



• 论 著 •

观察枸缘酸氢钾钠颗粒预防上尿路术后长期留置双 J 管结石形成的效果

付海生 李学德* (广西桂林解放军一八一医院 541002)

摘要: **目的** 观察枸缘酸氢钾钠颗粒预防上尿路术后长期留置双 J 管结石形成所发挥的药效。**方法** 依照手术后治疗方法的不同将患者分为研究组和对照组, 研究组给予枸缘酸氢钾钠颗粒预防治疗, 对照组未采取任何措施, 比较两组患者术后结石的重量和双 J 管颜色变化等。**结果** 对照组双 J 管的颜色变化更加明显, 带有肉眼可见颗粒。**结论** 枸缘酸氢钾钠颗粒能够有效预防上尿路术后长期留置双 J 管结石的形成, 减轻患者拔管痛苦, 提升手术效果, 药物价值高。

关键词: 枸缘酸氢钾钠颗粒 上尿路手术 留置双 J 管结石 预防价值

中图分类号: R691.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-018-02

Abstract: **Objective** to observe the efficacy of potassium sodium citrate granules in preventing the formation of double J tube in the long term after upper urinary tract. **Methods** according to different treatment after the operation, patients can be divided into research group and the control group, the team for the prevention and treatment of potassium sodium citrate granules, the control group did not take any measures to compare two groups of patients with postoperative calculi and the weight of the double J tube color changes, etc. **Results** the color changes of double J tubes in the control group were more obvious, with visible particles. **Conclusion** potassium sodium citrate granules can effectively prevent the formation of double J tube stones after upper urinary tract surgery, relieve the pain of the patients, improve the operation effect, and the drug value is high.

Key words: potassium sodium citrate granules Upper urinary tract surgery Double J tube calculus Prevention of value

泌尿系统结石需要采用上尿路手术治疗, 手术后需要留置双 J 管以延长手术治疗效果。临床治疗发现, 在置管 5 周左右患者的双 J 管会有颜色改变、管壁结石生长等现象, 导致拔管困难, 增加了患者治疗痛苦^[1]。为了提升患者的治疗预后, 需要预防上尿路术后长期留置双 J 管结石的形成, 保证手术治疗效果, 本文对枸缘酸氢钾钠颗粒的预防价值进行分析, 现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选择我院在 2015 年 9 月-2017 年 5 月收治的上尿路手术患者 106 例进行治疗分析, 患者均确诊为结石, 其中肾结石 68 例, 输尿管上段结石 38 例, 患者的肌酐、血尿素氮、血钙和血磷检测指标正常, 尿常规 WBC 低于 5/HP, 大便隐血检测结果为阴性。根据手术后预防结石治疗方法的不同将患者分为研究组和对照组各 53 例, 研究组中男 44 例, 女 9 例, 年龄在 25-58 岁之间, 平均 (38.5±1.3) 岁; 对照组中男 45 例, 女 8 例, 年龄在 26-53 岁, 年龄在 23-60 岁之间, 平均 (37.8±1.8) 岁, 两组患者的性别、年龄等数据资料可比。

1.2 治疗方法

两组患者均进行同样的上尿路手术, 在手术后留置双 J 管, 常规应用抗生素预防感染。研究组患者给予口服枸缘酸氢钾钠颗粒^[2] (生产厂家: 武汉维奥制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20103086; 规格: 2.5g*40 袋/盒), 2.5g/次, 3 次/d, 其中早晨、中午各一袋, 晚上两袋; 对照组未采用任何治疗方式。两组患者在置管 6 周后拔管, 在膀胱镜下进行, 在空气中风干空管, 观察双 J 管上结石形成的情况。

1.3 治疗效果评价^[3]

采用电子天平称重双 J 管结石的重量, 结合留置双 J 管的颜色变化, 患者服药感受等进行综合的效果分析。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS15.0 进行数据的检验和分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间差异 t 检验, 当检验结果 $P < 0.05$ 时数据有统计学意义。

2 结果

研究组患者在服药期间出现 3 例胃肠不适反应, 停药后自行恢复; 研究组中有 6 例管壁颜色肉眼可见变化, 无肉眼见结石形成; 对照组中有 24 例管壁颜色明显变化, 16 例肉眼见结石颗粒附着, 5 例拔管时阻力较大。两组患者结石重量统计见表 1。

表 1: 两组患者置管和结石情况统计 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	结石重量 (g)
研究组	53	0.724±0.014
对照组	53	1.437±0.018
T 值	-	22.76
P 值		P<0.05

3 讨论

双 J 管留置是上尿路手术常用的方式, 术后长期留置双 J 管能够避免术后出血、血肿导致的尿路梗阻症状, 维持术后上尿路通畅, 帮助残留结石的尽快排出体外, 提升手术效果。但临床治疗发现, 术后留置的双 J 管也会被身体视为尿管异物, 引发结石的形成, 使得留置的双 J 管失去原有弹性, 导致拔管困难等情况出现, 需要进行手术拔管, 给患者治疗增加痛苦, 降低术后恢复效果。传统临床上预防上尿路术后长期留置双 J 管结石形成主要采用术后大量饮水、缩短置管时间来降低术后结石的复发, 但临床效果较差, 因此要寻找安全、有效的方式来加强术后双 J 管结石的预防。

泌尿结石手术复发的因素与尿路物质浓度、结石促成、结石抑制、尿路通畅和感染等因素有关, 对患者术后尿道成分检测发现, 大部分患者术后枸缘酸尿含量明显低于正常人, 因此上尿路术后长期留置双 J 管结石形成与患者低枸缘酸尿因素有关。本文分析了枸缘酸氢钾钠颗粒预防上尿路术后长期留置双 J 管结石形成所发挥的效果, 研究组患者在术后口服枸缘酸氢钾钠颗粒后, 患者尿液中枸缘酸含量明显升高, 双 J 管颜色稍有变化, 未有明显颗粒, 对照组未进行任何治疗, 患者双 J 管有明显颗粒, 拔管困难, 表明枸缘酸氢钾钠颗粒在预防术后长期留置双 J 管结石形成中发挥了重要价值。

枸缘酸氢钾钠颗粒是当前临床上预防结石形成的首选药物, 其作用机制如下: 药物能够直接抑制结晶体形成, 药物有效成分能够参与结石形成的过程, 包括结晶、成核和生长; 枸缘酸氢钾钠颗粒能够与尿钙有效结合, 形成枸缘酸-钙络合物, 其溶解度高, 能够有效降低尿液中钙离子的浓度, 降低尿草酸钙的饱和度, 抑制结晶形成。枸缘酸钾具有碱化尿液的作用, 提升尿酸的溶解程度, 让尿酸以离子盐的形式存在, 从而阻止尿酸结晶^[4]。研究组患者口服药物接受术后预防治疗, 患者未出现任何服药不良反应, 因此枸缘酸氢钾钠颗粒的安全性较高, 容易在基层医院治疗中广泛推广。

综上所述, 枸缘酸氢钾钠颗粒在预防上尿路术后长期留置双 J 管

(下转第 22 页)

* 通信作者: 李学德。



组别	例数	生活能力	社会功能	抑郁状况	焦虑状况
研究组	45	14.29±0.48	10.61±3.36	12.81±3.72	9.24±3.72
对照组	44	17.3±6.8	15.3±6.3	16.6±6.2	13.2±6.5

3 讨论

慢性支气管炎属呼吸系统临床常见且多发疾病,以机体气管、支气管局部黏膜组织受到多种因素影响诱发的慢性炎症为主要特征^[4]。老年慢性支气管炎好发于冬季,而春夏季则病情稍缓,有病情迁延难愈又好反复发作的特点,分析病因可以总结为内、外两方面,其内在原因在机体的植物神经发生功能紊乱或是呼吸系统局部存在有免疫及防御功能降低;而外在病因可能受到感染、过敏、气候变迁、吸烟过量多因素的影响导致^[5]。研究发现,多数老年慢性支气管炎患者在和疾病长久斗争中容易缺失信心,加上疾病症状反复对机体和其日常生活造成的消极影响,导致治疗依从性与治疗效果均会因此下降。若长久如此,患者的生活质量也相应受到影响。因此,老年慢性支气管炎患者除予以积极治疗,重视护理工作的有效性,是促进恢复、改善生活质量的关键。

常规的护理仅停留在治疗护理,生活护理等基础的护理表面,随着现代护理理念的不断深入,临床护理朝向精细化发展。本文研究组患者实施精细化护理干预,以患者的病情与基本需求为根本,对护

理流程、制度进行优化,改善治疗环境,给予患者实时、有效的心理和认知干预,并提高基础护理方面的重视度,加强呼吸道、吸氧护理。研究结果显示,研究组所接受的护理模式对患者生活质量的改善更加明显,两组对比差异显著, $P < 0.05$ 。表明老年慢性支气管炎患者实施精细化护理干预,能改善患者的身心状态与生活质量,让患者对护理工作满意、对医院整体服务满意。

本次研究中由于样本数量有限,部分方面仍有不足,应在以后的研究中扩大样本数量。

参考文献

- [1] 邱若鸿.老年慢性支气管炎的护理(附42例)[J].中国中医药资讯,2011,11(22):271-271.
- [2] 宋小娟.综合身心护理干预对老年慢性支气管炎患者疗效的影响[J].求医问药(下半月),2013,24(10):241-242.
- [3] 韦云霞.老年慢性支气管炎116例患者临床护理效果评价[J].国际护理学杂志,2014,33(8):2030-2031.
- [4] 杨华.综合性护理干预对于老年慢性支气管炎的临床价值[J].中国卫生标准管理,2015,6(10):113-114.
- [5] 黄晓英.综合性护理干预对于老年慢性支气管炎患者的治疗效果影响分析[J].北方药学,2014,11(10):109.

(上接第17页)

白诱发组织胺的释放,在这方面它的效果要好于沙丁胺醇、异丙肾上腺素等^[6]。还有在哮喘患儿中,若出现因为乙酰胆碱喷雾导致的支气管收缩,它能够很好的抑制,在抑制的同时对于患儿支气管前毛的运动作用具有促进作用。通过

综上所述,小儿肺炎在进行综合治疗的基础上加用布地奈德雾化吸入效果显著,可有效缩短患儿的住院时间,使儿童尽快恢复健康。而且该治疗方法操作简单,无痛苦,是一种安全、有效的治疗方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈国勤.布地奈德雾化联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床

床效果[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017(39):173-176.

- [2] 王丽.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎疗效分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016(98).
- [3] 马国瑞.硫酸特布他林与布地奈德联用雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的临床分析[J].现代诊断与治疗,2017(14):2604-2605.
- [4] 李芸.布地奈德联合特布他林高压泵雾化吸入治疗儿童哮喘发作的效果评价[J].中国保健营养,2016,26(5):154-156.
- [5] 曲波.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(2):50-51.
- [6] 郭建波,常宇菲,张伟.黄龙苏葶散治疗小儿喘息性支气管炎(痰热壅肺证)疗效观察[J].中医药信息,2017,34(1):101-103.

(上接第18页)

结石形成发挥了较好效果,能够有效减少双J管上的结石出现,拔管顺利,减少患者的恢复痛苦,药用安全性高,易于被患者所接受。

参考文献

- [1] 汪静娜.枸橼酸氢钾钠颗粒防治留置双J管患者结石形成临床观察[J].新中医,2015,47(11):96-98.

- [2] 刘铁群.枸橼酸钾预防双J管上结石形成的临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2015,14(02):157.
- [3] Auge BK, Preminger GM. Surgical management of urolithias. Endocrinol Metab Clin N Am, 2014, 31(05):1065-1082
- [4] 白遵光,王昭辉,王树声,陈志强,代睿欣.预防双J管结石形成临床观察[J].中国医药导报,2016,11(23):104-105.

(上接第19页)

的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(13):2958-2959.

- [2] 刘晓萍.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗效观察[J].当代医学,2016,22(10):137-138.
- [3] 谷志宏.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗

效观察[J].医学信息,2016,29(35):315-316.

- [4] 简嫦莲,邓云,刘加明,等.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):51-52.
- [5] 曾日红,刘明峰.小儿支气管炎采用孟鲁司特钠联合酮替芬治疗的临床价值探析[J].海峡药学,2015,27(6):108-109.

(上接第20页)

功效^[6]。诸药合用能清热泻火,收湿敛疮,解毒止痒。

综上所述,黑油软膏外搽治疗慢性肛门湿疹虽然较传统激素类乳膏起效稍缓,但作用持久,疗效确切,且使用方便,费用低廉,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 路永红.皮肤病性病诊断与治疗[M].成都:四川科学技术出版社,2013:189-191.
- [2] 艾儒棣.中医外科特色制剂[M].北京:中国中医药出版社,

2008:49.

- [3] 张学军.苦参汤治疗肛门瘙痒症50例临床观察[J].中医临床研究,2013(19):74-75.
- [4] 陈德宇.中西医结合皮肤性病[M].北京:中国中医药出版社,2005:189-195.
- [5] 欧阳恒.新编中医皮肤病学[M].北京:人民军医出版社,2000:256-262.
- [6] 张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004:153-610.