

颤病小便失调（帕金森病膀胱功能障碍） 中医诊疗方案（2018年版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断：参照新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》（周仲瑛主编，中国中医药出版社 2007 年出版）。

（1）病史：有颤病病史；

（2）主要症状：尿频、尿急、甚或尿失禁，夜尿增多；排尿不畅，排尿延迟，尿流无力，尿淋漓不尽，或不能自主排尿，小腹胀满；

（3）主要体征：小腹部饱满或充盈膨隆；

2. 西医诊断：参照 2016 年中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组制定的《中国帕金森病的诊断标准（2016 版）》。

（1）有明确帕金森病病史；

（2）临床症状：下尿路症状（lower urinary tract symptoms, LUTS）为主[包括膀胱过度活动症（Overactive bladder symptoms, OAB）和主要因逼尿肌无力（detrusor weakness）的膀胱活动低下（Underactive bladder）]，表现为尿存储和排尿障碍，如尿急、尿频、急迫性尿失禁、夜尿增多，排尿困难、排尿启动延迟、排尿时间延长、尿流无力、排尿中断、尿不净，急慢性尿潴留等。

（3）体格检查：耻骨上触诊饱满或充盈，叩诊呈浊音；

（4）辅助检查：B 超检查膀胱残余尿 > 50ml；

（5）尿流动力学检查：在充盈期常见到神经源性逼尿肌过度活动，膀胱的感觉可以保存。在排尿期也可见到逼尿肌无收缩或活动低下。

（6）排除由于前列腺增生、下尿路感染、膀胱结石、肿瘤、外伤、脊髓病变等所致。

（二）证候诊断

1. 肝肾阴虚证：尿频或尿急，小便短涩，肢体震颤，关节僵硬，屈伸不利，时有心烦，失眠多梦，视物模糊，口眼干涩，腰膝酸软，小腹坠胀，五心烦热，大便秘结，舌质红、苔少，脉细或细数。

2. 肾气亏虚证：尿频或夜尿频数，尿后有余沥或失禁，腰脊酸痛，胫酸膝软或足跟痛，小腹或尿道下坠感，头摇肢颤，表情淡漠，神疲乏力，语声低微，发音断续，动则气短，头晕目眩，排便无力，舌淡，或边有齿痕，苔白，脉沉细弱。

3. 肾阳不足证：小便淋沥，尿无力，尿不尽，尿失禁，或见癃闭，夜尿繁多，畏寒肢冷，面白无华，筋脉拘挛，心悸懒言，失眠少寐，足跗水肿，阳痿，大便干稀不调。舌体胖大暗淡，有齿痕，脉沉细无力。

二、治疗方案

（一）辨证论治

1. 肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，固摄缩泉。

推荐方药：左归丸加减。

熟地、山药、山茱萸、川牛膝、枸杞子、菟丝子、鹿胶、龟胶、褚实子、石斛、麦冬、菟丝子、五味子、沙苑子、金樱子等。或具有同类功效的中成药。

2. 肾气亏虚证

治法：补益肾气，缩泉止遗。

推荐方药：五子衍宗丸合缩泉丸等加减。菟丝子、枸杞子、五味子、车前子、覆盆子、金樱子、乌药、桑螵蛸、益智仁、山药、山茱萸、熟地黄、煅牡蛎等。或具有同类功效的中成药。

3. 肾阳不足证

治则：温补肾阳，通阳利水。

推荐方药：济生肾气丸加减。附子、肉桂、山萸肉、山药、熟地黄、茯苓、泽泻、丹皮、车前子、怀牛膝、锁阳、金樱子、巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、鹿茸等。或具有同类功效的中成药。

（二）其他中医特色疗法

1. 针灸疗法

(1) 体针治疗

主穴：百会、列缺（双）、三阴交（双）、次髎。肾气亏虚者，补气海，肾俞兼肾阳虚者，针命门，雀啄温灸关元；肝郁者泻太冲；湿热下注者泻阴陵泉。

操作：采用仰卧位常规针刺百会、列缺（双）、三阴交（双）20分钟，俯卧位取次髎（双），2寸或2.5寸毫针向下斜刺入第二骶后孔中1.5~2寸，要求触电样放射至前阴再留针15分钟。隔日针治1次，5次为1疗程，疗程间隔休息3天，继续下一疗程。

(2) 灸法治疗

穴位选择：肾俞、中极、关元、八髎。

操作方法：将艾条一端点燃，对准上述腧穴，距离皮肤2~3厘米熏烤，使局部有温热感而无灼痛为宜，一般每穴灸10~15分钟，至皮肤红晕为度。

(3) 耳穴治疗

取穴：主穴耳穴。取膀胱、尿道、肾、枕、脑点、神门。有外阴过敏者加过敏区；失眠、多梦者可加皮质下、心、口、神衰点；心烦、易怒者可加心、肝、胆、内分泌；尿道功能障碍者加肝、三焦；面色萎黄、纳呆者加脾、胃；气阴两虚者加脾、肾、肝、肾上腺。

操作：将嵌入王不留行籽的胶布贴在选定的穴位敏感点上，并嘱患者每天按压5~6次，每次按压2~3分钟，以耳廓发热或敏感点出现轻微疼痛为度。每隔3天贴1次，5次为一个疗程，持续3个疗程。

2. 敷贴疗法

药物：五倍子1份，五味子1份，吴茱萸1份，金樱子2份。

操作：上药共研细末，贮瓶备用。每次取适量，用生姜汁和清醋调成稠糊状敷贴于肾俞、膀胱俞、关元、命门穴、涌泉上，每次敷贴4~6小时，每日1次，连续贴敷1个月为一疗程。

3. 中医心理治疗

以中医的整体辨证观念为指导，针对患者的人格特征、心理特点、兴趣爱好、环境条件等主客观因素，灵活运用相应的心理治疗方法，如情志疗法、言语开导法、移情疗法、易性疗法等。

(三) 中医诊疗设备

根据病情需要和临床症状，可选用以下设备：多功能艾灸仪、数码经络导平治疗仪、针刺手法针疗仪、智能通络治疗仪。

（四）西医治疗

应根据患者病情程度、年龄、就业情况 and 经济状况等因素综合考虑进行药物选择，主要包括症状性治疗和保护性治疗药物。参照《中国帕金森病治疗指南（第三版）》（中华神经科杂志，2014年）。针对膀胱尿道功能障碍治疗：左旋多巴以及其它拟多巴胺药， α 受体阻断药，抗胆碱药，肉毒菌素；神经刺激治疗（脑深部电刺激（DBS），骶神经电刺激（sacral nerve stimulation, SNS）、胫神经电刺激（tibial nerve stimulation, TNS），手术治疗。

（五）护理调摄要点

以辨证施护为主导，注重心理疏导与强化膀胱功能训练。

1. 心理疏导：加强宣教工作，引导患者分散注意力，解除紧张焦虑情绪，加强社会支持，鼓励家属多与患者沟通交流。

2. 适当的运动治疗，向患者说明膀胱功能锻炼的重要性的方法，指导患者无论有无尿意，隔3~4小时排尿1次。

3. 膀胱功能训练：与患者共同制定出长远的训练规划，鼓励患者坚持每天锻炼。有意识地使骨盆底部肌肉紧缩和自我放松，加强会阴部肌肉锻炼，如作肛门和尿道括约肌的收缩动作锻炼，每日3次，每次15~30次，可坚持长期训练。

三、疗效评价

（一）症状评价标准

1. 下尿路症状以膀胱过度活动为主者，可以采用膀胱过度活动症患者自我评价量表（OABSS）；也可选用膀胱过度活动问卷（OAB-q）进行治疗前后评价；患者尿急程度自我评价表（patient perception of intensity of urgency scale, PPIUS）；国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷（international consultation on incontinent questionnaire, ICIQ）为临床工作和科研中评估患者尿失禁的症状。可酌情选用。

膀胱过度活动症患者自我评价量表（OABSS）

问题	症状	频率次数	得分
1. 白天排尿次数	从早上起床到晚上入睡的时间	≤ 7	0



请您选择最近一周内最接近您排尿状态的得分；OABSS 总评分是这 4 个问题评分的总和。

	内，小便的次数是多少？		
2. 夜间排尿次数	从晚上入睡到早上起床的时间内，因为小便起床的次数是多少？	0	0
3. 尿急	是否有突然想要小便，同时难以忍受的现象发生？	无	0
4. 急迫性尿失禁	是否有突然想要小便，同时无法忍受病出现尿失禁的现象？	无	0
		8-14	1
		≥15	2
		1	1
		2	2
		≥3	3
		每周<1	1
		每周>1	2
		每日=1	3
		每日 2-4	4
		每日≥5	5
		每周<1	1
		每周>1	2
		每日=1	3

		每日 2-4	4
		每日 ≥ 5	5

2. 排尿困难、尿排空障碍可根据残尿和尿动力学进行疗效评价。

基于 OABSS 评分表，当问题 3（尿急）的得分在 2 分以上，且整个 OABSS 得分在 3 分以上，就可诊断为 OAB（注：如无尿急不能确诊）。

OABSS 患者严重程度分级	
OABSS 总得分 ≤ 5 ：	轻度 OAB ★
$6 \leq$ OABSS 总得分 ≤ 11 ：	中度 OAB ★★
OABSS 总得分 ≥ 12 ：	重度 OAB ★★★

显效：残余尿量减少 $\geq 70\%$ ，尿流动力学检测明显改善。

有效：残余尿量减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ，尿流动力学检测有改善。

无效：残余尿量减少 $< 30\%$ ，尿流动力学检测无明显改善。

3. 帕金森症状评价：采用统一帕金森病评定量表（UPDRS）进行评定。

显效 $\geq 20\%$ ，有效 $\geq 12\%$ ，无效 $< 12\%$ ，恶化 $\leq -12\%$ 。

（二）证候疗效判定标准

显效：尿频、尿急、尿无力、尿失禁等症状消失，排尿能够控制，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：尿频、尿急、尿无力、尿失禁等症状改善，排尿比较通畅，能够部分控制，证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 。

无效：尿频、尿急、尿无力、尿失禁等症状无明显改善，证候积分减少 $< 30\%$ 。

计算公式（尼莫地平法）： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

中医证候学评价见中医症状积分表（见下表）。

颤病小便失调（膀胱功能障碍）症状分级量化表

症状	轻	中	重
主证			
尿频	每日排尿 10~15 次	每日排尿 15~20 次	每日排尿 20 次以上
尿急	偶尔发生	经常发生	大多数排尿均尿急
尿无力	排尿稍感无力	尿流变细，腹肌用力可排尿	尿流间断，腹肌很用力可排尿
尿不尽	偶尔发生	经常发生	大多数排尿均有尿不尽感
小腹胀满	偶有小腹胀满	经常小腹胀满	排尿后仍感小腹胀满
尿失禁	偶尔发生	经常发生	尿意全无
夜尿频多	夜尿 1~2 次	夜尿 3~4 次	夜尿 4 次以上
次证			
腰膝酸软	腿软难以久立	持续性腰膝酸软，可日常活动	腰膝酸软，喜卧
倦怠乏力	不耐劳力	可坚持轻体力劳动	勉强坚持日常活动
气短懒言	劳累后气短	一般活动即气促	懒言，不活动也气促

注：积分评分根据主次证及症状的轻重程度给分，主证据症状分为无、轻、中、重，分别给予0，2，4，6分。次证据症状分为无、轻、中、重，分别给予0，1，2，3分。

参考文献：

[1]周仲瑛.《中医内科学》.北京：中国中医药出版社，2007

[2]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业.中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J].中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.

[3]廖利民,丛惠玲.神经源性膀胱诊断与治疗[J].临床外科杂志,2010,18(11):725-729.

[4]Sakakibara R, Tateno F, Yamamoto T, et al. Urological dysfunction in synucleinopathies: epidemiology, pathophysiology and management. Clin Auton Res. 2018 Feb;28(1):83-101.

[5]史本康.膀胱过度活动症的诊断及治疗进展[J].山东大学学报(医学版),2018,56(03):1-5+11.

牵头分会：中华中医药学会脑病分会

牵头人：陈志刚（北京中医药大学东方医院）

主要完成人：

陈志刚（北京中医药大学东方医院）

高芳（北京中医药大学东方医院）

李学军（北京中医药大学东方医院）

韦一佛（北京中医药大学东方医院）

王 垚（北京中医药大学东方医院）