

中西医结合治疗泌尿系结石 47 例

张秋霞

(广州中医药大学第一附属医院 广东广州 510407)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗泌尿系结石的临床疗效。方法:采用中药配合西药治疗泌尿系结石 47 例,并配合大运动量的上下楼梯及跳跃运动。结果:痊愈 41 例,好转 2 例,无效 4 例;总有效率为 91.5%。结论:中西医结合治疗泌尿系结石有协同作用,症状消失快,临床疗效高。

关键词:泌尿系结石;中西医结合疗法;石韦汤;654-2;冲击排石法

中图分类号:R691.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0024-02

泌尿系结石是我国常见病、多发病^①,尤多见于水质硬、矿物质成分含量高的地区。其成因多为血液中这些成分含量过高而出现沉淀(如钙盐等),或某些生理异常因素造成晶体物质在尿液中浓度过高或溶解度降低,使尿液呈过饱和状态,析出结晶并与有机基质组成核,在局部聚集、增长,最终形成结石。泌尿系结石病程长,治疗难度大,手术取石费用高、痛苦大,病人难以接受。笔者自 2002 年起,试用中西医结合的非手术疗法治疗泌尿系结石 47 例,取得了很好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般情况 47 例患者中,门诊 38 例,住院 9 例;男性 31 例,女性 16 例;年龄 22~65 岁,平均 38 岁,以青壮年为主;结石单发 34 例,多发 13 例;其中肾结石 23 例,输尿管结石 24 例;结石大小:横径 0.3~0.4cm 者 9 例,0.5~0.7cm 者 32 例,0.8~1.0cm 者 6 例;病程最短 2h,最长半年。全部病例皆有腰酸、腰腹部疼痛,部分有绞痛发作,疼痛向腹股沟及外阴部放射。体检肾区叩击痛及沿输尿管走行腹部压痛。尿中红细胞(+~+++)。47 例中有 17 例合并肾积水或输尿管积水。以前经过体外震波碎石机治疗者 11 例,手术取石后复发者 7 例。

1.2 对照组 (1)超声波;(2)关节松动术;(3)功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 治疗组及对照组患者分别于治疗前、后进行关节活动度(ROM)测量,肘关节活动度正常值参照文献^②介绍的相关标准。具体疗效评定标准为:治愈:患者经治疗后,局部肿胀、疼痛消失,关节活动度恢复正常(肘关节活动度 $\geq 110^\circ$);显效:患者局部肿胀、疼痛基本消失,日常生活活动能力无明显受限,肘关节活动度为 $90\sim 110^\circ$;好转:局部肿胀、疼痛程度减轻,日常生活活动能力轻度受限,关节活动度为 $60\sim 90^\circ$;无效:局部肿胀、疼痛改善不明显,日常生活活动能力明显受限,关节活动度 $< 60^\circ$ 。

3.2 结果 治疗前 2 组关节活动度差异不显著(见表 1)。平均经过 8 周的康复治疗,2 组肘关节功能均有改善,中药熏蒸综合治疗组关节活动度及康复评定结果好于对照组(见表 1、表 2)。

表 1 2 组治疗前后肘关节活动度变化 ($\bar{X} \pm S$) 度

组别	治疗前	治疗后
治疗组	30.5± 27.53*	118.5± 11.2 ^{#△}
对照组	33.5± 20.13	80.5± 23.5 ^{##}

注:与对照组治疗前比较:* $P > 0.05$;组内治疗前后比较:## $P < 0.01$,# $P < 0.05$;与对照组治疗后结果比较:△ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者康复疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	显效率(%)
治疗组	30	14	15	1	0	96.7
对照组	26	10	14	2	0	92.3

注:2 组显效率经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

4 讨论

肢体制动一直是骨关节损伤后的主要治疗手段之一,肘

例,女性 16 例;年龄 22~65 岁,平均 38 岁,以青壮年为主;结石单发 34 例,多发 13 例;其中肾结石 23 例,输尿管结石 24 例;结石大小:横径 0.3~0.4cm 者 9 例,0.5~0.7cm 者 32 例,0.8~1.0cm 者 6 例;病程最短 2h,最长半年。全部病例皆有腰酸、腰腹部疼痛,部分有绞痛发作,疼痛向腹股沟及外阴部放射。体检肾区叩击痛及沿输尿管走行腹部压痛。尿中红细胞(+~+++)。47 例中有 17 例合并肾积水或输尿管积水。以前经过体外震波碎石机治疗者 11 例,手术取石后复发者 7 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^③中石淋证诊断依据:(1)腰部或上腹部胀痛、钝痛或肾绞痛,常在劳累、剧烈运动和饮酒后发作;(2)绞痛常沿输尿管向下腹部、外阴、关节是由肱尺关节、肱桡关节及上尺桡关节共同构成的复合关节,其生理运动功能包括肘关节屈曲、伸直、前臂旋前、旋后等运动。肘关节损伤后因需制动,易导致关节僵硬和关节囊、韧带及肌腱组织挛缩、粘连,从而造成肘关节功能障碍。

“动”是本症的主要治疗特点。对本症的治疗基于疏通经络、解除痉挛、松解粘连、改善局部组织血液循环、缓解疼痛及促进关节功能恢复正常的原则^④。超声波具有改善血液循环、促进静脉及淋巴回流、防止组织粘连及挛缩、软化疤痕等功效。关节松动术通过推拿按摩、分离牵引、滑动等方法,牵伸关节韧带、肌肉及皮下组织,松解关节内粘连,促进滑液在关节腔内浸透、扩散,缓解或消除疼痛,增加关节活动范围。两者合用可以有效地改善关节活动度。中药熏蒸具有热疗及药物的双重作用,药选活血化瘀、疏经通络、滑利关节之品为主。通过湿热熏蒸,增强机体对药物的吸收能力,药物加热效应作用,共同达到滑利关节、解除粘连、改善挛缩的目的^⑤。治疗结果表明,中药熏蒸可提高疗效,与对照组比较差异有显著性。说明中药熏蒸与物理治疗及关节松动术合用治疗肘关节功能障碍具有良好的协同作用,值得临床推广应用。在使用中,需注意:(1)局部感觉减退者慎用,避免烫伤;(2)遵照循序渐进的原则,避免产生过强、过快的运动,防止继发损伤。

参考文献

[1]王玉龙.康复评定[M].北京:人民卫生出版社,2000.128~129
 [2]熊友三.综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者的临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(11):700~702
 [3]冯玲,茹文亚,平仁香.中药熏蒸治疗偏瘫后肩痛的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2004,19(7):498

(收稿日期:2006-08-14)

大腿内侧放射,并可有排尿困难、恶心、呕吐等;(3)体检有患侧肾区叩击痛,输尿管或膀胱区压痛;(4)血尿,尿闭,尿频,尿急,尿痛,尿细;(5)腹部 X 线平片、肾盂静脉造影或 B 超检查提示结石。以上任意一项或两项加第五项即可确诊。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 以石韦汤加减为基本方。组成:金钱草 30~80g,鸡内金、海金沙、郁金、车前子各 10g,瞿麦、牛膝、石韦各 15g。结石嵌顿、疼痛甚,加三棱 10g,益母草 15g;腹痛明显加延胡 10g,白芍 40g;伴尿血明显加小蓟、白茅根各 20g;伤阴者加生地 15g;气虚明显加黄芪、党参各 15g;大便干者加番泻叶 6g。每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。服药后 30min 饮水 800~1 500mL(最好是磁化水),20~30min 后行跑、跳运动,并适当拍击腰部等。嘱患者注意疼痛部位有否下移及结石排出之大小、形态、数目等。服药 15 剂后观察疗效。

2.2 碎石治疗 对于结石直径大于 0.5cm 者可先行碎石治疗(采用电磁式冲击波碎石机 NE-VD 碎石),然后再行中药治疗。

2.3 西药治疗 抗感染及对症处理。对于发热、血常规白细胞高者,可适当应用抗生素,可选用青霉素类,或依据尿细菌培养结果选择。肾绞痛者可肌注 654-2、杜冷丁或黄体酮注射液等对症处理。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:泌尿系结石排出体外,症状消失,X 线腹平片及 B 超复查显示结石影消失。好转:症状改善,排出部分结石,或结石下移 3cm 以上,或经 X 线及 B 超检查显示结石较原来缩小。无效:临床症状无减轻,B 超 X 线腹平片检查结石无变化。

3.2 治疗结果 47 例中痊愈 41 例,好转 2 例,无效 4 例;总有效率 91.5%。排石时间最短 5d,最长 30d。

4 典型病例

陈某,男,35 岁,公务员,2004 年 3 月 1 日就诊。自述早晨起床时突然发生小腹疼痛,小便时尤甚,疼痛持续发作,无缓解,故来院求治。症见急性痛苦面容,弯腰双手抚托右下腹,呻吟不止。体检:患者痛苦面容,右肾区叩击痛,舌质红、苔薄黄,脉稍数,右下腹有压痛,且牵拉至腹股沟掣痛。伴血尿、尿痛、尿线细。患者既往身体健康,有烟酒嗜好,发病前 1d 因工作应酬,饮酒约 300mL。小便常规:WBC+,RBC+++;无脓球、管型、蛋白等。B 超提示右肾盂输尿管移行处有一约 0.5cm×0.8cm 强回声光团,后伴声影。诊断:西医:右肾结石;中医:石淋,血淋。予肌肉注射杜冷丁 100mg 后疼痛减轻,5% GNS 1 000mL、青霉素 800 万 U 静脉滴注,再予 20%甘露醇 250mL,静脉快滴,肌肉注射止血敏 0.15g,每日 2 次。中医辨证系湿热蕴阻,治以清热化湿,通淋排石。予中药:金钱草 50g,鸡内金、海金沙、郁金、车前子、三棱各 10g,白芍 30g,瞿麦、牛膝、石韦、小蓟、白茅根各 15g。水煎服,嘱患者服药后 30min 饮磁化水 1 000~1 500mL,饮后 20min 跑、跳并拍打右

肾区等。服药当晚患者即感疼痛部位下移至脐右侧,次日继续服该方,其余诸症悉减,药证相符,效不更方,续投 1d 西药,连服中药 3d 后,自觉阴茎处阵阵隐痛,至夜间 10 时许排尿时排出一约 0.5cm×0.8cm 结石,当即腰腹部疼痛缓解。后经摄 X 线片及 B 超复查,未见结石阴影,随访至今,未再复发。

5 讨论

泌尿系结石属中医“石淋”、“血淋”、“腰痛”范畴,《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》指出石淋是“热在下焦”,《医学衷中参西录》云:“石淋之证,因三焦气化瘀滞”,隋·巢元方在《诸病源候论·淋病诸候》进一步提出“诸淋,由肾虚膀胱生热也”。我们认为其成因有二,一为肾气亏虚,气化无权;一为各种原因所致膀胱湿热,湿热蕴结下焦,煎熬尿液,结为砂石,故为石淋。砂石不能随尿排出,则尿痛;砂粒较大,阻塞尿路,则尿时突然中断,并因阻塞不通而致疼痛难忍;结石损伤脉络,则尿中带血;久则阴血亏耗,伤及正气,且久病多瘀,则为气虚、阴虚、血瘀,表现为虚实夹杂之证。故治以清热利湿,健脾补肾,通淋排石。中药组方以石韦汤加减,石韦、车前子清热化湿,利尿通淋,具有排水冲石之功能;车前子能促进尿酸、氯化物的排泄;鸡内金、海金沙、金钱草能化坚消石;金钱草清热利尿通淋,为最常用的排石药,用量宜大,岳美中名医用金钱草量达 150g^[2];石韦具有止血功能,对血尿更适合;黄芪、党参有健脾补肾作用;牛膝活血引血引药下行;三棱、益母草活血祛瘀,行气止痛,促使嵌顿外炎症消退,粘连松懈,改善蠕动功能而达止痛、排石之目的;白芍酸甘化阴,起到解痉止痛、松弛平滑肌的功效;小蓟、白茅根具有凉血止血功效;番泻叶虽为泻下药,有报道称其具有排石功效,所以在临床中只要患者没有脾虚大便烂者均加入 6~8g。诸药共同配合具有清热利湿、健脾补肾、通淋排石之功效。同时给予 654-2 针舒张平滑肌,可有效缓解因结石排出而致输尿管平滑肌痉挛疼痛,以利排石;速尿能明显增加尿量,以加强中药的利尿排石作用;最后进行的垂直蹦跳或原地跑步,有利于结石的活动下移,排出体外。

通过观察,我们认为这种中西医结合的冲击排石法,其疗效优于单一的中药或西药排石方法。治疗同时我们对泌尿系结石患者进行了心理护理及饮食习惯、用药知识等方面的健康教育,使患者养成良好的饮食习惯,保持良好的心理状态,解除思想顾虑,积极配合治疗,取得了良好的效果,值得推广与进一步研究。

参考文献

- [1]张麟.中西医结合治疗泌尿系结石 50 例[J].四川中医,2004,22(2):37~38
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.26~27
- [3]胡慰吾.强肾通淋汤治疗肾结石 67 例[J].陕西中医,2002,23(10):890~891

(收稿日期:2006-06-15)