

常术后1周左右患者疼痛明显缓解。因此,外科医生在处理手术的过程中应注重每一个微小细节的处理,不能因“大”失“小”。

综上所述,成人手指甲床下血管球瘤是一类不太常见的发生手指甲床下的良性肿瘤,其诊断主要依据于长期慢性、反复发作的刺痛或者是烧灼样疼痛病史、体格检查中的“三联征”,即 LOVE 试验、冷敏感试验及 Hildreth 试验阳性表现,同时建议常规行 X 线和 MRI 检查。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:770-772.
- [2] 潘生德,顾玉东,侍德.中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J].中华手外科杂志,2000,16(3):130.
- [3] MOHINDRA M, SAMBANDAM B, GAUTAM V K, et al. A rare case of Glomus tumor of the great toe: An analysis of behavior at this rare site[J]. Foot Ankle Spec, 2016, 9(1): 83-87.
- [4] HARE A Q, RICH P. Nail tumors[J]. Dermatol Clin, 2021, 39(2): 281-292.
- [5] HEYS S D, BRITTENDEN J, ATKINSON P, et al. Glomus tumour: An analysis of 43 patients and review of the literature[J]. Br J Surg, 1992, 79(4): 345-347.
- [6] WOOD W. On painful subcutaneous tubercle[J]. Edinb Med Surg J, 1812, 8(31): 283-291.
- [7] SCARAVILLI G, ROSSI R, ARTIACO S, et al. Glomus tumor of the thenar eminence in neurofibromatosis type 1: Case report and literature review[J]. Transl Med UniSa, 2015, 11: 63-68.
- [8] KOHOUT E, STOUT A. The glomus tumor in children[J]. Cancer, 2015, 14(3):555-566.
- [9] YANAIT, TANAKA T, OGAWA T. Immunohistochemical demonstration of cyclooxygenase-2 in glomus tumors[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95(8): 725-728.
- [10] KUROHARA K, MICHII Y, YUKIMORI A, et al. The glomus tumor resorbed bone and teeth in the mandible: A case report[J]. Head Face Med, 2018, 14(1): 18.
- [11] 范志娜,吴刚,袁建军,等.高频超声在甲下血管球瘤术前诊断中的价值[J].中华手外科杂志,2016,32(4):309-310.

收稿日期:2024-04-02
(本文编辑:吴迪汉)

盆底超声评估补中益气汤加减治疗 中年女性压力性尿失禁的疗效

盛燕玲,吴牡丹,刘招友,蒋玲慧

【关键词】 压力性尿失禁;女性;超声;补中益气汤

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.08.030

【中图分类号】 R445.1 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)08-1087-03

压力性尿失禁(SUI)属于女性常见的盆底功能障碍性疾病,发病率随着年龄递增,中老年女性高达28%^[1]。SUI治疗方法包括保守治疗及手术治疗,保守治疗效果一般;手术治疗治愈率较高,但手术创伤大且存在相关并发症,主要用于中重度 SUI 患者的治疗^[2]。中医学认为 SUI 发病机制为肺脾气虚、肾阳亏虚,致膀胱失约、开阖无度,故临床治当以温补肾阳、纳气固摄^[3]。临床上评估 SUI 疗效方法较多,盆

底超声检查具有无创、可重复性高及经济便捷等优点^[4-5]。鉴于此,本研究拟探讨盆底超声评估补中益气汤加减治疗中年女性 SUI 的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2022 年 5 月到 2023 年 5 月江西中医药大学附属医院收治的中年女性 SUI 患者 50 例(观察组),纳入标准:(1)符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]及《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》^[7]中 SUI 诊断标准,(2)患者依从性较高,(3)年龄≥45 岁。排除标准:(1)既往接受过 SUI 外科

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B194)

作者单位:330019 南昌,江西中医药大学附属医院

通信作者:吴牡丹,Email:lingssyan1@163.com

手术治疗者；(2)肝、肾及心功能异常者；(3)过敏体质者；(4)合并功能性与器质性泌尿系统疾病者。选取同期来院体检的健康女性志愿者 60 例，设为对照组。本研究获得江西中医药大学附属医院医学伦理委员会批准，所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

观察组年龄 45 ~ 58 岁，平均(51.2±2.2)岁；产次 1 ~ 5 次，平均(2.25±0.41)次；绝经 28 例，未绝经 22 例；轻度 SUI 37 例，中度 SUI 13 例。对照组年龄 45 ~ 59 岁，平均(50.4±2.2)岁；产次 1 ~ 5 次，平均(2.25±0.41)次；绝经 35 例，未绝经 25 例。两组年龄、产次及绝经情况差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 观察组予补中益气汤加减治疗，炙黄芪、人参、葛根、煅牡蛎各 15 g，柴胡 12 g，芡实、白术、当归各 10 g，炙甘草、陈皮、升麻各 6 g，生姜 3 片，大枣 6 枚，1 剂/d，取水煎服取汁于早晚饭后温服，150 ml/次，15 d 为一个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 盆底超声检查 采用彩色多普勒超声诊断仪(美国 GE 公司，Voluson E10 型)，配备四维容积探头，频率 4 ~ 8 MHz，检查前患者排便，适当充盈膀胱，经会阴进行静息与 Valsalva 动作下的盆底超声检查，将探头放置外阴部，获得正中矢状切面，测量肛提肌裂孔面积(levator hiatus area, LHA)及膀胱尿道后角度(posterior urethrovesical angle, PUVA)，计算膀胱颈移动度(bladder neck descent, BND)及尿道旋转角度(urethral rotation angle, URA)。

1.3 观察指标 (1)比较两组盆底超声参数，包括 BND、URA，静息与 Valsalva 状态的 PUVA、LHA。观察组分别在治疗前及治疗 2 个疗程后检测，对照组于体检时完成检测。(2)观察组尿失禁症状改善评估采用尿失禁评定量表(ICI-Q-SF 量表)^[8]，于治疗前及治疗 2 个疗程后评估。(3)分析观察组 ICI-Q-SF 评分与 BND、URA 水平，静息与 Valsalva 状态的

PUVA、LHA 的相关性。

1.4 统计方法 数据采用 SPSS 22.0 软件分析，计量资料用均数±标准差表示，采用 t 检验；计数资料以例数表示，采用 χ^2 检验；相关性分析采用一般线性双变量 Pearson 相关性检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 BND、URA、PUVA 及 LHA 水平比较 观察组治疗前与治疗后 BND 及 URA，静息与 Valsalva 状态下的 PUVA 及 LHA 均高于对照组(均 $P < 0.05$)。治疗后，观察组 BND 及 URA，静息与 Valsalva 状态下的 PUVA 及 LHA 均低于治疗前(均 $P < 0.05$)，见表 1。

2.2 观察组治疗前后 ICI-Q-SF 评分比较 观察组治疗前 ICI-Q-SF 评分为(15.12±2.08)分，治疗后为(10.86±1.64)分，差异有统计学意义($t=11.37, P < 0.05$)。

2.3 观察组 BND、URA、PUVA 及 LHA 与 ICI-Q-SF 评分相关性 经 Pearson 相关性检验显示，BND 及 URA，静息与 Valsalva 状态的 PUVA 及 LHA 与 ICI-Q-SF 评分均呈正相关(均 $P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

SUI 常见于年老体弱、绝经及妊娠分娩损伤等女性群体，轻中度患者建议先行保守治疗。保守治疗方法包括药物治疗及盆底肌训练等^[8-9]。盆底肌训练存在一定的局限性，如对患者依从性要求较高，且疗程长，患者不可随意间断，同时不能保障盆底肌正确有效收缩，会对治疗效果造成影响^[10]。

盆底超声检查可对盆底组织进行全面且直观的分析，分析肛提肌裂孔形态与变化，并可观察肛提肌及肛门括约肌损伤情况，评估 SUI 严重程度^[11]。盆底超声正中矢状位切面可于静息及 Valsalva 状态下测定，获得 BND、URA，静息与 Valsalva 状态下的

表 1 两组 BND、URA、PUVA 及 LHA 水平比较

组别	时间	BND(mm)	URA(°)	静息状态下		Valsalva 状态下	
				PUVA(°)	PUVA(°)	LHA(mm ²)	LHA(mm ²)
对照组($n=60$)	体检时	11.85±2.74	23.96±3.20	102.64±3.58	119.87±6.30	12.25±1.75	14.47±2.04
观察组($n=50$)	治疗前	20.89±3.25 ^a	37.24±4.02 ^a	122.36±7.51 ^a	137.18±8.85 ^a	19.67±2.21 ^a	23.82±2.41 ^a
	治疗后	14.76±2.59 ^{ab}	26.79±2.55 ^{ab}	107.36±4.72 ^{ab}	125.13±5.97 ^{ab}	14.64±1.59 ^{ab}	16.95±1.86 ^{ab}

注：BND 为膀胱颈移动度，URA 为尿道旋转角度，PUVA 为膀胱尿道后角度，LHA 为肛提肌裂孔面积。与对照组比较，^a $t \geq 4.46, P < 0.05$ ；与治疗前比较，^b $t \geq 2.46, P < 0.05$

表2 观察组 BND、URA、PUVA 及 LHA 与 ICI-Q-SF 评分相关性

指标	r 值	P 值
BND	0.301	< 0.05
URA	0.624	< 0.05
静息 PUVA	0.486	< 0.05
Valsalva 状态 PUVA	0.297	< 0.05
静息 LHA	0.378	< 0.05
Valsalva 状态 LHA	0.513	< 0.05

注: BND 为膀胱颈移动度, URA 为尿道旋转角度, PUVA 为膀胱尿道后角度, LHA 为肛提肌裂孔面积, ICI-Q-SF 为尿失禁评定量表

PUVA、LHA, 对膀胱颈活动度进行评估, 为 SUI 的评估提供客观且直接的解剖学依据^[12-13]。本研究结果显示, 观察组治疗后 BND、URA, 静息与 Valsalva 状态下的 PUVA、LHA 均低于治疗前; 观察组治疗前、治疗后的 BND、URA 及静息与 Valsalva 状态下的 PUVA、LHA 均高于对照组; 观察组治疗后的 ICI-Q-SF 评分低于治疗前; 经 Pearson 相关性检验显示, BND、URA、静息与 Valsalva 状态的 PUVA、LHA 与 ICI-Q-SF 评分均呈正相关(均 $P < 0.05$)。这提示中年女性 SUI 患者的 BND、URA、PUVA 及 LHA 增大; 补中益气汤加减治疗中年女性 SUI 患者能够促进盆底组织结构的恢复, 缩小 BND、URA、PUVA 及 LHA, 减轻尿失禁症状, 且 BND、URA、PUVA 及 LHA 与尿失禁症状具有相关性, 通过盆底超声检查能够评估补中益气汤加减治疗效果。

补中益气汤是补气升阳方的代表^[14]。现代药理证实^[15-16], 补中益气汤具有镇痛、调节内分泌、增强机体免疫功能及抗氧化、抗衰老、保护心肌细胞等作用, 有利于抗子宫平滑肌痉挛, 提高盆底结缔组织中的胶原成分, 促进组织细胞生长, 促使肌张力增强。

综上所述, 补中益气汤加减治疗中年女性 SUI 患者有利于缩小 BND、URA、PUVA 及 LHA, 改善尿失禁症状, 采用盆底超声检查能够有效评估其疗效。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 吴佳, 马丽, 肖强. PHENIXUSB4 神经肌肉刺激治疗仪与补中益气丸治疗中老年女性压力性尿失禁的临床对比研究 [J]. 中国性科学, 2021, 30(9): 119-122.

[2] 刘燕平, 侯燕君, 陈嘉敏, 等. 盆底肌训练结合注意力训练对女性压力性尿失禁患者盆底功能的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45(1): 48-52.

[3] 衡婧, 张菊, 税方, 等. 举元固摄汤结合芒针断续波交替针刺"腹四穴、骶四穴"对女性压力性尿失禁患者影响研究 [J]. 四川中医, 2022, 40(12): 101-105.

[4] 赵鑫, 刘莉君. 加味补中益气汤配合盆底肌训练治疗中老年女性压力性尿失禁疗效及对阴道压力和尿动力学参数的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(23): 2559-2562.

[5] 李利琼, 王丹, 何冠南, 等. 盆底超声参数联合血清 25(OH)D 水平检测对产后压力性尿失禁的预测价值及与病情关系 [J]. 影像科学与光化学, 2020, 38(6): 971-976.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 314.

[7] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.

[8] 邵魁卿, 高瞻, 沈建武, 等. 芪实颗粒联合盆底肌训练对女性轻中度压力性尿失禁患者尿失禁问卷量表评分、尿失禁生活质量量表评分的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(6): 696-698, 701.

[9] 高洁, 吴丽群, 陈游沓, 等. 盆底肌训练联合生物反馈电刺激治疗后压力性尿失禁的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(6): 526-528.

[10] 付蓉蓉, 许方蕾, 朱晓萍. 蒸汽热敷贴联合盆底肌生物反馈训练治疗老年女性压力性尿失禁的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2020, 19(6): 35-40.

[11] 王晓霞. 经会阴盆底超声参数对压力性尿失禁的诊断价值及与患者盆底肌力、尿动力学的相关性分析 [J]. 中国性科学, 2022, 31(8): 78-81.

[12] 何丽英, 江峰, 魏伟, 等. 基于盆底超声参数构建的列线图模型预测盆底重建术后进展性压力性尿失禁的价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25(8): 613-620.

[13] 杨向蓉, 骆科美, 韩晓静, 等. 经会阴盆底超声评估 Kegel 训练对妊娠中晚期压力性尿失禁患者盆腔器官脱垂的治疗效果 [J]. 临床超声医学杂志, 2023, 25(9): 747-750.

[14] 徐月芳, 华昭召, 尧小云, 等. 补中益气汤合二仙汤加减治疗围绝经期妇女压力性尿失禁的临床疗效 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(23): 125-130.

[15] 王建中, 覃瑞国. 补中益气汤联合磁刺激对轻度子宫脱垂患者中医证候积分、POP-Q 分度及盆底肌电值影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(8): 1858-1862.

[16] 宋秋瑾, 曹晓美, 浦婧婧. 补中益气汤联合生物反馈电刺激技术治疗中老年女性压力性尿失禁临床疗效观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(6): 105-108.

收稿日期: 2024-04-13

(本文编辑: 钟美春)