

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。

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。

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)

诸候》:“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^[1]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

手术治疗高龄腹股沟嵌顿疝 68 例临床分析

周士龙

(江苏省宝应县山阳镇医院 宝应 225800)

关键词:嵌顿腹股沟疝;手术疗法;临床分析

中图分类号:R 656.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.045

随着我国社会逐步进入老龄化,老年患者日趋增多,腹股沟疝是老年人的常见疾病,70 岁以上高龄老年腹股沟疝病例也在不断增加。由于老年人主要脏器的功能随年龄增大而减退或并存多种疾病使手术风险增大、术后病情复杂、较易出现术后并发症,且易被漏诊和误诊,常合并肠梗阻,易合并肠坏死和嵌顿物坏死,严重时可危及生命^[1]。笔者总结了 1995~2011 年收治的 68 例腹股沟区嵌顿疝患者,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例,男 56 例,女 12 例;年龄 65~85 岁,平均 75 岁;股疝 3 例,直疝 1 例,急诊手术见疝内容物为肠管 44 例,大网膜 6 例,回盲部为 4 例,伴肠管坏死 2 例,伴肠破裂 1 例,合并鞘膜积液 7 例;发病到就诊时间 2 h~3 d。

1.2 临床表现 68 例中 48 例有腹股沟区可复性包块病史,腹股沟区有肿块不能还纳,阴囊肿大或变硬,触痛明显,女性出现大腿根部包块;有 10 例有腹胀、呕吐表现;5 例伴尿痛、尿急、下坠感;2 例股疝患者早期主诉单侧大腿酸痛,行走困难;1 例有明显腹膜刺激征。

1.3 诊断与治疗 既往有腹股沟区包块突出史,突然增大,不能还纳消失,伴包块疼痛,拒按,腹部可听到高调肠鸣音或气过水声。合并梗阻者有恶心、呕吐、腹胀、腹痛、压痛,有的可见肠型。合并肠坏死破裂时有腹膜炎体征。腹透可见气液平面,B 超示肠管积气积液,血白细胞升高。

也。”肾气、肾阴不足,膀胱气化不利,水道涩滞,无以制邪,下焦湿热之邪易乘虚而入发生淋证。本病多以湿热蕴结下焦为主,治疗上主张清利膀胱湿热祛除病因,并以利尿通淋改善症状。金钱通淋颗粒以金钱草、海金沙为主,两者均为寒凉之品,善清膀胱、肾、小肠湿热,具有较强的清利湿热、通淋止痛、消肿之功。辅以忍冬藤、白茅根、石韦以增强主药金钱草、海金沙的清热凉血、解毒及利尿通淋之力^[2]。金钱通淋颗粒可消肿止痛,疏通尿道,促进炎症的吸收,降低血管通透性,缩短出血、凝血时间,对各

1.4 合并疾病 合并心血管疾病 16 例,糖尿病 14 例,慢性支气管炎、肺气肿 12 例,前列腺增生症 10 例。

1.5 手术治疗 本组全部采用局麻或硬膜外麻醉。切开各层组织及寻找疝囊用传统手术,较小的疝囊直接游离至疝囊颈部并将其还纳,较大的疝囊需要横断,远端剥离或旷置,近端游离至疝囊颈部,不高位结扎,但需将疝囊体部横端处缝闭,使大疝囊变成小疝囊,小疝囊的大小以恰能放入锥型网为度,不可过大或过小。将锥型网塞放入内环口,直疝放入直疝三角,网塞的外瓣与内环周围腹横筋膜固定 4~6 针,在精索后方放入修剪过的补片,补片环口不可过小,以免影响精索血运。补片四周与腹内斜肌、腹股沟韧带固定数针。将精索前移至皮下,间断缝合腹外斜肌腱膜,缝合时注意保护髂腹下神经以防止受压。重建皮下环不可缝合过紧,对于股疝把疝内容还纳复位后用锥形网塞放入股环与周围缝合数针,注意不要损伤股静脉,间断缝合腹外斜肌腱膜,关闭切口,术后用沙袋压迫切口 12 h,阴囊抬高,术后 24 h 下床活动。

1.6 结果 本组 68 例无手术死亡病例,均治愈出院,手术时间 45~70 min,术后 24 h 后下床活动以及初次进食。68 例患者中有 12 例因术后切口疼痛口服止痛药,阴囊血肿、尿潴留患者各 1 例,术前有并发前列腺增生的患者行留置尿管并在术后 24 h 拔除。患者均在术后 4~7 d 出院。术后随访 12 个月,无复发。

种原因引起的急性膀胱炎、急性肾盂肾炎及慢性肾盂肾炎急性发作等泌尿系统感染均有良好的疗效,金钱通淋颗粒依据中医辨证论治理论,集清热解毒、利尿通淋于一方,将治标和治本、扶正和祛邪相结合,疗效确切,疗程短,见效快,值得临床推广。

参考文献

- [1]李昭定.王耀光教授治疗下焦湿热型尿路感染的经验总结[J].中国医药指南,2010,7(21):172-173
- [2]王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.291-294
- [3]金亚明,胡仲仪,沈玲妹,等.金钱通淋口服液治疗泌尿系感染[J].上海中医药杂志,2000,46(2):30-31

(收稿日期:2012-11-09)