

尿石通丸防治上尿路手术后双J管盐垢形成40例疗效观察

郑东翔¹, 曾建峰¹, 谢建兴²

1. 中山市中医院, 广东 中山 528400; 2. 广州中医药大学第一附属医院泌尿外科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察尿石通丸防治上尿路手术后双J管盐垢形成的临床疗效。方法: 将80例患者随机分为2组各40例。空白对照组术后不采用药物干扰; 尿石通丸组自术后第3天开始给予尿石通丸口服治疗, 连续15天, 停药15天。2组分别在置管后第3天及拔管前1天采用输尿管支架管症状评分表进行症状评分。术后1月在膀胱镜下拔除双J管, 将每条双J管自然晾干后进行电子称重, 所得数据进行归纳总结并比较。结果: 拔管前1天排尿症状评分空白对照组为(27.2±4.5)分, 尿石通丸组为(19.2±3.9)分, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。患者双J管重量空白对照组为(1.208 3±0.472 7)g, 尿石通丸组为(0.840 0±0.113 6)g。2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 尿石通丸能有效防治上尿路手术后双J管盐垢形成。

[关键词] 泌尿系结石; 上尿路手术后; 双J管; 盐垢; 输尿管支架管并发症; 尿石通丸

[中图分类号] R619 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.029

双J管在泌尿外科临床上广泛应用, 已成为上尿路手术必要措施之一。但是, 双J管作为尿路内的异物易引起结石形成, 从而导致双J管僵硬, 失去弹性, 造成拔管困难, 有时甚至需行开放手术取管, 给患者造成巨大的伤害。然而, 对如何有效地防治双J管盐垢形成的临床研究鲜有报道。笔者在广州中医药大学第一附属医院泌尿外科进修期间, 开展了尿石通丸口服防治上尿路手术后双J管盐垢形成的临床观察, 收到良好效果, 希冀此法能为留置双J管患者带来福音, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 观察病例选择2012年3月~2013年3月在广州中医药大学第一附属医院泌尿外科确诊的单侧输尿管中下段结石住院患者。入选患者根据《中国泌尿外科指南》(2011版)^[1]有行输尿管镜气压弹道碎石术(URSL)指征。并排除泌尿系肿瘤患者, 无泌尿系感染、高血压病及糖尿病等内科疾病, 无尿石通丸禁忌症; 剔除观察期间因患者依从性问题停止治疗或患者原因自动放弃治疗者。

1.2 一般资料 入选患者共80例, 按进入观察时间先后顺序, 依照简单随机设计原则分为尿石通丸组、空白对照组各40例。尿石通丸组男21例, 女19例; 年龄(48.0±14.2)岁; 体重(75.5±17.3)kg; 结石均位于单侧输尿管下段, 结石直径(0.52±0.28)cm; 发病时间(13.3±7.2)天。空白对照组男20例, 女20例; 年龄(46.8±12.5)岁; 体重(74.8±17.2)kg; 结石均位于单侧输尿管中下段, 结石直径(0.59±0.26)cm; 发病

时间(16.1±8.6)天。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

80例患者均成功行经尿道输尿管镜手术, 术中在斑马导丝引导下逆行置入双J管(张家港市沙工医疗器械科技发展有限公司生产, 批号: 130925), 2组分别在置管后第3天及拔管前1天采用《输尿管支架管症状评分表》^[2]进行症状评分。

手术后空白对照组不予药物干预。尿石通丸组术后第3天起给予尿石通丸(广东东莞亚洲制药有限公司生产, 批号: Z10980086, 组成: 广金钱草、海金沙、茯苓、车前草、苘麻子、川木通、丝瓜络、鸡内金、枳实、牛膝)治疗, 每次4g, 每天2次, 饭后口服。疗程为15天。

疗程结束后, 停药15天。74患者在尿道黏膜麻醉下, 采用膀胱镜拔出双J管, 其中空白对照组36例, 尿石通丸组38例; 3例患者在硬膜外麻醉下, 采用膀胱镜拔出双J管, 其中空白对照组1例, 尿石通丸组2例; 3例患者在硬膜外麻醉下, 采用输尿管镜拔出双J管, 均为空白对照组患者。

双J管取出后立即放入事先准备好的标本袋内(标本袋大小类型均统一, 整个过程中勿大幅抖动双J管, 以免振落盐垢), 密封好, 术后1h内将标本袋(连同双J管)置于阴凉室内, 将标本袋敞开自然晾干, 计时48h, 然后称重, 并记录所得数据, 在Excel内录入所有数据。

3 统计学方法

数据采用SPSS17.0软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)

[收稿日期] 2014-03-18

[作者简介] 郑东翔(1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿系疾病的中西医结合治疗。

表示,组间比较采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 检验,结果 95%可信区间表示。

4 治疗结果

2 组患者均无失访。尿石通丸组有 1 例患者服药期间出现纳呆症状,能坚持治疗。

置管后第 3 天,根据《输尿管支架管症状评分表》^[2]标准,排尿症状评分空白对照组为(26.7±4.6)分,尿石通丸组为(27.1±3.9)分,2 组比较,差异无显著性意义($P>0.05$);拔管前 1 天,排尿症状评分空白对照组为(27.2±4.5)分,尿石通丸组为(19.2±3.9)分,2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

患者平均置管时间,空白对照组为(32.6±2.5)天,尿石通丸组为(32.9±2.6)天。2 组比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

患者双 J 管重量,空白对照组为(1.208 3±0.472 7)g,尿石通丸组为(0.840 0±0.113 6)g。2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

双 J 管,又称双猪尾管或输尿管内支架,因两端卷曲,每端形似猪尾而得名。双 J 管具有内支架及内引流的双重作用^[3]。FINNY 于 1978 年设计出双 J 管,目前在临床上已被泌尿外科医生广泛接受,成为上尿路手术必要措施之一。双 J 管放置能防止因术后组织水肿、出血所致的上尿路梗阻,有效地保持上尿路通畅,甚至帮助排出残余的结石,降低手术的风险。但是,双 J 管作为尿路内的异物,容易引起盐垢的形成,导致结石再生,以及导致双 J 管僵硬,失去弹性,造成拔管困难,有时需行开放手术取管,给患者造成巨大的伤害,其相关并发症日益引起临床重视。因此,上尿路手术后预防双 J 管盐垢结石形成十分必要。

目前,现代医学对双 J 管盐垢形成机制尚不明确。主要危险因素有双 J 管的生物相容性、双 J 管的制造工艺、留置管时间、患者结石病史及尿路感染等方面,可能是以上单一因素或多因素导致双 J 管盐垢形成。对双 J 管盐垢的治疗,主要是 ESWL 体外碎石,使管壁结石脱落,易于拔除,但对预防双 J 管盐垢形成的研究相对空白。

本观察使用的尿石通丸具有清热除湿、行气逐瘀及通淋排石的功效,为治疗泌尿系结石的常用中成药之一。而结石的病因病机以肾虚、湿热、气滞、瘀阻为关键,证治相符。现代中药药理研究显示,尿石通丸能显著地减少上尿路含钙结石患者尿液的大晶体比,且服药后尿枸橼酸、镁排泄增加,尿酸和尿酸下降,还可以降低尿结石盐饱和度,从而达到预防结石形成作用^[4]。尿石通丸中含有广金钱草、茯苓,王涌泉等^[5]研究显示,两药均可对结石的形成有抑制作用。用金钱草注射液和提取液对草酸钙肾石模型大鼠进行抑制实验研究,结果发现透射电镜显示金钱草能减轻肾小管细胞在乙二醇诱石过程中的崩解、坏死,肾小管腔内一些空泡状膜性囊和致密小体排入减

少;偏光镜观察显示注射液组和提取液组肾中草酸钙晶体形成程度比成石组明显减轻,认为金钱草在体内能保护肾组织细胞,对草酸钙晶体形成有明显抑制作用。王植柔等^[6]研究了广金钱草提取物三萜醇配糖体和黄酮配糖体对用乙二醇和活性维生素 D 制作的实验性草酸钙尿路结石模型的影响,结果显示,对照组尿路结石形成率为 80.95%,试验组尿路结石形成率均为 28.57%,且试验组的血钙浓度比对照组明显升高而尿钙排泄明显减少;对照组草酸排泄明显增高,而试验组尿中柠檬酸增高。陈焱等^[7]通过研究发现,从茯苓中提取的茯苓多糖能防止草酸钙结石的形成。茯苓多糖能有效抑制大鼠肾内含钙晶体的形成和沉积,其机制为:多糖能与 Ca^{2+} 结合成可溶性络合物,使尿液饱和度下降而表现出抑制作用;多糖也能被吸附在晶体表面,通过封闭晶体表面的生长点或改变晶体表面电荷与能量分布,而改变晶体生长的动力学过程,表现出对生长和聚集的抑制作用。总而言之,尿石通丸通过抑制结晶形成过程、影响形成络合物属,从而起到预防结石的作用。

中医学对双 J 管结石认识虽未单独阐释,但是中医学对尿石症的认识很早^[8],也积累了丰富治疗经验。尿石症属于中医学石淋、砂淋范畴。唐·王焘《外台秘要》谓:“石淋者,淋而出石也。肾主水,水结则化为石,故肾客砂石,肾虚为热所乘,热则成淋,其病之状,小便则茎里痛,溺不能卒出,痛引少腹,膀胱里急,砂石从小便道出,其则寒痛,仓闷绝。”中医学认为,本病多属肾气虚弱,肾阳受损,下焦湿热蕴蒸,气滞血瘀所致。其中肾虚、湿热、气滞、瘀阻是关键。湿热郁积,煎熬尿液,与尿中沉积物结聚而成砂石,其病机为湿热内蕴,砂石阻络,气机不畅,或瘀血聚结。气是水液运行的动力源泉,气机郁滞,则水液停留聚集,进而生湿化浊,湿浊郁而化热,尿液为热所灼而成是证。湿为阴邪,其性重着黏滞,最易阻碍气机。湿热与砂石互结,阻于水道,通降失利,瘀结不散,使气滞难行。肾虚是尿路结石的病理基础,湿热煎熬是本病的病理过程,结石是病理产物。综上所述,在治疗石淋辨证以肾虚、湿热、气滞、瘀阻为主。尿石通丸通过清热利湿、行气逐瘀,从而达到通淋排石,并能有效预防双 J 管盐垢形成。以其配伍精当,服用方便,纯中药制剂,体现中医学理论,无明显毒副作用,临床效果显著,临床上可广泛应用于泌尿外科术后留置双 J 管患者。

本观察结果显示,双 J 管重量尿石通丸组明显轻于空白对照组,2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。间接说明尿石通丸不但能有效促进结石排出,在预防上尿路手术后双 J 管盐垢结石形成也有其独到的功效。

[参考文献]

- [1] 叶章群. 中国泌尿外科指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:253-255.

- [2] Joshi HB, Stainthorpe A, MacDonagh RP, et al. Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility [J]. J Urol, 2003, 169 (3): 1065-1069.
- [3] 覃子梅. 留置双J管病人的健康教育[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(6): 923.
- [4] 杨德球, 刘尊荣, 何仰高, 等. 尿石通对60例尿路结石患者尿晶体影响的临床观察[J]. 新中医, 2003, 35(12): 58.
- [5] 王涌泉, 朱宝军, 安瑞华, 等. 金钱草注射液抑制鼠草酸钙结石形成作用的研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(11): 683-631.
- [6] 王植柔, 白先忠, 覃光熙, 等. 广金钱草主要成分防治尿石症的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1991, 12(1): 13-16.
- [7] 陈焱, 刘春晓, 张积仁. 茯苓多糖防石作用的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(2): 114-115.
- [8] 叶章群, 邓耀良, 董诚. 泌尿系结石[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 460.
- (责任编辑: 黎国昌)

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性消化道疾病临床观察

张洪芳

青海大学附属医院, 青海 西宁 830011

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性消化道疾病患者的临床疗效。方法: 选择210例Hp阳性消化道疾病患者, 随机分为3组各70例, 分别采用西医(对照A组)、中医(对照B组)、中西医结合(观察组)方法治疗Hp阳性消化道疾病患者, 观察不同方法对该类疾病患者的治疗效果、¹⁴C尿素呼气试验改善情况以及Hp转阴情况。结果: 3种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡、胃溃疡的疗效比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。对患者进行¹⁴C尿素呼气试验测定, 3组治疗2周、4周后Hp根除率相比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。3种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡的Hp转阴率比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组方案治疗慢性非萎缩性胃炎时Hp转阴率为92.3%, 治疗十二指肠溃疡时Hp转阴率为96.0%, 治疗胃溃疡时Hp转阴率为94.7%, 均高于对照A组和对照B组($P < 0.05$)。对照A组和对照B组治疗方案在治疗3种类型疾病时的Hp转阴率比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗Hp阳性消化道疾病有较好的临床疗效, 可提高Hp转阴率。

[关键词] 幽门螺杆菌(Hp); 消化道疾病; 中西医结合疗法; 临床观察

[中图分类号] R271.11*6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)08-0062-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.030

幽门螺杆菌(Hp)是主要寄生于胃黏膜的革兰氏阴性微需氧菌, 是慢性胃炎、胃溃疡等消化道疾病的重要致病因素。近年来, 抗生素较为滥用以及不正规的Hp根除治疗, 使Hp对抗生素的耐药性成为普遍问题^[1]。为提高Hp的根除率, 本院采用西药、中药及中西医结合方法, 治疗Hp阳性消化道疾病, 观察3种方法对Hp的治疗效果及根除情况, 现报道如下。

1 临床资料

选择2010年7月~2012年7月来本院经胃镜检查诊断为消化性溃疡或慢性非萎缩性胃炎的患者, 参照《慢性胃炎的

内镜分型分级标准及治疗的试行意见》^[2]进行内镜诊断, 并在胃镜下取活检进行快速尿素酶试验, 检测Hp感染者210例, 其中慢性非萎缩性胃炎者77例, 十二指肠溃疡者72例, 胃溃疡者61例, 所有患者Hp¹⁴C尿素呼气试验DPM \geq 150。均自愿签署知情同意书。按就诊顺序随机分为中西药三联组(观察组)、西药三联组(对照A组)和中药组(对照B组), 各70例。观察组男46例, 女24例; 年龄18~75岁, 平均(45.22 \pm 12.70)岁; 慢性非萎缩性胃炎者26例, 十二指肠溃疡者25例, 胃溃疡者19例。对照A组男45例, 女25例; 年龄

[收稿日期] 2014-05-10

[作者简介] 张洪芳(1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。