性,防止应力作用下的复位丢失;(5)钢板和骨之间无需紧密接触,可降低对骨膜、皮质骨血供的影响,有利于骨折的愈合。

本研究结果显示,两组骨折初愈时间比较无显著性差异($P>0.05$);治疗前两组膝关节功能评分比较无显著差异($P>0.05$);治疗后观察组膝关节功能评分明显高于对照组($P<0.05$)。观察组手术用时、术中出血量及术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。说明股骨远端亚髌锁定钢板治疗股骨中下段骨折,创伤小,出血少,膝关节功能恢复快,并发症少,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]吴永伟,芮永军,顾三军,等.附加钢板与单一钢板治疗内侧粉碎股骨下段和远端骨折[J].中国组织工程研究,2017,21(11):1718-1722

[2]高悠水,孙玉强,张长青.股骨头骨折的诊治进展[J].中华骨科杂志,2016,36(6):361-369

[3]张德刚,张锴,王志刚,等.骨科损伤控制在严重多发伤合并股骨骨折治疗中的应用[J].中国矫形外科杂志,2017,25(2):119-122

[4]魏俊强,金宇,闫石,等.不同体位髓内钉治疗肥胖患者股骨干骨折的临床疗效[J].实用医学杂志,2016,32(2):275-277

[5]林金焕,曾国庆,马建国,等.锁定钢板与髌支持钢板内固定治疗 C3 型股骨远端骨折临床效果比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(10):1096-1097

[6]李恒.股骨髌锁定钢板治疗股骨远端粉碎性骨折临床分析[J].按摩与康复医学,2015,6(17):59-60

(收稿日期:2017-08-01)

体外冲击波碎石治疗泌尿系结石 98 例临床观察

熊金平

(河南省开封市第二人民医院泌尿外科 开封 475002)

摘要:目的:探讨体外冲击波碎石治疗泌尿系结石的临床疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 196 例泌尿系结石患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 98 例。对照组采用益气排石汤治疗,观察组采用体外冲击波碎石治疗。观察两组患者的临床疗效、症状评分及并发症发生情况。结果:治疗后观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者的临床症状评分均明显改善,且观察组的临床症状评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:体外冲击波碎石治疗泌尿系结石疗效显著,可有效改善患者的临床症状,促进结石较快排出,且操作简便,费用较低。

关键词:泌尿系结石;体外冲击波碎石;益气排石汤;疗效

中图分类号:R691.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.019

泌尿系结石是泌尿科常见的疾病,发病人群广,病因复杂,发病率逐年上升,临床表现以腰腹剧烈疼痛、血尿和排尿困难为主,病情严重者可因结石梗阻导致肾积水和感染,损害肾功能,严重影响患者的身心健康^[1-2]。体外冲击波碎石(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, ESWL)是临床常见的治疗方法,操作简便、费用较低且创伤小,通过将结石碎成小块而使其排出,安全经济,且可重复治疗^[3]。本研究比较了采用体外冲击波碎石与益气排石汤治疗泌尿系结石的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 196 例泌尿系结石患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 98 例。对照组中男 70 例,女 28 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(36.28±6.54)岁;结石部位:肾结石 35 例,输尿管结石 46 例,膀胱结石 17 例;结石直径 0.6~2.5 cm,平均直径(1.27±0.31)cm。观察组中男 68 例,女 30 例;年龄 23~67 岁,平均年龄(36.74±6.38)岁;结石部位:肾结石 32 例,输尿管结石 48 例,膀胱结石 18 例;结石

直径 0.5~2.6 cm,平均直径(1.25±0.36)cm。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。患者及其家属均知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准^[4]:符合中国泌尿系结石相关诊断标准者;入院时伴有明显的肾绞痛或会阴部放射痛,有肉眼或镜下血尿、尿流中断和恶心呕吐等临床症状者;影像检查可见结石具体位置者;若为肾结石,结石直径 <2 cm 者;若为输尿管上段结石,结石直径 <1 cm 者;若为膀胱结石,结石直径 <3 cm 者。

1.3 排除标准 严重肾积水或肾功能不全者;伴有严重心肺疾病、凝血功能障碍和脑血管疾病者;狭窄性梗阻、尿路感染未控制或结石远端畸形者;无法进行结石定位者;妊娠或哺乳期孕妇;依从性差或出现不良反应中途退出者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用益气排石汤治疗。方剂组成:鸡内金 30 g、金钱草 60 g、海金沙 20 g、车前子 15 g、石韦 15 g、牛膝 15 g、泽泻 12 g、菟丝子 15 g、黄芪

30 g、丹参 10 g、党参 20 g、茯苓 15 g。由我院中药房代煎成 200 ml/袋,1 袋/d,分早晚 2 次温服。持续用药 3 周。指导患者多喝水,每日饮水量在 2 000~3 000 ml,适当进行跳跃运动,促进结石排出。告知患者排尿时注意观察是否排出结石、有无血尿等现象,若出现发热、严重腹痛及呕吐等现象及时就诊。

1.4.2 观察组 采用体外冲击波碎石治疗。完善术前相关检查并确定结石位置及大小;协助患者取合适的治疗体位:输尿管上段及肾结石取仰卧位,输尿管中下段结石者取俯卧位;调节电压 7~14 kV,冲击次数 1 500~2 500 次,具体电压和冲击次数可根据患者结石的大小和性质而定。治疗结束后,指导患者多喝水,每天饮水量在 2 000~3 000 ml,多活动,注意观察有无结石排出,并收集结石送检;若患者排尿过程中出现剧烈疼痛无法耐受,可遵医嘱适当给予药物止痛,必要时给予抗生素抗感染治疗或住院观察。

1.5 观察指标及标准 治疗 2 周后,观察两组患者的临床疗效、症状评分(包括疼痛、尿路症状、血尿和体征等内容,正常为 0 分,重度为 3 分,分数越高,临床症状越严重)及并发症发生情况。疗效标准,治愈:患者疼痛症状不明显,结石排出,B 超检查未见结石或存在部分散在的泥沙样结石,残留结石直径 ≤ 4 mm,患者无并发症发生;好转:患者症状明显改善,结石有排出,B 超检查示残留结石直径 > 4 mm,有并发症发生,但已控制并减轻;无效:患者临床症状无明显改善,B 超检查示结石位置不变,出现输尿管扩张、肾积水并发症且未得到较好的控制。治疗总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 所有数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[5]。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后观察组的治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效
观察组	98	65(66.33)	30(30.61)	3(3.06)	95(96.94)
对照组	98	38(38.78)	32(32.65)	28(28.57)	70(71.43)
χ^2					16.862
<i>P</i>					< 0.05

2.2 两组症状评分比较 治疗后两组患者的临床症状评分均明显改善,且观察组临床症状评分明显低

于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	98	5.01 $\pm$ 2.49	0.81 $\pm$ 1.52**
对照组	98	5.13 $\pm$ 2.34	2.56 $\pm$ 2.01*

注:与治疗前相比较,* $P < 0.05$;与对照组相比较,** $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	尿路感染(例)	血尿(例)	腰痛(例)	恶心呕吐(例)	肾积水(例)	总发生[例(%)]
观察组	98	1	1	2	1	1	6(6.12)*
对照组	98	4	3	7	2	2	18(18.37)

注:与对照组相比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

泌尿系结石可出现于肾、膀胱、输尿管和尿道的任何部位,以肾和输尿管较为常见,因结石位置不同临床表现有所差异,典型表现为血尿和肾绞痛,肾绞痛发作之前患者可无任何症状,多伴有一定的诱因,如劳累、剧烈运动等。临床上可进行药物治疗或手术治疗。体外冲击波碎石治疗是常见的非侵入性结石治疗方法,通过冲击波的作用可将结石击碎,使其直径变小或位置改变,利于结石随尿液自行排出,具有定位准确、疼痛轻、碎石细和组织损伤程度轻等特点。临床治疗上需严格掌握患者指征,治疗过程中注意及时更换电极,避免皮损现象的发生^[6]。

本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组,症状评分改善程度优于对照组,并发症发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。这说明体外冲击波碎石治疗泌尿系结石疗效显著,在严格掌握适应症的前提下,可达到理想的效果。

参考文献

- [1]张伟林,黄栋强,陈景宇.影响体外冲击波碎石治疗泌尿系结石疗效的相关因素[J].海南医学,2016,27(16):2706-2708
- [2]张国锋,周云亮.中西医结合治疗泌尿系结石 148 例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(8):868-869
- [3]吴光,蒋民军,陈建春.体外冲击波碎石术治疗 40 例泌尿系结石疗效分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(17):3986-3986
- [4]那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2013.134,160
- [5]唐良平.体外冲击波碎石治疗泌尿系结石 80 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2013,42(9):1251-1252
- [6]王占峰,孟寒露,王春霞,等.体外冲击波碎石治疗泌尿系结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(21):2674

(收稿日期:2017-06-02)