

探讨中药对经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石疗效的影响

喻华

(湖北省汉川市人民医院 汉川 431600)

摘要:目的:分析探讨中药结合经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床疗效。方法:选取上尿路结石患者 80 例,随机分为两组。观察组 40 例,采用中药与经皮肾镜碎石术联合的治疗方法;对照组 40 例患者,仅进行经皮肾镜碎石术。一个疗程后,对比两组患者的临床疗效。结果:两组患者经过一个疗程的治疗,观察组 7 d 治愈率 82.5%,14 d 治愈率 92.5%,28 d 治愈率 95.0%;对照组 7 d 治愈率 67.5%,14 d 治愈率 75.0%,28 d 治愈率 80.0%。观察组不同时间的治愈率均优于对照组,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药结合经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床疗效满意,有一定的临床应用价值。

关键词: 中药;经皮肾镜碎石术;上尿路结石;疗效

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.040

泌尿系结石是泌尿外科常见的疾病之一,以上尿路结石的发病率居于首位,且男女发病比例为 3:1。目前临床上对结石的发病机制并不详尽,认为其与代谢及感染因素有关。主要临床症状为疼痛及尿血,传统对其治疗主要以开放性手术为主,近些年来,随着微创技术的发展,微创经皮肾镜气压弹道碎石术已经成为治疗上尿路结石的主要方法^[1]。特别是与中医药的联合应用,取得了满意的临床疗效。本文就中药结合经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床疗效进行分析探讨,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本文选取的 80 例上尿路结石患者均于 2009 年 1 月~2012 年 12 月在我院进行治疗,所有患者术前行腹部平片、静脉肾盂造影及 B 超检查,均确诊为上尿路结石。观察组 40 例患者,其中男 20 例,女 20 例;年龄 19~65 岁,平均年龄(38.2±2.5)岁;结石平均直径(3.3±1.0) cm;伴有轻度积水 10 例,伴有中、重度积水 12 例。对照组 40 例患者,其中男 22 例,女 18 例;年龄 20~63 岁,平均年龄(37.8±1.5)岁;结石平均直径(3.4±1.5) cm;伴有轻度积水 12 例,伴有中、重度积水 10 例。对两组患者的基本资料进行分析比较,差异无统计学意义,有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者均给予经皮肾镜碎石术进行治疗。具体方法:采用连续硬脊膜外或气管插管的麻醉方法,在患者的腰部开 0.8~1 cm 的切口,然后将一根纤细的穿刺针从腰部切口处进入肾脏,建立取石通道,置入肾镜,将肾内结石取出。必要时也可以配合使用超声、气压弹道碎石机进行取石。观察组在上述治疗基础上口服自拟排石汤,组方:鸡内金 30 g,金钱草 30 g,海金沙(兑服)20 g,扁蓄 15 g,瞿麦 15 g,滑石 15 g,车前子(包煎)15 g,丹参 10 g,王不留行 10 g,赤芍 10 g,陈皮 12 g,枳壳 10 g,芒硝(冲服)10 g,牛膝 15 g,甘草 6 g,虎杖 30 g,琥珀

(研末兑服)3 g。每日 1 剂,水煎 2 次,每次服药液 300~400 mL,多喝水。两组患者进行 1 个疗程(1 个月)的治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者术后第 7、14、28 天上尿路结石的变化情况,同时对两组患者治疗过程中的不良反应进行观察。

1.4 疗效判定 患者临床症状、体征消失,且检查见结石阴影消失、肾积水消失视为治愈;患者临床症状、体征有所消失且结石已经降入输尿管上端,结石出现明显溶解现象并陆续排出视为有效;治疗前后患者无明显变化或加重视为无效。

1.5 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行统计分析,采用 χ^2 检验计数资料,以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

观察组不同时间的治愈率显著优于对照组,两种治疗方法疗效具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者不同时间的临床疗效 例						
组别	n	时间(d)	治愈	有效	无效	治愈率(%)
观察组	40	7	33	7	0	82.5
		14	37	3	0	92.5
		28	38	2	0	95.0
对照组	40	7	27	13	0	67.5
		14	30	10	0	75.0
		28	32	8	0	80.0

3 讨论

结石是我国的高发疾病之一,以复杂、巨大肾结石为主,以疼痛和血尿为主要临床症状,很多患者长期无任何病症,也有部分患者因长期结石梗阻引起肾积水、肾功能不全等。传统治疗以开放性手术为主,具有出血多、创伤大、肾功能损害严重、术后恢复慢等缺点,已经逐渐被微创经皮肾镜碎石术所取代^[2-3]。微创经皮肾镜碎石术是目前临床上治疗上尿路结石的主要方法,此手术需在麻醉下进行,在 X 线或超声引导下穿刺肾盂。逐步扩张后建立手术通道,再经此通道放入肾镜或输尿管镜,用碎石

妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血 52 例疗效分析

姜惠芳

(湖北省大冶市还地卫生院 大冶 435112)

摘要:目的:探讨妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法:将我院 2010 年 1 月~2012 年 1 月间收治的 104 例围绝经期功能失调性子宫出血患者随机分为观察组和对照组,每组各 52 例,对照组患者给予米非司酮治疗,观察组患者给予妈富隆治疗,观察两组患者的临床疗效及不良反应。结果:观察组患者经口服妈富隆治疗后,总有效率为 96.2%,显著高于对照组的 80.8%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 2 例患者治疗后出现恶心,1 例出现头晕,其余所有病例均未出现明显不良反应。结论:采用妈富隆治疗围绝经期功血临床疗效好,不良反应少,操作较为简便,值得临床进一步推广使用。

关键词:围绝经期;功能失调性子宫出血;妈富隆;临床疗效

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.041

围绝经期功能失调性子宫出血是女性围绝经期一种常见疾病,主要由于患者卵巢功能衰退,卵泡数目急剧减少,雌激素分泌降低,促性腺激素敏感性降低,无法起到正反馈作用,进而无排卵,导致功能失调性子宫出血。患者临床主要表现为月经周期紊乱、月经量增多、阴道流血不净等^[1],严重影响了患者的生殖健康和生活质量。笔者采用妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血,临床疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 1 月~2012 年 1 月间收治的 104 例围绝经期功能失调性子宫出血患者,所有患者均经 B 超检查确诊,并具有典型的临床症状及体征,排除生殖器器质性病变者。随机将患者分为观察组和对照组,每组各 52 例。观察组患者年龄 43~57 岁,平均 (49.9 ± 1.8) 岁,出血时间 12~54 d,平均 (27.4 ± 2.5) d;对照组患者年龄 45~58 岁,平均 (50.3 ± 2.2) 岁,出血时间 16~51 d,平均 (26.8 ± 2.3) d。两组患者在一般资料方面的差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予口服米非司酮,10 mg/次,1 次/d,连用 30 d,若无出血,维持量 5 mg 睡前顿服,连用 60 d;观察组患者给予口服妈富隆,1 片/d,连续用药 21 d,出现撤药性出血后,再重

复进行 1 次上述的服药方法,6 个月为 1 个疗程。治疗前后均检测患者的卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、孕酮、泌乳素和雄激素,同时复查 B 超。

1.3 疗效评价标准^[2] 治愈:用药后患者的临床症状完全消失,血清学检查正常,用药结束后患者的月经完全恢复正常或直接进入到自然绝经期,随访 1 年无复发;显效:用药后临床症状基本消失,血清学检查正常,治疗疗程结束后患者的月经有所减少或是稀发,基本无复发;有效:用药后临床症状有好转,血清学检查指标有所改善,治疗疗程结束后患者的月经有所减少,部分复发;无效:用药后临床症状及血清学检查无改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件对数据进行统计分析,计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示,观察组患者经口服妈富隆治疗后,总有效率为 96.2%,显著高于对照组患者的 80.8%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 2 例患者治疗后出现恶心,1 例出现头晕,其余所有病例均未出现明显不良反应。

隆,1 片/d,连续用药 21 d,出现撤药性出血后,再重

复进行 1 次上述的服药方法,6 个月为 1 个疗程。治疗前后均检测患者的卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、孕酮、泌乳素和雄激素,同时复查 B 超。

1.3 疗效评价标准^[2] 治愈:用药后患者的临床症状完全消失,血清学检查正常,用药结束后患者的月经完全恢复正常或直接进入到自然绝经期,随访 1 年无复发;显效:用药后临床症状基本消失,血清学检查正常,治疗疗程结束后患者的月经有所减少或是稀发,基本无复发;有效:用药后临床症状有好转,血清学检查指标有所改善,治疗疗程结束后患者的月经有所减少,部分复发;无效:用药后临床症状及血清学检查无改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

如表 1 所示,观察组患者经口服妈富隆治疗后,总有效率为 96.2%,显著高于对照组患者的 80.8%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组 2 例患者治疗后出现恶心,1 例出现头晕,其余所有病例均未出现明显不良反应。

纯采用经皮肾镜碎石术的对照组,两种治疗方法具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,中药结合经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床疗效满意,有一定的临床应用价值。

参考文献

[1]胡旭辉,陈浩,刁伟强,等.中药对经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石疗效的影响研究[J].中国中医药咨讯,2011,3(16):458-459
[2]李逊,曾国华,吴开俊,等.微创经皮肾穿刺取石术治疗上尿路结石[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(9):516-518
[3]陈士勇,刘郁英,吕健,等.内镜下微创手术治疗上尿路结石梗阻性肾积水(附 38 例报告)[J].山东医药,2011,51(22):41-42

(收稿日期:2013-05-29)