

# 体外震波碎石配合通淋排石汤治泌尿系结石 1480 例

★ 邵海晏 邵尤青 冯骏 (江西省都昌县中医院 都昌 332600)

**摘要:**目的:观察体外震波碎石配合通淋排石汤治疗泌尿系结石临床疗效。方法:对 1 480 例泌尿系结石患者行体外震波碎石后,口服通淋排石汤,2 周为一疗程,共治疗 1~2 个疗程。结果:治愈 1 402 例,有效 41 例,无效 37 例,治愈率为 94.7%,总有效率为 97.5%。结论:体外震波碎石配合通淋排石汤治疗泌尿系结石,具有痛苦小、止痛快、疗效可靠的优点。

**关键词:**泌尿系结石;碎石术;通淋排石汤

**中图分类号:**R 691.4 **文献标识码:**B

泌尿系结石是泌尿外科的常见病之一。自 2002 年 3 月~2007 年 2 月,笔者采用体外震波碎石(ESWL)配合通淋排石汤治疗泌尿系结石 1 480 例,效果良好,现报道如下:

## 1 临床资料

观察病例共 1 480 例,均为本院门诊患者,男 1 027 例,女 453 例;年龄 13~75 岁,平均 38 岁,以青壮年为多。所有患者均经 B 超或/和 X 线检查(KUB、IVU)确诊,结石最小 6 mm×5 mm,最大 30 mm×10 mm;其中肾结石 72 例,输尿管结石 1 396

0.05);而治疗组及对照组治疗后的尿蛋白定量、血肌酐清除率的差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组的尿蛋白定量明显少于对照组,而血肌酐清除率则明显高于对照组;而治疗组及对照组治疗后的收缩压及舒张压差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.2 不良反应** 两组治疗前后电解质、血脂、肝功能无显著变化,3 例患者服药后出现腹泻情况,减少剂量及改餐后服药后好转,个别患者头晕、乏力及上腹不适,停药后症状消失。

## 3 讨论

慢性肾衰属中医学“水肿”、“癃闭”、“虚劳”等范畴,虽病本在肾,但与脾胃密切相关,脾旺则肾壮。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,“脾虚则土不制水而反克”,脾胃在肾衰的发生、发展、预后等方面起重要作用。健脾益肾方是邓铁涛教授治疗慢性肾衰的有效方剂,该方以五脏相关学说为指导,从脾论治肾脏病<sup>[1]</sup>,方中以黄芪、山药、生

例,膀胱结石 12 例;单侧结石 900 例,双侧结石 580 例。伴有明显的阵发性绞痛和中度以下肾积水 1 243 例。排除标准:有出、凝血功能障碍,高血压病,心脑血管疾患,心力衰竭及严重心律失常,肝、肾功能不全,孕妇及婴幼儿,双侧肾和输尿管多发结石并严重肾积水,尿毒症,合并严重感染或脓肾,未能排除合并结核或肿瘤、未能控制的糖尿病等疾病的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 碎石前常规准备** 经 B 超或/和腹部 X 线摄

白术益气健脾祛湿,白豆蔻芳香化湿,丹参活血化瘀,大黄通腑泻浊。经我院长期临床验证,安全有效。我们在动物试验中证实,给 5/6 肾切除大鼠灌服健脾益肾方 8 周,能明显减轻肾组织的损害,减少肾小球硬化的发生,并明显增加了试验性大鼠尿肌酐清除率,增加肾小球滤过率<sup>[2]</sup>。

患者口服中药健脾益肾方延缓了慢性肾衰的进展,明显减少了尿蛋白的排泄,减缓肌酐清除率的下降,延缓肾病进程,改善临床症状,提高生活质量,是中医药治疗慢性肾衰较理想且有效的方剂。

### 参考文献

- [1] 邓铁涛. 邓铁涛临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1998. 222
- [2] 李顺民,周小舟,郑义候,等. 健脾益肾方对慢性肾功能衰竭大鼠营养状态的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(3): 230~232

(收稿日期:2007-04-30)

片检查确诊,查血、尿常规,凝血4项,心电图,必要时做胸部X线摄片及肾功能检查,排除碎石治疗禁忌症。为避免肠胀气影响定位,上尿路结石治疗前最好禁食和排空大便。输尿管下段和膀胱结石要保持膀胱充盈。

**2.2 ESWL 治疗** 采用BYS型B超定位水囊式体外冲击波碎石机(广州白云山医疗器械有限公司生产)碎石。肾和输尿管上段结石采用俯卧位,输尿管中、下段结石和膀胱结石采用仰卧位。遵循低能多次冲击的原则,既可减轻疼痛和减少损伤,又可避免短时间内大量碎石而形成石街。治疗时所用工作电压7~11 kV,单击冲击次数350~2 200次,时间15~40分钟,平均30分钟。术中监测血压和脉搏,过程良好,均无需止痛治疗。

**2.3 中药治疗** 在ESWL治疗后给予通淋排石汤治疗,组方如下:金钱草30~60 g,瞿麦、川牛膝、石韦、威灵仙各15 g,鸡内金、海金沙、车前子、郁金、枳壳、大黄、白芍、甘草各10 g。随证加减:血尿者选加小蓟、栀子、白茅根、地榆炭;湿热重者可将车前子10 g易车前草30 g,再选加黄柏、滑石;气郁血瘀明显,选加三棱、莪术、益母草、乌药、桃仁;阴血亏虚者去大黄加生地、当归;气虚明显,加黄芪、党参、白术等。每日1剂,分早晚各煎服1次,每次服煎液不少于300 mL,连续服用2周为一疗程。

治疗中指导患者做跳跃或跳绳等运动,要求每天饮水2 500 mL以上,并用洁净器皿接尿,观察碎石排出情况。服药2周后复查B超,如显示结石未碎或仅有部分粉碎,则行第2次碎石治疗,然后继续服用通淋排石汤1个疗程,4周后复查B超,结石仍未能排出者,改腹腔镜取石。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。治愈:肾绞痛症状和体征消失,X线摄片或B超检查结石影消失,尿常规检查连续2次以上正常;有效:肾绞痛症状消失,部分结石排出,X线摄片或B超检查结石下移或肾盂积水减少,尿常规无明显好转;无效:达不到有效标准。

**3.2 治疗结果** 治愈1 402例,有效41例,无效37例,治愈率为94.7%,总有效率为97.5%。治愈的病例服用通淋排石汤均为1个疗程,有效病例服用通淋排石汤2个疗程;无效的37例中初次碎石后疼痛未能缓解13例,另24例疼痛减轻,肾盂积水减少,经2次碎石,服用通淋排石汤2个疗程,复查结石仍未能排出,改腹腔镜取石。

### 4 讨论

泌尿系结石属中医学腰痛、石淋、血淋等范畴。自20世纪80年代ESWL用于泌尿系结石的治疗以来,随着碎石机性能不断完善,加上定位系统的准确性不断提高,低能高效、损伤小、疼痛轻的ESWL治疗,用于治疗泌尿系结石尤其是结石并发急性绞痛,越来越受到医务工作者的重视。本组1 480例泌尿系结石中,输尿管结石1 396例(占94.3%),伴急性绞痛的1 247例(占84.3%),可见泌尿系结石的急诊病例以输尿管结石并绞痛为多。输尿管结石并急性绞痛的主要原因是由于结石从肾脏突然排入输尿管或原在输尿管内的结石发生移动,嵌顿于输尿管的某一部位,造成输尿管急性梗阻,刺激输尿管平滑肌阵发性痉挛而产生剧烈疼痛。此类输尿管结石一般较小,进入输尿管或离开原位的时间不长,尚未引起局部粘膜慢性炎症和粘连,造成梗阻的时间较短,肾积水较轻,肾功能损害较小。而ESWL治疗可以使结石表面或内部碎裂,即使结石未能完全粉碎,亦能减轻结石对输尿管壁的压迫和刺激,使尿液可以通过,输尿管梗阻得以减轻,舒缓了平滑肌痉挛,从而缓解疼痛。因此,当确诊为输尿管结石并急性绞痛,无ESWL治疗禁忌症者,首选ESWL治疗,可获得立竿见影的止痛效果。ESWL治疗后,大量结石碎片可能会堆积,形成石街,造成梗阻。因此,促进排石治疗亦相当重要,笔者采用通淋排石汤口服促进排石,可达到标本兼治的目的。中医学认为,泌尿系结石多为下焦湿热,水浊之邪停积日久蕴结而成。治疗当以清热利湿、行气祛瘀、通淋排石为主。方中金钱草、石韦、海金沙、车前子、瞿麦清热化湿,利水通淋,具有排水冲石之功能;鸡内金性味甘平,可消石化坚;郁金、枳壳活血化瘀,行气止痛;川牛膝配大黄可攻涤热结,活血祛瘀,导石下行;白芍、甘草可解痉缓急止痛;威灵仙据现代药理研究有溶解尿酸并利尿镇痛的作用。全方具有清热利湿,行气祛瘀,通淋排石之功效,切合泌尿系结石病机。本方配合体外震波碎石治疗,能减轻碎石后的出血倾向及局部组织水肿,促进瘀血消散吸收,利于体外震波碎石后小颗粒结石的下移、排出。综上所述,ESWL联合通淋排石汤治疗泌尿系结石,止痛快,疗效可靠,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994. 26

(收稿日期:2007-03-26)