

针刺联合尿石通丸对经皮肾镜取石术患者康复的影响

张珊珊, 杜震生

深圳市宝安区松岗人民医院, 广东 深圳 518105

[摘要] 目的: 观察针刺联合中药尿石通丸对经皮肾镜取石术(PCNL)患者术后康复的影响。方法: 将80例患者随机分为2组各40例, 2组均行PCNL, 术后均给予常规治疗, 治疗组联合针刺加中药尿石通丸治疗。观察患者术后首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间、住院天数及并发症发生情况。结果: 治疗组术后首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间、住院天数均明显短于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组术后出血、尿道感染发生率均明显低于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 结论: 针刺联合中药尿石通丸能有效促进PCNL患者术后康复, 并明显减少术后并发症的发生。

[关键词] 肾结石; 经皮肾镜取石术(PCNL); 针刺; 尿石通丸

[中图分类号] R692.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0192-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.091

经皮肾镜取石术(PCNL)从1970年开始应用于临床实践, 近年来发展较快, 对于较大结石、多发结石或特殊部位结石, 如肾盏憩室结石、上盏结石, PCNL为首选的治疗方法^[1]。手术器械与碎石设备的发展, 已经使PCNL的清石率达到了90%以上^[2~3]。最近资料^[4]显示, 泌尿系结石患者行PCNL者占据总数的70%。PCNL是治疗结石一种相对安全的方法, 但同时又存在特异性的并发症^[5], 如术后出血等。因此, 采取治疗措施减少术后并发症的发生, 可有效提高PCNL患者的康复质量。为此, 针对降低并发症发生率、减少住院时间等问题, 本研究观察了针刺联合中药尿石通丸对PCNL患者康复的影响, 旨在为促进PCNL患者的术后康复提供依据。

1 临床资料

观察病例均为在深圳市宝安区松岗人民医院泌尿外科PCNL治疗的患者。均经X线摄片、静脉肾盂造影、超声检查确诊为肾结石, 并排除合并有泌尿系统感染或严重基础性疾病者, 所有患者均签署知情同意书。共80例, 采用完全随机对照方法, 将患者随机分为2组各40例。治疗组男28例, 女12例; 年龄20~63岁, 平均(43.05±10.07)岁; 左肾结石19例, 右肾结石16例, 双肾结石5例。对照组男26例, 女14例; 年龄19~65岁, 平均(41.70±9.11)岁; 左肾结石16例, 右肾结石17例, 双肾结石7例。2组患者性别、年龄、结石部位等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在常规硬膜外麻醉下行PCNL。术后常规治疗与护理, 主要包括: 术后妥善固定肾造瘘管、导尿管, 每天做好各管道护理、会阴部护理, 保持各引流管通畅, 观察尿液及引流液量、性质、颜色。术后应用镇痛泵, 以及各种对症治疗, 如发生寒战, 给予盐酸异丙嗪25 mg肌肉注射等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合针刺加中成药尿石通丸治疗。**①针刺治疗:** 患者术后返回病房即给予针刺治疗。选穴: 三阴交、足三里、阴陵泉、太溪、水泉穴, 采用天协牌一次性无菌针灸针(1寸毫针: 0.35 mm×25 mm)刺入, 行提插兼捻转手法, 平补平泻, 每10 min重复1次以上手法。留针(针刺深度约0.5~0.8寸), 治疗30 min后出针。每天1次, 共5次。**②尿石通丸治疗:** 尿石通丸(组成: 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, 共5天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察患者术后首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间、住院天数(术前等待时间未计算在内, 从手术当天开始计算)及并发症发生情况。并发症观察主要包括: 患者术后出血(72 h后引流尿液仍呈鲜红色)、尿道感染、尿液外渗的发生情况。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS16.0统计软件进行统计学分析, 计量资料应用 t 检验, 计数资料应用Fisher确切概

[收稿日期] 2014-01-12

[作者简介] 张珊珊(1982-), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗原理。

率法。

4 治疗结果

4.1 2组患者术后首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间、住院天数比较 见表1。治疗组术后首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间、住院天数均短于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者术后首次下床时间、拔尿管时间、
拔肾造瘘管时间、住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次下床运动时间(h)	拔尿管时间(h)	拔肾造瘘管时间(d)	住院天数(d)
治疗组	40	62.72±8.28	67.45±8.66	5.90±0.92	6.35±0.76
对照组	40	85.52±6.50	89.08±7.17	7.87±0.86	8.61±0.90

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组患者术后并发症发生率比较 见表2。治疗组术后出血、尿道感染的发生率均低于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组在尿液外渗方面比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组患者术后并发症发生率比较 例(%)

组别	n	术后出血	尿道感染	尿液外渗
治疗组	40	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)
对照组	40	7(17.5)	8(20.0)	6(15.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

虽然, PCNL在不断地完善与提高, 但肾内血管丰富, 仍不能完全避免相关并发症。由于PCNL术式的原因, 并发症以出血最为常见, 是直接影响PCNL手术能否成功的主要原因^[6]。常规留置双J管引流也可能会导致一些并发症, 如引发尿道感染, 出现尿频、尿急、尿痛, 甚至出现尿液外渗、输尿管狭窄及支架管积垢发展为结石等^[7]。为促进PCNL患者术后恢复, 减少并发症的发生, 提高患者康复质量, 本研究根据结石成因及发病机制, 将针刺与中药尿石通丸口服运用到PCNL患者的术后康复治疗当中。

本研究针刺选穴中三阴交是足太阴脾经穴, 并且是肝、脾、肾三经交会之穴, 可调和三阴经之经气, 具有理肝肾、通气滞、调经络之功效, 还可以增强肾脏功能, 使尿量增加。足三里是足阳明胃经穴, 具有调理脾胃、扶正祛邪、理气止痛的功效, 术后针刺可起到补益正气, 促进恢复的作用。阴陵泉是足太阴脾经合穴, 有行气、利水、解痉之功, 配合肾经原穴太溪, 共同起到益肾水而清其源的功效。水泉为足少阴肾经郄穴, 可提高痛阈、缓解肾区疼痛。以上诸穴合用, 具有疏通三焦、行气止痛、通淋排石之功。尿石通丸的主要成份是金钱草、海金沙、茯苓、车前草、苘麻子、川木通、鸡内金、牛膝

等。现代中药药理研究表明, 本方药物具有清热利湿、利尿排石之功, 能增加尿流量, 使结石上部的流体静压升高, 增加输尿管平滑肌收缩蠕动频率, 消除炎症、水肿积水, 防止出血^[8]。

研究结果表明, 针刺联合尿石通丸口服能有效促进PCNL患者术后康复, 明显减少术后并发症的发生, 有效缩短首次下床运动时间、拔尿管时间、拔肾造瘘管时间和住院天数, 但在降低尿液外渗发生率方面, 2组无明显差异。分析原因可能有以下2点: 第一, PCNL后尿液外渗的原因主要为集合系统的贯穿伤, 以及通过肾穿刺通道的液体外渗(腹膜后外渗)^[4], 尿石通丸与针刺在此方面作用有限; 第二, 本研究样本量较小只有80例, P 值接近0.05, 以后有机会实施大样本量的研究也可能会表现出差异。

综上所述, PCNL术患者术后联合运用针刺与尿石通丸治疗, 方法可行, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨文增, 郭景阳. 经皮肾镜碎石术及其相关并发症研究进展[J]. 医学研究与教学, 2013, 30(1): 81-86.
- [2] Ricchiuti DJ, SmalIndone MC, Jacobs BL, et al. Staged retrograde endoscopic lithotripsy as alternative to PCNL in select patients with large renal calculi[J]. J Endourol, 2007, 21(12): 1421-1424.
- [3] Hafron J, Fogarty JD, Boczeko D, et al. Combined ureterorenoscopy and shockwave lithotripsy for large renal stone burden: an alternative to percutaneous Nephrolithotomy[J]. J Endourol, 2005, 19(4): 464-468.
- [4] Penbegul N, Tepelep A, Sancaktutar AA, et al. Safety and efficacy of ultrasound-guided percutaneous nephrolithotomy for treatment of urinary stone disease in children[J]. Urology, 2012, 79(5): 1015-1019.
- [5] Rudnick DM, Stollern L. Complications of percutaneous nephrostolithotomy[J]. Can J Urol, 1999, 6(5): 872-875.
- [6] 郭伟钊. 基层医院微创经皮肾镜取石术的应用及并发症防治[J]. 中华全科医学, 2013, 11(5): 704-706.
- [7] 吴阶平, 顾方六. 吴阶平泌尿外科学(上)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 745-747.
- [8] 张丰强. 现代中药临床手册[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 1996: 154, 313-314.

(责任编辑: 黎国昌)