

中医辨证结合西药治疗泌尿系小结石疗效观察

杜洲舸, 齐勇

宁波市鄞州区第二医院, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察中医辨证结合西药治疗泌尿系小结石的临床疗效。方法: 将 102 例患者随机均分为 2 组各 51 例, 观察组予中医辨证结合西药治疗, 对照组单纯予西药治疗, 观察比较 2 组患者临床疗效、尿红细胞数变化、结石排出率及排出时间。结果: 总有效率观察组为 94.1%, 对照组为 74.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组尿红细胞计数均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$), 且观察组下降较对照组更显著 ($P < 0.01$)。治疗后观察组结石排出率高于对照组 ($P < 0.05$), 结石排出时间短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中医辨证用药联合西药治疗泌尿系小结石疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 泌尿系小结石; 中西医结合疗; 辨证论治

[中图分类号] R691.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.034

泌尿系结石为泌尿外科常见病, 可致绞痛, 严重影响患者生活质量。临床对直径 ≥ 0.8 cm 大结石, 多推荐行体外震波碎石或外科手术取石, 疗效确切^[1]。但对直径 < 0.8 cm 结石, 因其具备溶解、自然排出的可能性, 临床多建议行保守治疗^[2]。常规应用西药治疗, 如肌肉注射黄体酮、维生素 K_3 、口服利尿剂等, 有一定的疗效。本研究在西药常规治疗的基础上, 对患者进行辨证分型治疗, 取得了较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 1—12 月在本院诊治的泌尿系结石患者, 共 102 例, 均具备急性腰腹部绞痛、血尿等典型临床症状。本研究已获得院伦理委员会批准, 所有患者按随机数字表法随机分为 2 组。观察组 51 例, 男 28 例, 女 23 例; 年龄 18~66 岁, 平均 (48.2 ± 7.1) 岁; 病程 1~4 周, 平均 (2.8 ± 0.5) 周; 单纯肾结石、单纯输尿管结石、肾和输尿管结石比例 22:18:11; 辨证分型: 湿热蕴结型 20 例, 气滞血瘀型 16 例, 脾肾两虚型 15 例。对照组 51 例, 男 29 例, 女 22 例; 年龄 19~67 岁, 平均 (48.8 ± 6.5) 岁; 病程 1~5 周, 平均 (2.9 ± 0.5) 周; 单纯肾结石、单纯输尿管结石、肾和输尿管结石比例 23:18:10; 辨证分型: 湿热蕴结型 19 例, 气滞血瘀型 16 例, 脾肾两虚型 16 例。2 组患者一般资料比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①行 B 超检查确诊为泌尿系小结石, 结石直径 < 0.8 cm; ②患者知情同意。

1.3 排除标准 ①长期输尿管梗阻患者; ②肾损伤患者及其它原因不宜开展研究患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 对照组行西药常规治疗, 以口服利尿剂、肌肉注射黄体酮及维生素 K_3 、静脉补液为基础。合并感染者同时抗感染、腹痛剧烈者静滴山莨菪碱及维生素 K_1 。鼓励患者饮水、跳跃、用力排尿。持续用药 14 天。

2.2 观察组 在对照组基础上行中医辨证治疗。①湿热蕴结型(小便灼热、尿少且黄为主证, 可同时伴有尿血、尿急、尿频等, 脉弦滑数), 以清热利尿排石汤加减治疗, 处方: 金钱草 50 g, 海金沙 30 g, 鸡内金、滑石、石苇、车前子各 15 g, 川楝子、大黄、厚朴、冬葵子、枳实、延胡索、川牛膝各 10 g, 大黄 6 g。②气滞血瘀型(肾绞痛发作时脉紧、舌质紫, 兼有肾虚者脉无力, 腰酸腿痛), 以通淋顺气汤加减治疗, 处方: 黄芪 50 g, 金钱草、海金沙、鸡内金各 30 g, 川牛膝、白术、车前子、篇蓄、半枝莲、茯苓各 20 g, 穿山甲 15 g。③脾肾两虚型(腰腹酸痛、全身乏力为主证, 脉虚弱, 舌质淡), 以通淋利尿汤加减治疗, 处方: 金钱草 30 g, 山药、菟丝子、川牛膝、黄芪、党参、熟地黄各 15 g, 白术、海金沙、鸡内金各 10 g。肾阴虚者加枸杞子 20 g、山茱萸 15 g; 肾阳虚者加补骨脂、胡桃肉各 20 g。上述药方均以水煎服, 每天 1 次, 7 天为 1 疗程, 持续 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组尿红细胞数治疗前后变化、结石排出率及结石排出时间, 并统计临床疗效。

3.2 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料计算百分率, 采用

[收稿日期] 2014-08-27

[作者简介] 杜洲舸 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科。

χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》(2012年版)^[3]拟定。痊愈: 结石排出或B超显示结石消失、临床症状消失; 好转: B超显示结石缩小、部位下移, 症状显著改善; 无效: 未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.1%, 对照组为74.5%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效率(%)
		痊愈	好转	无效	
观察组	51	39(76.5)	9(17.6)	3(5.9)	94.1 ^①
对照组	51	28(54.9)	10(19.6)	13(25.5)	74.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后尿红细胞变化比较 见表2。治疗后2组尿红细胞计数均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 且观察组下降较对照组更显著($P < 0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	51	35.2 ± 8.2	5.2 ± 1.5 ^②
对照组	51	34.7 ± 9.3	15.1 ± 4.8 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组结石排出率及排出时间比较 结石排出率观察组为76.5%(39/51), 对照组为54.9%(28/51), 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后观察组结石排出时间为(8.2 ± 4.3)天, 明显短于对照组(12.5 ± 6.5)天($P < 0.01$)。

5 讨论

中医学认为, 泌尿系结石患者若表现为尿频、尿急、尿痛、小便涩痛等症状, 可归属于淋证范畴进行辨证论治。其病机主要为湿热蕴结下焦, 煎熬津液, 最终形成结石, 进一步阻碍气血运行, 终致气滞血瘀, 经络损伤。《金匱要略》指出: “淋之为病……痛引脐中”; 《诸病源候论》中也有: “肾……, 水结则化为石……, 小便则茎里痛”, 均为现代医学中

泌尿系结石并急性绞痛临床表现。因此该疾病治疗的关键在于利尿通淋, 清热泻火, 行气活血止痛。

本观察中, 笔者根据中医学辨证论治的理论, 将患者分为湿热蕴结型、气滞血瘀型及脾肾两虚型进行处方用药。临床中各型症状有所差异, 湿热蕴结型患者尿频、尿急、尿痛等临床症状较重; 气滞血瘀型多处于气血运行不畅阶段, 临床症状较轻; 脾肾两虚型除常见症状外, 还常伴有腰腹酸痛等肾虚症状。对湿热蕴结型治疗重点在于散结通淋, 因此方中重用金钱草、海金沙及鸡内金, 其中金钱草和海金沙具有较好的通淋及排石作用, 如其为主药组方的复方金钱草颗粒, 有确切的利尿、解痉作用^[4]; 鸡内金则为消石溶石之良药^[5]。对气滞血瘀型患者, 治疗侧重于畅通气机, 因此以通淋顺气汤为主方治疗, 其中黄芪、穿山甲等药物均有极佳的助气机畅通之疗效。对脾肾两虚型患者, 则应在排石、顺气的同时, 滋补脾肾, 故可加入枸杞子、补骨脂等健脾补肾的药物。

观察结果表明, 观察组治疗总有效率、结石排出率均性优于对照组($P < 0.05$), 结石排出时间短于对照组($P < 0.01$), 对患者尿红细胞计数的改善出优于对照组($P < 0.01$), 提示中医辨证论治结合西药治疗泌尿系小结石疗效确切, 并可提高排石成功率, 缩短排石时间, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王军, 范荣. 中西医结合治疗泌尿系小结石疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(9): 66, 69.
- [2] 杨耀文, 许建生, 滕桂珍, 等. 消石丸治疗泌尿系小结石超声观察[J]. 河北中医, 2009, 31(6): 846-847.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 152-154.
- [4] 周军, 韦桂宁, 吴超伟, 等. 复方金钱草颗粒对肾结石的影响及其利尿、解痉、抗炎作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 216-219.
- [5] 秦继, 张世俊, 方厚贤, 等. 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.

(责任编辑: 冯天保)