

# 通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术治疗 上尿路结石湿热蕴结证临床观察

赵文永, 陈定军, 王小虎, 俞天鹏, 齐双德

武威市凉州医院, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术对上尿路结石湿热蕴结证患者的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将 78 例上尿路结石湿热蕴结证患者分为 2 组各 39 例。对照组实施经皮肾镜气压弹道碎石术治疗, 研究组在对照组治疗方案的基础上加用通淋排石汤联合治疗, 2 组均治疗 2 月, 观察比较 2 组中医症状评分、临床疗效、术后下床活动时间、结石疾病临床治疗总时间, 并随访 2 组治疗后 1 年的复发率。结果: 与治疗前比较, 2 组中医症状评分均降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组中医症状各项评分比较, 研究组均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组临床总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组术后下床活动时间、结石疾病临床治疗总时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 2 组 1 年复发率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术治疗上尿路结石湿热蕴结证临床疗效良好。

[关键词] 上尿路结石; 湿热蕴结证; 经皮肾镜气压弹道碎石术; 通淋排石汤

[中图分类号] R691.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0067-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.021

## Clinical Observation of Tonglin Paishi Tang Combined with Pneumatic Lithotripsy Through Percutaneous Nephroscope for Upper Urinary Tract Calculus with Stagnation of Dampness and Heat Syndrome

ZHAO Wenyong, CHEN Dingjun, WANG Xiaohu, YU Tianpeng, Qi Shuangde

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Tonglin Paishi tang combined with pneumatic lithotripsy through percutaneous nephroscope for upper urinary tract calculus with stagnation of dampness and heat syndrome. Methods: Divided 78 cases of patients with upper urinary tract calculus with stagnation of dampness and heat syndrome into two groups randomly, 39 cases in each group. Both groups were treated with pneumatic lithotripsy through percutaneous nephroscope, while the study group was combined with Tonglin Paishi tang. Both groups received treatment for two months. Observed and compared Chinese medicine symptom score, clinical effect, postoperative activity time and total clinical treatment time for calculosis in both groups, and followed up the recurrence rate after one year of treatment in both groups. Results: Chinese medicine symptom scores in both groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, Chinese medicine symptom scores in the study group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The comparison of clinical total effective rate between two groups showed significance in the difference ( $P < 0.05$ ). The postoperative activity time and total clinical treatment time for calculosis in the study group were both shorter than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared the one-year recurrence rate in both groups, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Tonglin Paishi tang combined with pneumatic lithotripsy through percutaneous nephroscope for upper urinary tract calculus with stagnation of dampness and heat syndrome has good curative effect and great clinically applicable value.

Keywords: Upper urinary tract calculus; Stagnation of dampness and heat syndrome; Pneumatic lithotripsy through percutaneous nephroscope; Tonglin Paishi Tang

[收稿日期] 2016-10-28

[作者简介] 赵文永 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 输尿管结石钬激光碎石后残余结石后续治疗。

上尿路结石是临床常见泌尿系疾病,其发病率有逐年增长趋势,西医多认为与代谢及感染因素有关,以疼痛及尿血为主要临床表现。近年来,随着微创技术的不断进展,经皮肾镜气压弹道碎石术已成为现阶段治疗上尿路结石的主要手段<sup>[1]</sup>。中医将泌尿系结石疾病归为石淋范畴,并认为其病因多与湿热蕴结下焦导致肾和膀胱气化不利,尿液长期在体内煎熬密切相关<sup>[2]</sup>,治疗主张辨证论治原则。有研究认为,中医药对尿路结石较单纯手术方法更具优势,手术联合中药不仅可增加治疗效果,且可减少术中取石所带来的损伤和不良并发症的发生<sup>[3]</sup>。而目前有关通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术对上尿路结石湿热蕴结证患者的相关研究较少涉及,为此,笔者展开临床对照研究,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 ①上尿路结石诊断标准:参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》<sup>[4]</sup>有关上尿路结石诊断标准,患者临床表现为腰腹部钝痛及镜下血尿,行腹平片检查提示患者上尿路显示结石阴影,而行静脉尿路造影检查时提示阴性结石在显影的肾盂内表现为充盈缺损,尿常规检查提示患者可见红细胞,伴尿路感染者可见脓细胞。②湿热蕴结证辨证标准:参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>,主要症状:腰痛或尿流突然中断,尿频尿急痛或为血尿。次要症状:全身乏力,恶心呕吐,口干舌燥,舌红、苔黄腻,脉弦数。患者符合3项或以上的主要症状及2项次要症状者即可辨为湿热蕴结证。

1.2 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;②经皮肾镜气压弹道碎石术治疗后2周内者;③患者及其家属对本研究知情并自愿签署书面知情同意书;④排除无相关治疗适应症者。

1.3 排除标准 ①合并肾或输尿管畸形者;②伴有肾盂或输尿管肿瘤或输尿管狭窄及尿路感染者;③合并心、肝、脑及造血系统等原发性疾病者;④研究前有参与其他临床试验者;⑤对本次研究依从性不高者。

1.4 一般资料 观察病例为2012年2月—2016年1月本院收治的78例上尿路结石患者,均经中医辨证为湿热蕴结证。按随机数字表法将其均分为2组各39例,研究组男29例,女10例;年龄32~58岁,平均(45.12±5.25)岁;患病时间1~10年,平均(5.50±2.08)年。对照组男28例,女11例;年龄33~57岁,平均(44.91±4.98)岁;患病时间1~11年,平均(5.45±2.05)年。2组一般资料经统计学处理,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 实施经皮肾镜气压弹道碎石术治疗。手术步骤:患者连续硬脊膜外麻醉成功后,于患者腰部切开0.8~1.0 cm的切口,随后从腰部切口处将一根纤细穿刺针插入肾脏,并建立取石通道,同时将肾镜置入,取出肾内结石,同时配合使用超声、气压弹道碎石机取石,术后3天至1周复查腹平片,确定无结石残余即可拔除造瘘管,术后4~6周将双J管拔除,术后应用广谱抗生素3~5天以预防感染,总时长2月。

2.2 研究组 在对照组基础上加用通淋排石汤治疗,处方:金钱草30 g,川牛膝、瞿麦、石韦、威灵仙各15 g,鸡内金、海金沙、车前子、郁金、枳壳、白芍、大黄、甘草各10 g。随症加减,伴血热及血尿者,加用小蓟、栀子、地榆炭、白茅根各10 g;湿热较重者,加用黄柏、滑石各15 g;气滞血瘀显著者,加用三棱、乌药、桃仁各15 g;阴血亏虚者,加用生地黄、当归各10 g;气虚明显者,加用黄芪、党参、白术各10 g。每天1剂,加水500 mL,水煎2次,去渣,取汁300 mL,分早、晚2次服用,持续治疗2月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后湿热蕴结证中医症状评分变化,2组湿热蕴结证中医症状评分参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>拟定,评定内容包含腰痛、尿频尿急痛、血尿、全身乏力、恶心呕吐、口干舌燥,每个项目均按照无、轻度、中度及重度计为0、1、2、4分,2组均于治疗前后进行评估。②对2组术后下床活动时间、结石疾病临床治疗总时间进行比较。③对2组治疗后1年随访复发率进行比较。

3.2 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理,计数资料采用%表示,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>拟定。显效:经治疗后,患者经检查提示结石阴影及肾积水消失,临床症状、体征消失。有效:经治疗后,患者结石已降入输尿管上端,且结石出现显著溶解现象并渐渐排除,临床症状及体征有所消失。无效:经治疗后,患者未达显效、有效标准,或经治疗后病情加重导致死亡者。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组中医症状评分比较 见表1。治疗后,2组中医症状评分均较治疗前降低,研究组中医症状各项评分均较对照组降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组中医症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	<i>n</i>	腰痛	尿频尿急痛	血尿	全身乏力	恶心呕吐	口干舌燥
研究组	治疗前	39	3.14±0.39	3.18±0.45	3.07±0.55	3.08±0.41	3.17±0.40	3.28±0.42
	治疗后	39	1.05±0.19	1.10±0.18	1.01±0.10	1.07±0.25	0.98±0.11	0.99±0.21
对照组	治疗前	39	3.13±0.38	3.17±0.46	3.06±0.56	3.07±0.40	3.18±0.40	3.27±0.41
	治疗后	39	2.21±0.27	2.30±0.25	2.19±0.21	2.10±0.25	1.98±0.31	1.28±0.31

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗后,总有效率研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例数			总有效例(%)
		显效	有效	无效	
研究组	39	17(43.59)	18(46.15)	4(10.26)	35(89.74)
对照组	39	15(38.46)	13(33.33)	11(28.21)	28(71.79)
$\chi^2$ 值					4.044
P值					<0.05

4.4 2组相关指标比较 见表3。2组比较,研究组术后下床活动时间、结石疾病临床治疗总时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	术后下床活动时间	结石疾病临床治疗总时间
研究组	39	2.02 ± 0.50	7.11 ± 0.68
对照组	39	4.18 ± 0.60	9.64 ± 1.52
t值		17.271	9.488
P值		<0.05	<0.05

4.5 2组治疗后1年复发率比较 通过电话或上门拜访形式,2组患者治疗后1年均得到有效随访,治疗后1年,复发情况研究组1例,对照组6例,治疗后1年复发率研究组较对照组低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

上尿路结石属中医学石淋范畴,中医学认为,上尿路结石与湿热之邪蕴结于下焦,湿热相煎、炼液为石密切相关。目前,西医对其治疗已由传统的开放手术向微创腔内手术进展,但疗效不佳,且术后恢复较慢,如何提高患者术后恢复速度及治疗效果已成为现阶段临床泌尿外科研究热点<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,治疗后,研究组中医症状各项评分比对照组低,临床总有效率高于对照组,而术后下床活动时间、结石疾病临床治疗总时间均短于对照组,治疗后1年复发率低于对照组,提示通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术能明显改善患者中医湿热蕴结证症状,并提高患者临床治疗总有效率,缩短治疗时间,促进患者恢复。

本研究所选患者均属湿热蕴结证,中医学将其病机归为脾肾亏虚,内阻湿瘀,以脾肾亏虚为本,湿热、气滞、血瘀为标,肾虚则引起气化不利,尿液生成及排泄失常,加之摄生不慎,感受湿热之邪<sup>[7]</sup>,治疗上,以清热利湿、通淋化石为主,方中金钱草有清热利湿、利尿通淋的功效,尤善于消除结石,海金沙亦有清热利湿、利尿通淋功效,以清除小肠、膀胱等处

湿热为主,同时,对尿道疼痛有止痛功效<sup>[8]</sup>;石韦有清利膀胱通淋的功效,车前子有通利水道、清除膀胱热结功效<sup>[9]</sup>;川牛膝、瞿麦有利水通淋功效,大黄、枳壳有理气通腹功效,而郁金香可开郁通滞,并具有化湿辟秽之功,白芍养血柔肝、缓中止痛,鸡内金、威灵仙有化坚消石功效,甘草调和诸药药性,诸药联合应用药味虽多,但各司其用,共奏清热利湿、排石通淋的功效<sup>[10]</sup>,在经皮肾镜气压弹道碎石术治疗的基础上采用该汤方促进排石,以达到提高临床疗效、促进恢复、降低复发的作用,因而通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术较单一外科术式治疗更具优势。

综上,通淋排石汤联合经皮肾镜气压弹道碎石术能有效提高上尿路结石湿热蕴结证患者临床疗效,改善患者临床症状,降低复发率。

## [参考文献]

- [1] 刘成倍,徐伟,廖春华,等.微创经皮肾镜取石术治疗上尿路结石合并感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):162-164.
- [2] 赵海滨.中医辨证治疗对上尿路结石经皮肾镜手术患者术后康复的影响[J].河南中医,2015,35(8):1907-1909.
- [3] 李江,卢金芳.微创手术联合中医综合疗法治疗复杂性上尿路结石疗效观察[J].山东医药,2015,48(26):84-85.
- [4] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [5] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:26-27.
- [6] 杨曙东,何日明,祁爱蓉,等.李顺民教授治疗尿路结石经验介绍[J].新中医,2015,47(9):20-21.
- [7] 李表清,房华,彭国珍,等.ESWL联合中药治疗上尿路结石160例[J].中国中西医结合外科杂志,2014,32(2):177-178.
- [8] 阎应禄,孟宪锋.中医药介入现代腔镜手术防治上尿路结石[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):461.
- [9] 佟志刚,王丽新.三金石韦汤治疗泌尿系结石的临床效果分析[J].中国医药指南,2014,29(15):285-286.
- [10] 赵毅鹏.清热利湿通淋汤治疗泌尿系结石68例[J].中医研究,2013,26(4):29-31.

(责任编辑:刘淑婷)