

气,又补脾气为君药;生脉散益气强心,增强心主血脉之功,人参、白术、茯苓以培脾气之本,加五味子、山萸肉以固肾元之气,防宗气涣散,又有补肝气之功为臣药;柴胡、桔梗,引下陷之宗气上升,桔梗有舟楫之能,可载诸药上达胸中,复其肺朝百脉之功,益母草、地龙活血化瘀,直达病所共为佐药。炙甘草健脾益气,调和诸药为使药。全方共奏升补宗气、五脏同调之功。

观察结果表明,中医药治疗具有与威利坦相当的治疗效果。中医药治疗注重整体治疗,五脏同调,患者经过全程治疗后,除双下肢症状体征明显改善外,自觉全身状态良好,并随着治疗时间的延长疗效更加突出。同时肝肾功能检测无异常,未发现明显胃肠道不良反应,患者有较好的依从性。结果表明升陷汤加减方治疗本病具有潜在巨大优势,可作为改善静脉功能的药物之一,其作用机制值得进一步研究与挖掘。

[参考文献]

- [1] 张柏根. 下肢慢性静脉功能不全与 CEAP 分类系统[J]. 外科理论与实践, 2005, 10(1): 1.
- [2] 田卓平, 蒋米尔, 张仙津, 等. 下肢深静脉造影临床应用的评价(7908 条患肢造影资料分析)[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(1): 51-53.
- [3] 王深明. 应注意掌握下肢深静脉瓣膜功能不全的外科治疗指征与技巧[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(43): 3028-3029.
- [4] 董国祥. 进一步提高我国下肢静脉瓣膜功能不全的治疗水平[J]. 中华普通外科学文献, 2008, 2(5): 340-342.
- [5] 陈淑长. 实用中医周围血管病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 301-302.

(责任编辑: 冯天保)

复方金钱草颗粒防治留置双 J 管患者结石形成临床观察

汪静娜

宁波市鄞州区第二医院泌尿外科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察复方金钱草颗粒防治留置双 J 管患者结石形成的疗效及安全性。方法: 选取在本院治疗的 197 例尿路结石术后留置双 J 管的患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。2 组术毕均采用输尿管镜置入双 J 管, 均采用针对性护理。观察组 99 例服用复方金钱草颗粒, 对照组 98 例术后不服用药物。观察 2 组患者双 J 管结石形成情况、留置双 J 管时间、并发症情况和药物不良反应情况。结果: 观察组留置双 J 管时间与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组结石形成情况优于对照组, 结石形成率、并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。观察组在治疗期间未发现明显的复方金钱草颗粒相关药物不良反应。结论: 复方金钱草颗粒可以减少双 J 管结石形成和并发症发生, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 尿路结石; 双 J 管; 复方金钱草颗粒; 护理

[中图分类号] R691.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.044

尿路结石又称尿石症, 是临床上最为常见的泌尿外科疾病, 在我国其发病率高达 1%~5%^[1]。对于上尿路结石术后患者, 临床多常规留置双 J 管以利于尿液引流并促进输尿管上皮组织修复。但是, 留置双 J 管的患者大多会出现结石形成, 甚至发生拔管困难, 从而影响治疗效果^[2]。因此, 笔者采用复方金钱草颗粒对留置双 J 管患者进行治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《外科学》^[3]所列诊断标准确诊为单侧肾盂结石、单侧输尿管结石; 在本院接受经皮肾镜取石术、体外冲击波碎石术、输尿管镜气压弹道碎石术或输尿管镜钬激光碎石术治疗, 并于术后经输尿管镜留置双 J 管; 自愿于术后接受复方金钱草颗粒治疗。

[收稿日期] 2015-06-15

[作者简介] 汪静娜 (1983-), 女, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科。

1.2 排除标准 双 J 管置入失败的患者；合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等考虑预后较差的患者；合并精神异常的患者；孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女；合并复方金钱草颗粒应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 中途退出的患者；未严格按照医嘱进行治疗的患者；失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院治疗的 197 例尿路结石术后患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者随机分为观察组 99 例和对照组 98 例，观察组男 56 例，女 43 例；年龄 (39.83 ± 6.57) 岁；结石部位：左 56 例，右 43 例；术式：经皮肾镜取石 11 例，体外冲击波碎石 30 例，气压弹道碎石 28 例，激光碎石 30 例。对照组男 54 例，女 44 例；年龄 (40.23 ± 7.01) 岁；结石部位：左 50 例，右 48 例；术式：经皮肾镜取石 12 例，体外冲击波碎石 38 例，气压弹道碎石 22 例，激光碎石 26 例。2 组一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均在完善术前检查与术前准备后接受手术。术毕采用输尿管镜置入双 J 管(张家港市华美医疗用品厂生产)，方法为：患者取截石位，经尿道表面麻醉后采用 Wolf F8/9.8 输尿管镜进入膀胱，采用 F3~4 输尿管导管插入患侧输尿管作为引导，在灌注泵生理盐水液压扩张下，导管引导输尿管镜进入输尿管内并置入 F5~6 双 J 管，经透视证实双 J 管位置正确后退出输尿管镜。

2.1 对照组 术后不采用药物治疗。

2.2 观察组 术后采用复方金钱草颗粒(广西万通制药有限公司生产，规格：3 g×15 袋)进行治疗，用法用量为每次 2 袋，每天口服 3 次。自置管后开始服用，至拔除双 J 管为止。

2.3 护理方法 对 2 组患者均采用针对性护理，内容包括：

健康教育：护士在置管操作前配合医师对患者进行健康教育，内容包括尿路结石发生的病因诱因、高危因素，以及放置双 J 管的作用和意义、可能发生的并发症及其治疗方法等，以取得患者的理解和配合。防止膀胱尿液反流：由于双 J 管具有双向引流作用，在排尿、腹压增加等情况下可能出现尿液反流，导致患者出现腰部胀痛等症状，因此在住院期间应使患者去头高脚低位，留置尿管期间持续开放引流，拔除尿管后告知患者每天应多次定时排尿，且避免进行剧烈活动。防止尿路感染：放置双 J 管会大幅增加患者发生尿路感染的几率，因此住院期间嘱患者多饮水、多排尿，通过尿液的冲刷作用防止逆行感染；同时每天认真为患者进行会阴部护理，以防会阴部细菌进入尿路引发感染。出院宣教：在患者出院时告知留置双 J 管期间的注意事项，包括注意休息，多饮水、多排尿，避免食用容易导致结石的食物，定期复查，按时拔管，出现严重血尿、尿频、尿急、尿痛、腰痛等症状及时随诊等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者的置管时间、双 J 管结石发生情况、双 J 管并发症发生情况和药物不良反应情况。双 J 管结石发生情况评价标准为：拔管后观察双 J 管表面刻度清晰，颜色无改变、无肉眼可见结石为优；拔管后观察双 J 管表面刻度模糊，颜色改变，但无肉眼可见结石为良；拔管后观察双 J 管表面刻度模糊，颜色改变，出现肉眼可见的散在结石为可；拔管后观察双 J 管表面大面积结石覆盖或出现双 J 管管腔内结石堵塞为差。以可、差视为发生结石。双 J 管并发症情况观察内容包括膀胱输尿管反流、输尿管支架管综合征、尿路感染、双 J 管移位、输尿管穿孔、双 J 管断裂等。药物不良反应情况观察内容为说明书及文献报道显示的复方金钱草颗粒常见的不良反应。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 U 检验；计数资料采用 χ^2 检验，有序列联表数据采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2 组置管时间比较 见表 1。观察组留置双 J 管时间与对照组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	<i>n</i>	≤6 周	≤8 周	≤10 周	>10 周	平均时间(周)
观察组	99	63(63.64)	34(34.34)	1(1.01)	1(1.01)	5.75 ± 1.42
对照组	98	57(58.17)	36(36.73)	5(5.10)	0	5.96 ± 1.23
Z/U 值			-0.913			-1.118
P 值			0.361			0.265

4.2 2 组结石形成情况比较 见表 2。观察组结石形成情况优于对照组，结石形成率低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	<i>n</i>	优	良	可	差	结石形成
观察组	99	64(64.65)	24(24.24)	8(8.08)	3(3.03)	11(11.11)
对照组	98	23(23.47)	37(37.76)	26(26.53)	12(12.24)	38(38.78)
Z/χ^2 值			-6.023			20.170
P			<0.001			<0.001

4.3 2 组留置双 J 管并发症情况比较 见表 3。观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 观察组药物不良反应情况 观察组在治疗期间未发现明显的复方金钱草颗粒相关药物不良反应。

5 讨论

双 J 管具有良好的支撑及引流作用，对于解除上尿路梗阻、预防输尿管手术后发生输尿管狭窄、促进输尿管损伤愈合、预防体外冲击波碎石术后“石街”形成和改善患者肾功能均具有十分显著的效果^[4]。然而，随着双 J 管的应用增多，其

表 3 2 组留置双 J 管并发症情况比较

例(%)

组 别	n	输尿管支架管综合征	尿路感染	双 J 管移位	双 J 管断裂	输尿管穿孔	合计
观察组	99	27(27.27)	3(3.03)	1(1.01)	0	0	31(31.31)
对照组	98	36(36.73)	8(8.16)	1(1.02)	0	0	45(45.92)
χ^2 值		2.027	1.584	0.495	0.000	0.000	4.433
P 值		0.154	0.208	0.482	1.000	1.000	0.035

并发症在临床也越来越常见,其中双 J 管结石形成是最为常见的并发症之一。研究表明,留置双 J 管 6 周以下结石形成发生率约为 9.2%,6~12 周则为 47.5%,12 周以上则高达 76.3%^[6]。双 J 管结石形成不但是导致输尿管支架管综合征的重要原因,而且可能导致双 J 管难以拔除,最终不得不采取切开输尿管的方式进行治疗,大大增加了患者的痛苦,因此,采取积极的措施防治双 J 管结石形成具有十分重要的意义。

中医学将输尿管结石纳入石淋、腰痛范畴,认为其病因病机在于脾肾亏虚、膀胱气化不利、湿热郁结于下焦等,因此在治疗方面应以清热利水、通淋排石为主^[7]。复方金钱草颗粒由金钱草、车前草、石韦、玉米须 4 味中药组成,方中金钱草清利湿热、通淋消肿;车前草清热利尿;石韦利水通淋;玉米须利尿消肿。上述诸药联用,共奏清热祛湿、利尿排石、消炎止痛之功效。

本次研究结果显示,观察组的结石形成情况和并发症发生情况均优于对照组,且患者未出现药物相关不良反应,提示服用复方金钱草颗粒是一种安全有效的防治留置双 J 管患者结石形成的方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:574-582.
- [2] 何屹,顾燕琴,徐智慧,等.碳酸氢钠预防双 J 管管壁结石效果[J].中国乡村医药,2012,19(13):6-7.
- [3] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:679-685.
- [4] Al-Busaidy DD, Prem AR, Medhat M. Pediatric staghorn calculi: the role of extracorporeal shock wave lithotripsy monotherapy with special reference to ureteral stenting[J]. J Urol, 2003, 169(2): 629-633.
- [5] 侯岩松,蒋振华,俞增福,等.上尿路手术后双 J 管结石形成的腔镜处理[J].中国内镜杂志,2009,15(3):300-301,304.
- [6] 袁黎明,丁昊.通淋排石汤治疗气滞湿热型肾结石临床观察[J].新中医,2014,46(1):81-82.

(责任编辑:吴凌)

·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点,选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种,即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎,其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则,采用中医综合疗法,中西医结合,治疗方法多样,突出实用实效,可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在,旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点,并结合作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策,同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会,作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状,名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法,旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用,疗效确切,贴切临床,突出中医优势,反映中医特色,具有较强的临床指导性,是一部不可多得的临床参考书,可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考,也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。