

中西医结合治疗泌尿系结石

刘小媛

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

关键词:泌尿系结石;中西医结合疗法;排石汤;针刺;推拿;硫酸镁;654-2

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.043

2009 年 1 月~2011 年 12 月本院应用中西医结合治疗泌尿系结石 132 例,收到较满意疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 132 例均为本院门急诊患者,其中男 75 例,女 57 例;年龄 16~57 岁,平均 35 岁;病程 1 d~5 年,平均 2 年;初发 98 例,再发结石者 34 例。132 例均为急性发作期,均经 B 超检查、腹部 X 线平片或静脉尿路造影,确诊为泌尿系统结石。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》:发作时腰腹绞痛,痛及前阴,面色苍白,冷汗,恶心呕吐;可伴有发热恶寒,小便涩痛频急,或有排尿中断,肉眼可见血尿,或小便有砂石排出;尿常规检查有红细胞,作肾系 B 超检查或 X 线腹部平片、肾盂造影等可明确结石部位,必要时作膀胱镜逆行造影。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 排石汤:鸡内金、海金沙、金钱草各 30 g,瞿麦、石韦各 20 g,王不留行、川牛膝各 10 g,生黄芪 20 g,知母、黄柏、赤芍、白芍各 15 g,朴硝 10 g(另冲)。随证加减:疼痛甚者,加乳香、没药、乌药、延胡索、川楝子;镜检或肉眼血尿者,加小蓟、白茅根、参三七;伴有发热、小便黄浊(尿检白细胞增多)者,加蒲公英、虎杖、鱼腥草、萆薢、荔枝草;肾盂积液者,加篇蓄、萆薢、车前子、杜仲;结石嵌顿病久者,加皂刺、三棱、莪术、穿山甲;肾阴虚者,加生地。主要原因考虑:足下垂通常认为是腰 4 和腰 5 神经根神经受损的结果,周围神经损伤后,恢复效果不好,这是共性。马尾神经损伤后较其他周围神经恢复情况更差,其原因可能是:脊神经根和背根神经节的血供从侧方进入椎间孔的供应脊神经的动脉及供应脊髓的中央血管获得,而马尾神经中的脊神经根却无局部或节段性的动脉供应^[9]。马尾神经综合征减压术后性功能恢复情况不好,主要是神经损伤后引起的阴茎感觉障碍所致^[6]。

综上所述,椎间盘突出并马尾神经损伤,及早诊断、手术治疗是关键,手术要及时、减压要充分,引流通畅,同时术后辅以中医中药等康复治疗手

黄、山茱萸、枸杞子、杜仲;肾阳虚者,加熟地黄、山茱萸、菟丝子、杜仲、肉桂、制附子,去知母、黄柏。水煎,1 d 1 剂,三煎,用含矿物质少的磁化水煎药,约 1 800 mL 代饮,分 4~6 次服用。

1.3.2 针刺推拿手法 针肾俞、京门、三阴交、阿是穴为主,强刺激。推拿以指压法,以右手拇指按压患者背部肾俞、膀胱俞等压痛点,缓解疼痛,促进排石。

1.3.3 西药治疗 同时给予 25%硫酸镁 20 mL、654-2(山莨菪碱) 10 mg,加入 5% GS 500 mL(糖尿病患者用 0.9% NS 500 mL)中静脉滴注。合并泌尿系感染者常规加用抗生素对症治疗。

1.3.4 运动疗法 疼痛缓解后,鼓励患者适当增加腰腹、下肢运动,促进排石。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》:治愈:砂石排出,症状消失,X 线摄片结石阴影消失。好转:症状改善,X 线摄片结石缩小或部位下移。未愈:症状及 X 线检查结石无变化。

2.2 临床疗效 132 例患者中,治愈 76 例,好转 41 例,未愈 15 例,总有效率 88.6%。

3 讨论

泌尿系结石中医谓之“石淋”,与“血淋”、“腰痛”、“癃闭”密切相关。该病因外感湿热,或恣食肥甘酒酪,酿生湿热,湿热蕴结下焦,煎熬尿液,日久形成砂石,阻塞肾系,不通则痛。《诸病源候论·淋病

参考文献

[1]史建刚,贾连顺,李家顺,等.马尾神经综合征发病机制的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2002,10(13):1 283-1 284
[2]Nakano N,Nakano T,Nakano K.Long-term results of anterior extraperitoneal lumbar discectomy [J].Acta Orthop Belg,1987,53(2): 290-292
[3]叶启彬,邱贵兴.脊柱外科手术[M].第 2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2001.23
[4]高向华.腰椎间盘突出症并发马尾神经损伤临床探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(18):51
[5]贺德行.腰椎间盘突出合并马尾综合征 40 例临床分析[J].中国医药导报,2010,7(34):36-37
[6]崔改琴.非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症所致马尾神经综合征[J].颈腰痛杂志,2004,25(6):430-431

(收稿日期:2012-11-13)

金钱通淋颗粒治疗急性膀胱炎的疗效观察

赵翠香

(云南省兰坪白族普米族自治县人民医院 兰坪 671400)

关键词:金钱通淋颗粒;膀胱炎;急性;疗效观察

中图分类号:R 694.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.044

急性膀胱炎属中医“下焦湿热型淋症”范畴,病因多由湿热内侵或中焦湿热下注,蕴结膀胱,导致膀胱气化不能,气体癃闭,而出现尿频尿急、灼热刺痛、腰痛拒按、尿色赤黄等症^[1]。治宜清利湿热,解毒,利水通淋。我院选用纯中药制剂金钱通淋颗粒治疗急性膀胱炎,取得了较好效果。现将观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 70 例急性膀胱炎患者均为我院门诊患者,男 33 例,女 37 例,年龄 17~67 岁,初发 52 例,复发 18 例。按照门诊号随机分为治疗组和对照组,各 35 例,两组病例一般情况相似,具有可比性。

1.2 纳入标准 均发热、下腹胀、尿频、尿急、尿痛,部分有血尿。尿生化检查:白细胞(+)~(+++),红细胞 0~(+++)。诊断:急性膀胱炎。

1.3 治疗方法 治疗组口服金钱通淋颗粒(国药准字 Z20050542,每袋 5 g)10 g/次,3 次/d。对照组口服甲磺酸左氧氟沙星 0.2 g/次,2 次/d。均连服 7 d,1 个疗程后来院复诊。

1.4 疗效标准 参照《中医临床病证诊断疗效标准》^[2]拟定。近期治愈:临床症状体征消失,尿常规检查 2 次恢复正常,尿菌阴性,并于第 2、6 周复查尿菌均为阴性。显效:临床症状消失或基本消失,尿常

规正常或接近正常,尿菌阴性。有效:临床症状减轻,尿常规显著改善,尿培养偶有阳性。无效:症状及尿检改善不明显,尿菌定量检查仍阳性,或于第 2、6 周复查时尿菌为阳性,且为同一菌种。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据处理,等级资料组间对比采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药 1 周后疗效观察 结果见表 1。

表 1 两组疗效比较 例						
组别	n	近期治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	25	5	3	2	94.28*
对照组	35	15	12	3	5	85.71

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组用药后血常规、肝肾功能、心电图均无异常改变,证明该药无明显毒副作用。

2.3 复查及随访结果 治疗后第 2 周复查,治疗组 33 例(无效病例不再复查)中,3 例尿菌 $< 10\ 000$ /mL,尿白细胞(+)。对照组 30 例中,4 例尿菌 $< 10\ 000$ /mL,尿白细胞(+)。治疗后第 6 周随机抽取治疗组 16 例(治愈 8 例,显效 5 例,有效 3 例)随访,尿菌培养及尿常规均为阴性,随访结束时测定肝肾功能、血常规及心电图均无异常发现。

3 讨论

急性膀胱炎属于中医“淋证”范畴。《诸病源候论·诸淋病候》指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故痛,且善引诸药之力而达膀胱,为引经药也。针刺推拿(循经取穴,如肾俞、膀胱俞、京门、三阴交等)既可缓解疼痛,又促进排石。硫酸镁、654-2 为平滑肌松弛剂,静脉滴注能迅速有效地解痉止痛,为一般中药口服所不能;其缓解输尿管、尿道痉挛,利于结石排出。疼痛缓解阶段,应鼓励患者适当增加腰腹、下肢运动,可通过增强骨骼肌收缩,促进平滑肌收缩,有助于输尿管蠕动,并借助重力向下,也可促进排石。当然,运动量必须根据病情、结石的特点(大小、形状、部位等),因人而异。要避免过度运动,诱发或加重病情。

《诸病源候论·诸淋病候》指出:“石淋者,淋而石出也。肾主水,水结则化为石,故肾客砂石;肾虚为热所乘,热则为淋……”戴慎等^[3]认为,石淋的病位在膀胱,涉及肾、脾。湿热、气滞为石淋病发的关键,治疗时当分清虚实,实则通淋排石,虚则补益为主。排石汤中以鸡内金、海金沙、金钱草、石韦、牛膝消石涤石,清热通淋;药理研究证实,金钱草、瞿麦等中药对输尿管结石的机制,是由于利尿作用而致输尿管蠕动增强;《本经》中谓朴硝能化多种结石,以助消石排石,尤其适用于伴发热、便秘者,且其肾毒性小于硫酸镁;诸药皆消破之品,恐伤元气,加生黄芪以益气行水,气行则能运化药力;配合王不留行,取化瘀散结之意;知母、黄柏、赤芍、白芍解热解毒,凉血滋阴,消炎止血,并可防黄芪之热性与淋证不宜;芍药阴柔,既可缓急止

参考文献

[1]戴慎,薛建国,岳沛平.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001.212-216

(收稿日期:2012-08-16)