

体外冲击波碎石合尿石 2 号治疗尿石症 208 例

杜杏坤¹ 陈宝国² 邱丽瑛²

(1 江西中医学院 2001 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院 南昌 330006)

关键词 :体外冲击波碎石 ;尿石 2 号 ;尿石症 ;中西医结合疗法

中图分类号 :R 766.1

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0024-02

尿石症是泌尿系统的一种常见病、多发病,对其治疗不外手术和药物保守治疗。上世纪 80 年代体外冲击波碎石(ESWL)的问世,以其对患者机体损伤较小,费用低廉,效果确凿而为广大患者所接受,在尿石症非开放性手术治疗方面展开了新的一页。我科应用 ESWL 合尿石 2 号中西医结合治疗尿路结石效果显著,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 均来自我科门诊及住院病人。按患者就诊的先后顺序随机分为治疗组 208 例,对照组 40 例。治疗组中男性 133 例,女性 75 例,男女之比为 1.76:1;年龄最大 72 岁,最小 9 岁;病程最长 25 年;肾结石 128 例,输尿管结石 75 例,膀胱结石 5 例;单发性结石 127 例,2 粒以上多发性结石 81 例,并肾积水者 75 例;结石最小 1.0cm伊.8cm,最大者为 3.0cm伊.5cm。对照组中男性 21 例,女性 19 例,男女之比约为 1.11:1;年龄最大 61 岁,最小 15 岁;病程最长 20 年;肾结石 29 例,输尿管结石 11 例;单发性结石 32 例,多发性结石 8 例,并肾积水者 11 例;结石最小 0.8cm伊.5cm,最大 2.0cm伊.1.6cm。

1.2 诊断依据 均经腹部平片或 B 超、静脉肾盂造影、CT、MRI 确诊为尿路结石;大部分病人有典型肾、输尿管绞痛、血尿病史,或排石史。

1.3 病例选择 直径 0.8 cm 以上的尿路结石。

2 治疗方法

2.1 尿石 2 号制备 方由金钱草、海金沙、鸡内金、王不留行子、枳壳、续断、黄芪、芍药、白花蛇舌草、玉米须、甘草等药物组成,水煎煮取汁,分装每袋 150mL。由江西中医学院附属医院制剂室生产。

2.2 治疗方法 本组病例均以上海交大医疗器械研究中心产 JDPN-VB 型体外冲击波碎石机行体外碎石,电压 16.5~17.5KV,冲击次数最多 2 500 次。对照组术后常规予黄体酮 20mg,肌注,日 2 次,连续注射 3d,静点抗生素 3d。治疗组在对照组用药的基础上予尿石 2 号 150mL,早晚各 1 次,10d 为 1 个疗程。服药期间注意观察结石排出情况,每疗程结束后复查 X 线平片或 B 超观察结石位置、大小、数量等情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 依据中华人民共和国药政局 1989 年《新药(中药)治疗尿路结石临床研究指导原则》。痊愈:结石排出,并收集到结石标本,复查腹部平片结石阴影消失,或虽无明显结石排出感,但长期无自觉症状,多次复查腹部平片或 B 超结石阴影消失。有效:结石移位 1 个椎体以上,或部分结石排出,或结石虽无移位,但患者肾积水明显减轻,或消失,平

片复查结石变小,或见结石裂解溶碎,或并发尿路感染得以控制或明显减轻。无效:结石无移位,或并发肾积水,并发之尿路感染不见减轻或加重,或肾功能进一步受损,或自觉症状无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 ESWL1 次者 160 例,行 ESWL2 次者 38 例,3~4 次者 10 例;治愈 197 例(占 94.7%),有效 11 例(占 5.3%);对照组治愈 28 例(占 70%),有效 11 例(占 20.75%),无效 1 例。经 Radit 分析,2 组疗效相比, $P<0.01$,差异极为显著,治疗组治疗尿石症明显优于对照组。

4 典型病例

杨某某,男,41 岁,已婚,干部,2002 年 11 月 8 日就诊。患者右腰疼痛反复发作 10 余年,曾就诊于当地医院,诊断为右肾结石。昨夜又突发右腰绞痛,经当地医院解痉、抗炎治疗后好转,今晨疼痛再次发作,伴见小便色红、频数、急胀,舌红、苔黄腻,脉弦滑。查体:T37.5益,心率 80 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双肺(-),右肾叩击痛(+),余无明显异常。辅助检查:B 超示右肾结石(3.0cm伊.0cm);KUB 示右肾鹿角型结石(3.0cm伊.5cm);尿常规:pH 7.0, WBC3+,RBC3+。诊为右肾结石并尿路感染。属中医石淋范畴,证属湿热蕴结下焦。予 ESWL 治疗,术后予黄体酮 20mg 肌注,日 2 次,连用 3d;氨苄青霉素 5g 入生理盐水 100mL 静点,日 2 次,连用 3d;并服用尿石 2 号 150mL,日 2 次。术后第 2 天排出绿豆大褐色结石 2 枚,后间断排出米粒大结石 6 枚。10d 后 B 超示右肾多发性结石,最大 1.2cm伊.0cm,并右肾轻度积水,右输尿管下段结石(0.8cm伊.6cm),余未见明显异常。第 2 次治疗,排出大小不等褐色结石数枚(最大如黄豆);10 日后 B 超示右肾结石 2 枚(1.2cm伊.0cm、0.9cm伊.8cm),余未见明显异常。第 3 次治疗,间断排出结石 7 枚(最大如绿豆);10d 后 B 超示右肾上盏小结石(0.4cm伊.3cm),续服尿石 2 号,1 个疗程后 B 超及腹部平片均未发现明显结石影。

5 讨论

自 80 年代 ESWL 应用于临床以来,因其非侵入性和能成功治疗大多数尿路结石而被广泛运用于尿路结石的治疗。但 ESWL 仍有其不足之处,如并发肾绞痛、石街、发热并尿路感染、血尿、排石困难、碎石残留、易致结石复发等^[1]。故合理应用 ESWL 防止其并发症显得尤为重要。中医药治疗尿路结石集排石、溶石、防石于一体,具有较好疗效,但对较大结石一时难以奏效。本课题以 ESWL 结合尿石 2 号和单纯应用 ESWL 治疗效果对比, $P<0.01$,治疗组明显优于对照组;且排石时间短,无 1 例石街形成。

水针推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察

唐核心 王刚 戴自明
(湖北鄖阳医学院 十堰 442000)

关键词 :腰椎间盘突出症 ;穴位注射 ;硬膜外封闭 ;推拿
中图分类号 :R 681.5⁺3 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2003)06-0025-02

笔者自 1992 年 6 月至 1999 年 8 月期间采用水针与推拿结合治疗腰椎间盘突出症 60 例获得较好效果,并与水针疗法组和推拿疗法组进行了疗效比较,现将观察结果报告如下:

1 一般资料

本文 120 例均符合《实用骨科学》腰椎间盘突出症诊断标准^[1]并经腰椎 X 光片、CT 或 MRI 检查确诊。按就诊顺序随机分为水针推拿组、水针组 and 推拿组。其中水针推拿组 60 例,男 41 例,女 19 例;年龄最小 28 岁,最大 63 岁,平均 40.7 岁;病程最短 3 天,最长 21 年;病位 L₃₋₄ 5 例,L₄₋₅ 57 例,L₅~S₁ 8 例;伴腰椎管狭窄 18 例。水针组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄最小 29 岁,最大 61 岁,平均 39.4 岁;病程最短 5 天,最长 19 年;病位 L₃₋₄ 3 例,L₄₋₅ 23 例,L₅~S₄ 4 例;伴腰椎管狭窄 10 例。推拿组 30 例,男 24 例,女 6 例;年龄最小 28 岁,最大 64 岁,平均 41.3 岁;病程最短 3 天,最长 20 年;病位 L₃₋₄ 2 例,L₄₋₅ 25 例,L₅~S₁ 3 例;伴腰椎管狭窄 8 例。3 组病例各项内容基本相同,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 水针组

2.1.1 穴位注射 取肾俞穴(双)、阿是穴(椎间盘突出的上或下之穴位)以 10%当归注射液 2mL 加维生素 B₁₂ 注射液 2mL 穴注。方法:患者俯卧、侧卧位均可,医者先用拇指在病变处探明疼痛敏感点并肾俞穴准确定位,局部皮肤常规消毒,用一次性无菌注射器吸取混和药液,刺入 3~5cm 后轻微捻转提插,使局部得气产生酸胀感或有向下肢放射触电感后,如回抽无血,即可缓慢注入药液。肾俞穴每穴每次注入 1mL,阿是穴每次注入 2mL。

2.1.2 硬膜外封闭 取阿是穴(相应的椎间隙),以曲安奈德混悬液 1mL 加 1%利多卡因和维生素 B₁₂ 各 2mL。方法:患

尿石症属中医学淋证、腰痛等病范畴,对其治疗古今医家多有论述,如《诸病源候论》载尿石形成是“肾虚而膀胱有热”。陈宝国教授在多年的临床实践中认为尿石症之病因病理变化不外湿、热、瘀、虚,治必清利湿热,活血化瘀,补肾益气^[2]。尿石 2 号方益肾、清利、通瘀并用。方中续断、黄芪补肾益气以治其本;海金沙、玉米须清热利湿、通淋,鸡内金消积化石、活血祛瘀以治其标;芍药、甘草缓急止痛。现代医学研究表明尿石形成可能和尿中尿石形成抑制物减少有关,且和 pH 值也有一定联系。现代药理研究表明:黄芪、枳壳可促进输尿管平滑肌的蠕动,增加肾盂内的压力,促进结石下移;续断具有补肾、通行血脉之功,能消肿止痛;王不留行子、当

者取侧卧位,疼痛明显侧在下,尽量屈颈、弯腰、抱膝,术者用拇指按寻腰棘突间隙确定封闭点,并进行严格消毒,在无菌操作下,于病变棘突间隙略靠患侧以向上 20~30°向外 25~35°方向进针,通过皮肤、黄韧带、硬膜外间隙,直至椎体后方之后纵韧带前后,如回抽无血液及脑脊液,即可注入混合药液 2~3 mL,然后将针退至皮下,再向外偏约 5°进针至相当于椎间孔附近处注入药液 2~3 mL。2 次进针过程中如患者有向下肢放射触电感时,即注入药液少许。术毕令患者保持头高脚低位静卧 15~30min。

2.1.3 注射疗程 穴位注射与封闭配合使用,即第 1 天封闭,第 2~5 天穴注,第 6 天封闭,第 7~10 天穴注,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。休息 3~5d 后可进行第 2 个疗程。

2.2 推拿组 患者取俯卧位,嘱其全身放松,先行背部推法,理顺夹脊,疏通督脉,并广泛深压式按揉腰骶及患肢,缓解腰臀部及下肢肌肉韧带等软组织痉挛,增强恢复肌肉韧带的活动能力,促进血液循环,然后点拨痛点,循经点穴,疏导气血运行,疏通经脉以缓急止痛;再施腰部后伸板法及左右斜板法,增加椎间盘外压力,调整后关节紊乱,相对扩大神经跟管和椎间孔,逐渐松解突出物与神经根粘连,促使突出物回纳或改变突出物与神经根的位置;最后施牵拉坐骨神经及背、抖、拔伸腰部等手法,扩大椎间孔和神经根管,使椎间隙增宽,降低椎间盘内压力,进一步使突出物回纳,减轻突出物对神经根的压迫,从而达到消除症状和体征的目的。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.3 水针推拿组 先进行穴位注射或封闭,然后施推拿手法,方法同上。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 以国家中医药局发布的中医病证诊断疗效标准为依据。治愈:症状体征完全消失或接近消失,直腿抬高归可防止局部的炎症粘连,有助于局部充血水肿的恢复;白花蛇舌草清热解毒,具有一定的抗炎作用;金钱草可改变尿液的 pH 值为酸性,在碱性条件下可使结石溶解,并能降低尿钙、草酸排泄;鸡内金能增加肌张力,有利于尿石的溶化与下行。可见各药有机组合可奏排石、溶石、防石之综合功效,与 ESWL 合用互为补充,相得益彰。

参考文献

[1]黄家珍.尿路结石 ESWL 后并发症与防治[J].中国误诊学杂志,2001,1(19):1 313~1 315
[2]陈宝国.尿石通颗粒剂治疗尿石症的临床和实验研究[J].江西中医学院学报,2003,15(1):34~36

(收稿日期:2003 - 12 - 19)