

中西医结合治疗 105 例泌尿系结石的临床观察

雷晋

(解放军总医院第 309 临床部 北京 100091)

关键词:泌尿系结石;中西医结合疗法;临床观察;自拟排石通淋汤

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0048-01

笔者以中西医结合的方法治疗泌尿系结石 105 例取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

105 例患者均为 1997 年 1 月~2004 年 1 月本院门诊患者,其中男性 79 例,女性 26 例;年龄 22~62 岁,平均 42 岁;病程最长 7 年,最短 1d;主要表现为腰腹绞痛,肉眼血尿或镜下血尿。所有患者均腹部 B 超或 X 线腹部平片、肾盂造影等检查确诊。

2 治疗方法

2.1 中药 口服自拟排石通淋汤;方药组成:金钱草 30~50g、海金沙 30g、鸡内金 30g、三棱 10g、石韦 20g、冬葵子 15g、王不留行 15g、滑石 30g、牛膝 15g、郁金 12g、扁蓄 15g、瞿麦 15g。随症加减:疼痛剧烈加延胡、白芍;血尿明显加大小蓟、白茅根;气虚者加黄芪、党参;合并感染加连翘、白花舌蛇草;输尿管结石加枳壳;肾虚者加山萸肉、菟丝子。每日 1 剂,水煎 2 次取汁 500mL,每日 2 次口服,14d 为 1 个疗程。服药期间多饮水,适当跑步和跳跃运动,嘱患者排尿过滤注意观察结石排出情况。

2.2 西药 对急性肾绞痛的病人疼痛剧烈时肌注杜冷丁或 654-2 注射液,多数患者给予心痛定 10mg 舌下含服,654-2

片 10mg 口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按《中医病症诊断疗效标准》评定疗效,治愈:结石排出症状消失,腹部平片、B 超结石阴影消失。好转:症状改善,腹部平片、B 超结石缩小或部位下移。未愈:症状及腹部平片、B 超检查结石无变化。

3.2 疗效结果 本组治疗 1~3 个疗程,其中结石排净 86 例,结石缩小及下移 14 例,无效 5 例(建议碎石治疗),总有效率 95.2%。

4 讨论

泌尿系结石属中医“砂淋”、“石淋”、“血淋”范畴:其病机为湿热蕴结下焦,煎熬津液日久聚而成石,结石阻络气机不畅所以出现气滞、血瘀、络损等证候群。方中金钱草、鸡内金、海金沙、石韦、郁金为软坚散结,排石通淋;冬葵子、滑石、瞿麦为清热解毒,利湿通淋;牛膝、王不留行、三棱为化痰行气止痛,引药下行。全方共奏清热利湿、活血化瘀、利尿排石、行滞止痛之效。针对肾绞痛同时应用 654-2 片口服,心痛定舌下含服等,缓解肾或输尿管平滑肌痉挛,达到缓解疼痛、减少感染的作用。

(收稿日期: 2004 -10-10)

浅静脉炎的防治

王永珍 王飞飞 邹海英

(山东省威海市文登中心医院 威海 264400)

关键词:浅静脉炎;中西医结合疗法;如意金黄散;中药外敷;局部封闭;近端静脉压迫;预防控制

中图分类号:R 543.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0048-01

浅静脉炎是静脉给药中常见并发症,其原因与药物的浓度、生化性质和功能及个体差异有关。浅静脉炎不仅给患者带来痛苦和损伤,也影响治疗方案的完成。由于患者多为肿瘤、结缔组织病、血液病等慢性病,疗程较长,防治颇困难。我院近 6 年来采用改变注射方法、中药外敷、近端静脉压迫和“局封”等综合措施防治浅静脉炎,收到满意疗效。在使用此法的 147 例患者中,有 11 人(7.4%)发生浅静脉炎而中止静滴,其中 2 人于疗程结束半月后静脉仍增粗及回流不畅。而单纯用硫酸镁湿敷的传统方法的 67 人中却有 19 人(28.3%)中止治疗,其中 7 人半月后静脉仍增粗及回流不畅。

现将具体防治方法介绍如下:(1)静脉穿刺选取前臂及肘部静脉,避免损伤静脉瓣。(2)静脉穿刺方向与常规相反,即穿刺方向迎向静脉血液回流方向。其目的:药液从针尖滴出后,立即被回流的血液冲散稀释,药液浓度骤降,从而取得

对静脉刺激明显减轻的效果。如用传统静脉穿刺法,药液进入静脉后,不能立即弥散,甚至形成药液层流、与静脉壁接触时便产生疼痛、静脉壁肿胀渗出等炎症反应。(3)如静脉感到疼痛时,可用如意金黄散涂于胶布中央后敷贴静脉疼痛处,每日 1~2 次;同时将青霉素注射剂橡皮塞用胶皮加压固定在距注射部位 4~6cm 的近心端,使血流改道和分流至其他静脉分支,可立即缓解症状,待疼痛消除 30min~1h 后揭去。(4)经上述处理症状仍不能完全缓解者,可在疼痛静脉每隔 8~10cm,用 0.5%普鲁卡因 1mL 作静脉旁皮下封闭。(5)滴注完毕用 5%葡萄糖水或生理盐水 20mL 推注,清除附着于静脉壁的残留药物。此法也可于滴注过程中间隔使用,可减少药物对静脉的刺激。

(收稿日期: 2004 -10 -27)