

[5]蔡鑫,施咏毅,陆祯,等.腰椎间盘突出症手术与非手术治疗的回顾性研究[J].实用骨科杂志,2011,17(10):873-875

[6]陈新用,梁裕,曹鹏,等.手术与非手术治疗腰椎间盘突出症远期疗效的比较评价[J].中国矫形外科杂志,2012,20(7):606-609

[7]倪家骧.腰椎间盘突出症的非手术治疗[J].中国全科医学,2012,15(36):4231-4234

[8]温优良,李智,梁兴森,等.骶管注射对腰椎间盘突出症大鼠模型神经根局部炎症因子的影响[J].中国骨伤,2014,27(2):153-156

[9]王群殿,陈玉兵,闫辉,等.大剂量骶管冲击治疗腰椎间盘突出症[J].颈腰痛杂志,2000,21(2):146-147

[10]方向延,尹德铭,李志强,等.骶管滴注与推注治疗腰椎间盘突出症的疗效对比分析[J].中国医学工程,2014,22(1):59-60

[11]王宏伟,王勇,焦富荣,等.骶管加压注射方法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国医学创新,2011,8(22):126-127

[12]陈泽群,李义凯,王荣春,等.骶管注药术后患者体位对其临床疗效的影响[J].海南医学,2012,23(5):31-33

[13]陈新用,王振飞,梁裕.腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J].中国循证医学杂志,2012,12(7):861-866

[14]陈敏.骶管注射配合针刺牵引治疗腰椎间盘突出症临床分析[J].中国医学创新,2009,6(36):63-64

[15]于海龙,冀晓薇,李亚光,等.腰椎间盘突出症的非手术治疗[J].中外医学研究,2014,12(30):159-161

(收稿日期: 2015-04-17)

理气排石冲剂结合体外冲击波碎石治疗肾结石的临床研究

刘文武 汪培国 叶正洪 马小兵 何娇
(湖北省随州市中医医院 随州 441300)

摘要:目的:观察理气排石冲剂联合体外冲击波碎石治疗肾结石的临床疗效。方法:将 60 例肾结石患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,在体外冲击波碎石(ESWL)术后治疗组口服理气排石冲剂,对照组口服坦索罗辛胶囊,比较两组临床疗效及尿蛋白、尿红细胞等指标。结果:两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组明显优于对照组;两组结石排尽时间比较,差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组在促进排石方面的疗效优于对照组;两组治疗后尿红细胞、蛋白改善情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组在肾损害的治疗方面优于对照组。结论:理气排石冲剂联合体外冲击波碎石治疗肾结石临床疗效显著。

关键词:肾结石;理气排石冲剂;体外冲击波碎石;临床研究

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.014

肾结石是临床常见病、多发病,体外冲击波碎石(ESWL)由于疗效好、非侵入性、安全、恢复快、费用低、无需麻醉、可在门诊进行、患者易于接受等优点,目前仍然是直径小于 2 cm 或表面积小于 300 mm² 的肾结石的首选治疗方法^[1]。随着 ESWL 技术的广泛应用,在治疗中因冲击波引起的肾损伤亦愈来愈引起重视,如何有效防治 ESWL 术后引起的肾损伤及排石的有效性问题的,已成为目前防治肾结石的一个研究热点。我们通过长期的临床实践,在 ESWL 术后加用我院自制药理气排石冲剂口服,取得了理想的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月~2014 年 12 月在我院门诊进行碎石的患者 60 例,西医诊断参照 2012 年《泌尿系结石诊治指南解读》^[2],中医诊断参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3]。按照入院的顺序随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 30 例,年龄 24~56 岁,平均年龄(40.3± 9.37)岁;体重 50~68 kg,平均体重(60.13± 7.52) kg;肾结石直径 0.7~1.9 cm,平均结石直径(1.25± 0.34) cm。对照组 30 例,年龄 23~54 岁,平均年龄(39.5± 9.12)岁;体重 51~73 kg,平均体重(59.43± 6.47) kg;

肾结石直径 0.6~1.8 cm,平均结石直径(1.20± 0.31) cm。经统计学分析,两组患者的一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合肾结石中医和西医诊断标准;(2)结石直径 0.5~2.0 cm;(3)年龄 18~60 岁;(4)愿意接受本治疗方案者,且已签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)输尿管狭窄、输尿管梗阻、先天畸形、尿道狭窄、泌尿系肿瘤者;(2)近 1 周有服用 Ca²⁺ 拮抗剂者;(3)妊娠和哺乳期妇女;(4)有慢性肾病或肾功能衰竭者;(5)精神病或不能合作者;(6)合并心、肝、脑和造血系统等严重原发性疾病者,过敏体质或对多种药物过敏者。凡研究过程中患者出现病情恶化、严重并发症或不良反应及不良事件者均应中止研究。

1.4 治疗方法 应用碎石机(三德医疗器械[南京]有限公司,型号:XK3000-X)治疗,碎石过程在 X 线监视下进行,震波频率 80 次/min,震波能量 6~7 级,冲击次数 2 500~3 500 次,平均 2 900 次,电压 6~10 kV,透视下显示结石均粉碎满意。两组患者在 ESWL 术后均嘱每天饮水量在 2 L 以上,口服左氧氟沙星片(国药准字 H20040091)0.25 g,1 次/d,共 3 d。治疗组在此基础上予我院自制理气排石冲剂(金

钱草、橘核、荔枝核、小茴香、生鸡内金、海金沙、琥珀、黄芪、654-2 等)口服,每次 12 g,3 次/d。对照组在此基础上予盐酸坦索罗辛胶囊(国药准字 H20000681)0.2 mg,1 次/d,口服。两组均以 2 周为 1 疗程,安排 3 次随访,分别在碎石当天、碎石后 7 d、碎石后 14 d,随访内容包括检查尿常规、肾脏 B 超、主症、次症及舌脉的改变、结石排尽的时间等,并记录可能与药物有关的副作用。

1.5 疗效评定 (1)临床疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。痊愈:结石排出,临床症状体征消失,B 超或 KUB 平片示结石阴影消失,肾积水减轻或消失,自觉症状完全改善;好转:部分结石明显移动,或者肾积水减轻,自觉症状明显改善;无效:结石无移动,自觉症状无好转,肾积水无改善或加重。(2)对尿常规中红细胞、蛋白尿的影响。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,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 两组临床疗效及结石排尽时间比较 治疗组在促进排石方面的疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效及结石排尽时间比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)	结石排尽时间(d)
治疗组	30	17	12	1	96.67 [*]	4.2±2.1 [△]
对照组	30	14	10	6	80.00	6.1±2.6

注:两组总有效率比较, $\chi^2=4.04$,^{*}*P*<0.05,差异有统计学意义;两组结石排尽时间比较,*t*=3.11,[△]*P*<0.01,差异有显著性意义。

2.2 两组尿常规红细胞、蛋白尿改善情况比较 两组治疗后均优于治疗前,治疗组优于对照组,提示中药理气排石冲剂在防治 ESWL 术后肾损害方面疗效显著。见表 2。

表 2 两组治疗前后尿常规红细胞、蛋白尿改善情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	红细胞(个/HP)	蛋白(mg/L)	
治疗组	30	治疗前	14.93±8.17	29.51±16.85	
		治疗后	1.81±1.01 ^{△#}	14.14±7.17 ^{△#}	
对照组	30	治疗前	14.61±8.91	28.43±15.31	
		治疗后	2.23±1.83 [△]	24.58±10.43 [△]	

注:与治疗前比较,[△]*P*<0.05;与对照组治疗后比较,[#]*P*<0.05。

3 讨论

肾结石采用 ESWL 后因高能冲击波对肾组织有一定的损伤,常见的并发症有血尿、蛋白尿、疼痛、输尿管梗阻以及梗阻导致的感染等。Evan 等^[5]研究表明,冲击波导致肾损伤的机理主要有:(1)产生大量自由基,导致肾小管损伤;(2)缺血再灌注引起钙超载,同时凝血纤溶系统失衡加重肾损伤;(3)大量内皮素释放,使肾小球滤过率降低。另外 ESWL 治疗肾结石的疗效取决于碎石及排石两个方面,碎石

效果受结石成分、大小、部位、碎石机的效能、操作技巧以及患者体型等多种因素的影响。肾结石 ESWL 后结石能否顺利排出排净取决于碎石的大小、部位、肾盏的解剖结构以及输尿管的因素包括输尿管痉挛、水肿等。因此如何加快 ESWL 术后碎石的排出、减轻对肾脏的损伤、减轻临床症状,是目前值得进一步探讨的问题。现代研究证实^[6-7],输尿管痉挛是阻碍结石排出的重要因素,坦索罗辛是高选择性的 α_1 肾上腺素能受体阻滞剂,能同时阻断 α_{1A} 及 α_{1D} 受体,降低输尿管平滑肌蠕动的频率和幅度,减轻输尿管平滑肌的痉挛,降低输尿管壁的张力,但并不减弱输尿管的自然蠕动;坦索罗辛还可使结石上下方输尿管管腔内的压力梯度增加,即通过增加结石上部的尿流脉冲,相应增加结石上方的压力,同时抑制结石下方输尿管蠕动,相应降低结石下方的输尿管阻力,在结石的上下方建立一个压力梯度,形成一个较强的推力,从而促进输尿管结石从远端的排出。近年来大量的循证医学证据表明坦索罗辛可增加输尿管结石的自然排出率,用于输尿管结石 ESWL 术后具有良好的促排石作用,能够提高结石排净率,缩短结石排出时间,并能减少肾绞痛和石街的发生率。坦索罗辛是目前在治疗 ESWL 术后促进排石的一个重要药物,因此我们选择坦索罗辛作为对照组具有可比性。

肾结石以小溲涩痛不利,或排砂石而出为主证,属中医学之“石淋”范畴,多由湿热下注蕴结下焦,化火灼阴,煎熬津液,凝结为石,肾内产生的砂石不能及时排出体外,久之有形之物聚而阻碍气机,使气血运行不畅,致气滞血瘀,不通则痛,从而出现腰腹部疼痛;气化失司,水湿之邪排出不畅,故见肾或输尿管积水。另 ESWL 术后因冲击波导致肾脏、输尿管的经络受损,血溢脉络,离经之血外溢,故见血尿;肾络受损,精微不固,因而出现蛋白尿。

本院自制中药理气排石冲剂具有通淋排石、解痉止痛、益气护肾之功效。方中金钱草、鸡内金、海金沙共用为君药,三者均入肾、膀胱经,具有清热利湿、通淋排石功效,用于溶石排石,亦有防石护肾之功效。其中金钱草甘、咸、寒,利水通淋、解毒祛湿,尤善消结石,药理研究表明^[8]:金钱草是通过增加输尿管压力增加尿量,促进输尿管的蠕动,推动结石排出;抑制草酸钙的形成;降低血尿酸含量;消炎抗菌,修复受损肾细胞,防止结石的复发。海金沙甘寒,利尿通淋止痛,《本草纲目》中记载治“湿热肿满、小便热淋、膏淋、血淋、石淋、茎痛,解热。”金钱草、海金沙具

有显著的清利湿热、利尿通淋的功效,能抗菌消炎,明显增加尿量,对结石起到冲刷和消石的作用。另鸡内金化坚消石,张锡纯在《医学衷中参西录》中谓:鸡内金“鸡之脾胃也,其中原含有稀盐酸,故其味酸而性微温,中有瓷、石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知。”臣以琥珀甘平,归膀胱经,具有利尿通淋、散瘀止血之功效,现代研究显示^[9]:琥珀具有抑制结石局部的炎症、水肿和松懈结石局部黏连,使结石结构发生改变,发生破裂,促进结石的排出。佐以具有行气止痛之功效的橘核、荔枝核、小茴香等联合西药 654-2 可增强输尿管蠕动,从而推动结石下移,亦有明显的止痛的作用。使以黄芪补中益气、鸡内金固精止遗,两者联用能消除尿中蛋白,兼有利尿,达到气行则血亦行的目的。虞燕波等^[10]研究发现黄芪能抑制过度炎症反应,维持细胞膜的完整性,减少肾脏中免疫复合物沉积,减轻肾功能损害程度;同时能有效抑制血小板聚集,降低血液黏度及红细胞聚集性,促进红细胞变形能力,扩张肾血管,改善微循环,增加肾血流量,提高肾小球滤过率,从而改善肾功能。

本研究结果表明,在 ESWL 术后运用具有通淋排石、解痉止痛、益气护肾之功效的理气排石冲剂在促进结石的排出、降低蛋白尿及血尿等方面明显优于对照组,提示其可有效地减轻和修复 ESWL 术后

对肾脏的损伤以及对残存结石的排出有促进作用,为临床治疗肾结石提供了新的治疗思路,值得推广运用。

参考文献

[1]Bach C,Buchholz N.Shock wave lithotripsy for renal and ureteric stones[J].Eur Urol Suppl,2011,10(5):423-432
[2]泌尿外科杂志(电子版)编辑部.泌尿系结石诊治指南解读(二):肾结石治疗[J].泌尿外科杂志(电子版),2012,4(1):46-48
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.26-27
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.231-232
[5]Evan AP,Willis LR,Mcateer JA,et al.Kidney damage and renal functional changes are minimized by wave of control that suppresses cavitation in shock wave lithotripsy[J].J Urol,2002,168:1556-1562
[6]Zhu Y,Duijvesz D,Rovers MM,et al.Alpha-blockers to assist stone clearance after extracorporeal shock wave lithotripsy: a meta-analysis [J].BJU Int,2010,106:256-261
[7]Sigala S,Dellabella M,Milanese G,et al.Evidence for the presence of alpha1 adrenoceptor subtypes in the human ureter [J].Neurourol Urodyn,2005,24(2):142-148
[8]赵建一.金钱草治疗尿结石的机理作用研究[J].中医临床研究,2013,5(16):38
[9]钟赣生.中药学[M].第 9 版.北京:中国中医药出版社,2012.335
[10]虞燕波,庄海舟,刘冲,等.芪参活血颗粒辅助治疗危重症患者急性肾损伤的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2010,30(8):819-822

(收稿日期: 2015-04-13)

清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的疗效观察

罗四海 丁新飞 言峰

(广东省东莞市企石医院外一科 东莞 523500)

摘要:目的:观察清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的临床效果。方法:将 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗 60 例慢性前列腺炎患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予西药治疗,观察组则在对照组基础上加用清热利湿、活血化瘀中药治疗,对比两组的治疗效果以及中医症状评分改善情况。结果:观察组的治疗总有效率为 96.7%,较对照组的 80.0%明显更高,差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组的中医症状积分改善情况较治疗前和对照组更优,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:慢性前列腺炎临床用药方案中,在西药治疗基础上加用活血化瘀、清热利湿中药治疗可收到满意效果,其疗效优于单用西药治疗,值得推广应用。

关键词:慢性前列腺炎;清热利湿、活血化瘀法;临床效果

中图分类号:R697.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.015

在男科各类临床疾病中,慢性前列腺炎属于多发且较为顽固的一种疾病,多以中青年男性为好发群体,随着近年来民众的生活节奏不断加快,生理以及心理的压力不断增加,该病的发病率也随之升高。西医多以抗生素治疗为主,然而该病因复杂且病程较长,很难保证疗效^[1]。本研究在西药治疗的基础上观察并分析清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的临床效果,旨在为临床提供一定的指导。现

报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗的 60 例慢性前列腺炎患者随机分为对照组与观察组,各 30 例。对照组年龄 25~48 岁,平均年龄 (33.2 ± 4.5) 岁;病程 6 个月~7 年,平均病程 (2.6 ± 1.8) 年;美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数 NIH-CPSI 症状评分平均为 (27.5 ± 2.5)