

引流术治疗,效果显著,与赵向阳^[2]的研究结果基本一致。与药物保守治疗相比较,早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿具有以下优势:负压吸引能产生向心力,促进脓腔闭合,加快康复进程;主动吸引脓液,可避免脓液沿引流管外渗入腹,且使用抗生素冲洗,能减少感染,促进患者早期下床活动,预防肺部感染;能有效消除腹腔感染源,缩短治疗时间,降低复发率^[3-8]。随访 3 个月,观察组 GQOL-74 评分高于对照组,复发率较对照组低 ($P < 0.05$),表明阑尾周围脓肿患者应用早期切开双套管引流术治疗,复发率较低,生活质量较高。另外,行早期切开双套管引流术时应注意:(1)术前,积极治疗基础疾病,纠正电解质、水、酸碱平衡紊乱,并加强营养支持;(2)切开脓肿前,应先抽吸脓液进行检查,确认脓腔;(3)术中严格无菌操作,避免切口污染;(4)术中应彻底冲洗、引流,避免脓液残留,引发感染;(5)术后确保引流管畅通,避免堵塞;(6)术后加强抗感染治疗,避免切口感染。

综上所述,阑尾周围脓肿患者应用早期切开双套管引流术治疗,效果显著,具有复发率低的优点,且能提高患者生活质量。

参考文献

[1]房洪波,吴九龙,陈玉亨.236 例阑尾周围脓肿治疗体会[J].河南外科学杂志,2016,22(4):74-75
 [2]赵向阳.早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):114-115
 [3]储群歆,王宇,季寅.急诊处理阑尾周围脓肿合并腹膜炎 21 例临床体会[J].中国现代手术学杂志,2016,20(4):267-269
 [4]万里鹏,万鸿,吴安定.腹腔镜治疗伴有坏疽、穿孔及阑尾周围脓肿的复杂性阑尾炎的优势探讨[J].安徽医药,2015,19(5):946-947
 [5]任超.早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿的疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(72):100,102
 [6]李启刚,谢建,李中福,等.胃癌根治术后腹腔感染患者双套管负压持续引流治疗效果分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):4020-4022
 [7]于治克.早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿 90 例分析[J].医学信息,2016,29(10):313
 [8]易伟,陈帆,朱宏亮,等.暂时性腹腔关闭联合腹腔双套管负压引流术在腹腔严重感染治疗中的应用[J].东南国防医药,2019,21(4):352-355

(收稿日期:2019-12-23)

五淋化石丸在输尿管结石经输尿管镜碎石术后的疗效观察

石宇强 钟新泰 邹峰

(南方医科大学顺德医院泌尿外科 广东佛山 528308)

摘要:目的:观察五淋化石丸应用于输尿管镜碎石术后的临床疗效。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 8 月收治的 80 例输尿管结石患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组,各 40 例。两组患者均采用输尿管镜下软激光碎石术,治疗组术后给予五淋化石丸,对照组术后给予枸橼酸氢钾钠。比较两组结石排出率及并发症发生情况,临床疗效。结果:治疗组的结石排出情况优于对照组 ($P < 0.05$);治疗组肾绞痛、发热和血尿等并发症的发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组的总有效率为 92.50%,高于对照组的 75.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:五淋化石丸应用于输尿管镜碎石术后,可促进结石排出,减少并发症的发生。

关键词:输尿管结石;输尿管镜碎石;五淋化石丸

中图分类号:R693.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.040

输尿管结石是临床常见的疾病,多数需要手术治疗,目前常用的手术方式包括体外冲击波碎石术、输尿管镜碎石术和经皮肾镜碎石术^[1-2]。体外冲击波碎石疗效不确切,而经皮肾镜碎石风险较大,安全性低。输尿管镜碎石术具有微创、碎石率高、安全性好和恢复快等优势,临床应用较为广泛^[3]。而输尿管镜碎石在临床中常用的是软激光碎石,碎石率高,但是排石率相较于经皮肾镜碎石术较低^[4]。因此,如何提高输尿管镜碎石术后的排石率是临床须面对的主要问题。五淋化石丸具有通淋利湿,化石止痛的功效,主要应用于泌尿系统结石的治疗^[5],本研究将五淋化石丸用于输尿管镜碎石术后的输尿管结石患者,取得了较好临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2019 年 8 月收治的 80 例输尿管结石患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组,各 40 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 24~73 岁,平均年龄 (41.50± 3.41) 岁;结石部位皆在输尿管上段;结石直径 1.0~2.9 cm,平均直径 (1.60± 0.23) cm。观察组男 27 例,女 13 例;年龄 25~75 岁,平均年龄 (40.80± 2.12) 岁;结石部位在输尿管上段,结石直径 1.2~2.8 cm,平均直径 (1.50± 0.31) cm。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合输尿管结石诊断标准;(2)患者及其家属自愿签署知情同意

书。排除标准：(1)合并恶性肿瘤者；(2)合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍者；(3)依从性差患者；(4)有手术禁忌证者。

1.3 治疗方法 两组患者均在全麻状态下取截石位，术中先用输尿管硬镜置入导丝，导丝引导下入镜至输尿管结石部位，插入 200 μm 钬激光光纤，实施钬激光碎石，将能量设置在 0.8~1.2 J/10 Hz。清理结石后拔除输尿管软镜鞘，沿导丝留 1 根输尿管内支架，术后 1~3 d 拔除尿管。治疗组在术后服用五淋化石丸(国药准字 Z45021921)5 粒 / 次，3 次 / d，治疗 2 周。对照组在术后给予枸橼酸氢钾钠(国药准字 H20103086)，2.5 g / 次，3 次 / d，治疗 2 周。两组患者每天需饮水 2 L。

1.4 疗效评价标准 治愈：临床症状消失，经影像学检查，结石排净；有效：临床症状缓解消失，结石排出 30% 以上，经影像学检查结石变小或结石位置向下位移；无效：症状无明显改善，影像学检查后发现结石无变化。将治愈和有效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)比较两组患者结石排出情况及并发症发生情况，治疗 2 周后复查 B 超。(2)比较两组临床疗效。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者结石排出率和并发症发生情况比较 治疗后，治疗组的结石排出率优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组肾绞痛、发热和血尿等并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者结石排出率和并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	结石排出率			并发症		
		术后 1 周	术后 2 周	合计	肾绞痛	发热	血尿
对照组	40	22(55.00)	10(25.00)	32(80.00)	12(30.00)	15(37.50)	16(40.00)
治疗组	40	30(75.00)	8(20.00)	38(95.00)	3(7.50)	5(12.50)	6(15.00)
χ^2		4.453	3.412	6.368	6.138	4.534	5.992
P				<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗后，观察组的总有效率为 92.50%，高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	治愈	总有效
对照组	40	10(25.0)	6(15.00)	24(60.00)	30(75.00)
治疗组	40	3(7.50)	6(15.00)	31(77.50)	37(92.50)
χ^2					4.500
P					<0.05

3 讨论

尿路结石发病率一般男性高于女性，常分为上段尿路结石和下段尿路结石，临床症状以疼痛、尿频、尿急、血尿、发热为主，严重影响患者的生活质量^[6]。一般结石容易发生在输尿管的三个生理狭窄部位，尤其在输尿管下段较为常见，容易引起尿路损伤、梗阻或感染。因此根据结石部位和大小一般会采取不同的碎石手段，常见的包括体外冲击波碎石术、输尿管镜碎石术和经皮肾镜碎石术^[7-8]。根据患者结石的部位和大小，采用输尿管镜下钬激光碎石术，该术式属于微创手术，恢复较快，易于操作。钬激光能够提高碎石率，缩短手术时间，减少并发症的发生^[9-10]。但是碎石后残石的排出仍是临床需要面对的问题。《泌尿系结石诊疗指南》^[11]认为直径 $< 4 \text{ mm}$ 的结石有 80% 的几率可经过输尿管自行排出，因此临床上一直将直径 $< 4 \text{ mm}$ 的结石称为无意义残石碎片。但在 2013 年研究发现，只有在直径 $< 3 \text{ mm}$ 情况下残石碎片才是真正不会导致复发的残石^[12]。因此，临床上残石直径 $< 3 \text{ mm}$ 才是有效的碎石，才有可能在短时间内排除残石。这对手术有一定的严格的要求，因此在碎石手术后，如何找到将残石在短时间内排除，减少并发症是临床面临的问题。

五淋化石丸是由广金钱草、鸡内金、琥珀、黄芪、泽泻、沙牛、海金沙、石韦、车前子、甘草和延胡索组成，具有化石止痛、通淋利湿等作用^[13]。广金钱草有降低尿钙、酸化尿液、利尿并预防尿石形成之功效。鸡内金有消食化积之功效。车前子和石韦有清热利湿、通淋排石之功效。黄芪具益气利尿之功效。延胡索能活血化瘀和止痛。碎石术后应用五淋化石丸能活血祛瘀、促进结石下移，降低毛细血管通透性，促进结石排出^[14]。有研究表明五淋化石丸还可促进输尿管平滑肌的收缩，有利于结石排出^[15]。本研究结果显示，治疗组肾绞痛、发热和血尿等并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。治疗组 2 周内的结石排净率高于对照组。综上所述，输尿管镜术后使用五淋化石丸能够提高患者排石率，促进康复，减少并发症发生。

参考文献

- [1]张慧明.输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石的体会[J].中国内镜杂志,2016,22(4):104-106
- [2]Chen S,Xu B,Liu N,et al. Improved effectiveness and safety of flexible ureteroscopy for renal calculi (<2 cm):A retrospective study [J]. Can Urol Assoc J,2015,9(5-6):273-277
- [3]杜冬领,杨春亭.输尿管软镜与硬镜下钬激光碎石治疗输尿管上段结石患者的临床对比[J].中国现代药物应用,2019,13(14):37-38
- [4]王加礼,刘建祥.输尿管软镜钬激光碎石治疗上尿路结石[J].临床医药文献杂志,2018,5(37):7-8

(下转第 90 页)

统计学意义。见表 3。

表 3 两组体质量变化情况比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	14.56± 2.14	14.84± 2.21
观察组	37	14.55± 2.11*	16.74± 2.46**

注:与同组治疗前相比 *P<0.05;与对照组治疗后相比 **P<0.05。

3 讨论

小儿厌食症是指长期食欲减退或消失,主要表现为食欲下降,是一种慢性消化功能紊乱综合征,也是儿科常见病、多发病,多出现于 1~6 岁小儿,且发病率有逐年递增的趋势^[5]。严重者可导致营养不良、贫血及免疫力低下,发生反复呼吸道感染,对儿童身体生长和智力发育造成不同程度的影响^[6]。西医治疗以补充消化酶类、维生素、微量元素为主,提供机体物质需求,但治疗效果欠佳^[7]。有研究报道,中西医结合治疗小儿厌食症对改善患儿食欲、提高体质量有积极促进作用,临床疗效显著^[8-9]。

本研究选用的参苓白术汤方剂组成有:党参、炒白术、苡仁、肉豆蔻、炮姜、炙甘草、茯苓、炒扁豆、阳春砂、桔梗。其中党参、白术、茯苓、甘草可以健脾祛湿,疏肝理气,改善食欲不振;炒扁豆、苡仁温养脾胃,多种药物联合使用可有效提高患儿脾胃运化功能,加快胃肠蠕动,从而逐渐改善积食症状,使患儿食欲增加^[10]。相关研究调查显示^[11],参苓白术汤可以有效调节胃肠运动,促进小儿机体代谢,具有提高免疫力的功效。

点刺四缝穴是临床治疗治疗小儿厌食症的主要手段,四缝穴主管脾胃,点刺四缝穴可以有效调理脾胃,消食导滞,从而促使脾胃功能尽快恢复,增强患儿食欲。本研究结果显示,观察组治疗总有效率优于对照组,提示参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗小儿厌食症效果明显。主要原因为四缝穴位于手三阴经通过之处,是经外奇穴的一种,在四缝穴应用点刺措施可以达到舒经通络、调和脾胃的作用,还能够

辅助气血运行,加上小儿脏气清灵、随拨随应,可以在一定程度上增加治疗效果。此外,点刺四缝穴施术简单、起效加快,消除症状,促进胃肠功能的恢复,其疗效优于药物治疗。

本研究结果显示,观察组和对照组治疗的有效率分别为 97.30%和 78.38%,两组比较差异有统计学意义,P<0.05;治疗后,观察组中医症候积分降低,且观察组降低更加明显,P<0.05;观察组患儿的体质量增长较对照组明显,P<0.05。说明采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗小儿厌食症是可行的。综上所述,厌食症患儿采用参苓白术汤合点刺四缝穴方案治疗临床疗效显著,可有效改善患儿临床症状,提高体质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]喜悦,钱海良,石锦梅,等.点刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效及对微量元素的影响[J].山东中医杂志,2016,35(11):969-971

[2]吕葵花.点刺四缝穴配合按摩治疗小儿厌食症临床观察[J].亚太传统医药,2014,10(20):55-56

[3]周雁蓉,庞冲.浅谈小儿厌食症的中西医病因[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5671-5672

[4]王彬.健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(56):93-95

[5]甘长玲.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(33):185

[6]张卉芬.健宝灵颗粒联合葡萄糖酸锌对厌食症患儿体质量指数及呼吸道感染发生率的影响[J].医学理论与实践,2019,32(5):722-723

[7]郭德莹,储成顶.参苓白术散合逍遥散加减治疗小儿厌食症的试验比较[J].安徽医药,2018,22(1):131-134

[8]吕倩,刘晓萍.参苓白术散加减方治疗小儿脾胃气虚型厌食症 78 例[J].大家健康(下旬版),2017,11(10):29

[9]张爱萍.针刺董氏奇穴联合参苓白术散治疗小儿厌食症临床观察[J].新中医,2017,49(5):121-123

[10]徐恒新.参苓白术散治疗小儿疾病临床研究进展[J].家庭医药,2019,(11):137-138

[11]申琳.参苓白术散汤剂治疗小儿腹泻脾胃虚弱型的效果[J].中国医药指南,2019,17(28):162-163

(收稿日期: 2020-03-15)

(上接第 79 页)

[5]李少康.坦索罗辛联合五淋化石丸在输尿管下段体外震波碎石术后辅助排石效果观察[J].中国临床新医学,2017,5(5):443-445

[6]卢东明,伊岱旭,黄志明.经皮肾镜钬激光与气压弹道碎石治疗上尿路结石的对比研究[J].甘肃医药,2017,36(10):834-836

[7]高小锋,彭泳涵.输尿管软镜碎石术的操作技巧[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2015,9(1):1-4

[8]张威,彭泳涵,吴腾云,等.输尿管软镜碎石术与经皮肾镜取石治疗肾下盏结石患者的 Meta 分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(2):141-145

[9]唐炎权,周均洪.经输尿管硬通道下硬镜钬激光碎石术治疗大体输尿管上段结石[J].广东医学,2015,36(7):1048-1050

[10]何桂荣.输尿管硬镜与经皮肾镜治疗输尿管上段结石的效果研究.

中外医学研究,2017,15(12):135-136

[11]《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

[12]Drake T, Ali A, Smani B K. Feasibility and safety of bilateral same-session flexible teroscopy (Furs) for renal and ureteral stone disease[J]. Cent European J Urol, 2013, 68(2): 193-196

[13]李浩,张宪.五淋化石丸在输尿管镜气压弹道碎石术后的应用及疗效观察[J].疑难病杂志,2007,6(6):365-366

[14]田彦萍.五淋化石丸联合枸橼酸氢钾钠治疗泌尿系统结石 96 例疗效观察及护理探讨[J].中外医疗,2012,31(30):91-92

[15]郭灿.五淋化石丸联合泌石通胶囊治疗肾结石的临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(24):55-56

(收稿日期: 2020-02-20)