·综述·

浅谈中医对膀胱过度活动症的认识

汪国晖[1]　王安喜[2*]　陶方泽[2]

1 南京中医药大学　南京　210001　　2 南京中医药大学附属南京中医院　南京　210001

〔摘　要〕本文通过回顾中医对膀胱过度活动症（Overactive bladder,OAB）的认识，以期为临床医师诊治 OAB 提供一定的帮助。在知网、万方、维普中，以“中医”、“膀胱过度活动症”、“认识”、“综述”为中文检索词，查阅及梳理 10 余篇相关文献，通过整理分析，归纳总结了中医学家对 OAB 的不同认识及病因病机的深刻探讨，以期在一定程度上为临床医生应用中医思维去认识或诊治 OAB 提供一定的依据和思考。

〔关键词〕中医；膀胱过度活动症；认识；综述

〔中图分类号〕R277.5　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2023）06-175-02

OAB 是一种患病率日渐增高且发病机制未明确的难治性疾病，其主要症状是突然尿急，伴或不伴尿失禁、日间小便次数频繁、夜尿症等。OAB 样症状可由多种疾病引起，包括尿路感染，神经系统和代谢疾病以及肿瘤等，在排除上述所有因素后才可做出最终诊断。有研究发现，OAB 影响了全世界多达 15% 的人口，女性可能比男性较易受到影响[1]。美国泌尿外科协会曾将 OAB 的治疗总结为：“治疗旨在缓解症状，不一定是逆转病理生理异常”[2]。目前行为疗法仍被推崇为 OAB 的一线治疗方法，但其耗时耗力，患者难以服从[2]。有研究发现，抗胆碱能药物可引起阿尔茨海默病[3]。去氨加压素治疗夜尿症的成功率极低[4]。同时，骶神经刺激价格非常昂贵且只对部分患者有效[5]。肉毒杆菌毒素有尿潴留问题[6]。手术并发症严重[7]。由此可知西医治疗 OAB 的局限性较大。现有研究表明，相较于西药，中医药在缓解膀胱痉挛并降低其发生率、改善尿频、增加膀胱容量、药物副反应发生率等方面皆具备明显的优势[8]。

一、中医对 OAB 病名的认识

“膀胱过度活动症”这一病名，还从未出现在我们的祖国学中，但纵观我国历代的医学文献对“尿频、尿急、夜尿增多”这些 OAB 所表现出来的特点，却多有叙述。关于类似尿频的描述，据现有文献考究发现，可能最早出现在内经里，《素问·六元正纪大论》将“小便频数”称为“淋”“淋閟”。“淋”之名有“淋”“淋满”“淋溲”等等。《素问·宣明五气篇》道出了“尿遗”的病机，曰：“膀胱不利为癃，不约为遗溺。”张机在《金匮要略·消渴小便不利淋病》将中有类似尿急的叙述：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”回顾古代医家对“尿频、尿急、尿失禁”的描述都只侧重了现代医学中所定义的膀胱过度活动症的某一方面，不能完整地概括此疾病。若将膀胱过度活动症简单地划分到祖国医学中“淋证、小便频数、小便不禁、癃闭、”等范畴，是完全不妥的。

二、中医对 OAB 病因病机的探讨

祖国医学认为，所有疾病的产生皆有其相应的病因，然病因的分类多样繁杂，但都可归纳到内外因之下。中医学认为劳倦久病、年老体弱、多产多孕等皆属于膀胱过度活动症的内因，外邪侵袭、饮食不节、情志失调等皆属于其外因。

向松涛教授[9]认为祖国医学淋证中的“劳淋、气淋”类似于膀胱过度活动症，其病位在肾，以肾虚为根本病机，发现肾阳虚型膀胱过度活动症比较多见。胡著云等[10]将“肾阳亏虚，膀胱气化不利”视为膀胱过度活动症的最主要病机。郑宇皓等[11]通过总结和分析肝、脾、肾三脏的功能和特点又结合膀胱过度活动症患者的临床特征，认为临床上脾肾两虚、肝郁脾虚及肝肾两虚的膀胱过度活动症患者比较常见。邓旭教授[12]发现中医“气淋”类似于现代医学所提及的膀胱过度活动症，认为气机不畅，气化不利是“气淋”的主要病机。谢小平教授[13]认为脾虚和肝郁是膀胱过度活动症的主要病因病机，在临床上，须注重脾肝两脏与膀胱过度活动症之间的紧密联系。何爽等[14]将“肾气亏虚，下元不固”视为老年女性膀胱过度活动症的根本病机。沈建武[15]通过长期临床实践，认为“肾虚膀胱湿热”是膀胱过度活动症的主要病机，临床上多以温补肾阳，行气利水为治则。姜晓淋[16]认为膀胱过度活动症的根本病机是“肾气亏空，致膀胱气化不能，湿聚则易化火生热”。张蜀武教授[17]认为“肾阳虚、肾阴虚，肾阴阳两虚”是围绝经期女性 OAB 患者最常见的病机，此病之本非“肾虚”莫属。彭培初教授[18]重视“肝主小便”这一理论，并强调“肝风内动”是膀胱过度活动症最主要的病机。王肖等[19]认为“肝阴亏虚、肝血不足、瘀滞湿热”是膀胱过度活动症迁延难愈，病情反复的主要原因。

根据众多中医学家对膀胱过度活动症病因病机的探讨，可以看出大多专家都认同该病以“肾”为本，其病性虚实皆有，但以虚实夹杂多见，初多因外邪侵扰，属邪实，后或因年老体弱，或劳倦内伤，或久病失治、误治，或饮食不节致脾肾阳虚，发为虚证、重证。其病位在肾与膀胱，与其他脏腑皆有联系，但与肝、脾、肺联系更为密切。

三、结语

OAB 虽不是中医病名，但其类似于中医的“劳淋、遗尿、小便频数”等疾病，从中医讲，OAB 是一种水液运行失常的疾病，又肾主水，有输布排泄体内水液的功能，水液的正常运行有赖于肾阳蒸腾汽化作用，水液通过肾阳的蒸腾作用，清者上升以润脏腑经络，浊者下降入膀胱终成尿液，肾气足，则固摄有权，膀胱的储排功能可正常运转，故尿液的排泄有

*通讯作者：王安喜，博士，主任医师，从事中西结合泌尿外科疾病研究。

学术期刊网

常；若肾中阳气匮乏，膀胱之气化不用，固摄不能则小便频频。且明代戴思恭在其《推求师意·杂病门》中对肾虚所致的小便频频有这样的描述："膀胱主水，水入于胞为溲便。……肾虚则小便数。"纵观中医学者对该病的探讨，不难发现 OAB 产生及进展与五脏六腑皆有紧密联系，同时尤为要注意"肾"在该病治疗过程中的重要地位。但当前许多中医学者对该病的认识略有不同，使得 OAB 难以形成统一的中医辨证分型及诊治体系，因此推广中医药治疗 OAB 具有一定的难度，但中医药治疗 OAB 的疗效及副作用较小是其具备的优势，相信中医药对该病的治疗有巨大的潜力。

［参考文献］

[1]Nitti VW, Patel A, Karram M. Diagnosis and management of overactive bladder: A review. J Obstet Gynaecol Res. 2021 May;47(5):1654-1665.

[2]Petros P, Quaghebeur J, Wyndaele JJ. Overactive bladder (OAB): a failed concept needing revision to accommodate an external anatomical control system. World J Urol. 2022 Jul;40(7):1605-1613.

[3]Risacher SL, McDonald BC, Tallman EF, et al; Alzheimers Disease Neuroimaging Initiative. Association Between Anticholinergic Medication Use and Cognition, Brain Metabolism, and Brain Atrophy in Cognitively Normal Older Adults. JAMA Neurol. 2016 Jun 1;73(6):721-732.

[4]Sand PK, Dmochowski RR, Reddy J, van der Meulen EA. Efficacy and safety of low dose desmopressin orally disintegrating tablet in women with nocturia: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled, parallel group study. J Urol. 2013 Sep;190(3):958-964.

[5]Brucker BM, Lee RK, Newman DK. Optimizing Nonsurgical Treatments of Overactive Bladder in the United States. Urology. 2020 Nov;145:52-59.

[6]Miotla P, Cartwright R, Skorupska K, Bogusiewicz M, Markut-Miotla E, Futyma K, Rechberger T. Urinary retention in female OAB after intravesical Botox injection: who is really at risk? Int Urogynecol J. 2017 Jun;28(6):845-850.

[7]Cheng PJ, Myers JB. Augmentation cystoplasty in the patient with neurogenic bladder. World J Urol. 2020 Dec;38(12):3035-3046.

[8] 李昆城 . 男性膀胱过度活动症中医治疗进展 [J]. 中华实用中西医杂志，2008，21(1):5l-54.

[9] 张锦均 . 肾气丸加味治疗肾阳虚型膀胱过度活动症的疗效观察 [D]. 广州中医药大学，2013.

[10] 胡著云，周琼，夏曙霞，徐庆刚，冯驰，宫再兴，殷壅 . 肾气汤加减联合米拉贝隆治疗膀胱过度活动症的疗效观察 [J]. 江西中医药大学学报，2021，33(05):47-50.

[11] 郑宇皓，莫倩，周雪松，熊琳琳，黄小芹，杨硕 . 从肝脾肾论治膀胱过度活动症的理论探讨 [J]. 贵州中医药大学学报，2022，44(02):1-5.

[12] 刘坤福 . 沉香通淋汤治疗膀胱过度活动症气淋实证的临床观察 [D]. 湖南中医药大学，2019.

[13] 周瑾 . 疏肝健脾法联合托特罗定治疗女性膀胱过度活动症的临床研究 [D]. 广州中医药大学，2019.

[14] 何爽，王小龙，杜星辰 . 中药治疗老年女性特发性膀胱过度活动症的临床观察 [J]. 中国医药指南，2015，13(18):190-191.

[15] 沈建武，高瞻，秦鹏旭，等 . 苓芍枣仁配方颗粒联合酒石酸托特罗定治疗女性膀胱过度活动症随机、双盲对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志，2018，38(2):186-190.

[16] 姜晓琳 . 益肾通淋汤治疗前列腺增生术后膀胱过度活动症 [J]. 长春中医药大学学报，2021，37(02):342-345.

[17] 曾文彤，汪陈英 . 张蜀武治疗围绝经期女性膀胱过度活动症的思路浅探 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(59):289-290+292.

[18] 张强，贾默然，朱文静，邵逸群，盛东亚，王名杨，余本坚，彭煜 . 彭培初运用镇肝熄风法治疗膀胱过度活动症的经验 [J]. 上海中医药杂志，2021，55(02):9-11+37.

[19] 王肖，缪展康，林灿彬，邱云桥 . "柔肝缓急"法论治膀胱过度活动症 [J]. 陕西中医，2022，43(02):219-222.

（上接第 174 页）

有利于胃肠道的消化吸收和排泄。

六、出院指导

（一）术后应定期复查，一般为 3-6 个月 1 次，以后可每半年复查 1 次。

（二）饮食应清淡易消化，忌生冷辛辣刺激食物。

（三）加强锻炼，以散步、慢跑等有氧运动为主，以促进肝功能恢复。

（四）出院后如出现上腹部胀痛不适，恶心呕吐等症状时，应及时就医。

（五）嘱患者出院后 1 个月内避免腹部外伤及剧烈运动，2 个月内避免腹部用力、过劳、性生活。

综上，超声介入治疗肝囊肿是一种微创治疗手段，具有创伤小、安全性高及并发症少等特点，其可通过穿刺针将超声聚焦探头和超声导入装置送到病灶，直接作用于病灶，可有效促进囊肿的缩小和消失，并预防囊肿发生感染及出血等并发症。在对肝囊肿患者进行超声介入治疗前应充分评估其病情、完善相关检查，以制定科学、规范的护理方案；在实施过程中应密切观察患者病情变化，加强与患者沟通交流；在治疗后应进行随访观察，以预防和减少并发症的发生。

［参考文献］

[1] 马玉红 . 肝囊肿患者行腹腔镜开窗引流术治疗的护理措施及效果体会 [J]. 中国医药指南，2021，19(10):211-212.

[2] 李骥 . 超声引导下穿刺介入治疗肝囊肿的临床效果分析 [J]. 影像研究与医学应用，2022，6(17):182-184.

[3] 沈海霞，吴林德，马海青，周凌 . 超声引导下穿刺介入在治疗肝囊肿患者中的疗效分析 [J]. 浙江创伤外科，2022，27(04):660-661.

[4] 王松，刘彦立，刘建 . 超声引导下穿刺介入与腹腔镜下开窗引流术在治疗肝囊肿患者中的疗效比较 [J]. 微创医学，2021，16(05):720-723.

[5] 吴勤祥 . 超声引导下穿刺介入对单纯性肝囊肿患者术后恢复及复发的影响 [J]. 云南医药，2021，42(04):337-339.

学术期刊网