

# 火龙灸治疗脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱的疗效观察

王琴

(临海市中医院 浙江临海 317000)

**摘要:** 目的观察火龙灸治疗脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱的临床疗效。方法 将 60 例脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱的患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。对照组接受降压、降糖、降脂等治疗加上坦索罗辛缓释胶囊口服治疗; 治疗组在对照组的基础上接受火龙灸治疗。观察两组治疗前后膀胱残余尿量, 并比较两组临床综合疗效。结果 膀胱残余尿量治疗前后组内比较, 差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后两组间比较, 差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。两组患者治疗后综合疗效, 差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论火龙灸治疗脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱患者有一定的疗效, 操作简单, 有一定的临床推广价值。

**关键词:** 火龙灸; 糖尿病神经源性膀胱; 膀胱残余尿量

糖尿病 (diabetes mellitus DM) 是一种发病机制不明确, 与基因遗传、环境因素等密切相关的糖代谢紊乱为主要表现的临床综合征。由于物质水平的改善和生活方式的改变, 我国成年人糖尿病患病率高达 11.6%, 且呈逐年升高趋势, 目前患病总人数居全球首位<sup>[1]</sup>。50% 以上的糖尿病患者都会面临泌尿系的慢性并发症<sup>[2]</sup>, 而其中以糖尿病神经源性膀胱 (Diabetic Neurogenic Bladder, DNB) 发病率最高, 达 25%–85%<sup>[3]</sup>。笔者采用火龙灸与坦索罗辛缓释胶囊配合治疗脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱的患者 30 例, 并与单一使用坦索罗辛缓释胶囊治疗 30 例相比较, 现报告如下:

## 资料与方法

选取 2021 年 10 月至 2022 年 11 月于临海市中医院就诊的门诊及住院属于脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱患者 60 例进行研究, 随机分为治疗组与对照组, 各 30 例, 其中, 治疗组病患年龄为 58–77 岁, 平均年龄 (64.03 ± 6.40) 岁; 对照组病患年龄为 60–72 岁, 平均年龄 (65.13 ± 4.08) 岁。两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有对比研究性。

**诊断标准** 参考《中药新药临床研究指导原则》, 符合脾肾阳虚夹瘀型: 小便不利, 或失禁, 或潴留; 夜尿频多; 畏寒肢冷, 神疲倦怠; 口干多饮; 腰膝酸软; 小腹坠胀。舌淡, 舌苔薄白, 脉象沉细或弱。

**治疗方法**(1)基础治疗: 对所有符合的病例进行常规基础治疗: 包括饮食, 运动教育和降糖治疗, 如血压, 血脂异常, 予适当的治疗, 血糖控制欠佳的患者, 结合患者实际情况, 调整降糖药或胰岛素注射剂量, 空腹血糖控制目标约为 7mmol/L, 餐后血糖约为 10mmol/L, 平时根据情况监测指尖血糖。(2)对照组: 基础治疗+坦索罗辛缓释胶囊: 0.2mg/次, 一日一次, 餐后口服。治疗 4 周。(3)治疗组: 对照组的基础上+火龙灸, 每两天治疗 1 次, 每次 25–30 分钟。治疗 4 周。火龙灸操作方法: 将纱布巾浸泡在特定中药 (熟地、肉桂、桂枝、附子、黄芪、山茱萸、白芥子、王不留行、乌药、吴茱萸、丹参各 15g) 熬制的汤汁中, 敷在腰背部, 涵盖脾俞、肾俞、命门, 八髎等穴, 四周分别铺上干、湿毛巾, 在纱布上放一温热湿毛巾, 毛巾折成环状凹陷, 上面铺上艾绒, 用注射器抽取 95% 医用酒精 30ml, 沿环状凹陷及内表面均匀滴撒, 然后点燃酒精,

待药物发热至患处难以忍耐或测温仪显示的温度超过 70℃ 时, 用另一条湿毛巾盖灭火焰, 直到患处温热感消退, 如此反复进行 3 次。

疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》及《神经源性膀胱》中的相关项目, 结合 DNB 病患治疗前后症状及膀胱残余尿量的变化情况, 修改制定如下:

## (1)膀胱残余尿量疗效评定标准

**显效:** 治疗后症状明显缓解, 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量较治疗前减低 ≥50%。

**有效:** 治疗后症状得到缓解, 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量较治疗前减低 30%–50%。

**无效:** 治疗后症状缓解不明显甚至恶化, 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量较治疗前减低 <30%。

## (2)综合疗效评定标准

**显效:** 治疗后症状明显缓解, 中医证候积分较治疗前降低 ≥70%; 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量与治疗前比较减低 ≥50%。

**有效:** 治疗后症状得到缓解, 中医证候积分较治疗前降低 30%–70%; 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量与治疗前比较减低 30%–50%。

**无效:** 治疗后症状缓解不明显甚至恶化, 中医证候积分较治疗前降低 <30%, 彩色超声多普勒测定膀胱残余尿量与治疗前比较减低 <30%。

注: 按尼莫地平法计算评价疗效, 公式如下:

疗效指数  $n = (\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) \div \text{治疗前总积分} \times 100\%$

统计学方法: 应用 SPSS22.0 统计软件进行统计处理。计数资料用  $\chi^2$  检验, 计量资料用  $t$  检验, 等级资料组间比较采用秩和检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 治疗结果

本研究最后完成研究病例共 58 例, 两组各脱落 1 例, 脱落率为 3%。对照组 1 例因工作外出失访为脱落病例; 治疗组 1 例因治疗中服用药物影响疗效评价导致无法填写资料, 信息失真。

## 1. 膀胱残余尿量相关数据分析

(1)治疗前、后彩色超声多普勒测定的膀胱残余尿量比较:由于膀胱残余尿量治疗前后数据不符合正态分布,因此采用秩和检验,治疗前后组内比较,差异具有显著统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后两组间比较,差异具有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),提示火龙灸与坦索罗辛缓释胶囊相结合治疗以及单一的坦索罗辛缓释胶囊治疗均能减少膀胱残余尿量,但联合治疗效果更好(见表1)

表1 治疗前后膀胱残余尿量比较(x ± s) (单位: ml)

分组	治疗前	治疗后	前后差值
治疗组 (N=29)	136.53 ± 69.45	61.50 ± 30.57	75.03 ± 50.01
对照组 (N=29)	133.67 ± 59.40	88.83 ± 26.64	44.84 ± 43.02

注:治疗前后组内比较  $P < 0.01$ , 治疗后组间比较  $P < 0.01$ ; 治疗前后差值比较  $P < 0.05$ 。

(2)膀胱残余尿量疗效比较:两组患者治疗后膀胱残余尿量疗效经秩和检验分析,差异具有显著统计学意义( $P < 0.01$ ) (见表2)。

表2 治疗后膀胱残余尿量疗效比较

分组	显效 n (%)	有效 n (%)	无效 n (%)	总有效率 (%)
治疗组 (N=29)	11 (37.9%)	14 (48.3%)	4 (13.8%)	4 (13.8%)
对照组 (N=29)	3 (10.3%)	11 (37.9%)	15 (51.8%)	15 (51.8%)

注:总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数\*100%。

### 2. 综合疗效比较

两组患者治疗后综合疗效比较采用秩和检验分析,差异具有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),提示火龙灸与坦索罗辛缓释胶囊相结合治疗比单一的坦索罗辛缓释胶囊治疗效果更好(见表3)

表3 两组治疗后综合疗效比较

分组	显效 n (%)	有效 n (%)	无效 n (%)	总有效率 (%)
治疗组 (N=29)	3 (10.3%)	20 (69%)	6 (20.7%)	79.3%
对照组 (N=29)	1 (3.4%)	11 (37.9%)	17 (58.7%)	41.3%

注:总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数\*100%。

### 3. 安全性指标观察结果

在临床试验观察的整个时间段,无相关不良事件出现:两组患者接受治疗后均未出现任何不适(尤其是未发生烫伤事件),各项安全性指标检查(生命体征,血、尿、便常规,肝、肾功能检查及心电图)均未出现异常。

### 讨论

糖尿病是由多种原因协同效力导致的糖类、脂肪等物质代谢失常所突出的一连串临床综合征。迄今为止,国内外研究均未对其发病机制做出完全明确的阐述,多数学者认为主要与神经病变、肌源性学说、尿路上皮功能受损、慢性高血糖和氧化应激损伤以及

基因有关<sup>[4]</sup>。由于DNB的病因尚不完全清楚,相关的发病机制仍在研究,现代医学最主要的治疗方法是在控制DNB患者血糖、指导患者按时排尿等一般治疗基础上,给予药物治疗以及非药物治疗<sup>[5-6]</sup>。这些治疗有一定的疗效,但比较容易复发,相关治疗花费高,严重影响患者的生活质量,因此,我们需要寻求更有效的方法治疗DNB。因其病因较多,故治疗方法也多种多样,但单纯运用西医治疗往往临床疗效不明显。

中医学认为,该病多属“消渴”“癃闭”范畴。《圣济总录》指出:“消渴日久,肾气受伤,肾主水,肾气衰竭,气化失常,开阖不利。”由此可见,消渴日久,肾气受损是病之内因。唐红<sup>[7]</sup>认为脾肾阳虚,气化失常,血瘀水停,内阻膀胱是本病发生的病机。消渴日久,久病及肾,肾阳不足,命门火衰,膀胱气化无权,而溺不得出。同时,消渴日久,伤津耗气,气阴两虚,气虚无力推动血液运行,阴虚血脉涩滞,可使血脉运行不利,形成瘀血。故本病病机以阴阳两虚为本,瘀血为标。

温灸作为具有悠远历史的中国传统医学中举足轻重的构成部分,发挥着其他方法替代不了的功用。温灸之所以能预防及治疗疾病,是因为凭借艾绒燃烧产生的热能激发了人体的各个经络腧穴使其产生防病治病的作用。祖国医学认为温灸具有温经散寒、益气扶阳等功用。火龙灸属于温灸的一种,在腧穴上进行温热治疗,借助药物与温热的刺激以达到健脾补肾,益气养阳的效果,用以防治疾病的一种外治方法。

本研究中,两组治疗前后膀胱残余尿量,综合疗效比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为82.75%,高于对照组的44.75% ( $P < 0.05$ )。由上可见,火龙灸治疗脾肾阳虚夹瘀型糖尿病神经源性膀胱患者有一定的疗效,操作简单,值得临床推广使用。

### 参考文献:

[1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in [J]. Daneshgari F, Liu G, Birder L, et al. Diabetic bladder dysfunction: current translational knowledge [J]. J Urol, 2009, 182 (6): 18-26.

[2] 双卫兵, 王东文. 糖尿病膀胱研究进展 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27 (3): 213-215.

[3] 陈蓉琼, 方克伟. 糖尿病膀胱的发病机制及临床诊疗进展 [J]. 临床荟萃, 2018, 33(7): 641-644.

[4] 池俊杰, 王东文. 糖尿病膀胱治疗的研究进展 [J]. 长治医学院学报, 2015 (6): 466-469.

[5] 廖利民. 神经源性膀胱的治疗现状和进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2011(3): 201-205.

[6] 苏云婷, 唐红. 唐红治疗糖尿病神经源性膀胱经验拾零 [J]. 中医文献杂志, 2015(3): 35-37.