

# 耳穴压豆联合加味四金汤辅助输尿管软镜钬激光碎石术后排石临床观察

周盈盈, 林昌永, 黄婵娟

浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察耳穴压豆联合加味四金汤辅助输尿管软镜钬激光碎石术后排石的疗效。方法: 将 123 例患者随机分为观察组 63 例和对照组 60 例; 对照组行经皮肾镜下钬激光碎石取石术, 术后给予西医常规对症支持处理; 观察组在对照组治疗的基础上采用耳穴压豆联合加味四金汤内服治疗, 疗程为 28 天。记录首次排石时间、疼痛程度, 采用 B 超观察结石排尽率及结石排尽时间。结果: 总有效率观察组 93.65%, 对照组 81.66%, 观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组首次排石时间和结石排尽时间均短于对照组 ( $P < 0.01$ ), 疼痛程度评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组结石排尽率 71.43%, 高于对照组 51.67% ( $P < 0.05$ )。结论: 耳穴压豆联合加味四金汤辅助输尿管软镜钬激光碎石术后排石, 能促进结石排出, 缩短排石时间, 缓解排石疼痛。

**[关键词]** 输尿管结石; 经皮肾镜下钬激光碎石术; 耳穴压豆; 加味四金汤

**[中图分类号]** R691.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0197-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.078

输尿管软镜下激光碎石后, 粉碎的结石很大程度需经输尿管腔道内排石, 如何提高术后碎石排尽率是当前临床泌尿科医生关注的问题<sup>[1]</sup>。笔者采用耳穴压豆联合加味四金汤辅助治疗对行经皮肾镜下钬激光碎石术后患者排石起到较好效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2012 年 2 月~2014 年 2 月在本院行经皮肾镜下钬激光碎石术的肾结石患者, 共 123 例, 采用随机数字表法分为观察组 63 例和对照组 60 例。观察组男 36 例, 女 27 例; 年龄 22~59 岁, 平均(39.8±5.4)岁; 肾结石 24 例, 输尿管结石 39 例; 结石直径(18.5±9.5)mm。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄 19~62 岁, 平均(37.4±6.2)岁; 肾结石 22 例, 输尿管结石 38 例; 结石直径(17.9±10.2)mm。2 组患者一般资料比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 肾区或下腹部痛感明显, 出现尿频、尿急、尿痛等症状, 经过 B 超、尿路平片(KUB)、静脉尿路造影(IVU)等检查确诊为肾或输尿管结石。

**1.3 纳入标准** 符合肾结石诊断标准者; 年龄 18~65 岁者; 单发结石者; 自愿参与本次研究且签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** 合并心、肝、肾、脑、肺等严重疾病患者; 肾脏或尿路管严重积水患者; 意识不清或精神异常患者; 过敏体质患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用行经皮肾镜下钬激光碎石取石术, 术后第 1 天拔除导尿管, 术后 2 周拔除 double-J 管。术后均嘱多饮水, 每天尿量均大于 2 500 mL。常规抗感染治疗 3 天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上, 给予耳穴压豆联合四金汤加味进行治疗。耳穴压豆法: 取病侧在上方的侧卧位, 于患者结石部位、交感、神门、下焦、腹外穴等各穴位贴压王不留行籽, 按压 60 s, 每次 5 次, 持续 7 天, 交替另一侧耳穴压豆, 反复 2 次, 1 疗程 28 天。加味四金汤, 药物组成: 海金沙、鸡内金各 20 g, 金钱草、黄芪各 30 g, 郁金、石韦、滑石、枳壳、瞿麦、川牛膝、冬葵子、桃仁、王不留

[收稿日期] 2014-06-15

[作者简介] 周盈盈 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 钬激光治疗肾-输尿管结石术护理。

行各 15 g, 炙甘草 10 g。每天 1 剂, 文火煎药煮 2 次, 取药液 500 mL, 分早、晚服用。疗程 28 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察结石排出情况, 记录首次排石时间、疼痛程度, 采用 B 超观察结石排尽率及结石排尽时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[2]</sup>并结合临床制定, 治愈: 肾结石症状消失或基本消失, 结石完全排除, KUB 显示无结石影; 有效: 患者肾结石症状基本消失, KUB 显示结石影下移超过 20 mm 或排除部分结石, 结石缩小或下移或肾积水减轻; 无效: 临床症状无明显改善或恶化, KUB 显示结石影无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 表 1。总有效率观察组 93.65%, 对照组 81.66%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	31	18	11	81.66
观察组	63	45	14	4	93.65

与对照组比较, ①  $P < 0.05$

4.3 2 组首次排石时间、结石排尽时间、结石排尽率和疼痛程度评分比较 见表 2。观察组首次排石时间和结石排尽时间均短于对照组 ( $P < 0.01$ ), 疼痛程度评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组结石排尽率 71.43%, 高于对照组 51.67% ( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组首次排石时间、结石排尽时间、结石排尽率和疼痛程度评分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	首次排石时间(h)	疼痛程度(分)	结石排尽率(%)	结石排尽时间(天)
对照组	60	24.5±4.5	5.8±2.4	31/60(51.67)	21.6±6.5
观察组	63	15.5±5.5	4.1±1.9	45/63(71.43)	17.5±4.9

与对照组比较, ①  $P < 0.05$ , ②  $P < 0.01$

### 5 讨论

尿路结石是泌尿系统的常见疾病之一, 随着饮食

结构的改变, 其发病率呈逐年上升的趋势。输尿管软镜下钬激光碎石术在直视下利用钬激光将结石粉碎后排出, 具有创伤小、术后恢复快等临床优势, 已成为目前临床治疗输尿管结石的最主要治疗手段<sup>[3]</sup>。但同样存在石渣残留, 残石的再生和结石的复发率仍然很高, 因此软镜碎石后碎石的排尽问题仍然尚待解决<sup>[4]</sup>。分析其原因可能与碎石术对肾输尿管的损伤, 造成局部充血水肿影响结石排出有关; 影响手术失败的因素还有结石体积较大、输尿管狭窄或是畸形病变以及操作者经验等。

耳穴压豆法利用贴压王不留行籽、辅以按摩刺激耳穴方法对提升体外冲击波碎石术碎石效果、降低结石复发几率等具有积极影响。贴压交感穴能缓解内脏平滑肌痉挛, 贴压神门穴能起到镇静放松功效, 贴压皮质下能有效缓解患者神经紧张状态, 降低泌尿系统结石引起的痉挛, 为结石的顺利排出创造条件。

加味四金汤中海金沙、瞿麦、金钱草、石韦、滑石、冬葵子清热利湿, 利尿通淋; 黄芪补气行气; 鸡内金行气活血, 化石排石; 桃仁、郁金、枳壳行气活血; 川牛膝活血, 并引诸药下行; 王不留行行气活血通经, 利尿通淋; 炙甘草缓急和诸药。全方共奏利湿通淋, 活血行气, 排石止痛之功。

本组资料显示, 输尿管软镜下钬激光碎石术采用耳穴压豆联合加味四金汤内服, 能提高结石排尽率, 缩短排石时间, 缓解排石疼痛, 起到了较好的辅助治疗作用, 值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 徐彦, 张犁, 马隆, 等. “复方排石汤”辅助输尿管软镜钬激光碎石术后排石 51 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(10): 28-29.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999: 453.
- [3] 卢子杰, 顾晓箭, 张亚大, 等. 清热通淋剂治疗输尿管软镜下钬激光碎石术后残石 82 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(4): 448-449.
- [4] 李文, 胡丰. 输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石影响因素的评价性研究[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(9): 183-184.

(责任编辑: 马力)