

补肾健脾益气汤与温针灸联合治疗糖尿病性膀胱病变的疗效分析

蔡彤

重庆市万州区和大河卫生院 重庆 405424

【摘要】目的：实验研究补肾健脾益气汤与温针灸联合治疗在糖尿病性膀胱病变中的应用效果。**方法：**本次课题研究人员为糖尿病性膀胱病变患者，共选取 100 例进行研究，抽取研究时间 2019.8-2020.8，通过数字分配方式实施研究分组，每组例数均为 50 例，联合组研究干预方式为补肾健脾益气汤与温针灸联合治疗、单一组研究干预方式为常规西药治疗，治疗研究指标：治疗有效率、血糖水平、HbA1c 水平。**结果：**联合组治疗有效率显著高于单一组，两组治疗有效率数据指标差异显著（ $P < 0.05$ ），治疗后，联合组血糖水平、HbA1c 水平与单一组比较，更具备对比优势（ $P < 0.05$ ）。**结论：**糖尿病性膀胱病变应用补肾健脾益气汤与温针灸联合治疗效果显著，可有效稳定患者的血糖水平。

【关键词】：补肾健脾益气汤；糖尿病性膀胱病变；温针灸；治疗有效率

糖尿病性膀胱病变属于糖尿病的常见并发症，对患者的生命健康产生较大威胁^[1]。西医治疗方面，药物作用起效较快，但长期用药易出现不良反应，为此我科主张采取，相对而言起效稍缓、安全性更高的中医疗法。本次对于糖尿病性膀胱病变实施补肾健脾益气汤与温针灸治疗的临床效果进行探究，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择研究对象为院内糖尿病性膀胱病变患者，共抽取时间 2019.8 至 2020.8 期间实施治疗患者 100 例，入组均符合糖尿病性膀胱病变诊断标准，存在自觉排尿时间延长，产生尿流变缓及变细，引发排尿困难，少部分患者存在尿潴留、尿失禁，排除无法配合参与研究者；利用数字分配法实施分组研究，两组患者例数均为 50，单一组入组男性患者 24 例、女性患者 26 例，年龄选择范围 30-65 岁，计算年龄平均数 50.84 ± 3.06 岁，联合组入组男性患者 23 例、女性患者 27 例，年龄选择范围 30-65 岁，计算年龄平均数 50.73 ± 3.24 岁，对于两组患者的一般资料实施归组统计，通过统计学软件进行分析，计算结果为两组比较 $P > 0.05$ ，因此，本次分组成功，能够实施对比研究。

1.2 方法

单一组实施糖尿病常规治疗，为患者实施口服降糖药治疗，稳定血糖水平，如患者空腹血糖大于 10 mmol/L、餐后 2h 血糖大于 15 mmol/L 可以利用胰岛素注射治疗。每日 1 次肌肉注射维生素 B 注射液 100mg，隔日进行肌肉注射，治疗 1 个月。

联合组在此基础上应用中药、温针治疗。①补肾健脾益气汤处方：生黄芪 50g、车前子 15g、白术 10g、怀牛膝 10g、升麻 10g、车前草 15g、柴胡 10g、猪苓 15g、枸杞子 10g、杜仲 10g、泽泻 15g。

患者产生四肢发冷加用肉桂 6g、附子 15g；产生舌苔紫黯并伴有瘀斑加用水蛭 10g、红花 10g，排尿灼痛加用黄柏 10g、蒲公英 30g，一日 1 剂，用水煎服。

温针灸：取肾俞穴、关元穴、三阴交穴、气海穴、膀胱俞穴、中极穴、阴陵泉穴，利用 50mm 长，0.38mm 粗的不锈钢针实施穿刺，控制刺入深度为 40mm，保持局部麻胀位置，为患者实施阴部传导，得气后留针，利用艾条切小段，长度为 10mm，将艾条插入针柄，针灸针周围需要叠加隔热锡纸，预防皮肤灼伤，艾条燃尽后可将灰烬去除，随后再次拔针。一日 1 次，30 天为 1 疗程，治疗 1 个月。

1.3 观察指标

本次研究指标：治疗有效率、血糖水平、HbA1c 水平。疗效分级标准。显效为治疗后患者小便与常人相同，无尿无力、排尿费力、尿失禁、尿不净等；有效为患者小便症状明显好转，膀胱存在少量尿液残留；无效为患者治疗后病情未改善。治疗有效率最终结果=有效例数+显效例数。

1.4 统计学方法

此次补肾健脾益气汤与温针灸联合治疗研究选用数据分析系统 SPSS22.0 进行指标数据统计计算，n%表示治疗有效率，利用卡方进行计算及检验， $\bar{x} \pm s$ 表示血糖水平、HbA1c 水平，利用 t 进行数据计算及检验，统计学软件最终得出 P

<0.05 , 表达含义为有意义数据, $P>0.05$ 则表达统计学意义不存在。

2. 结果

2.1 比对分析单一组、联合组治疗有效率

联合组治疗有效率与单一组比较, 具备显著比对优势 ($P<0.05$), 比对情况数据见表1。

表1 比对分析单一组、联合组治疗有效率 (n, %)

组别	有效	显效	无效	有效率
联合组 (n=50)	20 (40.00)	27 (54.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
单一组 (n=50)	18 (36.00)	17 (34.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
X ²	-	-	-	9.7561
P	-	-	-	0.0017

2.2 两组患者治疗前后血糖水平、HbA1c 水平比较

治疗前, 两组患者血糖水平、HbA1c 差异性较弱 ($P>0.05$), 治疗后, 联合组血糖水平、HbA1c 指标均优于单一组, 具备显著统计学差异 ($P<0.05$), 见表2。

表2 两组患者治疗前后血糖水平、HbA1c 水平比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	空腹血糖水平 (mmol/L)		餐后 2h 血糖水平 (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	5	7.13 ±	4.62 ±	10.41 ±	6.25 ±	8.53 ±	6.27 ±
	0	0.25	0.67	1.25	2.25	1.14	2.34

参考文献:

- [1] 吴晓丽, 刘峰, 谢建军. 糖尿病神经源性膀胱与自体骨髓间充质干细胞治疗[J]. 中外医学研究, 2020, 18(07): 184-186.
- [2] 雷美红, 赵力, 张荔群. 糖尿病性膀胱病变与膀胱和腰骶背根神经节中神经生长因子水平长期下降的相关性[J]. 河北医药, 2019, 41(10): 1486-1489.
- [3] 吴蔚然. 综合康复治疗糖尿病神经源性膀胱病变的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(01): 229-230.
- [4] 赵飞, 魏玉辉. 自拟温阳利水方联合疏辛酸治疗糖尿病神经源性膀胱病变的临床观察[J]. 新疆中医药, 2018, 36(01): 17-19.

单一组	5	7.10 ±	5.13 ±	10.27 ±	8.01 ±	8.51 ±	7.35 ±
0	0.21	0.74	0.24	2.15	1.24	2.23	
t		0.6497	3.6125	0.7777	3.9989	0.0839	2.3625
P		0.5174	0.0005	0.4386	0.0001	0.9333	0.0201

讨论

糖尿病性膀胱病变为糖尿病自主病变, 导致膀胱功能产生异常发展, 早期临床症状为排尿困难、尿无力等后期会产生尿潴留、尿失禁、膀胱麻痹, 患者容易合并多种继发性尿路感染^[2-3]。在中医学中, 此疾病属于癃闭、消渴范畴, 消渴时间较长, 脾肾两虚会导致患者产生排尿不畅, 而脾肾阳虚, 温煦膀胱无力会导致膀胱无法气化, 产生尿液出不自知以及癃闭不出等, 利用自拟中药补肾健脾益气汤中的白术、黄芪、升麻、柴胡等, 有效实现健脾补中、浊阴自降其中的杜仲、怀牛膝、枸杞子能够有效助阳补肾, 车前草、车前子、泽泻、猪苓等可有效活血化瘀, 对于四肢冰冷患者属于肾阳虚甚, 可加用肉桂实现温阳补肾, 如患者瘀血内阻导致舌质紫黯及瘀斑, 可水蛭实现有效活血化瘀, 如患者产生排尿灼痛需要加入蒲公英、黄柏等实现祛湿清热。结合温针灸能够有效实现膀胱温煦, 促进患者膀胱功能恢复。由于中极穴属于膀胱募穴, 其中聚集了膀胱之气, 能够有效实现膀胱功能调整, 更有利于促进膀胱排空、通利水道, 能够促进膀胱排空, 关元穴以及三阴交穴能够使膀胱固摄, 达到补肾益气的作用, 气海穴属于原穴, 利用温针治疗能够提高膀胱气化功能, 膀胱俞以及肾俞属于背俞穴, 能够使膀胱气化功能加强, 联合温针能够有效促进通力气化, 改善膀胱功能, 使小便通畅, 临床治疗效果明显^[4]。

综述, 糖尿病性膀胱病变应用补肾健脾益气汤联合温针灸可有效改善患者膀胱功能, 促进患者疾病恢复。