

显优于对照组。虽然实验组住院费用略高于对照组,考虑中药费用所致,但由于中药费相对廉价,故未引起统计学差异。从2组患者ODI指数情况看,实验组对术后即刻及早期恢复疗效优于对照组,但中长期疗效2组无明显差异。

综上所述,椎间孔镜配合术后服用中药临床疗效显著,且不显著增加住院费用,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐宝山, Destandau J, 夏群, 等. 可动式椎间盘镜技术治疗腰椎间盘突出症和椎管狭窄症[J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(2): 112-116.
- [2] Hoogland T, Vanden Breke D, Dijkstra K, Schubert M, et al. Endoscopic transforaminal discectomy for recurrent lumbar disc herniation: a prospective, cohort evaluation of 262 consecutive cases[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2008, 33(9): 973-978.
- [3] Chelly JE, Ploskanych T, Dai F, et al. Multimodal analgesic approach incorporating paravertebral blocks for open radical retropubic prostatectomy: a randomized double-blind placebo-controlled study[J]. Can J Anaesth, 2011, 58(4): 371-378.
- [4] Elvir-Lazo OL, White PF. Postoperative pain management after ambulatory surgery: role of multimodal analgesia[J]. Anesthesiol Clin, 2010, 28(2): 217-224.
- [5] Harper TD. Perioperative uses of low-dose ketamine for pain management[J]. Plast Surg Nurs, 2007, 27(2): 98-101.
- [6] 郭立志, 任进民. 常用选择性环氧合酶-2抑制剂的临床研究进展[J]. 实用疼痛学杂志, 2008, 4(6): 445-450.

(责任编辑: 骆欢欢)

中药辅助治疗肾结石体外震波碎石术后疗效观察

吕明海, 应武江, 陈雷

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 探讨中药辅助治疗肾结石体外震波碎石术后的疗效及对患者血肌酐(SCr)及尿素氮(BUN)水平的影响。方法: 选择本院收治的158例肾结石患者, 将其随机分为观察组80例、对照组78例, 对照组患者仅采取体外震波碎石术治疗, 观察组患者术后联合中药辅助治疗, 比较2组患者临床疗效、碎石次数、结石排净时间以及患者血SCr、BUN变化情况。结果: 观察组治疗后总有效率为92.50% (74/80)、对照组患者治疗后总有效率为78.21% (61/78), 经比较, 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。2组排石次数情况比较, 观察组显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组结石排净时间 (5.18 ± 1.46) 天, 对照组 (9.06 ± 2.25) 天, 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组患者术前SCr、BUN水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后3天2组患者SCr、BUN均较术前显著升高 ($P < 0.05$), 而2组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后7天2组患者SCr、BUN均较术前显著升高 ($P < 0.05$), 且对照组显著高于观察组 ($P < 0.05$); 术后14天, 观察组SCr、BUN与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而对照组SCr、BUN均显著高于治疗前 ($P < 0.05$), 2组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药辅助体外震波碎石术治疗肾结石能够显著提高临床疗效, 缩短排石时间、减少碎石次数、且有助于术后肾功能的恢复, 值得临床推广应用。

[关键词] 肾结石; 体外震波碎石术; 中医疗法; 辅助治疗

[中图分类号] R692.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.061

肾结石(calculus of kidney)指的是在机体肾盏部、肾盂或者肾盂与输尿管连接处所发生的结石症, 是临床泌尿系统常见

的一种疾病, 尤其在我国南方地区多发^[1]。目前对于肾结石的主要治疗方法有对症治疗、体外震波碎石术、肾实质切开取石

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 吕明海 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科。

术、经皮肾镜碎石取石术等。目前,直径小于2.0cm的肾结石在临床上通常采用体外震波碎石术(ESWL)进行治疗,但是该方法治疗后,将产生大量的碎石屑,容易导致感染、肾盂积水、肾绞痛、肾功能不全等相关并发症^[2]。因此,寻找有效的辅助方案以提高碎石成功率、减少术后并发症是临床工作者共同关注的课题。本研究探讨分析中药辅助治疗肾结石体外震波碎石术后患者的疗效及对患者血肌酐(SCr)及尿素氮(BUN)水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

选择2010年1月—2015年1月本院收治的158例肾结石患者作为研究对象,患者均经B超、X光等检测确诊为肾结石患者,且158例患者均无体外震波碎石术的相关禁忌症。男103例,女55例,年龄28~59岁,平均(42.04±8.52)岁,病程1~7年,平均(2.16±0.70)年。按照随机数字表法将158例患者分为观察组和对照组。观察组80例,男49例,女31例,年龄(43.15±7.82)岁,病程(2.11±0.81)年;左侧37例,右侧35例,双侧8例。对照组78例,男54例,女24例,年龄(40.87±9.64)岁,病程(2.28±0.60)年;左侧32例,右侧41例,双侧5例。2组患者基线资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取体外震波碎石术治疗,使用JDPN-VC型体外震波碎石机,设置碎石机的冲击波高压为15kV左右,冲击次数为600~1500次。碎石时间为30~50min。术后根据患者临床表现确定是否需要行2次碎石,2次碎石间隔时间为40天,总碎石次数不超过2次。术后给予患者抗炎、利尿、解痉止痛等常规的治疗措施,并叮嘱患者大量饮水,增加尿量。

2.2 观察组 在对照组基础上联合使用中药辅助治疗,处方:广金钱草、瞿麦、滑石粉各30g,炒车前子、盐杜仲、海金沙、石苇各20g,升麻5g,苘麻子、生鸡内金、川牛膝、篇蓄各15g,王不留行、盐补骨脂各10g。若患者有疼痛加川楝子10g,醋延胡索20g;若患者出现血尿加白茅根30g,藕节炭15g,侧柏叶炭20g。每天1剂,水煎服,连续服用14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者治疗后临床疗效;比较2组患者排石次数以及结石排净时间;比较2组患者术前、术后3天、术后7天、术后14天血SCr以及BUN水平变化情况。

3.2 统计学方法 将本研究数据结果录入统计学软件包SPSS22.0进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,2组患者计量资料比较采用 t 检验;计数资料采用百分率(%)表示,2组患者两者计数资料比较采用 χ^2 检验,2组比较采用Mann-W hitney秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:患者临床症状以及体征均完全消失,经腹部X线片以及腹部B超显示结石消失且无积水;有效:患者临床症状以及体征有明显的改善,经腹部X线片以及腹部B超显示患者结石下移、部分结石排出体外;无效:患者治疗后临床症状以及体征均无改善,且经腹部X线片以及腹部B超显示患者结石无明显变化,肾积水仍在。治疗总有效率=(治愈例数+有效例数)/该组总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗后总有效率为92.50%(74/80)、对照组患者治疗后总有效率为78.21%(61/78),经比较,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例			总有效率(%)
		治愈	有效	无效	
观察组	80	48	26	6	92.50
对照组	78	29	32	17	78.21
χ^2 值		-	-	-	6.488
P		-	-	-	<0.05

4.3 2组排石次数情况以及结石排净时间比较 见表2。2组排石次数情况比较,观察组显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组结石排净时间(5.18±1.46)天,对照组(9.06±2.25)天,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组排石次数情况比较

组别	n	排石次数情况		例(%)
		1次	2次	
观察组	80	64(80.00)	16(20.00)	
对照组	78	48(61.54)	30(38.46)	
P				<0.05

4.4 2组治疗前后SCr、BUN变化比较 见表3。2组患者术前SCr、BUN水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后3天2组患者SCr、BUN均较术前显著升高($P < 0.05$),而2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后7天2组患者SCr、BUN均较术前显著升高($P < 0.05$),且对照组显著高于观察组($P < 0.05$);术后14天,观察组SCr、BUN与术前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而对照组SCr、BUN均显著高于治疗前($P < 0.05$),2组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

我国肾结石患者的人群相当庞大,肾结石一般好发于青壮年当中,且男性患者多于女性,并且呈现一定的地域分布特征^[3]。肾结石的形成病因主要与代谢异常、气候地理条件、遗传、饮食习惯等因素有关^[4-5]。过去治疗肾结石主要采取手术治疗的方案,外科手术治疗不仅给患者机体造成了一定的创

表3 2组治疗前后SCr、BUN变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmo/L)
观察组(n=80)	术前	108.56 ± 12.36	6.74 ± 1.25
	术后3d	153.58 ± 15.62	10.21 ± 1.08
	术后7d	121.76 ± 10.84	8.64 ± 0.97
	术后14d	110.47 ± 9.53	7.12 ± 1.38
对照组(n=78)	术前	106.88 ± 10.30	6.65 ± 1.33
	术后3d	158.63 ± 17.21	11.32 ± 1.57
	术后7d	140.75 ± 13.40	10.07 ± 1.22
	术后14d	124.79 ± 12.38	8.34 ± 1.06

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

伤, 而且治疗费用昂贵、术后恢复缓慢、治疗周期长。自从体外震波碎石术开展以来, 给肾结石的治疗带来了新的突破, 目前已经在临床中广泛运用。所用冲击波是一种无辐射、无创、无污染的新型能量源, 采用体外震波碎石具有着无痛、便捷、经济的优点, 并且治疗疗效明确^[6-7]。但是碎石后患者容易发生血尿、疼痛以及形成石街等相关并发症^[8]。中西医结合治疗作为我国的一个特色治疗方案, 在治疗体外震波碎石术后相关并发症方面已经获得了越来越多研究者的关注。

肾结石属于中医学石淋、腰痛等范畴。中医学认为肾结石的形成多由于湿热下注、灼炼津液, 使得水热互结、尿质凝聚而形成结石, 结石淤积水道故而发病^[9-10]。本研究采用方剂中广金钱草、金海沙、石苇以利尿通淋、止尿道排石疼痛; 瞿麦、篇蓄、滑石粉、苘麻子清热利湿、通淋排石; 川牛膝、盐杜仲、盐补骨脂补肾活血, 帮助术后肾功能的恢复并防止脉络损伤而出血; 生鸡内金可健脾消食, 帮助消除腹部的胀满且防止脾胃损伤。以上诸药合用, 共奏通淋排石、清热利尿、活血固肾、行气止痛之功效。

研究结果显示, 观察组患者其临床疗效显著优于对照组, 能够减少碎石次数、帮助排石、缩短排石时间, 这对于机体术后的恢复具有着重要的临床意义; 观察组SCr、BUN改善情况显著优于对照组, 表明中药辅助治疗有助于患者术后肾功能的恢复。

综上所述, 中药辅助体外震波碎石术治疗肾结石能够显著

提高临床疗效, 缩短排石时间、减少碎石次数、且有助于术后肾功能的恢复, 值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 王皎, 罗功唐, 牛伟静, 等. 北京市某区医院肾结石危险因素病例对照研究[J]. 北京大学学报: 医学版, 2013, 45(6): 971-974.
- [2] 徐明曦, 王忠, 董国勤, 等. 输尿管镜下钬激光碎石术的并发症原因分析及对策[J]. 国际外科学杂志, 2010, 37(5): 296-299.
- [3] 许长宝, 郝斌, 王友志, 等. X线下肾结石成分判断及体外冲击波碎石疗效预测[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(1): 13-15.
- [4] 魏勃, 安瑞华. 肾结石危险因素的研究进展[J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 1(12): 832-835.
- [5] 潘建林, 蔡新建, 吴春梅, 等. 中药排石号联合坦洛新辅助体外震波碎石术治疗草酸钙输尿管结石患者疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(9): 1003-1005.
- [6] 章荣. 体外震波碎石术结合自拟排石汤治疗输尿管结石122例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 8(23): 94-95.
- [7] 张彩霞, 玄绪军, 麦金城, 等. 中药排石汤辅助体外震波碎石治疗肾结石的疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(9): 2262-2263.
- [8] 王岩岗, 刘琪, 文彬, 等. 体外冲击波碎石成功治疗肾结石的多因素分析[J]. 国际泌尿系统杂志, 2011, 31(1): 10-19.
- [9] 朱德胜, 吴海啸, 吴汉. 热淋清颗粒联合西药治疗肾结石临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2307-2308.
- [10] 齐玲, 吴思军, 孔祥栋, 等. 自拟中药汤剂治疗肾结石疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1142-1143.

(责任编辑: 骆欢欢)