

排石颗粒联合专项护理防治留置双 J 管患者结石形成疗效研究

陈芳萍

宁波市鄞州区第二医院泌尿外科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察排石颗粒联合专项护理防治留置双 J 管患者结石形成的疗效及安全性。方法: 选取在本院治疗的 120 例留置双 J 管患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 60 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组护理的基础上加用排石颗粒治疗联合专项护理干预。观察比较 2 组双 J 管结石、留置双 J 管相关并发症的发生情况和观察组服用排石颗粒的不良反应情况。结果: 观察组双 J 管附壁结石发生率为 3.45%, 明显低于对照组的 32.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组感染发生率为 5.17%, 明显低于对照组的 30.91%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组膀胱输尿管反流、输尿管支架管综合征和其他并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者在治疗过程中未观察到明显的与排石颗粒相关的不良反应。结论: 应用排石颗粒联合专项护理干预留置双 J 管患者, 可以显著降低双 J 管附壁结石形成的发生率和泌尿系感染的发生率, 同时无明显药物不良反应, 是一种安全有效的防治方法。

[关键词] 结石; 双 J 管; 排石颗粒; 护理

[中图分类号] R691.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0266-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.119

双 J 管又称输尿管支架管, 是当前泌尿外科手术中常用的植入物之一。双 J 管的应用确保了患者术后输尿管的通畅引流, 极大降低了术后感染率, 缩短了术后住院时间, 简化了护理操作流程, 因此得到了广泛应用^[1]。但是, 留置双 J 管后也极易出现附壁结石, 如 Kawahara T 等^[2]报道称留置双 J 管 6 周内结石形成发生率 26.8%, 留置 6~12 周为 56.9%, 留置 12 周以上结石发生率高达 75.9%。为了减少患者附壁结石发生, 笔者采用排石颗粒联合专项护理对留置双 J 管患者进行了干预, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《临床诊疗指南: 泌尿外科分册》^[3]所列诊断标准确诊为泌尿系结石, 在本院成功接受手术治疗并留置双 J 管的患者; ②预估双 J 管留置时间在 12 周内; ③预估具有较好的治疗依从性。

1.2 排除标准 ①合并严重高血压病(高血压 2 级及以上)、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全(谷丙转氨酶高于正常值 2 倍或血清肌酐 $> 30 \text{ mg/L}$)、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病; ②合并精神疾病; ③妊娠期、哺乳期及近期有妊娠意向的女性; ④合并本研究所用药物应用禁忌症。

1.3 剔除标准 ①中途退出的患者; ②未严格按照医嘱进行治疗的患者; ③失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院治疗的 120 例患者作为研究对象, 年龄 25~62 岁, 病程 0.33~3.6 年。采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组, 每组 60 例。观察组男 35 例, 女 25 例; 平均年龄 (42.25 ± 8.82) 岁; 平均病程 (1.27 ± 0.54) 年。对照组男 32 例, 女 28 例; 平均年龄 (43.35 ± 8.73) 岁; 平均病程 (1.23 ± 0.55) 年。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案, 所有入选患者对本研究可能带来的风险及收益均已知悉, 并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 不针对双 J 管结石形成采取预防治疗。

2.2 观察组 采用排石颗粒(南京同仁堂药业有限责任公司生产, 规格: 每袋 5 g)对患者进行预防性治疗, 每次 1 袋, 冲服, 每天 3 次。自置管后开始服用, 取出双 J 管后停用。

3 护理方法

3.1 对照组 术后接受常规护理, 如体位护理、会阴护理等。

3.2 观察组 在对照组的基础上加用专项护理干预, 内容包括: ①健康教育: 护士在术前对患者进行健康教育, 包括所患疾病的病因、发病机制、治疗方法等, 重点向患者讲解双 J 管的原理、作用等, 使患者树立治疗信心; 同时告知患者留置双 J 管可能引起的并发症, 以便取得患者配合。②心理护理: 患

[收稿日期] 2016-04-03

[作者简介] 陈芳萍 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事泌尿外科护理工作。

者在术后和置管后常遗留不适感,容易引起焦虑等不良情绪,护士通过积极的心理护理干预使患者恢复健康良好的心态。③专项护理:留置双J管后会增加尿路感染的发生率,因此认真为患者进行会阴部护理,同时嘱患者多饮水、多排尿,通过尿液的冲刷作用防范感染的发生。④出院宣教:护士于患者出院时对其进行宣教,再次告知患者留置双J管的注意事项,包括多饮水、多排尿、注意休息、避免食用易导致结石的食物、定期复查、按时拔管、不适随诊等。

2 组患者观察至拔除双J管。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较 2 组患者双J管结石、双J管相关并发症的发生情况和排石颗粒不良反应情况。双J管结石发生情况评价方法为:拔管后双J管表面刻度清晰、颜色正常为优;双J管表面刻度模糊、颜色改变,但无肉眼可见结石为良;双J管表面出现散在的肉眼可见结石为中;双J管表面出现大面积结石覆盖或管腔被结石堵塞为差;以中、差之和计算结石发生率^[4]。药物不良反应情况根据国家药品不良反应监测中心制定的六级标准,采用因果关系分析判断法进行判定。

4.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *U* 检验或配对 *U* 检验进行处理。计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法进行处理,有序列联表数据采用 Mann-Whitney *U* 秩和检验进行处理。

5 研究结果

5.1 实验完成情况 观察组共 58 例完成研究,1 例失访、1 例未按时拔管被剔除;对照组共 55 例完成研究,3 例失访、1 例双J管脱落、1 例未按时拔管被剔除。2 组完成研究的患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

5.2 2 组置管时间比较 见表 1。2 组置管时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组置管时间比较

组别	n	≤ 4 w	≤ 8 w	≤ 12 w	例(%) 平均时间(w)
观察组	58	7(12.07)	33(56.90)	18(31.03)	7.35± 2.21
对照组	55	5(9.09)	35(63.64)	15(27.27)	7.29± 2.15
Z/U 值		- 0.13			0.15
P 值		0.90			0.91

5.3 2 组结石形成情况比较 见表 2。观察组双J管附壁结石发生率为 3.45%,明显低于对照组的 32.73%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 2 组结石形成情况比较

组别	n	优	良	中	差	例(%) 结石发生
观察组	58	34(58.62)	22(37.94)	1(1.72)	1(1.72)	2(3.45)
对照组	55	15(27.27)	22(40.00)	13(23.64)	5(9.09)	18(32.73)
Z/ χ^2 值		4.17				14.66
P		<0.01				<0.01

5.4 2 组双J管相关并发症发生情况比较 见表 3。观察组感染发生率为 5.17%,明显低于对照组的 30.91%,差异有统计学意义($P<0.01$);2 组膀胱输尿管反流、输尿管支架管综合征和其他并发症发生率分别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 2 组双J管相关并发症发生情况比较

组别	n	膀胱输尿管反流	输尿管支架管综合征	感染	例(%) 其他
观察组	58	2(3.45)	23(39.66)	3(5.17)	2(3.45)
对照组	55	1(1.82)	25(45.45)	17(30.91)	3(5.45)
χ^2 值		0.62	0.39	11.13	0.67
P 值		0.93	0.53	<0.01	0.27

5.5 药物不良反应情况 观察组患者在治疗过程中未观察到明显的与排石颗粒相关的不良反应。

6 讨论

双J管是目前泌尿外科最常用的临时体内留置物之一,在治疗泌尿系结石、输尿管狭窄、输尿管断裂以及肾移植等方面应用十分广泛^[1]。双J管具有支架和内引流的双重作用,可显著解除术后输尿管炎症、水肿造成的暂时性梗阻,防止术后伤口漏尿和输尿管狭窄,因此完全取代了早期的肾盂造瘘而成为输尿管术后的常规操作。然而,留置双J管也容易导致一系列并发症,如输尿管引流管综合征、膀胱输尿管反流、尿路感染、附壁结石形成等,其中附壁结石形成不仅发生率较高,而且可导致输尿管梗阻、瘘管形成,甚至使双J管无法经膀胱镜拔除而不得不进行开腹手术^[5]。因此,通过各种手段降低双J管附壁结石的发生率具有十分重要的意义。

近年来,中医药在泌尿系结石的治疗中取得了显著的疗效,中药排石和针灸疗法已被列为治疗直径<0.6 cm 的小结石的常规疗法之一^[6]。排石颗粒由连钱草、车前子、关木通、徐长卿、石韦、瞿麦、忍冬藤、滑石、苘麻子、甘草 10 味中药组方,方中连钱草、车前子、石韦、瞿麦、苘麻子可利水通淋,关木通可利尿泻热,徐长卿可祛风止痛,忍冬藤、滑石可清热解暑利湿,甘草调和诸药,上述药物联用,共奏清热利水、通淋排石之效。现代药理学研究表明,排石颗粒具有抑制结石形成、利尿、抗炎、镇痛等多重功效,具有良好的排石效果^[7]。与此同时,对置管患者进行积极而科学的护理同样具有十分重要的作用,如李梅等^[8]报道称针对性护理可以显著缩短患者术后住院时间,降低并发症发生率,提示了护理对留置双J管患者有重要作用。

本次研究观察到,对留置双J管患者进行排石颗粒联合专项护理干预,可以显著降低双J管附壁结石形成的发生率,同时降低泌尿系感染的发生率,并无明显药物不良反应,提示排石颗粒联合专项护理干预是一种安全有效的防治双J管附壁结石形成的方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹祥明, 刘嘉铭, 廖邦华, 等. 双 J 管管壁结石形成影响因素的横断面研究[J]. 四川大学学报: 医学版, 2015, 46(3): 431-435.
- [2] Kawahara T, Ito H, Terao H, et al. Ureteral stent encrustation, incrustation, and coloring: morbidity related to indwelling times[J]. J Endourol, 2012, 26(2): 178-182.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 泌尿外科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 37-41.
- [4] 汪静娜. 复方金钱草颗粒防治留置双 J 管患者结石形成临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(11): 96-98.
- [5] Kajbafzadeh AM, Zeinoddini A, Ebadi M, et al. External extension of double-J ureteral stent during pyeloplasty: inexpensive stent and non-cystoscopic removal[J]. Int Urol Nephrol. 2014, 46(4): 671-676.
- [6] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 574-580.
- [7] 王会娟. 排石颗粒联合输尿管镜气压弹道碎石治疗输尿管上段结石 120 例[J]. 中国药业, 2015, 24(20): 114-116.
- [8] 李梅, 蔡小萱. 输尿管镜下钬激光碎石治疗输尿管结石效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11): 31-33.

(责任编辑: 吴凌)

渭良伤科油对浅感觉障碍患者艾灸烧伤的预防作用

谭碧娆, 刘玉莲, 梁爱先

佛山市中医院针灸科, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察渭良伤科油对浅感觉障碍患者艾灸烧伤的预防作用。方法: 将 140 例浅感觉障碍患者随机分为 2 组各 70 例。对照组采用常规艾灸方法治疗, 预防组在常规艾灸前在皮肤上外涂伤科油。在艾灸后观察局部皮肤, 评估烧伤发生的情况, 2 组进行比较。结果: 2 组艾灸后对照组烧伤发生 18 例, 发生率 25.7%, 预防组 7 例, 发生率 10.0%, 两者比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 18 例烧伤患者中浅度烧伤为 14 例, 预防组 7 例烧伤患者中浅度烧伤仅为 2 例, 均未发生深度及度烧伤, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 渭良伤科油外涂局部皮肤能有效降低浅感觉障碍患者艾灸烧伤的发生率及烧伤程度, 起到预防作用。

[关键词] 浅感觉障碍; 烧伤; 艾灸; 渭良伤科油; 中医护理

[中图分类号] R722.14⁴ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0268-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.120

艾灸疗法发展迅速, 在众多领域中取得较好的疗效。如中风后遗症、术后腹胀、胃肠功能失调、盆腔炎、褥疮等^[1]。本院针灸科在治疗中风及外伤性神经损伤的患者常用温针灸及艾灸的治疗方法, 并取得较好的治疗效果, 但这一类患者浅感觉障碍是艾灸过程中导致皮肤烧伤的主要原因。本研究探讨外搽渭良伤科油预防此类情况, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合浅感觉障碍诊断标准^[2](包括外伤性神经损伤、脑血管意外后遗症等), 并行艾灸治疗的患者。

1.2 排除标准 非肢体浅感觉障碍进行艾灸的患者。

1.3 病例资料 观察病例为 2013 年 12 月—2015 年 3 月佛山市中医院针灸科住院患者, 共 140 例, 按随机数字表法分为 2 组各 70 例。预防组男 42 例, 女 28 例; 平均年龄(63.11 ± 10.51)岁, 平均病程(2.06 ± 1.53)月。对照组男 41 例, 女 29 例; 平均年龄(59.89 ± 9.05)岁, 平均病程(2.37 ± 1.34)月。2 组一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 预防组 艾灸前在局部外搽渭良伤科油之后进行艾灸(温

[收稿日期] 2016-03-15

[基金项目] 佛山市卫生局课题 (2014122)

[作者简介] 谭碧娆 (1973-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理工作。