

# 尿石通丸治疗 PCNL 术后残石 86 例疗效观察

谢志强, 武日平, 郭汉基, 雷炜星, 冼浩根

从化市中医医院, 广东 从化 510900

**[摘要]** 目的: 观察尿石通丸治疗经皮肾镜取石术(PCNL)术后残石的临床疗效。方法: 回顾性分析本院行PCNL治疗的318例上尿路结石患者, 术后残石86例。术后常规口服尿石通丸治疗, 半月后行B超或者X线摄片复查。结果: 残石消失27例, 缩小或减少的21例, 总体痊愈率为31.4%, 总有效率为55.8%。其中最大径0.4~0.8 cm的残石患者痊愈率和总有效率高于最大径0.8~1.7 cm的残石患者, 2组比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。结论: 尿石通丸治疗PCNL术后残石有较好疗效, 其中以残石最大径 $< 0.8$  cm者效果较好。

**[关键词]** 泌尿系结石; 经皮肾镜取石术(PCNL); 残石; 中药疗法; 尿石通丸

**[中图分类号]** R691.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0126-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.049

泌尿系统结石治疗目前已有较多的微创处理途径: 如体外震波碎石术(extracorporeal shock wave lithotripsy, ESWL)、输尿管镜术、经皮肾镜术(percutaneous nephrolithotomy, PCNL)、腹腔镜术等<sup>[1]</sup>。临床上对复杂性上尿路结石治疗使用较多的为PCNL, 且PCNL已被较多的实践证明为一种可靠的办法<sup>[2]</sup>。近年来, 本院已广泛开展了此类手术, 并积累了较多病例。但是, PCNL术后残石是临床不得不提到的问题。处理残石的办法有多种, 行ESWL、二期手术治疗、或中药排石治疗。本观察探讨尿石通丸对PCNL术后不同横径残石的临床疗效, 以期为残石的保守治疗提供参考依据。

## 1 临床资料

回顾性分析2008年6月~2013年4月在本院行PCNL治疗的上尿路结石患者, 共318例, 其中术后残石患者86例, 男47例, 女39例; 年龄17~63岁, 平均 $(32.3 \pm 5.6)$ 岁。无尿路狭窄、合并感染或鹿角形残石患者。残石1~4颗, 直径为0.4~1.7 cm, 平均 $(1.2 \pm 0.4)$ cm; 按残石直径大小分为2组统计, 残石最大径0.4~0.8 cm者45例, 0.8~1.7 cm者41例。

## 2 治疗方法

PCNL。采用气压弹道、超声或钬激光碎石术, 术后均留置双J管和肾造瘘管。常规给予尿石通丸(药物成分: 金钱草、海金沙、茯苓、车前草、苘麻子、川木通、鸡内金、牛膝等, 每包4 g, 由广东省东莞市亚洲制药有限公司生产, 卫药准字Z-120), 每次4 g, 每天2次, 口服。疗程为15天。并嘱每天饮水2 000~4 000 mL, 适度运动, 控制摄入高钙、高磷及草酸丰富的食物。治疗半月后行腹部X线摄片或B超检查, 根据复查结果, 或再行ESWL或二期PCNL。

## 3 统计学方法

所有数据经SPSS16.0软件包处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 $t$ 检验, 2组间计数资料中痊愈率和有效率的比较用四格表 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 把最大径 $\leq 0.4$  cm的结石碎片, 定义为无残石, 作为结石排净的标准, 而最大径 $> 0.4$  cm的结石称为残余结石。残石排净或残石最大径 $\leq 0.4$  cm为痊愈; 残石数量减少或残石最大径缩小为有效; 残石无变化为无效。

**[收稿日期]** 2013-12-18

**[作者简介]** 谢志强(1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗泌尿外科疾病。

4.2 尿石通丸治疗不同大小的 PCNL 术后残石疗效比较 见表 1。残石消失 27 例, 残石缩小或减少 21 例, 总体痊愈率为 31.4%, 总有效率为 55.8%。其中残石最大径 0.4~0.8 cm 的患者组残石消失 21 例, 残石缩小或减少的 13 例, 痊愈率为 46.7%, 总有效率为 75.6%; 残石最大径 0.8<sup>+</sup>~1.7 cm 的患者组残石消失 6 例, 残石缩小或减少的 8 例, 痊愈率为 14.6%, 总有效率为 34.1%。尿石通丸治疗最大径 0.4~0.8 cm 的残石患者痊愈率和总有效率高于最大径 0.8<sup>+</sup>~1.7 cm 的残石患者, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 1 尿石通丸治疗不同大小的 PCNL 术后残石疗效比较 例(%)

结石最大径(cm)	n	痊愈	有效	无效	总有效
0.4~0.8	45	21(46.7)	13(28.9)	11(24.4)	34(75.6)
0.8 <sup>+</sup> ~1.7	41	6(14.6)	8(19.5)	27(65.9)	14(34.1)
$\chi^2$ 值	-	10.22	-	-	14.92
P 值	-	0.001	-	-	0.000

## 5 讨论

上尿路结石好发于 20~50 岁, 男性多于女性, 男性发病高峰年龄为 35 岁。女性有 2 个高峰, 30 岁及 55 岁。尿路结石的原因有多方面, 包括流行病学因素、尿液中形成结石物质过多或浓度过高、解剖学异常、尿路感染等。归根到底在于尿中的盐类过饱和、抑制晶体形成的物质不足和核基质的存在<sup>[3]</sup>。中医学认为, 石淋是湿热蕴结而成, 肾气亏虚, 膀胱气化失常, 导致气血瘀滞, 湿热之邪蕴结于下焦, 尿浊杂质结为砂石, 阻塞肾系<sup>[4]</sup>。上尿路结石常造成尿路梗阻, 导致肾积水及输尿管扩张, 损害肾组织及其功能。结石多伴有感染, 特别是引起尿路梗阻时, 感染则更易发生。结石、梗阻和感染三者互为因果, 促使病变发展。结石引起梗阻, 梗阻诱发感染, 感染又促成结石, 加重梗阻, 最终破坏肾组织, 损害肾功能。临床症状主要源于“痛则不通, 通则不痛”的原理。

对于结石的治疗, 现代医学和中医药治疗各有优缺点。现代医学的各种治疗见效快, 效果明显, 但是费用昂贵, 创伤较大, 尤其是对于残石及复发结石的处理, 常常导致处理方法和费用的不可预估。中医药保守治疗相对于而言, 痛苦小, 且便宜。

尿石通丸的主要成分有广金钱草、海金沙、茯苓、车前草、苘麻子、川木通、丝瓜络、鸡内金、枳

实、牛膝等。广金钱草可引起输尿管上段腔内压力增高, 输尿管蠕动增强, 尿量增加, 对输尿管结石有挤压和冲击作用, 促使输尿管结石排出。一水草酸钙为尿路结石的主要成分, 广金钱草的醇不溶物中的多糖成分对一水草酸钙的结晶生长有抑制作用, 且抑制作用随浓度的增加而增加<sup>[5]</sup>。海金沙使输尿管蠕动频率加快, 尿量增加。茯苓、车前草、苘麻子、川木通有利水渗湿、清热利尿之功用<sup>[6]</sup>。鸡内金可促使碱性条件下的尿路结石溶解, 具有利水通淋和排石消坚之功效<sup>[7]</sup>。牛膝、枳实有补肾活血、化石消积、消肿止痛之功效<sup>[8]</sup>。

文献报道, 尿石通丸能有效清除 ESWL、输尿管镜术、PCNL、腹腔镜术、开放手术等的残余结石和碎片, 同时能减少黏膜损伤, 减少结石碎片粘附, 预防石街形成。其治疗尿路最大径 0.8 cm 以下的结石总有效率为 80.6%, 痊愈率为 50.3%<sup>[2]</sup>。相较本研究而言, 总有效率及治愈率均较高。对于最大径 0.8 cm 以上的结石的总有效率和痊愈率目前没有报道。本研究经过对 86 例 PCNL 术后残石的患者行尿石通丸治疗 2 周后复查发现, 尿石通丸治疗最大径 0.4~0.8 cm 的残石的痊愈率和总有效率高于最大径 0.8<sup>+</sup>~1.7 cm 的残石, 且对于最大径 0.8<sup>+</sup>~1.7 cm 的残石的总有效率和痊愈率分别只有 34.1%、14.6%。这就为临床治疗 PCNL 术后残石提供了参考依据, 结石小于 0.8 cm, 症状不明显, 无感染及肾功能损害者, 可先给予中西医结合内科保守治疗。大于 0.8 cm 的结石一般行 ESWL 或二期手术治疗, 但是治疗时间的选择尚无统一的标准。

## [参考文献]

- [1] 陈合群, 廖锦堂, 齐范, 等. 经皮肾镜取石术处理肾结石[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(6): 374-377.
- [2] 高伟, 李逊, 何永忠, 等. 微创经皮肾镜下双导管超声碎石清石系统与气压弹道碎石术治疗铸型肾结石的对比研究[J/CD]. 中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版, 2011, 5(6): 448-452.
- [3] 张旭, 朱庆国, 马鑫, 等. 后腹腔镜肾盂输尿管切开取石术[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(8): 327-329.
- [4] 李金刚, 许建成. 自拟益肾通淋排石汤治疗泌尿系结石 800 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1692-1694.
- [5] 赵汉金, 仲云. 石淋汤治疗泌尿系结石 118 例[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(8): 521.

- [6] 丁敬远, 单涛, 林仲放, 等. 3日短程中药排石方案治疗肾结石临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 50.
- [7] 秦继, 张世俊, 方厚贤. 四金大补阴汤治疗泌尿系结石40例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 323-324.
- [8] 江辉安. 补肾活血药用于泌尿系结石的疗效分析[J]. 中医药指南, 2012, 10(13): 258-259.

(责任编辑: 黎国昌)

## 中西医结合治疗老年骨质疏松症疼痛临床观察

陈晓敏, 曾沛英

北京大学深圳医院, 广东 深圳 518036

**[摘要]** 目的: 观察仙灵骨葆胶囊联合碳酸钙 D<sub>3</sub> 咀嚼片、骨化三醇胶丸治疗老年骨质疏松症疼痛的临床疗效。方法: 将 64 例骨质疏松症伴有疼痛的老年患者随机分为中西医结合组和西医组各 32 例, 2 组均服用碳酸钙 D<sub>3</sub> 咀嚼片、骨化三醇胶丸, 中西医结合组予仙灵骨葆胶囊口服, 西医组予鲑鱼降钙素鼻喷剂治疗, 观察治疗 6 月前腰椎骨密度的变化及疼痛的缓解程度。结果: 2 组治疗前后骨密度值、疼痛积分分别比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 中西医结合组骨密度高于西医组, 疼痛积分低于西医组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合疗法对老年骨质疏松症疼痛患者骨密度的改善和疼痛的缓解均较单纯服用西药有效。

**[关键词]** 骨质疏松症; 老年; 疼痛; 中西医结合疗法; 仙灵骨葆胶囊; 鲑鱼降钙素鼻喷剂

**[中图分类号]** R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0128-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.050

随着社会老龄化的到来和人们健康意识的提高, 老年骨质疏松症越来越得到重视。作为老年人常见、多发的退行性疾病, 疼痛是骨质疏松症最常见的表现之一, 也是多数老年患者就诊的首要原因。骨质疏松症根据其症状及体征, 当属中医学骨痿、骨痹、骨枯等范畴。中医学理论认为, 骨质疏松症是以肾虚为本, 涉及多脏腑, 由多病因共同导致的疾病。中西医结合防治骨质疏松症的研究日益得到重视, 对缓解患者疼痛也取得良好疗效。笔者观察仙灵骨葆胶囊联合碳酸钙 D<sub>3</sub> 咀嚼片、骨化三醇胶丸治疗老年骨质疏松症疼痛的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准 骨密度(BDM)测量是诊断骨质疏松

症的最佳定量标准。临床上, 用双能 X 线吸收测定法(DXA)测量骨密度值是目前国际学术界公认的诊断骨质疏松症的金标准。参照国际临床骨密度测量学会 (ISCD) 要求及世界卫生组织(WHO)推荐的诊断标准, 选择 L<sub>2-4</sub> 部位的骨密度最低值(T 值)来诊断, 该骨密度值与同性别、同种族健康成人的骨峰值比较, 降低程度  $\geq 2.5$  个标准差则诊断为骨质疏松症<sup>[1]</sup>。

1.2 纳入标准 年龄在 65 岁以上; 经双能 X 线骨密度仪测定患者 L<sub>2-4</sub> 最低值的骨密度值  $\leq -2.5$  个标准差(T 值  $\leq -2.5$ ); 具有不同程度的疼痛, 多以钝痛为主, 部位不确定, 可表现为腰背部、胸部、腹部、下肢的疼痛。

1.3 排除标准 不符合骨质疏松症诊断标准; 6

**[收稿日期]** 2013-12-30

**[作者简介]** 陈晓敏 (1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事老年病的中西医结合诊疗工作。