

输尿管软镜术后天葵化石汤排石疗效观察

朱 文 杨昌勋 梁绍飞 彭金煜 彭 鹏 秦建华

湖南省湘西土家族苗族自治州民族中医院 湖南湘西 416000

【摘要】目的 研究土家药天葵化石汤在输尿管软镜术后的排石疗效观察。**方法** 选择符合入选标准的肾及输尿管上段结石患者,随机分为观察组、对照组,每组 48 例,观察组在软镜术后给予“天葵化石汤”结合坦罗新治疗 2 周,对照组单纯坦罗新及多饮水治疗。对比两组患者治疗前后首次结石排出时间、一月后结石净石率、术后血尿时间及肾绞痛等不良反应出现情况。**结果** 观察组首次结石排出时间、一月净石率、血尿、肾绞痛时间均短于对照组,术后不良反应发生率少于对照组,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 天葵化石汤在输尿管软镜术后治疗临床效果显著,可缩短排石时间、加快结石排出及减少术后血尿、肾绞痛不良应对患者造成的影响,并改善其心理及生理状态,值得临床推广。

【关键词】 输尿管软镜术;天葵化石汤;排石

【中图分类号】 R29

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-127-02

泌尿系结石是临床泌尿科常见疾病,结石主要成分是钙,草酸钙占 60%,而尿酸和磷酸镁铵约 10%,胱氨酸结石更是少见。患病率存在性别、年龄、种族、气候、职业、地理等因素^[1]。结石病在湘西地区更是高发,在泌尿外科近 95% 的患者诊断为泌尿系结石。严重的危害人们的身体健康,大多数患者不同程度的表现腰疼、腰胀及血尿等临床表现,极少数因为体检时发现而就诊。临床上常根据结石的部位而划分为上尿路结石及下尿路结石,其中上尿路结石又根据治疗方法不同简单分为肾结石、输尿管上段结石及输尿管下段结石。在输尿管软镜出现之前,未引起肾积水的输尿管上段及肾结石一直让笔者少有处理办法,常常予以体外碎石、经皮肾碎石及观察处理,然而 ESWL 在处理结石伴随感染以及胱氨酸结石患者仍有局限性,而经皮肾碎石要面对出血的风险,让很多临床医生却步,自从我院 2015 年引进 STORZ 输尿管电子软镜及美国悍马钦激光碎石系统,这类结石的软镜处理已经成为我院的主流,多数医生在软镜术后排石多采取观察处理,本研究通过土家医药排石治疗,予以积极干预,选取 96 例患者作为研究对象,对其中 48 例电子输尿管软镜术后患者口服土家药天葵化石汤治疗取得满意效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经湘西自治州科技局及医院伦理委员会审核批准,选取我院于 2017 年 8 月-2018 年 10 月收治的 96 例肾结石及输尿管上段患者,根据随机数字表抽取 48 例作为对照组,另外 48 例作为观察组。经 CT 检查确诊为肾及输尿管上段结石,结石大小选择 1.0cm-1.8cm 之间,均为轻中度肾积水,重度肾积水且要求软镜治疗患者排除研究范围。患者均同意参与本研究,观察组男性 27 例,女性 21 例,年龄 22-72 岁,平均年龄(48.5±1.6)岁;结石直径平均(1.30±0.2)cm,输尿管上段结石 15 例,肾结石 33 例。对照组男性 25 例,女性 23 例,年龄 20-73 岁,平均年龄(47.4±1.8)岁,结石直径平均(1.20±0.4)cm,输尿管上段结石 18 例,肾结石 30 例。两组患者在结石大小,结石部位、患者性别、患者年龄等资料上统计学比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比研究。

1.2 方法

观察组予以电子输尿管软镜手术治疗,具体操作如下:

患者全麻插管,充分暴露术野,取截石位,消毒铺无菌孔巾,在输尿管硬镜直视下进镜,找到输尿管开口,常规入境至输尿管中下段,扩张输尿管开口,然后留置亲水导丝,顺导丝置入 F13-15 输尿管软镜外鞘,采用宁浅勿深处理,避免一次性到位导致肾盂输尿管穿透伤,然后置入输尿管软镜,探查结石位置后,调整钦激光能量及频率,充分碎石,同时将较大碎石屑用套石篮取出,手术结束常规留置双 J 导管。

术后第二天拔出导尿管,常规予以土家药天葵化石汤加减处理,药物组成:鸡内金 15g,海金沙(斑鸠窝) 15g,车前草(克马草) 20g,芒硝(化金石) 5g^[2],莪术 10g,冬葵子 10g,金钱草 20g,薏苡仁 10g,延胡索 10g,小蓟 10g,白茅根 15g。水煎服用,每日一剂,每日两次,同时加服用坦罗新缓释片,共 2 周。

对照组软镜术后单纯予以口服坦罗新治疗,患者均多饮水。

1.3 研究指标

(1) 结石情况:两组患者在术后第二天拔除导尿管,每次收集尿液,观察尿液中结石排出情况,记录首次排石时间,术后 1 月及 3 月辅助检查肾脏 CT,统计结石排净率(CT 显示残石 >4mm 定义为有临床意义结石残留)。记录两组术后排石情况及排石时间对比,分别于两周,1 月及 3 月观察,观察患者结石排净情况。(2) 观察两组术后血尿情况,肉眼血尿持续时间对比;(3) 记录患者术后肾绞痛情况对比,并用 VAS 评分系统对尿痛程度进行评分;

1.4 数据处理

将本次研究数据输入统计学软件 SPSS21.0 中,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以(%)表示,用 χ^2 检验,用校正 χ^2 检验;如 $P < 0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后排石时间及情况对比

表 1: 两组治疗后情况比较

组别 (n)	首次排石 时间(d)	术后一月 净石率(%)	术后三月 净石率(%)
观察组(48)	1.24	89.6(43/48)	97.9(47/48)
对照组(48)	2.18	70.8(34/48)	95.8(46/48)

观察组术后首次排石时间及 1 月净石率少于参考组,具有统计学意义($P < 0.05$),3 个月后净石率对照组为 95.8%

(46/48), 参考组为 97.9% (47/48), 两组比较无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.2 术后血尿持续时间及尿急尿痛出现情况对比

观察组血尿持续时间、肾绞痛发生率及 VAS 评分显著低于参考组 ($P<0.05$), 具有统计学意义。见表 2。

表 2: 血尿持续时间及肾绞痛发生率及 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (n)	血尿时间 (d)	肾绞痛发生率 (%)	VAS 评分
观察组 (48)	4.32 $\pm$ 1.54	16.7 (8)	1.35 $\pm$ 0.12
对照组 (48)	7.33 $\pm$ 1.33	33.3 (16)	3.27 $\pm$ 0.15

3 讨论

泌尿系结石为泌尿科常见疾病, 在我湘西地区特别高发, 常表现为腰痛及血尿, 然而结石所产生的损坏却特别严重, 可引起肾重度积水而导致功能丧失, 甚至出现感染性休克, 危及生命, 特别易在糖尿病患者及老年患者多见。在临床上, 治疗结石方法也多种多样, 具体处理多根据结石大小、结石部位、是否伴随感染及肾积水情况而定, 但是总体趋势都趋向微创发展。在输尿管软镜出现之前, 无肾积水的肾结石及输尿管上段结石处理方法相对较为困难, 有 PCNL、ESWL 及中药排石处理, 如今随着科技的发展, 特别是钬激光的广泛应用, 此类结石的处理显得更加科学, 现可用电子输尿管软镜及超微经皮肾治疗, 使手术风险更为减低。然而输尿管软镜处理肾结石后常伴随术后排石的问题, 这一直是很多患者所顾虑的方面, 手术后短期影像学检查常有较多碎石渣残留, 患者在排石过程有石街形成甚至肾绞痛发生, 这就要求手术中碎石充分粉末化, 然而由于结石成分的不同, 直接导致碎石的效果存在差异, 术后排净结石时间的长短也会影响疗效, 特别是感染性结石, 长时间结石残留又将形成结石中心, 导致结石复发。导致很多患者对软镜治疗效果感到怀疑, 也在不同程度上增加医患矛盾, 这就使得医生希望找到更快、好的术后排石方法, 尽早排出碎石, 更不应去忽视术后排石问题。

肾结石在中医为石淋范畴, 肾主水, 水结则化为石, 肾虚为热所乘, 热则成淋。中药治法予以排石通淋, 清热利湿为主。湘西地区为土家族苗族聚集地, 当地民间医者运用土家药治疗结石已经上千年历史, 虽然土家药以草药为主, 但用药根本却与中医一致。天葵化石汤是根据土家药方发展而来, 经过我科几代中医人的传承与发展, 结合现代中医药理

论, 不断改进而成, 将其中的草药用相同中药替代, 取其精华。土家医认为化金石 (芒硝) 有化石融石作用, 与冬葵子同用起化石排石功效, 其中斑鸠窝, 克马草也就是中药海金沙、车前草的鲜草药, 符合现代中药理论, 方中芒硝软坚泻下, 冬葵子利尿通淋, 消瘀散结, 鸡内金化石消石, 海金沙、金钱草清热利湿, 车前草利水通淋, 辅以延胡索行气活血止痛, 小蓟、白茅根凉血止血处理, 从而达到增加排石疗效。

输尿管软镜与中草药治疗结石使两者的优势充分结合, 输尿管软镜有效的粉碎了结石, 术中留置 DJ 管及手术中输尿管的扩张有效解除输尿管梗阻, 使排石通道更加通畅。而根据现代对中草药的研究, 中草药的有效成分中含有羧基、羟基、羰基、氨基、氨基酸和氧杂环等, 这些基团可以与 Ca^{2+} 形成配位络合物;^[3] 从而根本上抑制结石复发, 车前草有明细利尿作用, 术后增加尿量, 达到排石效果, 延胡索止痛缓解输尿管平滑肌痉挛, 小蓟、白茅根止血凉血减轻术后水肿出血, 减少血块形成, 避免结石与过多血块融合, 影响排石。按中西医结合理论来说, 术后予以中药处理能有效达到抗炎消肿、利尿、止血、镇痛护肾的作用。

本研究结果显示输尿管软镜术后通过中草药加坦罗新缓释片的综合治疗, 能有效的使术后排石时间提前, 能加快结石排出, 并能缓解术后疼痛不适, 减轻术后患者血尿症状。通过其他学者的同类研究^[4], 得出相似的结论, 输尿管软镜术后使用中药排石可以明显提高碎石的排尽率, 缩短排石时间, 缓解疼痛及减轻血尿发生。由于能减少结石体内停留时间, 故能有效避免感染结石复发, 达到治疗及预防的效果。

参考文献:

- [1] (美) 魏恩 (Wein, A.J.), 等原著; 郭应禄, 周利群主译坎贝尔-沃尔什泌尿外科学: 第九版 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009:1441-1451
- [2] 彭武和, 秦建华土家药天葵化石汤治疗泌尿系结石 206 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药杂志. 2003(05)
- [3] 欧阳健明. 中草药治疗泌尿系结石的配位化学基础 [J]. 中草药, 2004, 35 (5): 579
- [4] 徐彦, 张犁, 马隆, 等. “复方排石汤”辅助输尿管软镜钬激光碎石术后排石 51 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(10): 28-29.

(上接第 126 页)

不孕症的发病因素很多, 传统中医认为主要是脾肾亏虚、肝郁气滞血瘀、痰湿内阻等导致冲任功能失调。《素问·上古天真论》^[4] 中曾表明, 女性自七岁起, 肾气旺盛, 开始换牙留发, 十四岁月经初至, 任脉畅通, 血海充盈、冲脉旺盛, 月经按时来潮, 便具备了孕育子女的能力。由此可知, 女子要想怀孕, 根本前提便是天癸至, 太冲充盛、月事以时下。

本次实验过程中, 对患者所行的中医辨证疗法, 不仅对天葵、月经、冲任之间的平衡调理给予了高度重视, 对患者辨证分型分而治之, 补虚泻实, 通补兼施, 充分体现了中医以人为本, 标本同治的思想。例如, 从妇女孕育的基本条件出发, 为之创造良好的怀孕条件: 考虑天葵这一先天之精的不足, 运用血肉有情之品如紫河车、龟板、鳖甲、阿胶, 以及熟地、肉苁蓉等补肾填精益血。考虑胞脉能够将气、血、津、液等营养物质正常输送, 代谢, 采用苍术、陈皮、半夏、制天南星、白芥子、路路通等化痰通络之药、甚至患者有较重的盆腔炎症导致粘连腹痛, 采用土鳖虫、水蛭、失笑散活血化瘀通络,

使胞脉畅通, 孕卵输送正常。采用白附片、鹿角霜、紫石英、肉桂、吴茱萸、小茴香、巴戟天、淫羊藿、艾叶等温宫散寒之药驱散宫寒, 为孕卵着床发育提供温床。

综上所述, 在不孕症临床治疗过程中, 结合患者实际病症, 对其行中医辨证疗法, 效果确切。

参考文献:

- [1] 徐琳, 曾春晖. 徐升阳辨证治疗不孕症复杂案例 4 则 [J]. 世界中医药, 2011, 06(01):57-59.
- [2] 林艺娜. 辨证治疗不孕症 40 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 08(15):36.
- [3] 颜晓艳, 王水生. 辨证治疗不孕症 43 例 [J]. 江西中医药, 2011, 42(05):35-36.
- [4] 苑晶晶, 李培培, 滕秀香等. 滕秀香教授辨证治疗子宫内异位症不孕症验案举隅 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(01):101-103.
- [5] 张秀莲. 中医辨证治疗不孕症的用药思想及疗效分析 [J]. 医药与保健, 2013, 06(11):33-33.