中的一个重要的辅酶, 其缺乏可影响神经细胞代谢甚至神经纤维脱髓鞘和轴突变性。有研究使用维生素

(下转第 291 页)

炎,手术切开引流的疗效也优于非手术治疗。

对于对侧睾丸是否行预防性固定术,目前分歧较大。由于解剖学异常或睾丸扭转的诱发因素多为双侧性,通常认为手术时应同时行对侧睾丸固定术。但有统计常规探查对侧睾丸结果发现仅 20% 有异常,且从理论上讲,预防性对侧睾丸探查对睾丸有一定的损害。本组 21 例,随访中仅有 1 例再发对侧睾丸扭转,因此我们认为是否常规固定对侧睾丸应持审慎态度,但须严密随访。一旦发现对侧睾丸有扭转表现立即行对侧睾丸固定术。

4 结论

睾丸扭转是泌尿外科的常见病,必须作为急诊处理,一旦高度怀疑本病,应积极手术治疗。对于对侧睾丸是否常规固定,我们认为应持审慎态度,但须严密随访,一旦发现对侧睾丸有扭转表现立即行对侧睾丸固定术。

【参考文献】

- [1] RaJifer J. Congenital anomaly's of the testis and scrotum[M]// In: Walsh PC, Retik AB, stamey, *et al.* eds, Campbell's Urology. 7th. ed. Philadelphia: Saunders, 2001: 2184-2186.
- [2] Mongiat Artus P. Torsion of the spermatic cord and testicular annexes[J]. Ann Urol(Paris), 2004, 38(1): 25-34.

- [3] 徐鹏程,徐鸿儒,项举乐,等. 睾丸扭转 14 例临床诊断与治疗[J]. 解剖与临床, 2003, 8(4): 229-230.
- [4] Kadish HA, Bolte RG. A retrospective review of pediatric patients with epididymitis, testicular torsion, and torsion of testicular appendages[J]. Pediatrics, 1998, 102(1 Pt 1): 73-76.
- [5] OLDER RA, WATSON LR. Ultrasound diagnosis of testicular torsion: beware the swollen epididymis[J]. J Urol, 1997, 157: 1369.
- [6] BAKER LA, SIGMAN D, MATHEWS RI, *et al.* An analysis of clinical outcomes using color Doppler testicular ultrasound for testicular torsion[J]. Pediatrics, 2000, 105: 604.
- [7] Perters CA. Testicular torsion. In: Liberton JA. Reconstructive urologic surgery[M]. 3rd ed. St Louis, Missouri: mosby, 1998: 587-592.
- [8] 邢亚东,甘卫东,孙光. 睾丸扭转[M]//曾令奇,甘卫东,陈金章. 泌尿外科急诊决策. 上海: 第二军医大学出版社, 2001: 144-145.
- [9] Jones DJ, Macreadie D, Morgans BT. Testicular torsion in the armed services: twelve year review of 179 cases[J]. Br J Surg, 1986, 73(8): 624-626.
- [10] Pavlica P, Barozzi L. Imaging of the acute scrotum[J]. Eur Radiol, 2001, 11: 220-228.
- [11] Arda IS, zayaylali I. Testicular tissue bleeding as an indicator of gonadal salvageability in testicular torsion surgery[J]. BJU Int, 2001, 87: 89-92.

(编辑: 母存培)

(上接第 288 页)

B12 注射治疗糖尿病神经源性膀胱患者发现,大多数患者的尿失禁和尿潴留症状改善^[2]。糖尿病膀胱尿道功能障碍的典型尿动力学表现为膀胱感觉功能受损(温度障碍、初尿意及最大尿意膀胱容量增大)、逼尿肌收缩减弱或无反射、尿流率低、剩余尿增加^[3]。瘫闭舒胶囊能明显改善逼尿肌肌力弱患者的尿流率,其作用机制之一是改善患者的逼尿肌肌力^[4], 枸橼酸莫沙必利胶囊为选择性 5-HT₄ 受体激动剂,通过对 5 羟色胺受体的多重作用实现其促动力效应,增加纵行平滑肌的收缩频率和振幅,从而增强膀胱逼尿肌的收缩强度,减少膀胱残余尿及排尿次数,枸橼酸莫沙必利胶囊在治疗 DNB 的基础上还能改善患者常伴有的胃轻瘫、便秘等胃肠道植物神经病变症状。我科采用瘫闭舒胶囊、枸橼酸莫沙必利胶囊联合治疗糖尿病膀胱取得了较好的疗效,使一些糖尿病膀胱致尿潴留患者

免受膀胱造瘘长期置管的不良后果。

4 结论

弥可保加瘫闭舒胶囊及枸橼酸莫沙必利胶囊治疗糖尿病膀胱效果明显优于单纯弥可保治疗。

【参考文献】

- [1] 赵菊振,赵卫兵,范爱香. 糖尿病膀胱神经源性膀胱 26 例临床分析[J]. 河南实用神经糖尿病杂志, 2002, 5(5): 50-51.
- [2] 赵雷,王新民. 糖尿病神经源性膀胱的治疗进展[J]. 医学综述, 2006, 12(24): 1494-1496.
- [3] 金锡御,宋波. 临床尿动力学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 291.
- [4] 吴士良,杨才胜,段继宏,等. 中药瘫闭舒胶囊对逼尿肌肌力弱所致排尿困难的治疗机制[J]. 临床泌尿外科杂志, 2010, 25, (6): 464-465.

(编辑: 母存培)