利尿排石汤治疗肾输尿管结石 100 例

梅志高

(陕西省淳化县方里中心卫生院 淳化 711207)

摘要:目的:观察利尿排石汤治疗肾输尿管结石的临床疗效。方法:采用自拟利尿排石汤(金钱草、赤芍、元胡、王不留行等)配合西药 654-2、黄体酮、速尿、左氧氟沙星治疗本病 100 例。结果:总有效率 97%。结论:利尿排石汤有清热利湿、利气祛瘀、溶石排石的功效,西药解痉利尿抗感染有良好的协同作用。

关键词:肾输尿管结石;利尿排石汤;中西医结合疗法;654-2;速尿

中图分类号:R 693.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0024-02

肾输尿管结石是泌尿系急诊科常见病、多发病,它发病急骤,在临床上常引起肾及腹部绞痛和血尿,并引起尿路梗阻和继发感染,后期可发生肾功能不全。从 2002 年 8 月~2007 年 7 月,笔者以自拟“利尿排石汤”辅以西药治疗本病 100 例,效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 肾输尿管结石 100 例,年龄 16~65 岁;男性 72 例,女性 28 例;病程最长 8 年,最短 1 周;肾结石 32 例,输尿管结石 68 例,其中输尿管上段结石 20 例,中段结石 18 例,下段结石 30 例;结石最大 0.8cm×0.6cm,最小 0.3cm×0.2cm;单个结石 86 例,两个以上结石者 14 例;合并肾积水者 82 例。排除合并前列腺肥大症或尿道狭窄症患者。

1.2 诊断标准 全部病例均为无任何诱因的突然发病,表现为腰部或腹部绞痛并向会阴部或大腿内侧放射痛,少数病人伴有恶心呕吐,偶有肉眼血尿,多为镜下血尿,影像学(B 超、腹平片)检查确定有泌尿系结石,且结石直径不大于 0.8cm。

1.3 治疗方法 利尿排石汤:金钱草 30g,赤芍 30g,元胡 30g,王不留行 30g,郁金 15g,海金沙 15g,冬葵子 15g,乌药 12g,枳壳 12g,琥珀末 10g,甘草 6g,白茅根 30g,旱莲草 30g,石韦 15g,滑石 30g,车前子 10g(包煎)。加减:痛甚或绞痛甚加蒲黄(包煎)、五灵脂各 12g,白芍 10g,木香 10g;尿频、尿急,小便涩痛加凤尾草、马鞭草各 30g;尿血或尿常规检查有血细胞者加生地、大小蓟、三七粉;有脓球者加蒲公英;腹痛甚者加白芍;肾积水加葶苈子 15g 或萹蓄、泽泻各 18g;气虚甚加党参 30g,黄芪 30g 或太子参 20g;久病腰酸,腰部隐痛,肾虚症状明显者加牛膝 10g,补骨脂 15g;年龄较大,肾阴虚者加熟地、枸杞子、女贞子各 10g;肾阳虚加肉桂 6g,附子 10g(先煎);血瘀加桃仁、丹参、地龙各 10g 或三棱 10g,莪术 10g。1 剂/d,水煎取药 400mL,分早晚 2 次温服。服药前 3h,每小时饮水 500mL,服中药半小时后肌注 654-2 10mg、速尿 20mg、氨体舒通 20mg,痛甚者加肌注度冷丁 50mg、黄体酮 20mg;0.9% NS 250mL+青霉素 960 万 U,左氧氟沙星 100mL,静滴;电针足三里、肾俞、膀胱俞。服中药后 2h 跳跃、跑步以利结石排出或下移,服药期间饮食宜清淡,忌食辛辣及油腻之物。治疗以 7d 为 1 个疗程,根据患者具体病情 1 周或 2 周后复查 B 超、X 线腹部平片。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 (1)治愈:症状、体征消失,影像学复查结石完全消失;(2)显效:症状、体征明显减轻,影像学复查结石缩小或减少 1/2;(3)有效:症状、体征有减轻,影像学复查结石

较前有减少或缩小;(4)无效:症状、体征无改善,影像学复查结石无变化。

2.2 治疗结果 100 例患者中,治愈 67 例,占 67%,显效 18 例,占 18%,有效 12 例,占 12%,无效 3 例,占 3%;总有效率 97%。其中最快者 2d 排出结石,最慢者 3d 排出结石,平均治疗时间 15d。

3 典型病例

宋某,男,31 岁,农民。因腰部酸困疼痛 1 周加重并向腰部及会阴部放射,伴尿频、尿急、小便涩痛,于 2007 年 8 月 28 日中午就诊。查体:右肾区叩击痛阳性,尿常规检查 RBC(++),WBC 4~5 个/HP,B 超检查右输尿管上段结石,结石大小约 0.8cm×0.6cm,肾盂中度积水,口干,舌红,苔薄白黄腻,脉弦稍数。西药静滴青霉素 960 万 U、左氧氟沙星 100mL,中药服用利尿排石汤加凤尾草 30g,生地 15g,大小蓟各 10g,萹蓄 18g,服用中药后半小时注 654-2 10mg、氨体舒通 20mg、速尿 20mg,肌注度冷丁 50mg、黄体酮 20mg,配合电针足三里、肾俞、膀胱俞,服用中药后 2h 跳跃。第 3 日患者自觉右侧小腹坠胀疼痛、尿痛、尿急,小便时突然中断,随后排出结石 1 粒,各种症状逐渐消失,复查 B 超未发现结石,肾盂积水消失。

4 讨论

肾输尿管结石在中医属“石淋”、“血淋”、“腰痛”的范畴,淋证是指小便频数短涩,淋漓刺痛,欲出未尽,小腹拘急,痛引腰腹的病症,本病的病机是饮食内伤、情志不畅、膀胱湿热、肾虚等导致膀胱气化不利,湿热流注下焦,郁久则气滞血瘀,尿中杂质结聚成沙石,随尿而下,称为“沙淋”,结石大者如砖石,少数随尿而出称为“石淋”。湿热、气滞、肾虚等均可导致肾结石的发生,但以湿热和肾虚为主,方中金钱草、海金沙有化石溶石、排石利尿的作用;车前子、白茅根、石韦、滑石、王不留行等为利尿通淋排石之品,标本兼治;赤芍、元胡、郁金、乌药行气理气止痛,活血祛瘀;旱莲草、牛膝有活血散瘀、利尿、引药下行的作用;琥珀利尿通淋,散瘀止血,是治疗小便涩痛的妙药;旱莲草、冬葵子补肝止血;诸药合用,共奏补肾利尿排石之功效^[1]。用补肾调阴阳之法治疗肾输尿管结石,遵循审因论治、治病求本,清利而不伤肾,益肾而不助邪,结石去,肾气复,湿热无以结聚,则结石无以再生,解除了腰酸疼痛、小便不利等症状,值得临床工作者借鉴应用。

泌尿系结石在世界范围和我国的发病均有明显的地区性差别,在英国、中欧、地中海、美国东南各州、澳洲、东南亚及我国南方都属于高发地区。尿路结石发生的部位与年龄、

中西医结合治疗过敏性紫癜 78 例临床疗效观察

杨才根

(浙江省衢州学院门诊部 衢州 324000)

关键词: 中西医结合疗法; 过敏性紫癜; 抗过敏药; 中药煎剂

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0025-02

过敏性紫癜也称毛细血管中毒症, 是一种变态反应引起的疾病, 主要累及毛细血管壁。我们从 2000~2007 年, 在门诊中共接诊了 78 例, 在明确诊断后, 采用中西医结合的治疗方法, 取得了较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 78 例均为在校学生, 年龄 18~23 岁, 平均年龄 20.4 岁, 男性 45 例, 占 57.7%, 女性 33 例, 占 42.3%。在 1~3 周前有过上呼吸道感染者 51 例, 占 65.4%, 有药物过敏史 11 例, 占 14.1%, 有海鲜过敏史 16 例, 占 20.5%。心电图正常, 发病时间 3~10d。

1.2 临床症状 (1) 单纯型紫癜 37 例, 皮肤出现针尖至黄豆大小的瘀点瘀斑, 从下肢至臀部, 呈对称分布, 小腿肌肉有酸胀痛, 体温 37.8℃, 出血时间 6min, 凝血时间 6min, 血清电解质、尿素氮正常, 肌酐 105/L, 白细胞总数 $8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.79, 血小板计数 $178 \times 10^9/L$, 束臂试验阳性 IgA、IgE 升高。(2) 关节型紫癜 13 例, 除单纯型紫癜症状外, 伴有双下肢关节痛, 膝关节肿痛, 局部红肿, 肌肉胀痛, 低热 T 38℃, 全身乏力, 纳差, 血沉 13mm/h。(3) 胃肠型紫癜 11 例, 除单纯型症状外, 出现腹痛, 食欲减退, 恶心呕吐, 便秘, 大便呈黑色等症状, 腹部影像学检查未见急腹症、肠梗阻、肠套叠、肠穿孔等并发症。(4) 肾型紫癜 9 例, 患者伴有腰痛、纳差、恶心呕吐、肉眼血尿, 实验室检查有红细胞(+++)、白细胞(++)、管型(+++)、蛋白(+++), 肌酐 130/L, IgA、IgE 升高。(5) 混合型 8 例, 皮肤瘀斑、瘀点, 有胃部不适, 恶心呕吐, 双下肢关节肿痛, 肌肉酸胀痛, 伴有低热, 尿镜检有红细胞(+++)、白细胞(++)、管型(++), 肌酐 115/L, 腹部影像学检查排除急腹症。

2 治疗方法

2.1 西药治疗 氢化可的松 10mg/(kg·d) 加入到 5%GNS 250mL 中静脉滴注 5d, 症状控制后改为口服强的松 2mg/(kg·d) 维持, 逐渐减量, 直到症状消失; 硫唑嘌呤 3.0mg/(kg·d)、VitC 2.0g 加入到 5%GS 250mL 中静脉滴注, 5d 后改为口服性有关, 上下尿路结石之比由建国初期 1:1.4 到 1983 年倒转为 7:5.1^[2], 上尿路结石大多数病人为 20~50 岁, 其中 30~40 岁更多见, 且男性多于女性。尿路结石的成分分析对患者今后注意合理饮食很重要: (1) 草酸钙或草酸钙与磷酸钙混合结石占 80%~84%, X 线平片上显影最佳, 肉眼所见结石表面呈桑椹状或星状突起, 亦有光滑的褐色, 质地硬, 尿路常无感染, 应采用碱性饮食, 避免高草酸食物(菠菜、酸梅、芹菜、红茶、即溶咖啡)。(2) 磷酸钙与磷酸镁铵混合结石约占 6%~9%, X 线平片可显示, 结石表面呈灰白色, 多呈鹿角状, 生长速度快, 质地较松软, 在碱性尿中形成, 并常伴有尿路感染, 应采用酸性饮食并控制感染, 应禁食所有奶制品、加磷酸之

服, Tid; 西替利嗪 10mg、止血敏 500mg 加入到 10%GS 500mL 中静脉滴注(有内出血者); 西咪替丁 600~1 200mg 静脉滴注, Bid, 症状控制后改为口服(肾型者慎用或不用); 山莨菪碱 10mg 口服, Tid; 青霉素 240 万 U 加入到 10%GS 500mL 中静脉滴注。

2.2 中药治疗 中医认为过敏性紫癜多因血热壅盛, 迫血妄行, 血不循经, 溢于脉络, 凝滞成斑, 复感风邪, 发病骤然, 发无定处, 尚有脾胃虚寒, 中气不足, 气虚不摄, 脾不统血, 外溢而致, 而形成血证, 治疗应辨证论治。中药以抗过敏为基础, 由于患者有大小不等紫黑色斑块, 低热烦渴, 舌红尿赤, 常辨为热毒发斑, 常用清热解毒、凉血散瘀。方用抗敏消癜汤: 银柴胡 9g、防风 9g、乌梅 12g、生甘草 9g、五味子 9g、紫草 15g、桔梗 9g、蝉衣 3g、连翘 12g、大青叶 12g, 以清热解毒; 血热型加水牛角 20g、生地 20g、赤芍 12g、丹皮 12g、徐长卿 10g, 以清热凉血; 气虚型加黄芪 15g、党参 15g、白术 15g 以健脾益气摄血; 关节肿痛加当归 9g、川牛膝 9g、三七粉 3g(冲服)、威灵仙 15g、鹿含草 15g 以祛湿通痹、散瘀消肿; 腹型腹痛便血加玄胡 15g、地榆炭 15g、广木香 9g 以理气止痛止血; 肾脏损害血尿加车前草 15g、大蓟 12g、小蓟 12g、白茅根 30g 以清热利水止血; 蛋白尿明显者加黄芪 25g、淮山 25g 益气消浊。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 主要症状及体征全部消失, 实验室检查结果正常; 有效: 主要症状及体征显著好转, 实验室检查各项指标 85% 正常; 无效: 主要症状及体征和实验室检查各项指标无明显变化或变化甚微。

3.2 治疗结果 显效 75 例, 占 96.2%; 有效 3 例, 占 3.8%; 无效 0 例。1 年后随访无复发现象。

4 讨论

过敏性紫癜是临床上较为常见的一种血管变态反应性出血性疾病, 是侵犯皮肤或其它器官的毛细血管和细小动脉柠檬汁、可乐、吗啡。(3) 尿酸石: 占 6%~10%, 成分为尿酸石, X 线平片不能显示, 即阴性结石, 值得注意的是近年发现该结石常和其他结石混合存在, 多为黄色, 表面光滑或粗糙, 在酸性无感染尿中形成, 血尿酸增高, 建议采用碱性饮食, 避免食用的食物有内脏、脑、盐渍或油炸食品、青鱼、沙丁白带鱼、肉干和肉羹。

参考文献

- [1] 耕耘, 李蓉. 国家级名老中医验方大全[M]. 奎屯: 伊犁人民出版社, 1999. 445-447
- [2] 石美鑫, 张延龄. 实用外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 2 401-2 412

(收稿日期: 2008-05-14)