

自拟排石汤配合体外冲击波碎石 在泌尿系结石治疗中的应用价值

宋国华*, 牛超英, 郝锦善
(甘肃省张掖市中医院, 甘肃 张掖 734000)

[摘要] 目的:探讨体外冲击波碎石(ESML)加自拟中药排石汤治疗泌尿系结石的疗效。方法:近年住院治疗的 1 326 例泌尿系结石患者分为两组:治疗组 734 例,在 ESML 后服用自拟中药排石汤 1~2 周;对照组 592 例单纯采用 ESML。结果:两组在碎石次数和碎石后结石排净时间,治愈率和总有效率方面具有显著差异性($P < 0.01$)。结论:体外冲击波碎石术后加自拟中药排石汤可加速结石的排出,减少碎石次数,提高排石效率,值得推广应用。

[关键词] 泌尿系结石;体外冲击波碎石;自拟排石汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0273-02

泌尿系结石为临床常见病,占泌尿系疾病的第一位,近年来呈上升趋势,尤其是上尿路结石发病率明显高于下尿路结石。目前,随着体外冲击波碎石技术的广泛应用,90% 以上的尿路结石不再需要开放手术治疗。我院 2003 年 1 月至 2010 年 6 月应用体外冲击波碎石(ESML)治疗泌尿系结石 1 326 例,其中加服排石汤 734 例,与单用组进行了比较。

1 临床资料

本组 1 326 例,其中男 862 例,女 764 例,年龄 18~65 岁,平均 41 岁。全部病例经泌尿系 B 超或彩超,腹部 X-线拍片及静脉肾盂造影确诊。符合《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[1] 中尿石症的诊断标准。结石分布:肾结石 315 例(包括双肾结石 68 例),肾结石合并输尿管结石 198 例,输尿管结石 798 例(包括双侧输尿管结石 45 例),膀胱结石 15 例。结石直径最小 0.6~0.8 cm,最大 1.2~2.3 cm。998 例有肾绞痛、肉眼血尿或镜下血尿以及不同程度肾积水,26 例有肾功能不全。两组病例一般情况比较,见表 1,2。两组性别、年龄、初发或复发、并发症相比较无显著性差异。两组结石大小、分布比较无显著性差异。

表 1 两组病例一般情况比较

组别	例数	性别(男/女)	初发/复发	并发肾积水
治疗	734	468/266	626/108	596
对照	592	394/198	508/84	402

[收稿日期] 2010-12-21

[通讯作者] * 宋国华, Tel: 13014121181, E-mail: snayg@163.com

表 2 两组病例结石大小分布情况比较

组别	例数	结石直径 /cm	肾结石 (包括双侧肾结石) /例	输尿管结石 (包括双侧输尿管结石) /例	肾结石合并输尿管结石 /例	膀胱结石 /例
治疗	734	0.6~2.3	175	439	112	8
对照	592	0.6~2.3	140	359	86	7

2 治疗方法

全部病人在确诊后,排除 ESML 的禁忌证,先行 ESML 治疗,碎石后分治疗组和对照组,两组碎石后均给予抗感染、止血、解痉、大量饮水,适当增加跳跃运动等处理。治疗组加服自拟中药排石汤:金钱草 50 g,海金沙 20 g,石苇 15 g,车前子 10 g,泽泻 15 g,牛膝 15 g,厚朴 15 g,黄芪 30 g,白茅根 30 g,续断 10 g,菟丝子 10 g,郁金 10 g,白芍 10 g,甘草 6 g 水煎服,每日 1 剂,早晚分 2 次口服,服用 1~2 周。

3 疗效标准

参照《肾脏病诊疗全书》^[2] 相关评定标准拟定。治愈:临床症状消失,B 超或 X-线腹部拍片未见结石阴影,肾积水消失;有效:临床症状改善,B 超或 X-线腹部拍片见结石缩小(或)位置下移;无效:临床症状无变化,B 超或 X-线腹部拍片示结石无缩小或无位置下移。

4 结果

4.1 两组患者碎石排石情况比较 由表 3 可见,治疗组碎石次数和结石排净时间较对照组明显缩短($P < 0.01$)。

表 3 两组碎石排石情况比较

组别	例数	碎石次数/例			结石平均 排净时间 /d	总碎石 人次	人均碎 石/次
		1 次	2 次	3 次			
治疗	734	734	165	92	4.5 ¹⁾	991	1.35 ¹⁾
对照	592	592	368	183	8.5	1 143	1.93

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

4.2 两组患者临床疗效比较 由表 4 可见,两组治愈率、总有效率比较有显著差异($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

表 4 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
治疗	734	649(88.4) ¹⁾	62(8.4)	23(3.2)	(96.8) ¹⁾
对照	592	371(62.7)	144(24.3)	87(13)	(87)

5 讨论

ESML 技术由于快捷、方便、安全、有效、痛苦小,已广泛应用于泌尿系结石的治疗。该方法主要是将结石击碎以利排出,但如何在碎石后能加快结石的排出,提高结石排净率,减少因结石梗阻尿路导致的疼痛、血尿、肾盂积水,感染或肾功能不全等并发症发生率,是临床医生研究的重要课题。本病属祖国医学“石淋”“腰痛”之范畴,其病机为湿热下注,水热互结,煎熬尿液为砂石,结石日久导致部分患者肾气受损,故多有虚实夹杂之症。作者自拟中

药排石汤,方中金钱草、海金沙为君药,金钱草、海金沙均有明显利尿作用,能增加尿量,产生自排压力,并能解除输尿管平滑肌和括约肌的痉挛,扩张输尿管,促进输尿管的蠕动,以利结石排出,且方中金钱草用量较大,更能增加排石利尿的功效。现代药理研究证明:金钱草可抑制乙二醇诱石过程中所产生的羟乙酸和乙醛酸向草酸的转化,即减少了草酸钙结石的形成。石苇、车前子、泽泻为臣药,能清热利湿,增加尿量,促进输尿管蠕动,加快结石排出。白茅根清热利尿兼凉血止血,黄芪益气,牛膝、续断、菟丝子补肾,防止碎石术后耗气伤肾,并能提高机体抵抗力,修复 ESML 造成的泌尿系统损伤。厚朴、郁金、白芍、甘草活血行气止痛为佐使药,并能消除腹胀或肠麻痹,促进肠功能恢复。全方在溶石、碎石、排石、消除症状及缩短疗程等方面具有显著优势,疗效明显优于单纯体外冲击波碎石。值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴少祯,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:739.
- [2] 张琪琳. 肾脏病诊断全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:589.

[责任编辑 何伟]