

固本排石颗粒联合体外冲击波碎石术 治疗输尿管上段结石 46 例

潘智武

(湖南省浏阳市中医医院,湖南 浏阳,410300)

[摘要] 目的:观察固本排石颗粒联合体外冲击波碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效。方法:将 92 例输尿管上段结石患者随机分为治疗组、对照组,每组各 46 例,对照组给予体外冲击波碎石治疗,治疗组在对照组基础上给予固本排石颗粒冲服。7d 为 1 个疗程,按需求完成 2~3 个疗程。观察比较 2 组结石排出情况、疼痛缓解时间、住院时间。结果:结石排出总有效率治疗组为 97.83%,对照组为 82.61%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组疼痛缓解时间、住院时间较对照组低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:固本排石颗粒联合体外冲击波碎石术治疗输尿管上段结石,患者的结石排出情况、住院时间、疼痛缓解时间均有明显改善,疗效显著。

[关键词] 输尿管上段结石;体外冲击波碎石术;中西医结合疗法;固本排石颗粒

[中图分类号] R277.524 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.016

泌尿系结石是泌尿外科常见一种疾病,根据结石位置情况分为上尿路及下尿路结石,上尿路结石中以输尿管结石最为常见。上尿路结石引发的肾绞痛是突发性严重疼痛,并可伴有血尿、呕吐、膀胱刺激征,出现肾功能不可逆损害。上尿路结石多需外科手术、体外碎石等处理,特别是黄豆大小输尿管上段结石疼痛反复,需外科干预^[1-2]。体外冲击波碎石因其操作方便、对患者的损伤小、耐受良好、恢复快、疗效显著等特点,在临床上被广泛用于治疗输尿管上段结石。笔者在体外冲击波碎石术治疗的基础上加用固本排石颗粒治疗输尿管上段结石 46 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例均为 2018 年 3 月至 2019 年 1 月我院收治的输尿管上段结石患者,按照循证医学原则采用单盲、随机、平行对照研究试验设计方法,采用两中心区组随机分配方案,分为治疗组和对照组,每组各 46 例。治疗组中,男 26 例,女 20 例;年龄 34~62 岁,平均 (42.5 ± 2.5) 岁;病程 2~4 周,平均 (2.5 ± 1.5) 周。对照组中,男 27 例,女 19 例;年龄 32~63 岁,平均 (42.8 ± 2.7) 岁;病程 2~5 周,平均 (2.7 ± 2.5) 周。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3]制定。1)腰部或上腹部持续钝痛或阵发

性剧烈绞痛,放射至同侧下腹部或外阴,绞痛发作时可伴有冷汗、呕吐、恶心,双侧同时有梗阻者可有尿闭;2)可有肉眼或镜下血尿,绞痛发作时血尿加重;3)X 线泌尿系平片大多数可见结石阴影;4)静脉尿路造影可进一步确定腹部平片中钙化阴影是否与泌尿系有关,可确定结石所在部位,有无梗阻,并可显示 X 线阴性结石。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)结石为 0.8~1.4cm,治疗前后均能保留完整影像学资料且配合完成临床治疗及随访。

1.4 排除标准 1)依从性差,或未能坚持完成临床观察者;2)患有严重心脑血管疾病、安置心脏起搏器等不适宜体外碎石者;3)患有出血性疾病或服用阿司匹林、氯吡格雷等易导致出血者;4)妊娠期妇女;5)患有输尿管息肉等输尿管远端梗阻狭窄者;6)合并泌尿系感染或畏寒发热症状者;7)身体发育畸形,如鸡胸、脊柱侧弯等难以实施体外碎石者;8)双侧输尿管结石梗阻或者孤肾形成输尿管结石梗阻者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予体外冲击波碎石治疗。每天上午 11:00 前完成跳绳 400 次,饮水 2000ml。予体外冲击波碎石机(白云山牌 BYS 型)在 B 超定位下对患者进行自动触发式冲击,次数均在 1800~2000 次范围,根据患者耐受程度调整碎石时间。如仍需要二次碎石治疗,则在 1 周后进行。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用固本排石颗粒冲服。固本排石颗粒(湖南省浏阳市中医医院院内制剂,批准文号:湘药制字 Z20070396,规格:15g × 10 袋):金钱草 50g,车前子 20g,川牛膝 15g,海金沙 15g,滑石粉 15g,王不留行 15g,石苇 15g,鸡内金 15g,党参 15g,白术 15g,当归 15g,瞿麦 15g,天葵子 15g,甘草 10g。冲服,每次 150ml 白开水冲 2 包,每天 3 次。7d 为 1 个疗程,按需求完成 2~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组结石排出情况、住院时间和疼痛缓解时间。

3.2 疗效标准 根据临床症状及《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。排出:症状体征消失,找到排出结石,B 超显示结石消失,肾积水消失;缓解:症状体征明显缓解,B 超显示结石变小或下移,肾积水好转;未排出:症状体征反复发作甚至病情加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组结石排出疗效比较 总有效率治疗组为 97.83%,对照组为 82.61%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组结石排出疗效比较[例(%)]

组别	例数	排出	缓解	未排出	总有效
治疗组	46	25(54.35)	20(43.48)	1(2.17)	45(97.83) ^a
对照组	46	20(43.48)	18(39.13)	8(17.39)	38(82.61)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组疼痛缓解时间、住院时间比较 治疗组的疼痛缓解时间、住院时间均较对照组短,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组疼痛缓解时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	疼痛缓解时间	住院时间
治疗组	46	1.35 ± 0.22 ^a	5.63 ± 2.36 ^a
对照组	46	1.88 ± 0.76	7.55 ± 2.26

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

泌尿系结石形成受到饮食结构、遗传因素、生活习惯影响,临床有药物治疗、外科疗法、饮食疗法,外科疗法中又包含手术取石和体内碎石、体外碎石。体外冲击波碎石术是体内结石被体外聚集的冲击波粉碎,再通过患者自身排石能力将碎石排

出,因其具有经济实惠、损伤小、住院时间短、患者舒适度良好等优点,被广大患者接受和肯定^[5-6]。但临床治疗过程中亦不断暴露该疗法的不足之处,如其应用受制于输尿管腔大小、输尿管排石能力、炎症、排尿等情况,治疗过程中可出现输尿管痉挛、肾绞痛、血尿、感染等并发症^[7-8]。

本病属于中医学“石淋”“砂淋”范畴,以尿中时夹砂石,小便艰涩,或排尿时突然中断,少腹拘急,或腰腹部绞痛难忍,尿血,尿痛等为主要临床表现。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中提出“热在下焦”是淋证的病因,湿热蕴结于下焦膀胱是淋证的基本病机。肾为水脏,膀胱州都之官、水府,在窍为耳及二阴,与膀胱贮藏和排泄密切相关,肾虚气化不利,尿液生成与排泄失常,使水湿邪热蕴结于肾与膀胱。湿热蕴结,煎熬日久,形成砂石;结石阻塞尿路,不通则痛;热伤血络则出现尿血。固本排石颗粒是我院院内制剂,组方考究,有着十余年临床治疗经验,功能清热利水、通淋排石,用于下焦湿热所致的石淋。通过上述观察研究发现其联合体外冲击波碎石术治疗输尿管上段结石确有显效,在患者结石排出疗效、疼痛缓解时间、住院时间方面均优于单用体外冲击波碎石术,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 杨丽珠,郭晓健,梁丽莉,等. 体外冲击波碎石术治疗马蹄肾结石的临床疗效[J]. 中华泌尿外科杂志,2016,37(3): 206-208.
- [2] 王斌,陶佳意,汪兴旺,等. 肾结石患者术后泌尿系感染与结石复发的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(13):3026-3027.
- [3] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:281-282.
- [5] 刘继新,任亚男,钱佳琦,等. 体外冲击波碎石联合自拟中药排石汤治疗输尿管结石临床疗效观察[J]. 河北医学,2015,21(9):1525-1526.
- [6] 别克波拉提,高华,哈力哈西. 体外冲击波碎石术联合中药治疗泌尿系结石 84 例疗效分析[J]. 海南医学,2014,25(13): 1999-2001.
- [7] 张尚华,赵增喜,李霞,等. 氟芬合剂肾俞穴注射对体外冲击波碎石患者血液动力学的影响及镇痛效果[J]. 中国针灸,2015,35(3):233-236.
- [8] 司继刚,孙敏,赵群. 头孢曲松钠致胆囊和泌尿系统假性结石的原因[J]. 中国药房,2016,27(15):2158-2160.

(收稿日期:2019-10-17)