

中西医结合治疗泌尿系结石临床研究

徐艳霞

玉溪市澄江县中医医院 652599

〔摘要〕目的 探讨并分析使用中西医结合治疗泌尿系结石的临床效果。方法 选取我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间收治的 84 例患有泌尿系结石的患者,分为实验组和对照组,各 42 例。两组患者都先采用西药进行治疗,其中对实验组患者再结合中药治疗。结果 治疗后,实验组患者的总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 69.05% ($P < 0.05$)。结论 针对患有泌尿系结石的患者,采用中西医结合的方式进行治疗,其疗效更好,建议临床推广。

〔关键词〕泌尿系结石;临床研究;中西医结合;治疗效果

〔中图分类号〕R691.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-076-02

医学上,泌尿系结石的别称是尿路结石,临床上可以分为上尿路结石和下尿路结石,比较常见的是肾结石、膀胱以及输尿管结石等。泌尿系结石患者在临床上以腰腹疼痛、血尿为特征,主要的发病人群是年轻人,中医学将本病纳入“石淋”、“血淋”范畴,这些结石颗粒会严重伤害患者的尿路,最终使得内部感染、膀胱积水等^[1]。这些年来,泌尿系结石的发病率逐年攀升,由于国内的医学水平不断升高,治疗方式层出不穷,最常见的是采用西药治疗,同时使用外力,冲击波尿道的碎石,这一物理性手术能够击碎大体积的结石,再进行中药的结合处理,可成功将体内结石安全排出。鉴于此,本文探讨并分析中西医结合治疗泌尿系结石的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院于 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间收治的 84 例患有泌尿系结石的患者,分为实验组和对照组,各 42 例。在实验组中,男 22 例,女 20 例;年龄为 25-59 岁,年龄平均 (36.28 ± 8.15) 岁;病程为 2-7 年,平均为 (4.01 ± 2.14) 年;其中患有输尿管结石伴肾积水的 26 例,患有输尿管结石的 16 例。对照组中,男 25 例,女 17 例;年龄 27-60 岁,年龄平均 (35.27 ± 6.29) 岁;病程为 2-8 年,平均为 (3.96 ± 2.52) 年;患有输尿管结石伴肾积水的 28 例,患有输尿管结石的 14 例。对比两组一般资料,无明显差异,具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的患者采用西药治疗:首先,对患者注射间苯三酚注射液,大概 40~80mg 左右;其次,使用静脉滴注黄体酮 20mg 左右;如果患者出现了剧痛的症状,再使用肌肉注射盐酸曲马多注射液;最后,实时测量患者的尿量,保证每天都有 2000ml 以上的尿量。

实验组的患者在对照组的基础上结合中药治疗,即对患者实施中药排石汤加减口服治疗,患者每天服用一剂,具体药方组成如下:通草、鸡内金、滑石粉各 30g,川牛膝、猪苓、车前子、冬葵子各 15g,炮甲、瞿麦、篇蓄各 10g,金钱草 60g,甘草 6g,海金沙 20g,茯苓 25g,石苇 35g;若患者感觉到腰部剧烈疼痛,则需要加入杜仲和山药、芍药 10g;若患者伴有

少尿、尿急、尿频、尿痛、腹部疼痛,且其舌苔出现黄腻现象,则需要加入黄柏 10g、薏苡仁 30g;若患者出现发热,则需要加入黄芩和黄柏,每天两次,并在早饭和晚饭后服用^[2]。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的治疗效果:根据《中医病症疗效诊断标准》判定治疗效果:(1)治愈:患者经治疗后临床症状与体征消失,影像学等试验检查结果显示结石完全排出;(2)有效:患者治疗后的症状或(和)体征得到好转,但影像学、实验室检查显示结石变小,或者存在未排出的结石;(3)无效:患者症状与体征没有改善,结石未排出。

1.4 统计学指标

数据用 SPSS22.0 分析,计数资料用百分数 (%) 表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P > 0.05$,无差异。

2 结果

治疗后,实验组患者的总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 69.05% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组患者的疗效 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	42	26 (61.90)	12 (28.57)	4 (9.52)	38 (90.48)
对照组	42	16 (38.10)	13 (30.95)	13 (30.95)	29 (69.05)
χ^2					4.7199
P					0.0298

3 讨论

泌尿系结石是归属中医学“淋证”的内容,其中中医认为患者多由于湿热蕴结下焦,肾与膀胱气化不利,其基本病因病机是肾虚为本,湿热为标,发病的核心部位是膀胱和肾部,湿热蕴久,熬尿成石;此外,由于饮食方面不够协调,比如食用过于油腻、辛辣的食物,或是过量饮酒,脾胃运化失常,积湿成热,下注膀胱,集结的尿液形成了结石。泌尿系结石患者的各个部位和脉络不能够通畅,会导致患者腰部疼痛,损伤其尿道,从而使其出现大量血尿,而且,若长时间得不到有效的治疗,患者会出现尿液中混有砂石,影响患者的日常生活,甚至影响患者肾功能。

实际临床中,每个患者的身体情况不同,发病原因各异,与其生活的环境、个人的嗜好息息相关,因此,采用的中药药方也不同。古书上说的排石汤方,其中不同的药物具有不同的效果,比如甘草能缓急止痛,同时对其他药物进行调和,

(下转第 81 页)

作者简介:徐艳霞,出生于 1985 年 11 月 14 日,籍贯:澄江,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,从事中西医结合临床工作。

了椎间盘的退变^[4], 严重影响了患者的日常生活。

水针刀通过对患者腰部进行松解, 可以解除对血管神经的卡压, 加快病变组织的代谢; 骶管注射可以改变患者局部的血运, 起到抗炎和镇痛的效果, 也能将肌肉痉挛的情况进行缓解, 解除对神经根的刺激和卡压; 口服独活寄生汤可以补气血、止痹痛、益肝肾, 对治疗患者的腰腿疼痛和麻木不仁效果显著。总而言之, 水针刀联合骶管注射和口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床效果显著, 具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 张董喆, 刘玉明, 孔超, 等. 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(09):1389-1390.

[2] 武刚, 刘利, 刘振武. 臀上及臀中皮神经松解联合封

闭治疗腰椎间盘突出术后残余神经痛的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2):251-253.

[3] 徐昆, 郝佳颖, 杜元良, 等. 小针刀联合神经安乐平对腰椎间盘突出术后残余神经痛炎症因子水平及腰部功能影响[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(11):1156-1158.

[4] 马忠立, 马巍, 马为民, 等. PCA 给药治疗腰椎管狭窄合并腰椎间盘突出症腰腿疼痛[J]. 医疗装备, 2015, 28(9):147-148.

表 1: 比例两组患者的治疗效果(例)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率(%)
S 组	190	88	54	28	20	89.47
Z 组	190	132	39	9	10	94.74
χ^2						87.9429
P 值						<0.005

(上接第 76 页)

山药补益肝肾, 滑石和车前子可利水通淋; 而海金沙和金钱草, 它们能够有效的排除尿液、排石化石, 同时缓解患者体内的湿热情况, 扩张输尿管, 有利于体内结石随着尿道排出^[3]。本文中, 治疗后, 实验组患者的总有效率为 90.48%, 明显高于对照组的 69.05% ($P < 0.05$), 结论和梅雪峰等人^[4]的基本一致。说明采取中西医结合的方式治疗泌尿系结石患者, 可显著提升其疗效。

综上所述, 相对于实施西药治疗, 对于患有泌尿系结石的患者采用中西医结合治疗, 临床效果显著, 值得推广。

[参考文献]

[1] 罗春香, 饶根辉, 龚雪梅. 中西医结合疗法联合体外震波碎石术治疗泌尿系结石的护理研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):104-106.

[2] 陈涌波, 黄楷彬, 邱佳. 体外冲击波碎石配合中西医结合治疗泌尿系结石的临床观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(04):125-126.

[3] 韩东江, 田凤, 彭仁德. 体外冲击波碎石结合中西医药物综合治疗泌尿系结石的临床研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(01):14-15.

[4] 梅雪峰, 夏雨果, 曾文彤, 等. 中西医结合治疗泌尿系结石 320 例临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A0):241-242.

(上接第 77 页)

多食、多尿、水肿等症状。益气化瘀汤中黄芪、党参补脾益气, 柴胡、升麻、川芎、枳实、白术、茯苓、山楂、鸡内金、麦芽 9 健脾疏肝行气, 三棱、莪术、红花化瘀止血, 共奏益气化瘀, 养阴通络之功, 可补后天以滋先天, 提高治疗的有效率。

综上所述, 应用中药益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病的患者有显著的临床疗效, 且治疗过程中无明显不良反应的发生, 可以考虑临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 王英明. 早期糖尿病肾病采用益气化瘀汤治疗的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 7(01):187.

[2] 翟晓丽, 许筠, 谢华, 等. 益气化瘀汤联合西药治疗早期糖尿病肾病疗效观察及对血管内皮功能的影响[J]. 新中医, 2017, 49(04):39-42.

[3] 金光, 杨照东. 中西医结合治疗老年人早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国社区医师(综合版), 2014, 2(20):98-99.

[4] 金俊涛. 益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病临床效果观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(08):122-123.

(上接第 78 页)

司腠理开合, 肺气不足则腠理开阖失司, 汗出无度; 脾主运化水谷精微, 脾运不健, 或脾气不足无以固摄津液, 或阴虚火旺、湿热内停蒸腾阴液; 发为汗证。孙师认为汗证辨证首辨虚实, 虚证实证皆有, 但虚证居多, 虚实夹杂次之, 究其根本乃小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳, 肺脾脏常不足, 故肺脾两虚乃为本,

热、湿兼夹可为标; 次辨病程长短, 病程短则多为肺卫不固, 营卫不和, 拟玉屏风散益气固表即可, 病程日久, 多肺脾两伤, 若有外邪, 急则治标, 清热燥湿, 缓图其本, 健脾益肺, 方能根治。最后可辨病情轻重, 若轻者敛汗之药不必重投, 以免敛邪, 若汗出淋漓, 应酌加敛汗之品, 如麻黄根、糯稻根、浮小麦、瘪桃干等, 也可用煅龙骨、煅牡蛎粉外用止汗。

(上接第 79 页)

功效^[5]。将放血疗法和二十五味余甘子丸联合治疗高血压患者, 可有效改善患者内分泌、代谢和免疫功能紊乱现象, 降压效果显著。实验结果显示观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 足以说明藏医放血疗法和二十五味余甘子丸对高血压的治疗效果极佳。

综上所述, 藏医治疗高血压患者的临床疗效显著, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 久先. 藏医放血疗法联合四味木香汤散治疗高血压病

72 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(09):60-62.

[2] 李召措毛. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(36):167+170.

[3] 贡巴, 关却才让. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(03):67-68.

[4] 才让措. 藏药配合放血疗法治疗原发性高血压的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(62):247-248.

[5] 万玛太, 吉先才让, 多杰拉旦. 藏医熏灸结合放血疗法治疗“隆性高血压”的临床疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(35):158.