

● 针推医学 ●

引用:李海涛,黄圳.针刺配合化瘀排石汤治疗气滞血瘀型输尿管结石 30 例[J].湖南中医杂志,2021,37(8):68-70.

针刺配合化瘀排石汤 治疗气滞血瘀型输尿管结石 30 例

李海涛¹,黄 圳²

(1. 清远市第三人民医院,广东 清远,511515;2. 清远市中医院,广东 清远,511500)

[摘要] 目的:研究针刺配合化瘀排石汤治疗气滞血瘀型输尿管结石的临床疗效。方法:将 60 例气滞血瘀型输尿管结石患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组给予化瘀排石汤治疗,治疗组在对照组基础上加针刺治疗。疗程均为 14 d。观察比较 2 组中医证候积分、疼痛程度、结石排出时间、综合疗效。结果:总有效率治疗组为 93.33%(28/30),对照组为 73.33%(22/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组中医证候积分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分均有所下降,且治疗组下降幅度大于对照组,结石排出时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:采用针刺配合化瘀排石汤治疗气滞血瘀型输尿管结石疗效显著,可改善症状体征,缩短结石排出时间,减轻患者的疼痛程度,值得临床推广应用。

[关键词] 输尿管结石;气滞血瘀证;针刺疗法;化瘀排石汤

[中图分类号] R246.2, R277.534 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.022

输尿管结石是因肾结石排出过程中暂时停留在输尿管狭窄处所致,引起腰腹部绞痛,或伴有血尿症状,增加了患者的疼痛和不适感^[1]。西医主要采取缓解肾绞痛、控制感染、消除血尿等对症治疗和体外震波碎石、输尿管镜下取石等手术治疗^[2]。研究表明,中药如金钱草、海金沙、石韦等具有通淋化石的功效,可以降低双肾内钙离子的浓度及草酸的含量,并可促排石^[3]。笔者采用针刺结合化瘀排石汤口服治疗气滞血瘀型输尿管结石 30 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取清远市第三人民医院于 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的气滞血瘀型输尿管结石患者 60 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 17 例,女 13 例;年龄 28~69 岁,平均(45.28±2.33)岁。对照组中,男 19 例,女 11 例;年龄 27~68 岁,平均(45.15±2.27)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《外科学》^[1]中输尿管结石的诊断标准制定。1)有腹痛、腰痛、排尿滞涩

等症状,疼痛或可放射至大腿根部,甚至伴有恶心欲呕;2)肉眼可见血尿或尿色异常,或实验室检查呈镜下血尿,尿常规+尿沉渣检查结果示红细胞、白细胞超出正常范围;3)泌尿系彩超、腹部 CT、腹部正位片可见结石。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中“石淋”气滞血瘀证的辨证标准。腰酸胀痛或刺痛,少腹胀满隐痛,痛处固定,小便淋沥不畅,尿色深红或夹有血块,舌质紫暗或有瘀点,苔黄,脉弦涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准,且新发输尿管结石 2~3 周以内,大小 0.6 cm 以下,结石表面光滑,无尿路梗阻,可行口服药物治疗;2)基本资料完整;3)治疗依从性良好,可配合完成治疗疗程;4)肾功能正常。

1.4 排除标准 1)合并严重的肝肾功能障碍、泌尿系感染、心脑血管疾病;2)合并精神类疾病,认知或意识障碍;3)凝血功能障碍;4)孕妇;5)依从性差,无法坚持治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予化瘀排石汤治疗。方药组成:白芍、金钱草各 20 g,赤小豆、川牛膝、鸡内金、黄芪

各 15 g, 莪术、石韦、当归尾、蒲黄、三棱各 10 g, 生甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 200 ml, 分早晚温服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用针刺治疗。取穴: 三阴交、京门、血海、委中、腰部阿是穴, 使用 0.30 mm×40 mm 毫针, 三阴交直刺 0.5~1.0 寸, 京门斜刺 0.5~1.0 寸, 血海直刺 1~1.2 寸, 委中、腰部阿是穴直刺 0.5~0.8 寸, 均行提插捻转泻法, 得气后留针 30 min。隔天针刺 1 次。

2 组疗程均为 14 d。治疗期间嘱患者多饮水, 多排尿, 适量进行跳跃运动, 忌烟酒, 低盐低脂清淡饮食。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 中的有关标准于治疗前后进行症状、体征评分。将腰酸胀痛或刺痛、少腹胀满隐痛、小便淋沥不畅、尿色深红或夹有血块、舌质紫暗或有瘀点、脉弦涩根据无、轻、中、重分别计为 0、1、2、3 分, 得分越高表示症状越严重。2) 疼痛程度。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估治疗前后患者的疼痛程度, 评分为 0~10 分, 得分越高表示疼痛越严重。3) 记录 2 组结石排出时间。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 制定。显效: 症状、体征完全消失, 经 B 超检查提示无结石; 有效: 症状、体征减轻, 经 B 超检查提示部分结石顺利排出; 无效: 未达到上述标准。

3.3 统计学方法 使用 SPSS 25.0 软件进行数据统计, 计量资料采用率 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计数资料采用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					0.034

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 与治疗前相比, 2 组治疗后中医证候积分均有所降低, 且治疗组下降幅度大于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	12.32±2.16	8.61±1.11	8.375	<0.01
对照组	30	12.34±1.18	10.37±0.92	7.211	<0.01
t 值		0.044	6.687		
P 值		0.964	<0.01		

3.4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 与治疗前相比, 2 组治疗后 VAS 评分均降低, 且治疗组的评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	6.38±0.12	2.55±0.16	104.888	<0.01
对照组	30	6.37±0.17	4.39±0.28	33.107	<0.01
t 值		0.263	31.251		
P 值		0.793	<0.01		

3.4.4 2 组结石排出时间比较 治疗组的结石排出时间较对照组短, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。(见表 4)

表 4 2 组结石排出时间比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	结石排出时间
治疗组	30	8.25±1.16
对照组	30	11.37±1.24
t 值		10.064
P 值		<0.01

4 讨 论

中医学将输尿管结石归属于“石淋”“砂淋”的范畴。其临床症状早有记载, 如《诸病源候论》云: “石淋者, 淋而出石也……其病之状, 小便则茎里痛, 尿不能卒出, 痛引少腹, 膀胱里急, 沙石从小便道出。甚者塞痛, 令闷绝。”《医学刍言》云: “淋病, 小便滴沥涩痛, 欲去不去。”本病为本虚标实、虚实夹杂之证。《中藏经》云: “虚伤真气, 邪热渐深, 结聚成砂; 又如水煮盐, 火大水少, 盐渐成石之类; 盖肾者, 水也, 咸归于肾, 咸积于肾, 水留于下, 虚热积甚, 煎结而成。”可见本虚为肾虚。肝气郁结, 肝失疏泄, 肝气乘脾, 脾失健运, 水湿内生, 湿蕴日久化热化瘀, 热瘀日久煎灼津液, 津液凝结为砂石, 停阻于肾系^[6]。砂石阻络, 影响气血运行, 湿热内生, 日久化瘀; 故以湿、热、瘀为标实。湿、热、瘀既为致病因素, 又为病理产物, 互为因果, 互生互存, 贯穿疾病始终。

临床多将泌尿系结石分为肾虚湿热、脾肾两虚、肝郁脾虚、气阴两虚等证型。但近年来有学者提出, 在结石的治疗过程中应该充分运用行气、活血法, 这比单用清热利湿、通淋排石的方法进行治

疗所取得的效果更加理想^[7]。采用行气活血法治疗泌尿系结石,古代医家早有认识,如《丹溪心法附余·淋疾》载:“诸方中类多散热利小便,而于开郁行气、破血滋阴盖少焉。若夫散热利小便,只能治热淋、血淋而已;其膏淋、砂淋、石淋三者,必须开郁利气、破血滋阴方可也。”本观察采用化瘀排石汤治疗气滞血瘀型输尿管结石,方中黄芪温补肾阳;白芍养血柔肝、缓中止痛;金钱草、赤小豆、石韦清热利尿通淋;川牛膝活血逐瘀、通利关节,引血下行,促使砂石、瘀血从水道泄出;鸡内金“能化七十二种石”;莪术破血行气、消积止痛、化瘀消肿;当归尾活血化瘀;蒲黄止血化瘀;三棱祛瘀通经、破血消癥;生甘草补脾益气、缓急止痛。诸药合用,共奏温肾通阳、通淋排石、活血行气之功效。

研究显示,针刺疗法可提高输尿管下段小结石患者的结石排出率,有效缓解疼痛^[8]。本观察采用针刺泻法治疗气滞血瘀型输尿管结石患者,所选穴位中三阴交为足三阴经会穴,可益肾疏肝、健运中焦、利湿通淋;京门为肾之募穴,主治水道不利,为益肾利水之要穴,水液出入之门;血海是生血和活血化瘀的要穴;委中为膀胱经下合穴,膀胱经湿热水气聚集之处,刺之可分清降浊、散血化瘀;配合腰

部阿是穴激发气血运行,通络止痛。共奏行气止痛、疏化瘀石之功效。

综上,将针刺与化瘀排石汤相结合治疗气滞血瘀型输尿管结石,较单用化瘀排石汤治疗,疗效优势突出,排石时间更短,症状、体征改善更明显,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:558-563.
- [2] 中华医学会泌尿外科分会,中国泌尿系结石联盟. 软性输尿管镜技术中国专家共识[J]. 中华泌尿外科杂志,2016,37(8):561-565.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:26.
- [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,2002:156.
- [5] 张丽,刘辉,于小英. 中医对石淋的认识探讨[J]. 中国当代医药,2011,18(23):25.
- [6] 龚颀超. 针刺治疗泌尿系结石肾绞痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(5):606-607.
- [7] 刘爱真. 行气活血治疗泌尿系统结石的体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(10):12.
- [8] 林谋清,徐嘉辉. 三金排石颗粒联合针刺治疗输尿管下段小结石[J]. 按摩与康复医学,2019,10(17):31-33.

(收稿日期:2020-12-11)

(上接第67页)在治疗骨伤疾病中取得了独特的疗效。本院筋骨消痛贴(院内协定方)即为孙氏骨伤的家传秘方,方中延胡索为治疗多种疼痛的良药,可行气活血,镇静止痛,为君;黄连、大黄、黄柏为臣药,可清热凉血,祛湿消肿;制川乌、制天南星、制草乌、独活逐风逐水、祛湿止痛,蒲黄活血化瘀,石菖蒲开窍祛痰湿,均为佐药,可佐助君药祛湿止痛;丁香行气止痛,冰片散热止痛,使伤处有清凉舒适之感,为使药。诸药合用,以清热祛湿、活血祛瘀为主,兼顾舒筋通络、消肿止痛,共奏祛风清热、散湿通络、化瘀止痛、凉血消肿之效。

本研究结果可见,针刺治疗能够积极缓解老年性KOA患者的疼痛,改善症状,但疗效有限,针刺联合筋骨消痛贴治疗,临床疗效可得以提高,且无明显不良反应。

参考文献

- [1] 衣鑫. 胫骨高位截骨术与单髁置换术对膝关节内侧单间室骨性关节炎的疗效比较[D]. 北京:中国人民解放军空军军医大学,2019:57.
- [2] 严可,谢佳佳,卢敏等. 从筋骨平衡理论探讨老年性膝关节

- 炎的治疗思路[J]. 湖南中医杂志,2019,35(3):56-57.
- [3] 徐方琼,石立鹏,冷文飞. 中西医结合治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(1):147-149.
- [4] 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),老年医学会骨科学分会关节外科学组. 中国髌股关节骨关节炎诊疗指南(2020年版)[J]. 中华骨科杂志,2020,40(18):1227-1234.
- [5] 葛伟韬. 95个中医优势病种临床路径和诊疗方案发布[J]. 中医药管理杂志,2019,27(3):230-230.
- [6] 庞坚. 膝关节疼痛强度评价方法[J]. 中医正骨,2018,30(11):36-38.
- [7] GANDEK B. Measurement properties of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index: a systematic review[J]. Arthritis Care Res(Hoboken),2015,67(2):216-229.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [9] 伍琦,廖瑛,孙光华,等. 依降钙素干预膝骨关节炎模型大鼠软骨下骨的变化[J]. 中国组织工程研究,2020,24(5):709-715.
- [10] 陈文杰,李益军,郑小飞,等. 软骨下骨的病理改变及其在骨关节炎发病机制中的作用[J]. 中国骨科-临床与基础研究杂志,2020,12(4):234-241.
- [11] 彭亮,黄会保,张伟,等. 湖湘岳阳张氏正骨流派源流及学术思想简析[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(5):566-569.

(收稿日期:2021-01-28)