

剂。次日予“胡氏整脊疗法”针对性手法治疗,15 d 即可行立,嘱继续服中药调理及康复锻炼。3 个月康复,至今仍在原岗位工作。

2.4 病案四 李金弟,男,43 岁,2014 年 2 月 25 日,在本院(住院号 00046265)骨三科 818 床住院期间,为进一步明确诊断,请本科会诊、协助治疗。会诊情况:主诉“因反复头晕、耳鸣、伴恶心呕吐感 2 年余”,曾在江西省中医院诊断高血压病、颈动脉粥样硬化,长期口服厄贝沙坦治疗,但头晕耳鸣伴恶心症状一直未见明显缓解,既往有糖尿病史,长期口服阿卡波糖治疗。现症状依然,伴左手麻、右手偶麻,双足偶有似踩棉花感。查体:舌苔白腻,质淡,脉弦(右细、双寸皆弱)。本院颈椎 CT(01656)提示:C₃₋₄、C₄₋₅、C₅₋₆ 椎间盘膨出,颈椎退行性变。诊断:痹证(混合型颈椎病)。治则:活血化瘀、平肝熄风。处方:活络灵效汤加味 7 剂。3 月 6 日复诊主诉:服药 3 d 后诸症已无,要求带中药出院。复查体:舌苔白,质淡,脉细滑。守原方 10 剂。

2.5 病案五 樊丽梅,女,44 岁,2014 年 2 月 17 日就诊。主诉:“腰就像断了一样,无法仰卧”。既往史:去年 3 月曾在外院住院,并在局麻下行射频、臭氧治疗,效果欠佳;同年 11 月 25 日在本院骨科入院行“理疗、骶疗、痛点阻滞”等对症治疗亦无效。查体:

左、右直腿抬高试验阳性、双膝无法伸直,T₁₂~L₅ 棘突压痛阳性,苔白泛黄,质红,舌边有齿痕,脉细双尺弱。当即腰椎摄片(ID 号 91065、910558)示:腰椎退行性变;CT(01720)示:L₂₋₃、L₃₋₄、L₄₋₅ 椎间盘膨出。处方:先以活络灵效汤+三妙散。药后未效,遂入院予以电动牵引、胡氏整脊、物理因子治疗,15 d 后康复出院。

3 讨论

颈、腰椎病由于其致病因素、受损部位、涉及范围与损伤程度的不同,临床表现千人千症,故临床分型复杂,而手术、微创等技术因手术指征的局限性而受影响,难以兼顾各种类型的颈、腰椎病。传统医术是人类防治疾病的瑰宝,中医推拿术是中国传统医术的“元老”,许多医生都从中吸取精华,结合现代影像技术,各种治疗颈、腰椎病的手疗法应运而生,提高了治疗颈、腰椎病的疗效和康复水平。本文所用微创治疗方法治疗颈、腰椎病符合医学发展的规律,其手疗法、中药内服、针灸治疗、中医定向透药的临床实践方法值得重视。

参考文献

- [1]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,2012.1-94
 - [2]北京中医药大学东直门医院.刘寿山正骨经验[M].北京:人民卫生出版社,2006.243-244
 - [3]倪文才.颈椎综合征[M].北京:人民卫生出版社,1990.229-231
- (收稿日期:2014-09-15)

男性患者尿结石复发与结石形成初期和复发期解脲支原体感染的相关性研究

段龙士 龚伟 陈喻 匡刚

(江西省吉安市第一人民医院检验科 吉安 343000)

摘要:目的:探讨男性患者尿结石复发与结石形成初期和复发期解脲支原体感染的相关性。方法:选取 2011 年 6 月~2012 年 6 月在我院接受治疗的尿结石男性患者 100 例,使用支原体分离培养药敏检测法对其标本予以检测,分析结石形成初期与复发期的解脲支原体感染状况,进而探讨男性肾结石复发与支原体感染的相关性。结果:上尿路结石 UU 阳性率为 8.7%,下尿路结石 UU 阳性率为 29.6%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$;接受 UU 治疗半年后复发率为 10.0%,未接受 UU 治疗复发率为 60.0%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:要避免尿结石复发,需对支原体感染予以有效控制,同时还需结合患者实际情况采取对应治疗,例如调整饮食与生活习惯以及解除尿路梗阻等。

关键词:男性复发性尿结石;结石形成初期;复发期;解脲支原体

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.039

尿结石在临床较为常见,多发于男性。由于嵌顿而导致患者痛感强烈,无法忍受,特别是复发性结石,有些患者会频繁复发,次数高达十余次,不仅对患者生活质量产生严重影响,同时还会增加患者医疗负担。因此,降低结石复发率,减轻患者痛苦,提高其生活质量已经成为临床的重要任务。据调查,

支原体感染是尿结石形成过程中的重要因素。本文选取我院收治的 100 例男性复发性尿结石患者,对其结石形成初期和复发期解脲支原体(UU)感染状况进行回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2012 年 6 月

在我院接受治疗的尿结石男性患者 100 例作为研究对象,年龄 23~75 岁,平均年龄(54.7± 4.3)岁;行尿常规检验与 B 超等检查,均确诊为尿结石,46 例为上尿路结石,54 例为下尿路结石。

1.2 检测方法 通过尿道拭子或取前列腺液的方法获得了 100 例患者的标本,均为无菌操作。使用无菌尿道拭子伸入尿道约 3 cm,捻转后将尿道分泌物取出,要控制好力度,不要过重,以免造成损伤。然后进行支原体培养计数药敏试验,将拭子放入 0.5 ml 支原体液体培养基中,混匀后将其分别接种于法国梅里埃公司及珠海迪尔生物工程有限公司的支原体分离培养药敏试剂盒培养板中,注入到相应的微量反应孔中,迪尔样量为 100 μl,梅里埃样量为 55 μl,检测板与液体培养基放置在 37 °C 环境下,孵育约 48 h,分离鉴定孔与培养液可出现橙黄色 - 红色的变化,变红色为阳性,不变色为阴性。

1.3 随访 将 20 例阳性患者随机分为两组,每组 10 例,观察组接受 UU 规范治疗,对照组未接受 UU 规范治疗,2 年后随访,观察复发率。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 上下尿路阳性率比较 上尿路结石患者 46 例,UU 阳性患者 4 例,阳性率为 8.7%;下尿路结石患者 54 例,UU 阳性患者 16 例,阳性率为 29.6%:两组比较, $\chi^2 = 4.275, P < 0.05$ 。

2.2 复发率比较 接受 UU 治疗的复发率为 10.0%,未接受 UU 治疗的复发率为 60.0%,两组比较, $\chi^2 = 6.341, P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组复发率比较

组别	n	复发例数(例)	复发率(%)
观察组	10	1	10.0
对照组	10	6	60.0

3 讨论

支原体多于泌尿生殖道黏膜寄居,其中 UU、Mh 穿通支原体、梨形支原体、生殖支原体以及发酵支原体等可通过性行为传播^[1],且可共生于其他菌

群,若患者免疫力下降或者黏膜损伤,则会快速繁殖,进而诱发疾病。临床经调查后发现形成感染性结石支原体为重要因素,其会诱发慢性尿路感染,由于临床症状不典型且体征不明显,甚至表现为携带状态,故而极容易被忽视。当前临床多检测 Mh 与 UU,而一般尿道分泌物中主要以 UU 感染为主,Mh 较为少见^[2]。石核 UU 阳性多发于男性,为男性泌尿生殖道解剖特点所致。

本研究采用法国梅里埃及珠海迪尔两种支原体分离培养药敏试剂盒检测,从而提升检测阳性率^[3]。本研究结果显示,上尿路结石 UU 阳性率为 8.7%,下尿路结石 UU 阳性率 29.6%,对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可知,尿结石形成早期其 UU 感染主要表现为下尿路感染。UU 在生长时会形成尿素酶,进而对尿液中尿素予以分解,生成氨与二氧化碳,形成碳酸钙结晶;氮碱化尿液后可在尿液中形成磷酸钙盐与磷酸镁盐,继而形成尿路结石^[4-5]。这也提示复发性尿结石患者在复发早期存在尿路 UU 感染。而随访 2 年后发现接受 UU 治疗的复发率为 10.0%,未接受 UU 治疗的复发率为 60.0%,对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。这说明对 UU 感染予以控制可极大程度上降低尿结石复发率,由此也可以证明 UU 感染是尿结石复发的主要因素。与帅丽华等研究结果基本一致^[6]。

综上所述,要避免尿结石复发需对支原体感染予以有效控制,同时还需结合患者实际情况采取对应治疗,例如调整饮食与生活习惯以及解除尿路梗阻等。

参考文献

[1] 张建平,邵茹彬,朱爱萍,等.男性不育患者尿道分泌物及精液解脲支原体的阳性率比较[J].临床误诊误治,2011,24(8):94

[2] 黄锡谊.112 例男性患者淋球菌、沙眼衣原体及解脲支原体荧光定量支原体分离培养药敏检测分析[J].检验医学与临床,2010,7(14):1462-1463

[3] 帅丽华,冷耀明,周会祥,等.复发性尿结石患者支原体检测和尿石成分分析的临床价值探讨[J].现代检验医学杂志,2010,25(1):64-66

[4] Shelbourne KD,Brueckmann RR.Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur [J].J Bone Joint Surg Am, 1982,64(2):161-169

[5] Stammberger HR,Kenney DW,Anatomic Terminology Group. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature [J].Ann Oto Rhinol Laryngol,1995,167:7-16

(收稿日期:2014-10-24)

[3] 刘海云,陈希源.清肝活血止痛汤联合氟桂利嗪片治疗偏头痛 120 例[J].陕西中医,2014,35(2):164-165

[4] 杨宇腾.川芎茶调片联合西比灵治疗偏头痛[J].长春中医药大学学报,2013,29(6):1056-1057

[5] 赵金芬.复方天麻蜜环糖肽片治疗心脑血管疾病的药理与临床应用进展[J].临床和实验医学杂志,2009,8(8):146-147

(收稿日期:2014-10-08)

(上接第 22 页)

参考文献

[1] 台立稳,李伟,刘晓鹏,等.复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛 100 例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(30):3693-3694

[2] 中华医学会疼痛学分会头痛学组.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86