

体外震波碎石疗法结合调中排石汤内服疗法治疗肾结石的临床效果研究

顾 波

同心县中医医院外科 751300

【摘要】目的 评估体外震波碎石疗法 (ESWL) + 调中排石汤内服疗法应用在肾结石患者中的临床效果。**方法** 纳入 2021 年 1 月—2022 年 8 月的 87 例肾结石患者, 参照随机数字表法划分对照组 (纳入 44 例, 行 ESWL)、观察组 (纳入 43 例, 采用 ESWL+ 调中排石汤内服疗法), 评价组间临床有效率、尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr)。**结果** (1) 较之对照组 (81.82%), 观察组临床有效率 (97.67%) 更高, $P<0.05$; (2) 术后 14d, 观察组 BUN、SCr 更低, $P<0.05$ 。**结论** 对肾结石患者采用 ESWL+ 调中排石汤内服疗法, 能够增强排石效果, 保护肾功能, 值得推广。

【关键词】 体外震波碎石疗法; 调中排石汤; 内服疗法; 肾结石

【中图分类号】 R692.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-017-02

肾结石是以排尿困难、血尿等为主要症状的泌尿系统常见病, 若不及时治疗, 可能会诱发尿毒症^[1]。体外震波碎石疗法 (ESWL) 是治疗肾结石的重要手段, 兼具费用低、疗效确切、痛苦程度小等优势, 但是术后容易产生较多碎石屑, 并且在排泄时堆积在输尿管处, 进而形成结石梗阻, 引起感染、肾盂积水、肾功能不全等并发症, 所以如何解决 ESWL 术后的排石不畅问题成为研究热点。中医将肾结石归于“石淋”等范畴, 认为治宜清热通淋、健脾益肾。本文选择 2021 年 1 月—2022 年 8 月的 87 例肾结石患者, 就 ESWL+ 调中排石汤内服疗法应用在肾结石患者中的临床效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 1 月—2022 年 8 月的 87 例肾结石患者, 参照随机数字表法划分对照组 (纳入 44 例)、观察组 (纳入 43 例)。对照组: 男/女为 30 例 (68.18%) /14 例 (31.82%), 年龄 21~70 岁, 平均年龄 (45.7±3.3) 岁, 左侧 20 例 (45.45%)、右侧 24 例 (54.55%); 观察组: 男/女为 28 例 (65.12%) /15 例 (34.88%), 年龄 23~67 岁, 平均年龄 (45.3±2.9) 岁, 左侧 20 例 (46.51%)、右侧 23 例 (53.49%)。基本病例资料 (结石部位等) 无差异, $P>0.05$ 。

纳入标准: ①基于临床检查 (如尿路造影、腹部 B 超)、临床表现 (如尿急尿痛、血尿) 等确诊; ②术前肾功能正常; ③知情且接受研究方法。

排除标准: ①精神障碍者; ②哺乳、妊娠者; ③尿路畸形者; ④尿路感染者; ⑤过敏体质者; ⑥泌尿系统肿瘤者。

1.2 方法

对照组 (行 ESWL): 选用 HB-ESWL-VG 型体外冲击波碎石机 (仪器厂家: 湛江经济技术开发区海滨医疗器械有限公司), 每次冲击 1000~2000 次, 均治疗 2 次, 两次治疗间隔 5d, 同时每日饮水量 $\geq 2000\text{ml}$, 配合利尿、止血、抗感染、解痉等干预。

观察组 (采用 ESWL+ 调中排石汤内服疗法): ESWL 同对照组, 调中排石汤组方为: 山药 12g、元胡 10g、鱼枕骨 15g、白屈菜 10g、芒硝 6g、生黄芪 15g、陈皮 12g、鸡内金 15g、海金沙 20g、金钱草 30g, 每剂水煎 2 次, 留汁 450ml, 分 3 次温服, 服用 7~14d。

1.3 观察指标

选取临床有效率、尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr), 其中: (1) 临床有效率: ①无效: 未及下述标准; ②有效: 超声呈部分结石排出, 尿常规呈血尿好转, 体征与症状显著改善; ③治愈: 超声呈无结石残留, 尿常规呈无血尿, 体征与症状消失; ④计算总有效率 (有效率+治愈率)^[2]; (2) BUN、SCr: 采血 (5ml 晨起空腹静脉血)、取血清, 以自动生化仪检测。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 分析数据, 临床有效率以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, BUN、SCr 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

2.1 分析临床有效率

较之对照组 (81.82%), 观察组临床有效率 (97.67%) 更高, $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 临床有效率对比 (n/%)

组别	无效 (例)	有效 (例)	治愈 (例)	总有效率 (%)
对照组 (n=44)	8 (18.18)	16 (36.36)	20 (45.45)	36 (81.82)
观察组 (n=43)	1 (2.33)	13 (30.23)	29 (67.44)	42 (97.67)
χ^2				5.895
P				0.015

2.2 分析 BUN、SCr

表 2: BUN、SCr 对比 (n/%)

组别	时间	BUN (mmol/L)	SCr ($\mu\text{mol/L}$)
对照组	术前	6.60±0.87	103.36±10.33
(n=44)	术后 14d	10.36±1.35	155.89±12.45
观察组	术前	6.55±0.91 [®]	103.21±10.45 [®]
(n=43)	术后 14d	6.89±0.64 [#]	105.35±13.51 [#]

注: ①组间术前: [®] $P>0.05$; ②组间术后 14d: [#] $P<0.05$ 。术后 14d, 观察组 BUN、SCr 更低, $P<0.05$, 见表 2。

3 讨论

肾结石好发于男性, 发作时往往伴有腰痛、血尿等症状, 严重影响患者身体健康及生活秩序, 需要尽早治疗。ESWL 创伤小、安全性高、排石率高, 逐渐成为治疗肾结石的首选方法 (下转第 19 页)

pg/ml，优质性护理组的 NT-pro BNP 值更低 ($p < 0.05$)。见表 1。

2.2 研究护理 2 周的护理满意率

将护理 2 周的护理满意率比较发现，优质性护理组 96.00%，普通组 80.00%，优质性护理组的护理满意率更高 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 1：研究护理前、护理 2 周的 LVEF 水平值、6MWT 值、NT-pro BNP 值

组别	患者 (例)	LVEF 水平值 (%)		6MWT 值 (m)		NT-pro BNP 值 (pg/ml)	
		护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
普通组	40	31.25±3.17	33.05±4.29*	272.26±71.13	321.78±89.26*	4729.58±1124.56	2022.33±983.04*
优质性护理组	40	31.87±3.26	36.06±5.31*	262.24±71.14	419.55±110.48*	4725.02±1123.33	1422.28±378.11*
t 值		0.8623	2.7794	0.6299	4.3536	0.0181	3.6032
p 值		0.3911	0.0068	0.5306	0.0000	0.9856	0.0003

注：* 本组护理前、护理 2 周后比较， $p < 0.05$ 。

表 2：研究护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	40	24/60.00	6/15.00	10/25.00	30/75.00
优质性护理组	40	30/75.00	8/20.00	2/5.00	38/95.00
χ^2 值					6.2745
p 值					0.0122

3 讨论

老年心力衰竭可引发严重并发症，本病的死亡率也较高^[4]。虽然本病经过临床系统化治疗后，可得到控制，但患者仍面临生活质量下降、心功能差等一系列护理问题。如何采取有效的护理对策，以促使心功能改善，可让患者真正受益。但常规护理措施远不能满足需求，不利于心功能改善，护理质量水平也需要提高，以免患者对护理服务的满意度降低^[5]。

优质性护理更重视如何改善护理质量水平，减少患者承受的痛苦，具有辅助治疗，促康复的特点^[6]。结果显示，落实优质性护理后，患者 LVEF 水平值、6MWT 值、护理满意率均更高 ($p < 0.05$)。证明，将优质性护理方案用于老年心力衰竭患者，利于心功能改善，患者更满意。具体而言，开展优质性健康教育护理。帮助患者认清病情，掌握自我护理技巧，积极配合治疗；落实心理护理，重视心理护理需求，增强信心^[6]，避免不良情绪影响病情，做好病情、用药优质性护理，促使心功能改善，让患者减少病痛折磨；进行并发症预防护理，防范术后并发症发生，促使病情好转，让患者更满意^[7]。

综上所述，将优质性护理方案，用于老年心力衰竭患者，利于心功能改善，患者更满意。

参考文献

[1] 张蕾, 叶莉. 优质护理对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(05):142-144.
[2] 杨青地. 早期优质护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理状态的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):122-123.
[3] 杨艳春. 优质护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(33):111.
[4] 张晓方. 优质护理对老年慢性心力衰竭患者情绪及生活质量的影响 [J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(03):121-123.
[5] 张杞. 优质护理干预对老年慢性心力衰竭患者 6 min 步行实验及再住院率的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):230.
[6] 程萃华, 丁萍, 魏莉. 优质护理对老年慢性心力衰竭患者情绪状况及治疗依从性的影响 [J]. 国外医学 (医学地理分册), 2019, 40(01):83-86.
[7] 沈丽月, 沈美妹, 刘玫瑰. 优质护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2019(03):82-84.

(上接第 17 页)

案^[3]，不过 ESWL 因存在自由基作用、冲击波物理作用，仍具有创伤性，所以术后如何辅助排石成为研究重难点。中医认为肾结石多因脾胃功能失调而造成中焦枢纽气化功能不行、中焦郁滞，蕴生湿热，体内废浊之物无法排出，最终沉淀凝聚为结石，治疗时应当旺盛气血、调补及健运脾胃。

本次研究表明，ESWL+ 调中排石汤内服疗法对肾结石患者有较好效果，表现在观察组临床有效率更高， $P < 0.05$ ，分析原因：调中排石汤中山药健脾肾、益气、利湿气，元胡行气止痛、活血，鱼枕骨、金钱草、海金沙清热利湿，白屈菜利尿解毒、清热镇痛，鸡内金、芒硝降胃涤垢，陈皮行气健脾，生黄芪补脾升高阳，全方健运脾胃、调中焦治下焦、除湿排石，配合 ESWL 能够提高排石效果，保护肾功能^[4]。

综上所述，由于对肾结石患者进行 ESWL+ 调中排石汤治疗，疗效优于单一 SWL，具有推广价值。

参考文献

[1] 杨文学, 李彬楠. 益肾通淋排石汤联合体外震波碎石治疗泌尿系统结石临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(22):93-96.
[2] 王青富, 张玉, 郭建功, 等. 体外震波碎石术后联合中药排石汤治疗肾结石对红细胞免疫功能、排石效果的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12):91-93.
[3] 易楚丰, 侯枫. 中药排石汤辅助体外震波碎石治疗肾结石的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2915-2916.
[4] 彭仁德, 金涛. 中药排石汤联合体外震波碎石术对肾结石患者肾功能、尿液代谢的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14(1):162-165.