

# 自拟经验方联合体外冲击波碎石术治疗 输尿管下段结石疗效观察

洪恽<sup>1</sup>, 陈军<sup>2</sup>

1. 温岭市第四人民医院, 浙江 温岭 317511; 2. 温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 运用自拟经验方联合体外冲击波碎石术治疗输尿管下段结石的临床效果。方法: 随机双盲法将符合纳入标准的 100 例输尿管下段结石患者分为 2 组各 50 例, 对照组采取体外冲击波碎石术治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上联合自拟经验方治疗, 比较 2 组临床疗效、不良反应及随访 6 月复发情况。结果: 总有效率观察组 98.0%, 对照组 84.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组肾绞痛、血尿发生率均为 8.0%, 低于对照组 28.0%、24.0%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 6 月, 复发率观察组 4.0%, 对照组 20.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 自拟经验方联合体外冲击波碎石术治疗输尿管下段结石疗效明确, 不良反应少。

[关键词] 输尿管下段结石; 体外冲击波碎石术; 不良反应; 复发率

[中图分类号] R691.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.045

输尿管结石作为临床一种好发于 20~40 岁人群的常见泌尿系统疾病, 长时间结石梗阻会引发肾积水、尿毒症等严重并发症<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗输尿管结石方法较多, 其中体外冲击波碎石术具有微创、痛苦小、碎石率高等特点, 但受输尿管特殊生理特点影响, 碎石后可能出现残石、排石时间过长、输尿管损伤现象<sup>[2]</sup>, 为此, 需借助药物辅助排石。笔者对输尿管下段结石患者行自拟经验方联合体外冲击波碎石术治疗, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 经超声、X 线摄片、静脉肾盂造影检查确诊为输尿管下段结石; 符合《中医内科学》<sup>[3]</sup>中气滞瘀阻型结石, 腰腹部胀痛或隐痛, 频发作, 血尿, 舌暗红、苔薄, 脉弦; 符合体外冲击波碎石术适应症; 患者知情并同意治疗。

1.2 排除标准 肝肾功能异常、严重心脑血管疾病; 严重肾积水、泌尿系统先天性畸形、尿路手术史者; 妊娠期或哺乳期妇女; 过敏体质, 不符合纳入标准者。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 12 月收治的输尿管下段结石患者, 共 100 例。随机双盲法将其分为 2 组各 50 例。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 20~46 岁, 平均(29.2±6.4)岁; 结石直径 5~14 mm, 平均(10.9±5.5) mm; 病程 3 天~17 月, 平均(11.4±3.5)月; 左侧 28 例, 右侧 22

例。观察组男 28 例, 女 22 例; 年龄 22~48 岁, 平均(28.8±6.7)岁; 结石直径 5.2~14.6 mm, 平均(11.0±5.1) mm; 病程 3 天~20 月, 平均(11.6±3.2)月; 左侧 30 例, 右侧 20 例。2 组年龄、病程、结石直径及结石部位等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采取体外冲击波碎石术治疗, 碎石机型号为 BYS-V(广州白云山医疗电子器械厂生产), 取俯卧位, B 超定位下完成。设置工作电压为 7.5~12 kV, 冲击次数 800~3000 次, 时间 40~60 min, 具体根据患者情况确定。治疗 1~2 次, 首次碎石若效果不是很理想, 则间隔 10~14 天行第 2 次治疗。术后常规给予抗感染、止血等干预, 连续干预 3 天。治疗 14 天后评价疗效。

2.2 观察组 体外冲击波碎石术联合自拟经验方治疗, 体外冲击波碎石术及术后处理同对照组, 此外, 加以自拟经验方, 治疗以利湿通淋、行气化瘀为主, 处方: 鸡内金、金钱草、海金沙(布包)各 20 g, 薏苡仁、车前子(布包)、威灵仙各 15 g, 甘草、石韦、牛膝、白茅根、滑石粉(布包)、三棱、延胡索、郁金、冬葵子各 10 g。随证加减, 每天 1 剂, 每天 2 次, 连续服用 3~5 天。治疗 14 天后评价疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组治疗 14 天后观察比较临床疗效及不良反

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 洪恽(1973-), 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科临床工作。

应(肾绞痛、血尿、腰痛、腰酸等)。另外,2组患者随访6月,均获访,统计2组复发情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件分析数据,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>为依据,治愈:B超、X线摄片复查提示,结石完全排出,临床症状及体征完全消失。好转:B超、X线摄片复查提示结石缩小或下移,临床症状及体征明显改善。无效:B超、X线摄片复查提示结石变化不大或不变,临床症状及体征不变或加重。总有效率=治愈率+好转率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组98.0%,对照组84.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		治愈	好转	无效	
观察组	50	28(56.0)	21(42.0)	1(2.0)	98.0 <sup>①</sup>
对照组	50	20(40.0)	22(44.0)	8(16.0)	84.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应情况比较 见表2。观察组肾绞痛、血尿发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组腰酸、腰痛不良反应发生率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	例(%)			
		肾绞痛	腰酸	血尿	腰痛
观察组	50	4(8.0) <sup>①</sup>	2(4.0)	4(8.0) <sup>①</sup>	0
对照组	50	14(28.0)	4(8.0)	12(24.0)	1(2.0)

4.4 2组随访6月复发率情况比较 观察组复发2例(4.0%),对照组复发10例(20.0%),2组复发率情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

输尿管下段结石属中医学石淋、腰痛等范畴,《圣济总录》载“石淋者,淋病而有砂石,从小便道出也,盖由肾气虚损,则液停聚,不得宣通……”,指出石淋主要与肾气亏虚有关。石淋主要由湿热下焦,长时间蓄积致使尿浊而结为石;湿热下焦结成石会导致气血阻塞,膀胱失司,而气滞血瘀加重湿热蕴结,两者相互影响。故临床输尿管下段结石多为气滞血瘀型,治疗以清热燥湿、活血祛瘀、化石通淋为主<sup>[6]</sup>。在体外冲击波碎石治疗后对患者加以自拟经验方干预,方中含有鸡内金、金钱草、薏苡仁、车前子、威灵仙、石韦、牛膝、白茅根、三棱、滑石粉、郁金、冬葵子等成分。其中鸡内金性甘且寒,具有消食健胃、活血化瘀的功效;金钱草性凉,味甘,具有清热散瘀、利尿通淋功效,适用于尿路结石、热淋等病

症。现代药理学研究表明,金钱草中含有的黄酮类成分对草酸钙结晶,有明显抑制作用,同时通过升高输尿管上段腔内压力,促进输尿管蠕动,挤压、冲击并排出输尿管结石<sup>[6]</sup>;薏苡仁主要功效为清热利湿;威灵仙具有祛风湿作用;石韦性寒,味甘,利尿通淋,清肺泄热,适用于淋痛、尿路结石等病症;牛膝性平,主要作用为补益肝肾、利尿通淋,《本草备要》中提到“酒蒸则益肝肾,强筋骨,……生用则散恶血,破癥结,治心腹诸痛,淋痛尿血”;白茅根具有凉血、清热、利尿功效;三棱行气止痛,破血祛瘀;滑石粉性寒,味甘,归膀胱、肺经,主要功效为利尿通淋,清热收湿,《本草纲目》曰:“滑石利窍,不独小便也。上能利毛腠之窍,下能利精溺之窍……上输于肺,下通膀胱……”;郁金性寒,具有活血止痛、行气凉血功效;冬葵子归大小肠、膀胱经,利尿通淋,适用于淋病、二便不通等病症<sup>[7]</sup>。诸药共奏利湿通淋、清热利尿、活血化瘀之效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高达98.0%,高于对照组84.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时观察组治疗后肾绞痛、血尿不良反应发生率及随访6月疾病复发率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示自拟经验方联合体外冲击波碎石术治疗输尿管下段结石疗效明确,能降低血尿、肾绞痛不良反应发生率,有效预防其复发,安全可靠,临床值得研究应用。

#### [参考文献]

- [1] 钱开宇,熊国光,秦冬梅,等.体外冲击波碎石术联合肾石通丸治疗输尿管上段结石疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(12):34-35.
- [2] 侯春华,高文喜,胡少炜,等.排石汤号联合体外冲击波碎石(ESWL)治疗复杂输尿管结石患者的临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(16):23-24.
- [3] 张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1998:235.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:26.
- [5] 朱永利,吕文勇.体外冲击波碎石结合中西药物治疗输尿管结石疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(9):1515.
- [6] 黄德胜,钱学华,宋卫香,等.体外冲击波碎石术联合中药治疗输尿管结石临床疗效观察[J].时珍国医国药,2009,20(6):1542-1543.
- [7] 魏录芳,武碧霞.中西医结合治疗急性输尿管结石61例临床观察[J].中医药学报,2010,38(2):146-148.

(责任编辑:刘淑婷)