

自拟通淋排石汤治疗泌尿系结石 140 例

★ 李乐涛 (广东省东莞市虎门镇社区卫生服务中心 东莞 523907)

摘要:目的:观察自拟通淋排石汤治疗泌尿系结石临床疗效。方法:268 例患者随机分为 2 组。治疗组 140 例服用自拟通淋排石汤,对照组 128 例服用排石颗粒,疗程均为 1 个月(30 天)。结果:治疗组治愈 98 例,有效 30 例,无效 12 例,有效率 91.4%,对照组相应为 30、40、58 例,54.7%。两组比较, $P < 0.01$,治疗组明显优于对照组。结论:自拟通淋排石汤治疗泌尿系结石疗效确切,且无明显毒副作用。

关键词:通淋排石汤;泌尿系结石;清热通淋;祛瘀排石

中图分类号:R 691.4 **文献标识码:**B

笔者自 2001 年 5 月~2009 年 3 月用自拟通淋排石汤治疗泌尿系结石 140 例,并设对照组对照,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 268 例门诊患者随机分为 2 组。治疗组 140 例,男 75 例,女 65 例;年龄 16~60 岁,平均 (29.2 ± 12.3) 岁;病程 1 天~2 年,平均 (46 ± 3.5) 天。其中肾结石 60 例,输尿管结石 45 例,肾合并输尿管结石 35 例。对照组 128 例,男 69 例,女 59 例;年龄 15~58 岁,平均 (28.5 ± 11.9) 岁;病程 1 天~3 年,平均 (42 ± 2.8) 天。其中肾结石 53 例,输尿管结石 41 例,肾合并输尿管结石 34 例。两组患者结石的直径均 < 1.0 cm。两组病人在性别、年龄、病程、病情等方面比较,均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。所有病例均有过不同程度的腰腹疼痛、血尿、排尿困难等症状,全部病例均经 B 超或 X 线腹部平片或静脉肾盂造影检查提供确诊结石的依据。

1.2 治疗方法 治疗组采用自拟通淋排石汤:金钱草 30 g,石韦 15 g,海金沙 15 g,滑石 15 g,车前子 10 g,瞿麦 10 g,冬葵子 12 g,鸡内金 10 g,威灵仙 15 g,台乌 10 g,穿山甲 10 g,王不留行 10 g,牛膝 10 g,生地 15 g,甘草 6 g。血尿者加小蓟 30 g、白茅根 30 g、蒲黄 10 g;痛甚者加延胡索 15 g、田七 10 g。用法:每日 1 剂,水煎 3 次,取汁 750 ml,分 3 次服,30 天为一个疗程。治疗期间嘱患者每天饮水 1 500~2 000 ml,并根据年龄、体质及耐受力等情况进行 20 分钟跳跃运动。对照组给予排石颗粒口服,每次服 1 袋,每日 3 次,30 天为一个疗程。饮水量和活动量同治疗组。

1.3 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的

《中医病证诊断疗效标准》^[1] 制定。治愈:临床症状、体征消失,结石排出,X 线或 B 超复查结石消失,肾积水消失;有效:临床症状、体征消失,X 线或 B 超复查结石较原来减小超过 30% 或下移 3 cm 以上,肾积水消失;无效:临床症状、体征无改善,X 线或 B 超复查结石无变化,肾积水无改善。

2 结果

2.1 治疗结果 2 组疗效结果见表 1。

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	140	98	30	12	91.4
对照组	128	30	40	58	54.7

两组有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 46.77, P < 0.01$,两组总有效率差异具有显著性,治疗组明显优于对照组。

2.2 不良反应 本方性味甘淡微苦,仅有少数患者服药后出现胃中不适、呕吐、便秘、头晕,在减少服药量或暂停服药后多能缓解。

3 典型病例

刘某,女,33 岁,于 2006 年 3 月 2 日就诊。述阵发性左侧腰腹部绞痛,向会阴部放射疼痛 2 天,伴尿频、尿痛,出现肉眼血尿 1 天,舌红、苔薄黄腻,脉滑数。体检:心肺正常,左下腹压痛及左肾区叩击痛阳性。尿常规检查有红细胞(+++),白细胞(+++),B 超、静脉肾盂造影提示:左肾盂结石 $(0.3 \text{ cm} \times 0.5 \text{ cm})$,左输尿管下段结石 $(1.0 \text{ cm} \times 0.9 \text{ cm})$ 各 1 枚。诊断为左肾和左输尿管下段结石。辨证为湿热瘀结,病因为下焦湿热,致气滞血瘀,蕴结成石。治以清热通淋,祛瘀排石为主。用自拟通淋排石汤加减:金钱草 30 g,石韦 30 g,海金沙 15 g,滑石 15 g,车前子 10 g,瞿麦 10 g,冬葵子 12 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,鸡内金 10 g,威灵仙 15 g,台乌 10

参麦注射液治疗抗结核化疗白细胞减少症 32 例

★ 王谦信 (浙江省常山县人民医院 常山 324200)

关键词:参脉注射液;抗结核化疗;白细胞减少症

中图分类号:R 557⁺.1 文献标识码:B

白细胞减少是肺结核抗痨化疗的严重毒副作用之一。2006 年 1 月~2007 年 12 月笔者在肺结核常规化疗的基础上,对照观察参麦注射液治疗抗结核化疗白细胞减少症 32 例,疗效明显。报道如下。

1 临床资料

64 例患者均经影像学或/和痰涂片检查为活动性肺结核患者,其中痰涂片阳性 41 例。白细胞总数 $<3.5 \times 10^9/L$ 。排除了原发性白细胞减少症。年龄 32~81 岁。64 例患者随机分为治疗组和对照组各 32 例。两组患者性别、年龄、病程、病情基本相同,具有可比性。

2 治疗方法

两组均在 $2H_3R_3Z_3E_3/4H_3R_3$ 或 $2HRZE/4HR$ 抗结核的基础上,治疗组:参麦注射液每日 20~40 ml 静脉滴注。对照组:肌苷片,每次 200 mg,每日 3 次口服;维生素 C,每次 200 mg,每日 3 次口服;维生素 B_6 ,每次 20 mg,每日 3 次口服。每周检查血常规 1 次。治疗 1 周为一个疗程。

3 结果

治疗组显效(白细胞总数 $\geq 4.0 \times 10^9/L$)21 例,有效(白细胞总数 $\geq 3.5 \times 10^9/L$)8 例,无效(白细胞总数 $\leq 3.4 \times 10^9/L$)3 例,总有效率 90.6%。对照组

相应为 13、9、10 例,68.8%。两组总有效率比较有统计学意义($\chi^2=4.73, P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,肺结核的病因是痨虫感染,正气虚弱。痨虫是结核病的病因,先天禀赋不足或后天失养,气血不足,阴精耗损,是痨虫入侵和发病的诱因。二者互为因果,共同致病。元朝朱震亨《丹溪心法》:“劳瘵之症,非止一端,其始也未有不因气体虚弱,劳伤心肾,而得之。”说明痨虫侵袭,首先犯肺,肺病日久,必累他脏。因受累尤以肺脾肾虚损为甚。肺结核的治疗:扶正补虚、抗痨杀虫、以除病因。抗结核化疗的副作用与毒邪内侵,损害肝脾肾等脏腑功能,耗损人体气血津液,导致气血阴阳的失调有关。参麦注射液由人参、麦冬中提取,有效成分为人参多糖、人参皂甙、麦冬皂甙、麦冬黄酮、麦冬多糖等,中医学认为,参麦注射液具有益气固脱、养阴生津、扶正固本、驱邪之功效,促进组织迅速恢复正常生理功能。本组资料表明,参麦注射液对抗结核化疗后白细胞减少症疗效显著。同时对改善患者的全身症状,减轻抗结核化疗毒副作用,有良好的增效减毒作用,值得临床推广使用。

(收稿日期:2008-12-23 责任编辑:周茂福)

g,穿山甲 10 g,延胡索 15 g,田七 10 g,生地 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,并嘱患者每天饮水 2 000 ml,服药后做适当跳跃运动。服药 3 剂后,自觉症状明显减轻,无血尿,仅有小便涩痛灼热感。原方加减再服 7 剂,症状消失,尿检正常,复查 B 超结石排出、肾盂积水消失。最后原方加减服 10 剂以清除湿热瘀毒,防止复发。随访 3 个月,未再发现结石。

4 讨论

泌尿系结石属于中医学“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴,本病多因肾和膀胱的气化功能失司,湿热蕴结下焦,煎熬尿液,日积月累,尿中杂质凝结而成砂石。笔者认为气滞血瘀亦是形成结石的重要因素,湿热瘀结是其发病契机。因此治疗应以清热通

淋,祛瘀排石为主。方中重用金钱草、石韦、海金沙、滑石、车前子、瞿麦、冬葵子清热利尿,通淋排石;鸡内金、威灵仙、穿山甲、王不留行、台乌理气活血,化石散结;生地凉血增液,牛膝引药下行,皆有助于结石向下移动而排出。辅以饮水、跳跃运动,目的是促使结石活动,增强输尿管蠕动,以便结石顺利排出。经过 140 例临床观察表明,本方对小结石患者排石效果好,不但免除了碎石、手术的痛苦,而且无明显副作用,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 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:2009-05-12 责任编辑:周茂福)