

中西医结合与总攻疗法治疗泌尿系结石

吴继良

(安徽省毛郢孜煤矿医院 萧县 235292)

摘要:目的:观察中西医结合和总攻疗法治疗泌尿系结石临床疗效。方法:选择泌尿系结石患者 67 例,根据结石的部位,分为中西药组 27 例,总攻组 40 例,均治疗 15d 观察排石效果。结果:2 组均无无效病例,排石时间最快 2d,最慢 13d。结论:中西医结合及运用总攻疗法治疗不同部位结石,能短时间内排石通淋,破瘀溶石。

关键词:泌尿系结石;中西医结合疗法;通窍化瘀排石汤;化石胶囊;解痉剂;镇痛剂;黄体酮;甘露醇;山莨菪碱;速尿

中图分类号:R 691.4 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2005)04- 0038-02

泌尿系结石是泌尿外科常见病、发病急,疼痛剧烈,易导致尿路感染或肾功能损害。我院自 2001 年以来运用中西医结合治疗和总攻疗法治疗泌尿系结石,现将其疗效结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 67 例患者,男 48 例,女 19 例;年龄最小 17 岁,最大 62 岁,平均年龄 43.1 岁;病程 1d~8 年不等;均有典型尿路结石临床症状,经腹部平片或尿路造影、B 型超声等确诊。左侧肾结石 8 例,右肾结石 11 例;结石影长径 0.8cm 以下者 13 例,0.9~2.0cm 6 例,横径 0.8cm 以下者 7 例,0.9~1.5cm 12 例;其中多发性结石 3 例。左侧输尿管结石 16 例,右侧 29 例;结石位于输尿管上段 21 例,中段 15 例,下段 9 例;膀胱结石 3 例;结石影长径 0.6cm 以下者 25 例,0.7~1.0cm 17 例,1.1~1.8cm 6 例,横径 0.5cm 以下者 16 例,0.6~0.8cm 23 例,0.9~1.1cm 9 例。肾盂轻度积水 17 例,中度积水 4 例。结石大于 2cm 不在本组病例。

1.2 治疗方法 67 例病例,根据结石的部位,随机将输尿管中段和下段及膀胱结石分为治疗组,男 20 例,女 7 例;年龄 25~62 岁;结石影横径均小于 0.9cm。肾结石和输尿管上段结石分为总攻组,男 28 例,女 12 例;年龄 17~55 岁。2 组均在常规镇痛解痉治疗及大量饮水和跳跃活动的基础上,尿路感染给予抗生素,每日 2 次肌肉注射黄体酮 20mg,口服中药通窍化瘀排石汤和化石胶囊。方药:金钱草 60g,海金沙(布包) 15g,黄芩 10g,黄柏 12g,扁蓄 15g,瞿麦 15g,车前子(布包) 20g,牛膝 15g,泽兰 12g,冬葵子 15g,大黄 10g,延胡 15g,甘草 10g,1 d 1 剂煎服。化石胶囊配制:硝石 80g,硼砂 40 g,白矾 40g,琥珀 60g,滑石 100g,共为细末过 100 目筛,装入药用胶囊每粒 0.5g,每次 3g,日 3 次。总攻组在中西药组治疗的同时按顺序给予口服中药后,静滴 5%葡萄糖液 750mL、20%

甘露醇 250mL,5%葡萄糖液 1 000mL 加入山莨菪碱 20mg;静注速尿 20mg。加强跳跃活动,2 次为 1 个疗程,间隔 3d 行第 2 疗程。对结石横径大于 0.9cm 者,患侧用电极板,沾生理盐水,接 G6805 治疗机,电极板正极放于膀胱俞,负极放于肾俞,每次通电 40~50min,用断续波,通电量以患者能耐受为度,每日 1 次。2 组均治疗 15d 观察排石疗效。

2 疗效标准及结果

2.1 疗效标准 治愈:症状及体征消失,结石排出体外或消失,经复查腹部平片或 B 超探测证实。有效:无明显症状,结石明显下移,体积缩小,但未排出体外,或多发性结石有结石排出但未完全排清。无效:症状缓解,结石部位有所下移和缩小。

2.2 疗效结果 中西药组 27 例,治愈 21 例(77.8%),有效 6 例(22.2%);总攻组 40 例,治愈 33 例(82.5%),有效 7 例(17.5%);均无无效病例。2 组排石时间均为最快 2d,最慢 13d,平均 8.5d。统计学处理,采用 χ^2 检验和 t 检验,2 组治愈率、有效率及排石时间比较无明显差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

泌尿系结石包括肾、输尿管、膀胱和尿道内形成的结石。临床以血尿或尿中有时挟有砂石,或排尿有时中断,腰部酸痛或突然发生肾绞痛等为主症,属于祖国医学“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴。现代医学认为是尿液中的晶体过多或晶体聚合抑制物质减少,是结石形成的基本条件。中医认为其病机是肾虚湿热蕴结,煎熬尿液其杂质停滞潴留,蕴结日久,杂质结为结石,遂使水液产物排泄不畅,阻塞气机和尿液的流动。《诸病源候论·石淋候》中说:“肾主水,水结则化为石,故客砂石。肾虚为热所乘,热则成淋。其病之状,小便则茎里痛,尿不能卒出,痛引少腹,膀胱里急,砂石从小便道出,甚者塞痛令闷绝。”泌尿系结石的治疗目的是较快的缓解症状和

益肝肾养血,使筋脉充养,血濡全身。山萸肉酸温以补益肝肾为臣,同时具有通痹解痉作用;白芍味酸以缓急,配甘草以酸甘化阴,现代药理研究,芍药甘草汤对平滑肌和运动肌具用解除痉挛作用^[4];鸡血藤、木通、伸筋草通络行痹;当归、丹皮相配,既能养血,又能活血化瘀。全方相配伍,起到养阴益血、活血通络解痉作用。

本病往往有些患者因年龄较大,病程较长,治疗起来难以取得较好的效果。若肢体痉挛一旦固定后,一般都难以缓解,这是当前中西医治疗本病面临的一个难题,有待进一步

深入研究。

参考文献

[1] 燕铁斌, 窦祖林. 实用瘫痪康复 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.112

[2] 谈跃, 任惠. 脑卒中现代临床与康复 [M]. 昆明: 云南科技出版社, 1999.49~52

[3] 神农本草经 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995.60

[4] 邢治刚, 陶恩祥. 现代神经病治疗学基础与临床 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2000.341

(收稿日期: 2005-03-13)

83 例糖尿病患者的牙周病治疗体会

厉彬曙¹ 李少丹²

(1 浙江省温州市中西医结合医院 温州 325000; 2 浙江省乐清市北白象中心卫生院 乐清 325603)

关键词:糖尿病;合并症;牙周病;碳氧冲洗;牙周洁治术;甲硝唑明胶海绵

中图分类号:R 781.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0039-02

糖尿病与牙周病的深入研究发现,糖尿病人群中牙周病的患病率高,而且较严重。此类牙周病的治疗需要考虑到糖尿病的影响。本文选择本院 1999~2004 年经治的兼有糖尿病的牙周病患者 83 例,谈谈治疗体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 83 例患者,男性 40 例,女性 43 例;年龄在 40~70 岁之间,平均 59 岁。随机分成两组,其中 50 例跟内科医生配合,进行正规糖尿病治疗,严格控制血糖,空腹血糖低于 7mmol/L,成为血糖控制组;另一组 33 例未进行糖尿病治疗,血糖未控制,空腹血糖大于 7mmol/L,称血糖未控组。2 组都进行积极牙周治疗,复查、复治跟踪 1 年,1 年后观察疗效。

1.2 诊断标准 具有牙周炎四大特征:牙龈红肿出血,牙周袋形成,牙槽骨吸收,牙松动。并排除其他型的牙周炎。根据病变程度分为:轻度,牙周袋≤4mm,牙周附着丧失≤2mm,X 线片显示牙槽骨吸收不超过根长的 1/3;中度,牙周袋≤6mm,附着丧失≤5mm,X 线片显示牙槽骨吸收在根长的 1/3~1/2 之间,根分叉可能有轻度病变;重度,牙周袋>6mm,牙周附着丧失>5mm,X 线片显示牙槽骨的吸收超过根长的 1/2,有根分叉病变,患牙都已松动。

1.3 治疗方法 血糖控制组,患者积极配合内科医生治疗,空腹血糖控制在 7mmol/L 以下,并积极进行牙周病常规治疗:(1)教育并指导病人自我控制牙菌斑,保持口腔卫生;(2)牙周急性炎症期,予以全身抗炎及局部牙周碘氧冲洗;(3)急

性炎症控制后进行咬合调整、牙周洁治术、根面平整等;(4)牙周袋内放置缓释药物,如甲硝唑棒、甲硝唑明胶海绵等;(5)定期复治、复查,牙周维护。血糖未控组,患者未经糖尿病治疗,血糖始终在 7mmol/L 以上,牙周治疗同上。

1.4 疗效标准 经过 1 年跟踪,复查,判定。有效:牙龈炎症控制,流脓、出血消失,牙周袋变浅,X 线显示牙槽骨停止吸收,牙齿较为稳固;好转:牙龈流脓出血减少,牙槽骨吸收减慢;无效:治疗后牙周炎无改善。

2 结果

2 组对照的疗效见表 1。

表 1 2 组患者牙周病治疗效果比较 例				
组别	例数	无效	好转	有效
血糖控制组	50	1	13	36
血糖未控组	33	9	10	14
合计	83	10	23	50

注:用 Ridit 分析,u=2.9541>1.96,P<0.05。

结果表明,血糖控制的牙周病与血糖未控的患者疗效比较,差异有显著性。

3 体会和讨论

糖尿病与牙周病具有相关性,互相影响。糖尿病的基本病理变化,如小血管病变、免疫反应低下、胶原分解等,使牙周组织的抵抗力下降,因而破坏加重、加速,使牙周炎更严重。同时,彻底有效的牙周治疗后,糖化血红蛋白水平进一步降低,可减少患者对胰岛素的需要量,促进糖尿病的病情稳定。因此,对于同时患有糖尿病和牙周病的患者,两病兼顾的

把结石排出体外,中西医结合及总攻排石是根据结石的部位运用不同的综合方法,促使结石溶解下移排出或消失。黄体酮抑制醛固酮分泌,有显著的利尿作用,能使输尿管平滑肌松弛扩张,产生有力的节律性蠕动,促使结石下移并有显著持久的镇痛效果。通窍化瘀排石汤以海金沙散加减组成。方中海金沙清利膀胱湿热,金钱草利尿排石为主药。辅以冬葵子滑利达窍,车前子利水清热,扁蓄、瞿麦利湿通淋,黄柏,黄芩清热燥湿。佐以延胡活血理气止痛;泽兰行血利水;牛膝散恶血,破微结,引药下行;甘草清热解毒。使以大黄泻热活瘀,推荡积滞下行,以助排石清热之力。化石胶囊以《金匱要略》硝石矾石散演化组成,方中硝石,苦寒无毒,治五淋,消积热,破积散坚,能化诸石(硝能柔五金,化七十二种石为水);硼砂,甘咸,凉,无毒,能柔五金而去垢腻,软坚除滞;白矾,酸寒无毒,通小便祛湿热;琥珀,味甘性平,利水通淋,活血散瘀;滑石清热通淋,利诸窍,通壅滞,下垢腻。药理研究表明化石胶囊有碱化尿液、升高尿液 PH、溶石化石的功能。二方共同清热利湿,排石通淋,破瘀溶石融为一体,结合西药充分发挥

其药理生物效应,又对肾及输尿管上段结石运用大量输液冲击给予甘露醇、速尿静注,通过强大的利尿作用,短时间内增加了小管液量及尿流速度,冲刷肾小管,使结石上部的流体静压升高,增加了输尿管的蠕动频率和力量冲击结石松动下移。山莨菪碱注射液能使输尿管蠕动性波幅增大,平滑肌紧张度降低,利于结石的下移。对结石长径大于 1.3cm 横径大于 0.8cm 者应用电极板穴位通电法,其脉冲物理作用送入人体,局部肌肉细微而持久的抽动,经过内脏运动神经再作用于效应器,增强尿路的平滑肌蠕动,使结石由静止变为运动状态,结石逐层松脆碎裂,加之大量尿液的冲刷,推挤尿路内结石下移。结石受利、溶、裂、松、推、荡的综合作用,最终以碎块渣屑的形式随尿流飘移,排出体外。

参考文献

[1]李恩.中国中西医结合临床全书[M].北京:中医古籍出版社,1996. 1 780~1 782

(收稿日期: 2005-01-10)