

排石颗粒联合盐酸坦洛新缓释片配合体外冲击波碎石术治疗输尿管结石疗效分析

谭洪鳌, 求旦旦, 孙业庆, 高云球

浙江省中医院泌尿外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察排石颗粒联合盐酸坦洛新缓释片配合体外冲击波碎石术(ESWL)治疗输尿管结石的疗效。方法: 将206例输尿管结石患者随机分为2组, 2组均行ESWL, 术后对照组服用盐酸坦洛新缓释片, 实验组服用排石颗粒与盐酸坦洛新缓释片。2周后观察效果。结果: 随访2周, 实验组下段结石排石率、总体排石率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 排石颗粒联合盐酸坦洛新缓释片配合ESWL治疗输尿管结石可以提高排石率, 相对减少术后肾绞痛的发生, 安全、有效, 可作为输尿管结石ESWL后的辅助用药。

[关键词] 输尿管结石; 体外冲击波碎石术(ESWL); 排石颗粒; 盐酸坦洛新缓释片

[中图分类号] R693⁺.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.052

体外冲击波碎石术(ESWL)是治疗肾、输尿管结石的常规方法, 具有便捷、廉价、损伤小、学习成本低等诸多优点。ESWL配合药物治疗是人们关注的课题, 笔者对本院收治的206例输尿管结石患者进行了随机对照分组研究, 主要观察排石颗粒联合盐酸坦洛新缓释片在输尿管结石ESWL后促进排石的作用, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①入院后以急性肾绞痛为主诉, 通过B超、泌尿系CT检查, 明确为输尿管上段或下段结石; ②年龄18~65岁; ③对研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①妊娠、哺乳期妇女; ②有药物禁忌史; ③患有慢性输尿管结石、严重肾积水、多发性输尿管结石、泌尿系畸形; ④既往使用过排石颗粒、盐酸坦洛新等类似药物者。

1.3 一般资料 选取本院泌尿外科2012年8月—2014年8月收治的206例输尿管结石患者为研究对象, 将上述患者抽签随机分为2组各103例。对照组男80例, 女23例; 年龄20~54岁, 平均(35.3 ± 11.3)岁; 结石长径0.6~1.3 cm, 平均

(0.89 ± 0.21)cm; 上段结石39例, 下段结石64例。实验组男86例, 女17例; 年龄19~58岁, 平均(34.9 ± 10.5)岁; 结石长径0.6~1.5 cm, 平均(0.93 ± 0.22)cm; 上段结石42例, 下段结石61例。2组性别、年龄、结石长径、位置等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2组患者先进行ESWL治疗, 下段结石为憋尿下经腹碎石, 上段结石经腰碎石, 能量均为8kV 200次, 10 kV 1100次, 12 kV 1100次。要求2组患者每天饮水2 L。

2.1 对照组 常规予抗生素用药3天预防感染, 盐酸坦洛新缓释片(昆明积大制药股份有限公司), 每次0.2 mg, 每天口服2次, 持续7天。

2.2 实验组 应用同种抗生素3天预防感染, 盐酸坦洛新缓释片服用方法同对照组, 并服用排石颗粒(南京同仁堂药业有限责任公司), 每次5 g, 每天口服3次。

2组均服用2周后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 随访期不超过2周, 每位患者复查

[收稿日期] 2016-01-12

[作者简介] 谭洪鳌 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 泌尿系统结石症。

[通讯作者] 求旦旦, E-mail: qiudandan2000@163.com。

B超,下段结石以排出输尿管为有效排石,上段结石以结石排出输尿管或移动到中下段输尿管为有效排石,记录是否再次发生腰腹部疼痛等肾绞痛情况。比较2组上段及下段排石率、总体排石率。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件对2组数据进行统计,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

2组排石率及再发肾绞痛率比较,见表1。随访2周,实验组下段结石排石率、总体排石率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组其余指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组排石率及再发肾绞痛率比较 例(%)

指标	对照组(n=103)	实验组(n=103)	χ^2 值	P值
上段结石再发肾绞痛	15(38.5)	12(28.6)	0.43	0.345
上段结石排石率	27(69.2)	33(78.6)	0.48	0.338
下段结石再发肾绞痛	8(12.5)	6(9.8)	0.36	0.637
下段结石排石率	50(78.1)	57(93.4)	5.23	0.015
总体再发肾绞痛	23(22.3)	18(17.5)	0.41	0.383
总体排石率	77(74.8)	90(87.4)	4.81	0.021

5 讨论

泌尿系结石导致急性肾绞痛是泌尿外科最常见的急腹症之一,而输尿管结石是急性肾绞痛的一大病因,结石堵塞输尿管导致其上段输尿管扩张和肾积水,危害大于一般的肾结石。ESWL是治疗泌尿系结石的有效方法,具有便宜、简便、创伤小等优点^[1],对于小于1.5cm的输尿管结石(上段、下段)更是首选治疗手段。但是排石效果和再发肾绞痛等多种因素有关,包括结石位置、大小、成分、术后用药、饮水量等^[2]。为了促进结石排出,减小排石的阻力和增加排石的动力尤为重要,盐酸坦洛新作为新型 α_1 受体阻滞剂,可以抑制远端输尿管的张力,降低蠕动频率和幅度^[3],减小下段输尿管的阻力,既能减轻输尿管结石引发的腰腹部疼痛,也有助于结石的排出。

排石颗粒是临床治疗结石的常规用药,本研究所用的排石颗粒,由连钱草、盐车前子、木通、徐长卿、石韦、忍冬藤、滑石、瞿麦、苘麻子、甘草等多种中药成分组成,连钱草解毒消肿,利水通淋;盐车前子利水,清热,明目,祛痰,治淋浊、尿血;徐长卿祛风止痛,解毒消肿;甘草清热解毒,缓急止痛;忍冬藤清热解毒;苘麻子清热利水;瞿麦清热利水,破血通经;滑石利尿通淋,清热解暑;石韦利尿通淋。全方具有清热利水、通淋化石功效,可促进结石的排出,相对减轻结石对输尿管的刺激,以减少腰腹部疼痛的发生。排石颗粒还有抑制草酸钙晶体生长的作用^[4],可以减少远期肾结石增大、复发概率,对短期治疗泌尿系结石和长期预防均有帮助,可以用于泌尿系结石的治疗。本研究结果显示,实验组患者在ESWL后采用排石颗粒结合盐酸坦洛新缓释片治疗,下段结石排石率和总体排石率均高于对照组($P < 0.05$),而上段结石排石率相对高于对照组,再发肾绞痛的概率也相对小于对照组。

综上所述,排石颗粒联合盐酸坦洛新缓释片配合ESWL治疗输尿管结石可以提高排石率,相对减少术后肾绞痛的发生,安全、有效。

[参考文献]

- [1] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 123.
- [2] 赵骥腾, 杜州舸. ESWL治疗输尿管结石失败原因分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2009, 24(8): 632-633.
- [3] 杨成宇, 闫惠忠, 王慕华, 等. 盐酸坦洛新缓释片与盐酸坦索罗辛缓释胶囊在输尿管结石体外冲击波碎石后辅助排石中作用的比较[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(4): 452-453.
- [4] 翟元憬, 张健平. 坦索罗辛联合排石颗粒治疗下段输尿管结石的疗效[J]. 实用临床医学, 2014, 15(8): 49-50.

(责任编辑: 吴凌)