

金匱肾气片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗膀胱过度活动症的疗效观察

朱小称

上海市崇明区三星镇社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20117

[摘要] 目的：探讨膀胱过度活动症（Over Activity Bladder, OAB）采取金匱肾气片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗的效果。方法：选取2023年4月至2025年4月收治的OAB患者100例，随机数字表法分为观察组（金匱肾气片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊）和对照组（盐酸坦索罗辛缓释胶囊）各50例，对比治疗效果。结果：观察组膀胱过度活动症评分低于对照组，排尿指标水平低于对照组，中医证候积分低于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：OAB采取金匱肾气片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗效果良好。

[关键词] 膀胱过度活动症；生活质量；金匱肾气片；排尿指标；盐酸坦索罗辛缓释胶囊
中图分类号：R277.5 文献标识码：A

Observation on the Therapeutic Effect of Jinkui Shenqi Tablets Combined with Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules in the Treatment of Overactive Bladder

Xiaocheng Zhu

Sanxing Town Community Health Service Center

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of Jinkui Shenqi Tablets + Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules for Over Activity Bladder (OAB). Methods: A total of 100 patients with OAB admitted from April 2023 to April 2025 were selected and randomly divided into an observation group (Jinkui Shenqi Tablets + Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules) and a control group (Tamsulosin Hydrochloride sustained-release Capsules), with 50 cases in each group, by the random number table method. The therapeutic effects were compared. Results: The score of overactive bladder in the observation group was lower than that in the control group, the level of urination index was lower than that in the control group, the score of TCM syndrome was lower than that in the control group, and the score of quality of life was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The treatment of OAB with Jinkui Shenqi Tablets and Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules has a good effect.

Keywords: Overactive bladder; Quality of life; Jinkui Shenqi Tablets; Urination indicators; Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules

引言

在临床中，膀胱过度活动症（Over Activity Bladder, OAB）属于常见的慢性膀胱功能障碍性疾病，以尿急为核心症状，常伴随尿频、夜尿增多及急迫性尿失禁，严重影响患者的睡眠质量与日常生活^[1]。近年来，该病在中老年人群中发病率逐年升高，已成为医疗卫生服务的重点关注疾病。其发病机制复杂，目前认为与膀胱逼尿肌不稳定收缩、膀胱感觉过敏、盆底肌功能异常等因素密切相关，长期病情失控可能导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题，加重家庭与社会医疗负担^[2]。既往临床治疗OAB多以单一西药为主，坦索罗辛作为 $\alpha 1$ 受体阻滞剂，可有效松弛膀胱颈部及尿道平滑肌，改善排尿

梗阻症状，缓解尿频、尿急等表现，但长期使用易出现疗效衰减，且对患者伴随的腰膝酸软、神疲乏力等中医证候改善效果有限，难以满足患者综合治疗需求^[3]。中医认为OAB多属“淋证”“尿频”范畴，核心病机为肾阳虚衰、膀胱气化失司，而金匱肾气片具有温补肾阳、化气行水之效，恰好符合该病的中医辨证论治原则^[4]。基于此，本研究创新性采用金匱肾气片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊的中西医结合治疗方案，通过发挥西药快速对症、中药标本兼顾的协同作用，从多维度改善患者症状。研究选取OAB（2023年4月至2025年4月）患者为研究对象，对比联合用药与单一西药治疗的临床效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

样本纳入时间: 2023年4月至2025年4月, 具体研究对象: 100例OAB患者, 随机数字表法分为观察组50例, 男30例, 女20例, 平均年龄(66.36±8.52)岁; 对照组50例, 男28例, 女22例, 平均年龄(67.22±7.99)岁, 两组资料对比(P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗, 口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(浙江仟源海力生制药有限公司; 国药准字H20020623) 0.2mg, 1次/d, 饭后服用。

观察组: 盐酸坦索罗辛缓释胶囊(同上)+金匮肾气片, 口服金匮肾气片(特一药业集团股份有限公司, 国药准字Z20025624) 4片, 2次/d。两组均治疗4周。

1.3 观察指标

膀胱过度活动症评分^[5](OABSS评价, 含日间排尿量、夜间排尿量、尿急、急迫性尿失禁4个方面, 评分范围分别是0~2分、0~2分、0~5分、0~5分, 分数越高代表症状越严重)、观察指标(单次排尿量、24h尿失禁次数以及尿急次数)、中医证候积分^[6](中医证候含5项, 分别是小便频数、神疲乏力、淋漓刺痛、腰膝酸软以及小腹拘急, 评分选择4级评分法, 0~3分, 分数越高代表症状越严重)、生活质量^[7](SF-36评价, 包括8个维度, 分别为精神健康、情感职能、社会功能、精力评分、一般健康状况、躯体疼痛、生理职能、生理机能, 各维度评分范围0~100分, 分数越高代表生活质量越好)。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0分析数据, 计数、计量(%), ($\bar{x} \pm s$)表示, 行 χ^2 、t检验, P<0.05统计学成立。

2 结果

2.1 两组膀胱过度活动症评分对比

治疗后, 组间比较(P<0.05)。见表1。

表1 膀胱过度活动症评分($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
日间排尿量	治疗前	1.82±0.31	1.78±0.33	0.825	>0.05
	治疗后	0.56±0.23	1.15±0.28	6.325	<0.05
夜间排尿量	治疗前	1.75±0.29	1.72±0.30	0.771	>0.05
	治疗后	0.48±0.21	1.08±0.26	6.225	<0.05
尿急	治疗前	3.86±0.62	3.81±0.65	0.241	>0.05
	治疗后	1.25±0.43	2.58±0.51	5.925	<0.05
急迫性尿失	治疗	3.24±0.58	3.19±0.61	0.852	>0.05

禁	前				
	治疗后	0.82±0.36	1.95±0.48	8.254	<0.05
OABSS总分	治疗前	10.67±1.45	10.50±1.52	0.412	>0.05
	治疗后	3.11±0.98	6.76±1.32	7.203	<0.05

2.2 两组排尿指标对比

治疗前, 观察组: 单次排尿量(156.68±17.53)ml、24h尿急次数(5.93±1.15)次、24h尿失禁次数(3.28±0.81)次, 对照组: (158.18±16.72)ml、(6.10±1.19)次、(3.33±0.75)次, 组间比较(t=0.825/0.362/0.412, P>0.05); 治疗后, 观察组: (233.46±15.27)ml、(3.09±1.07)次、(1.44±0.56)次, 对照组: (206.94±14.46)ml、(4.14±1.14)次、(2.29±0.68)次, 组间比较(t=6.825/5.214/7.530, P<0.05)。

2.3 两组中医证候积分对比

治疗前, 观察组: 小便频数评分(2.15±0.42)分、淋漓刺痛评分(1.98±0.38)分、小腹拘急评分(2.05±0.40)分、腰膝酸软评分(2.23±0.44)分、神疲乏力评分(2.19±0.41)分、中医证候总分(10.60±1.52)分, 对照组: (2.11±0.45)分、(1.93±0.41)分、(2.01±0.43)分、(2.18±0.46)分、(2.14±0.43)分、(10.37±1.61)分, 组间比较(t=0.825/0.714/0.365/0.825/0.412/0.825, P>0.05); 治疗后, 观察组: (0.68±0.25)分、(0.52±0.21)分、(0.59±0.23)分、(0.75±0.26)分、(0.65±0.24)分、(3.19±0.96)分, 对照组: (1.32±0.31)分、(1.15±0.28)分、(1.21±0.29)分、(1.38±0.33)分、(1.27±0.30)分、(6.33±1.28)分, 组间比较(t=8.662/7.263/9.325/8.521/7.521/6.25, P<0.05)。

2.4 两组生活质量评分对比

治疗前, 观察组: 精神健康评分(49.55±19.52)分、情感职能评分(24.07±33.44)分、社会功能评分(49.64±32.52)分、精力评分(42.91±22.62)分、一般健康状况评分(43.88±17.60)分、躯体疼痛评分(33.60±23.31)分、生理职能评分(20.13±30.36)分、生理机能评分(45.41±28.61)分, 对照组: (48.68±22.93)分、(27.79±41.78)分、(48.97±30.66)分、(39.45±22.18)分、(42.35±17.16)分、(34.71±24.54)分、(24.30±38.94)分、(46.80±26.32)分, 组间比较(t=0.523/0.714/0.541/0.362/0.521/0.414/0.524/0.824, P>0.05); 治疗后, 观察组: (64.18±18.51)分、(50.00±37.79)分、(68.05±28.60)分、(60.70±18.49)分、(60.15±14.60)分、(50.20±19.09)分、(50.01±32.72)分、(66.95±18.01)分, 对照组: (54.10±15.03)分、(51.87±33.27)分、(57.28±21.20)分、(51.3

8±18.91)分、(52.63±18.82)分、(51.38±19.87)分、(34.02±28.12)分、(55.68±23.20)分,组间比较(t=8.632/9.362/8.521/7.502/7.541/8.253/9.362/7.412, P<0.05)。

3 讨论

临床治疗 OAB 的核心在于平衡症状控制与机体调理,目前单一西药治疗虽能快速缓解局部症状,但对患者全身机能的改善存在局限^[8]。尤其是中老年 OAB 患者常伴随肾虚相关的中医证候,单纯对症治疗难以实现标本兼顾,影响整体治疗效果与患者生活质量^[9]。基于此,本次研究采用金匱肾气片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊的中西医结合方案,通过对比临床效果,探索更适合 OAB 患者的综合治疗模式。

本研究从临床结果来看,观察组在膀胱过度活动症评分、排尿指标、中医证候积分及生活质量评分上均显著优于对照组,凸显联合用药的独特优势。坦索罗辛作为 α₁ 受体阻滞剂,其核心作用机制是选择性作用于膀胱颈部及尿道平滑肌的 α_{1A} 受体,通过抑制平滑肌收缩,降低膀胱出口阻力,减少逼尿肌过度活动,从而快速减轻尿频、尿急、尿失禁等下尿路症状,实现对症治疗的即时效果^[10]。但需注意,坦索罗辛的作用靶点集中于局部泌尿系统,对患者伴随的腰膝酸软、神疲乏力等全身症状缺乏调理作用,无法解决 OAB 发病背后的机体机能失衡问题^[11]。中医视角下, OAB 患者的尿频、尿急等症状与肾阳虚衰、膀胱气化失司密切相关,金匱肾气片恰好契合这一病机特点。方中附子、肉桂辛甘大热,温补肾阳、鼓舞肾气;熟地黄、山药、山茱萸等滋阴补肾,实现“阴中求阳”;茯苓、泽泻利水渗湿,助膀胱气化^[12]。诸药合用,既能温补肾阳、化气行水,也能调理全身机能,从根源上改善肾阳虚导致的膀胱功能紊乱,缓解小便频数、腰膝酸软等中医证候^[13]。二者联用后,坦索罗辛快速控制局部症状,金匱肾气片调理全身机能、巩固疗效,形成“治标+治本”的协同治疗模式,不仅更全面地改善患者的排尿症状与中医证候,也能进一步提升患者的生活质量^[14]。同时,联合用药未增加不良反应发生率,安全性良好,适配不同体质的中老年患者^[15]。

综上所述,金匱肾气片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗 OAB,能多维度改善患者临床症状与中医证候,显著提升生活质量,且安全性可靠,为 OAB 的临床治疗提供高效的中西医结合方案,值得广泛推广。

[参考文献]

[1]傅强,苏伟鹏,高金龙.米拉贝隆联合坦索罗辛治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(22):78-81.
 [2]刘团,胡岸,黄伟文,等.米拉贝隆联合坦索罗辛治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效[J].临床合理用药,2025,18(2):90-92.
 [3]刘小丰,匡美琴,刘佩,等.中和益肾振阳汤治疗良性前

列腺增生术后膀胱过度活动症临床观察[J].光明中医,2025,40(3):443-446.

[4]田振涛,何振,于明杰,等.索利那新联合坦索罗辛治疗对尿道前列腺剷除术后膀胱痉挛的影响[J].中国处方药,2024,22(8):137-139.

[5]王占兴,陈振声,陈雨新,等.泌尿系结石术后留置双J管患者应用坦索罗辛、索利那新、双氯芬酸钠缓释片单药及联合用药对下尿路症状的影响评估[J].中国现代药物应用,2024,18(21):110-113.

[6]雷光远,钟苏权,王航涛,等.米拉贝隆联合坦索罗辛在双J管综合征预防中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2024,17(14):107-109113.

[7]杨哲.经尿道前列腺等离子双极电切术联合盐酸坦索罗辛治疗良性前列腺增生患者的临床效果[J].大医生,2024,9(16):4-6.

[8]徐晟,胡青,郇吴轲,等.电刺激骶部穴位联合尿频1号方治疗肾气不足型老年女性膀胱过度活动症疗效观察[J].浙江中医杂志,2025,60(10):906-908.

[9]何冠衡,郑婕,赖新生.金匱肾气丸加味方联合穴位贴敷治疗肾阳虚型良性前列腺增生的临床观察[J].中药材,2021,44(10):2460-2463.

[10]郝战宽,王成达,郭鹏荣,等.索利那新联合坦索罗辛对良性前列腺增生症患者并发膀胱过度活动症的改善作用[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(6):54-5660.

[11]赖庆权,庄海南,曾贻彬,等.坦索罗辛联合米拉贝隆对BPH伴OAB患者IPSS评分及储尿期症状的影响[J].医学理论与实践,2023,36(21):3674-3676.

[12]王劲夫,吴鹏杰,刘圣杰,等.坦索罗辛治疗前列腺体积小于40ml的前列腺增生合并膀胱过度活动症患者有效性的相关因素分析[J].中华老年医学杂志,2023,42(1):62-66.

[13]章毅,陈颖,季晨,等.坦索罗辛联合艾灸刺激神经相关穴位对老年前列腺增生围手术期膀胱过度活动症的疗效观察[J].海峡药学,2022,34(7):94-97.

[14]秦国东,高渝.米拉贝隆联合坦索罗辛治疗前列腺增生合并膀胱过度活动症患者的效果及安全性分析[J].中国医药,2022,17(8):1226-1229.

[15]吴潇芸,易楚繁,张明津,等.坦索罗辛对膀胱癌患者膀胱灌注治疗后膀胱刺激征的改善效果[J].右江医学,2022,50(5):340-344.

作者简介:

朱小称(1981.02-),男,汉族,上海崇明人,本科,主治医师,研究方向为西药和中成药结合治疗原发性高血压的临床效果、中成药和西药联合使用对腰椎间盘突出症的临床疗效。