

- (7) 陈强, 张建明, 罗振东, 等. 快速康复外科理念在踝关节骨折治疗中的应用 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(1): 73-76.
- (8) 李海洋, 刘智斌, 李彬锋, 等. 基于症状、体征评分量表评价 "膝五刀" 治疗膝骨性关节炎的临床疗效 (J). 西部中医药, 2020, 33(6): 108-111.
- (9) 罗津宁, 鲍晓, 龙泳丝, 等. 浮针联合康复训练对急性踝关节扭伤患者的作用 (J). 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 10-12.
- (10) 汤周泉, 刘惠宇, 鲍晓, 等. 浮针疗法配合早期康复训练治疗急性踝关节扭伤的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 106-108.
- (11) 姜雪梅, 王春阳, 李国君, 等. 浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(2): 297-301.
- (12) 黄萍, 敖金波, 郭俐宏, 等. 灯盏细辛穴位注射联合浮针激光治疗带状疱疹神经痛的临床观察 (J). 中国中医急症, 2016, 25(6): 1160-1162.
- (13) 张迪, 王立存. 浮针联合推拿 "膝三穴" 对老年膝骨性关节炎患者运动功能的影响 (J). 湖北中医药大学学报, 2020, 22(2): 98-101.
- (14) 李惠琴, 丁韶龙, 齐笛. HMGB1, TNF- α , MMP-9 及 S100A12 在骨性膝关节炎中的变化及其意义 (J). 实验与检验医学, 2020, 38(2): 280-282.

[文章编号] 1007-0893(2022)10-0055-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.10.017

当归芍药散治疗女性尿道综合征疗效

杨俊锋 王福科 郝艳方

(北京中医药大学房山医院, 北京 102400)

[摘要] **目的:** 观察当归芍药散加减治疗女性尿道综合征的疗效。**方法:** 选取北京中医药大学房山医院 2011 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 254 例女性尿道综合征患者, 随机分为对照组与观察组。其中观察组 138 例用当归芍药散加减治疗, 对照组 116 例用西药对症治疗, 观察两组患者中医症状积分、膀胱过度活动症问卷表 (OABSS)、生活质量评分 (QOL) 变化情况、总有效率情况及不良反应发生情况。**结果:** 两组患者治疗后的中医症状积分均有不同程度下降, 且观察组患者治疗后的中医症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后 OABSS、QOL 评分均有不同程度降低, 且观察组患者的 OABSS、QOL 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 93.48%, 高于对照组的 78.45%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前后均进行血常规、肝肾功能、心电图等常规检查, 均未发现与本研究相关的不良反应。**结论:** 当归芍药散加减治疗女性尿道综合征疗效显著, 能有效改善临床症状及 OABSS、QOL 评分。

[关键词] 尿道综合征; 当归芍药散; 女性

[中图分类号] R 695.1 **[文献标识码]** B

Effect of Danggui Shaoyao Powder in the Treatment of Female Urethral Syndrome

YANG Jun-feng, WANG Fu-ke, HAO Yan-fang

(Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400)

(Abstract) **Objective** To observe the therapeutic effect of Danggui Shaoyao powder treatment of female urethral syndrome. **Methods** A total of 254 female patients with urethral syndrome admitted to Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from January 2011 to December 2021 were randomly divided into a control group and an observation group. Among them, 138 cases in the observation group were treated with Danggui Shaoyao powder plus or minus therapy, and 116 cases in the control group were treated with western medicine. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) symptom score, overactive bladder symptom score (OABSS), quality of life score (QOL), total effective rate and incidence of adverse reactions in the two groups were

[收稿日期] 2022 - 02 - 04

[作者简介] 杨俊锋, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医药防治外科疾病。

observed. **Results** The scores of TCM symptoms in the two groups decreased to varying degrees after treatment, and the scores of TCM symptoms in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). OABSS and QOL scores in the two groups decreased to varying degrees after treatment, and OABSS and QOL scores in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 93.48%, higher than 78.45% of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Routine examinations of blood routine, liver and kidney function and electrocardiogram were performed before and after treatment in the two groups, and no adverse reactions related to this study were found. **Conclusion** Danggui Shaoyao powder has a significant effect in the treatment of female urethral syndrome, and can effectively improve the clinical symptoms, OABSS and QOL scores.

(**Keywords**) Urethral syndrome; Danggui Shaoyao powder; Female

女性尿道综合征又称为症状性无菌尿, 临床表现为尿频、尿急、尿痛等症状, 但膀胱和尿道检查无明显器质性病变的一组非特异性症候群^[1]。本病多见于中老年女性, 其病因复杂, 多与尿道动力学异常、激素水平及情绪有关, 除排尿相关症状外, 还常伴有情志抑郁或烦躁易怒等全身症状, 病情易反复发作, 对患者生活质量造成严重影响^[2], 目前西医尚无特效的治疗手段。中医药以辨证论治为特色, 从脏腑辨证出发, 找到与该病相关的病因病机和病理因素, 从肾虚、肝郁、心火、湿热、瘀热、寒凝等角度论治, 能发挥中医药一定的优势^[3]。笔者在临床实践中发现, 用当归芍药散为主方随证加减治疗该病, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取北京中医药大学房山医院 2011 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 254 例女性尿道综合征患者, 随机分为对照组 (116 例) 与观察组 (138 例)。观察组年龄 32~80 岁, 平均年龄 (38.5 ± 3.4) 岁; 病程 0.3~12 年, 平均病程 (2.8 ± 0.4) 年。对照组年龄 33~78 岁, 平均年龄 (37.7 ± 2.9) 岁; 病程 0.3~10 年, 平均病程 (2.6 ± 0.3) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断及辨证标准 所有病例均符合以下诊断标准^[4]: (1) 尿频、尿急、尿痛, 下腹部或尿道下坠感、耻骨上疼痛不适, 性交后以上症状加重; (2) 尿常规检查正常和 3 次中段尿细菌培养计数阴性; (3) 经膀胱镜或 B 超检查排除泌尿系统器质性病变; (4) 抗菌药物治疗无效; (5) 排除妇科炎症、结核感染、支原体及衣原体感染等。中医辨证参照以下标准^[5]: 肝肾阴虚证以头晕耳鸣, 胁肋隐痛, 腰膝酸软与口燥咽干, 失眠多梦, 低热或五心烦热, 颧红, 月经量少, 舌红, 少苔, 脉细数等为辨证要点; 肾气不固证以腰膝酸软, 小便、经带、胎元等失于固摄与神疲乏力, 舌淡, 苔白, 脉弱等为辨证要点; 脾气虚证以纳少, 腹胀, 便溏与肢体倦怠, 神疲

乏力, 少气懒言, 舌淡, 苔白, 脉弱或缓等为辨证要点; 膀胱湿热证以尿频尿急, 尿痛尿黄与发热, 口渴, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数或濡数等为辨证要点; 气滞证以局部痞闷胀满或胀痛, 或窜痛, 并随情绪波动, 脉弦为辨证要点; 血瘀证以刺痛, 出血, 肿块与面色黧黑, 或唇甲青紫, 或皮下紫斑, 或肌肤甲错, 舌有紫色斑点、舌下络脉曲张, 脉多细涩等为辨证要点。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合女性尿道综合征诊断标准; (2) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 神经源性膀胱功能障碍; (2) 合并严重肝肾疾病、严重心血管病、严重肺功能不全、恶性肿瘤等; (3) 过敏体质; (4) 依从性差; (5) 妊娠期或哺乳期。

1.3 方法

1.3.1 观察组 给予当归芍药散, 组方: 当归 30 g, 白芍 60 g, 茯苓 40 g, 川芎 15 g, 白术 20 g, 泽泻 20 g。随证加减: 肝肾阴虚者加女贞子 15 g、旱莲草 15 g、盐知母 15 g; 肾气不固者加菟丝子 15 g、益智仁 15 g、补骨脂 15 g; 脾气虚者加生黄芪 15 g、山药 15 g、芡实 15 g; 膀胱湿热者加车前子 15 g、生薏米 15 g、白茅根 15 g; 气滞者加柴胡 12 g、香附 15 g、青皮 12 g; 血瘀者加丹参 15 g、泽兰 15 g、益母草 20 g。1 剂·d⁻¹, 水煎服, 取汁 400 mL, 200 mL·次⁻¹, 分早晚服用, 2 周为 1 疗程, 每个疗程结束后重新辨证, 根据证候调整加减用药, 连续服药 3 个疗程。

1.3.2 对照组 采用西药对症治疗: 所有患者应用酒石酸托特罗定片 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H20000614) 口服, 2 mg·次⁻¹, 2 次·d⁻¹; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20050392), 口服, 0.2 mg·次⁻¹, 1 次·d⁻¹。合并盆腔疼痛者用吡哌美辛栓 (北京双吉制药有限公司, 国药准字 H11021391), 直肠给药, 100 mg·次⁻¹, 1 次·d⁻¹; 绝经后女性用戊酸雌二醇片 (拜耳医药保健有限公司广州分公司, 国药准字 J20171038), 口服, 1 mg·次⁻¹, 1 次·d⁻¹。2 周为 1 疗程, 每个疗程后复诊, 据病情调整联用药物。连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 中医症状积分：根据《中药新药临床研究指导原则》^[6] 对患者治疗前后尿频、尿急、尿痛主要症状，及情志抑郁或烦躁易怒伴随症状进行评分，按症状的无、轻、中、重程度分别计为 0, 1, 2, 3 分。(2) 膀胱过度活动症状评分：采用膀胱过度活动症问卷表 (overactive bladder symptom score, OABSS)^[7] 评分，评分项目包括白天排尿次数、夜间排尿次数、尿急发生次数和急迫性尿失禁发生次数 4 个问题，总分为 15 分，分数越高，表示膀胱过度活动症状越严重。(3) 生活质量评分：采用生活质量评分 (quality of life, QOL) 对患者治疗前后生活质量进行评分，按照高兴、满意、大致满意、还可以、不太满意、苦恼、很糟分别计为 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 分。(4) 记录治疗期间不良反应发生情况。

1.5 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[8] 和治疗前后 OABSS 减分率制定疗效标准。OABSS 减分率 = (治疗前 OABSS 总评分 - 治疗后 OABSS 总评分) / 治疗前 OABSS 总评分 × 100 %。痊愈：治疗后，患者尿频、尿急、尿痛主要症状及情志抑郁或烦躁易怒伴随症状全部消失，OABSS 减分率高于 90 %；显效：治疗后，患者以上症状明显减轻，OABSS 减分率 80 % ~ 89 %；有效：治疗后，患者以上症状有所减轻，OABSS 减分率 30 % ~ 79 %；无效：治疗后，患者以上症状无明显改善，OABSS 减分率 30 % 以下。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医症状积分比较

两组患者治疗后的中医症状积分均有不同程度下降，且观察组患者治疗后的中医症状积分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	主要症状积分	伴随症状积分
对照组	116	治疗前	9.62 ± 0.39	2.87 ± 0.55
		治疗后	3.91 ± 0.46 ^a	1.88 ± 0.24 ^a
观察组	138	治疗前	9.87 ± 0.36	2.92 ± 0.28
		治疗后	1.52 ± 0.31 ^{ab}	0.46 ± 0.12 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 OABSS、QOL 评分比较

两组患者治疗后 OABSS、QOL 评分均有不同程度降

低，且观察组患者的 OABSS、QOL 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 OABSS、QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	OABSS 评分	QOL 评分
对照组	116	治疗前	9.62 ± 0.39	4.83 ± 1.17
		治疗后	7.05 ± 2.46 ^c	2.97 ± 0.33 ^c
观察组	138	治疗前	9.11 ± 1.67	4.74 ± 1.56
		治疗后	4.80 ± 1.93 ^{cd}	1.26 ± 0.49 ^{cd}

注：OABSS 一膀胱过度活动症问卷表；QOL 一生活质量评分。

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.48 %，高于对照组的 78.45 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	116	14	38	39	25	78.45
观察组	138	48	69	12	9	93.48 ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者治疗前后均进行血常规、肝肾功能、心电图等常规检查，均未发现与本研究相关的不良反应。

3 讨论

由于女性尿道综合征的病因尚不完全清楚，目前西医对该病尚无特效的治疗手段。中医学一般将该病归属于“淋病”范畴。按照淋病的常规诊疗思路，该病属于肾系疾病。根据其证候特点，又可分为热淋、石淋、血淋、气淋、膏淋、劳淋等。各种淋病共同的病机为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。根据虚实偏重，又具体分为肾阴亏虚、肾阳不足、脾肾两虚、湿热蕴结、气机郁结等不同情况，治疗上总离不开补肾、清热、凉血、理气、利湿通淋等法则，方药多选择八正散、知柏地黄丸等代表方剂。临床常用中成药处方其功效也多为清热解毒，利湿通淋等，其药物成分多为车前草、金钱草、黄连、黄柏、泽泻等。基于此共识，淋病的治疗确能取得肯定疗效。而在女性尿道综合征的诊疗中，若墨守此思路，往往效果有限。纵观《金匱要略》《千金要方》《医宗金鉴》等中医古籍，古代医家多将女性疾病单独论述，不仅是经、带、胎、产相关疾病，即便是对女性杂病的治疗，也多有与男性疾病不同的理论和方法，需要结合女性特有的生理特点来认识其病机，才能取得更明显的疗效。而从女性尿道综合征的发病年龄、可能的致病因素、伴随症状、病程特点、常规治疗效果来看，更能发现该病与常见的肾虚、湿热所致的淋证有不同之处。该病好

发于中青年及绝经后女性,可能与解剖结构、精神因素、雌激素水平等多种因素有关^[9],60%的患者存在精神异常^[10],症状反复迁延,中医证候虚实夹杂,因此中医治疗该病时,四诊合参,深入分析、准确把握病机,治病求本,是保证疗效、发挥优势的关键。

根据中医理论,下腹、前阴是肝经循行的部位,肝藏血,肝经气血的盈虚、通塞、刚柔,会影响到经脉循行部位的组织器官功能是否正常。清代叶天士提出“女子以肝为先天”,在他所著的《临证指南医案》中“淋带”案云:“淋带痼泄,奇脉空虚,腰背脊脊,牵掣似坠,而热气反升于上,从左而起,女子以肝为先天也。”众医家对“女子以肝为先天”做了进一步阐释,认识到女子多肝郁、肝血不足、肝郁化火之证。在此基础上,又会导致肝郁乘脾,脾虚水湿不化,肝郁伤心,心阴暗耗等兼证。肝经又与冲脉、任脉的关系密切,因此女子排尿功能正常必须依赖于肝经气血的充盈、流畅、柔和,任何引起肝经气血异常变化的因素(包括年龄、情绪等),都可能引起排尿功能的异常。若肝血亏虚,则相关的组织器官失于濡养,便出现尿道干涩、疼痛之症,同时可伴随眩晕耳鸣、爪甲干枯、失眠多梦,视力减退,月经量少等全身症状;血虚生风,则拘急、痉挛、急迫不止,尿频、尿急、少腹拘急由此而作,同时可伴有关节拘急不利等全身症状;血虚内热,便引起尿道灼热等表现,同时可有五心烦热、烦躁易怒等伴随之症;若肝血瘀滞,不痛则通,既表现为相应部位(下腹、尿道)疼痛不适,也可引起情志抑郁、胸胁胀痛、月经不调等全身异常;肝肾同源,肝为肾之子,肝病及肾,血虚则精亏,血瘀则肾气不化,也可引起排尿异常及腰痛、性功能异常等症。

另外,《素问·厥论》述“前阴者,……太阴阳明之所合也”,说明前阴的功能也与脾胃的功能有关,脾胃为气血生化之源,其运化正常,则“食入于胃,散精于肝,淫气于筋”,说明肝血能充养相关的组织器官,前提是脾胃能将水谷精微转化为正常的气血,并提供给它。而当脾胃失调,水谷不归正化,湿浊内生时,肝经便不能被正常气血所充盈,不仅引起肝血不足的虚证,也可能造成因血脉空虚,邪气侵入,相关组织器官便被重浊黏滞的湿邪所流注的虚实夹杂之证。这些改变都可能影响到排尿功能,并造成种种伴随症状。

由此可见,女性尿道综合征患者,无论是与排尿相关的主症,还是各种复杂的伴随症状,在一定程度上可以用肝脾脏腑功能失调、气滞血瘀兼湿邪阻滞的病机来解释。因此,调理肝脾脏腑功能,纠正气血失调,并去除湿邪,可能是对该病有效的治疗方法之一。

当归芍药散出自《金匮要略》,原方为治疗“妇人怀妊,

腹中疝痛”而设,历代医家多认为其病机为肝脾功能失常,气、血、水失调而致气滞血瘀湿阻^[11]。该方中当归,性味甘、辛、温,甘则补,以养血,辛温则散,以活血;白芍:性味苦、酸、微寒,苦则降,以抑肝,酸则收,以敛肝,合当归之甘,则甲己化土,以养肝柔肝,缓急止痛,微寒则泻热;川芎:辛、温,活血行气止痛;白术:苦、甘、温,健脾燥湿;茯苓:甘、淡、平,渗湿健脾;白术、茯苓合用健脾生化气血,并去湿浊之源;泽泻:甘、淡、寒,渗湿泻热通淋。诸药性味包括甘、酸、辛、淡、温和寒。诸药相配,性味相合,蕴含养血、柔肝、缓急、止痛、健脾、利湿、泻热、通淋治法。研究表明,观察组患者总有效率高于对照组,治疗后的中医症状积分、OABSS、QOL评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明以当归芍药散为主方随证加减治疗女性尿道综合征相较于西医常规对症治疗效果更佳,能有效改善患者尿频、尿急、尿痛等主要症状及情志抑郁或烦躁易怒等伴随症状,减轻膀胱过度活动症状,提高生活质量。其原因可能为该方剂药味虽少,但切合主要病机,多个治法包含其中,能达到调理肝脾脏腑功能,纠正气血失调,及祛湿通淋的目的。因其理法方药一致,所以用之有效。

〔参考文献〕

- (1) 陈洁,盛梅笑. 女性尿道综合征中医治疗进展(J). 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 172-175.
- (2) 郭凡. 逍遥散合六味地黄丸加减对肾虚肝郁型女性尿道综合征患者尿动力学及生活质量的影响(J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(20): 2208-2211, 2280.
- (3) 杨雪,盛梅笑. 调摄五脏为主辨治女性尿道综合征摘要(J). 江苏中医药, 2021, 53(11): 51-54.
- (4) 冯腾骧. 现代泌尿外科学(M). 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 423-424.
- (5) 陈家旭,邹小娟. 中医诊断学(M). 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- (6) 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(S). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-158.
- (7) Homma Y, Yoshida M, Seki N, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome-overactive bladder symptom score(J). Urology, 2006, 68(2): 318-323.
- (8) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- (9) 刘强. 精编临床泌尿外科新进展(M). 西安: 西安交通大学出版社, 2014: 407-409.
- (10) Bossang PO, Pols T, Hop WC, et al. Voiding symptoms in chronic pelvic pain(CPP)(J). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2003, 107(2): 185-190.
- (11) 简焕玲,陈慧玲,赵颖. 当归芍药散异病同治妇科疾病医案3则(J). 新中医, 2021, 51(1): 4-7.