

体外冲击波碎石与药物治疗输尿管下段结石患者的临床效果研究

陈勇

武汉市长江新区仓埠中心卫生院 430413

【摘要】目的 研究体外冲击波碎石与药物治疗输尿管下段结石患者的临床效果。**方法** 2025年1月为研究起始点,进行观察对象选取,均为输尿管下段结石患者,共计100人,经随机分组(参考双色球法),应用不同的治疗措施,即体外冲击波碎石治疗(对照组、n=50)、体外冲击波碎石与药物联合治疗(观察组、n=50),2025年12月截止,进行结果分析。**结果** 观察组临床治疗总有效率为100.00%,高于对照组的90.00%,($P < 0.05$)。**结论** 对于输尿管下段结石患者,体外冲击波碎石与药物治疗具有较好的临床效果,值得参考、应用。

【关键词】 体外冲击波碎石; 药物治疗; 输尿管下段结石; 临床效果

【中图分类号】 R693

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2026) 04-041-02

1 前言

输尿管结石是泌尿系统常见病之一,常见于青壮年群体,且男性发病率高于女性。输尿管结石的病因较为复杂,与代谢异常、尿路梗阻、饮食不当等因素有关,患病后,将引起腹部绞痛、血尿等症状,如不及时治疗,随着病症发展,将脓毒血症等并发症,威胁患者的生命安全^[1]。目前,临床对此类患者可选择手术治疗、保守治疗等方法,如体外冲击波碎石、药物治疗等,为比较二者的临床效果差异,本文进行论证,以100名观察对象为参考,具体结局如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

研究自2025年1月开始,截止于2025年12月,对观察对象进行选择,共计100名,均为输尿管下段结石患者,对其随机分为两组(各50人),划定观察指标,以此评定不同方案的实际成效。在两组资料中,性别信息(观察组/对照组,例):男28与女22/男27与女23,年龄资料(观察组/对照组,岁):18-76与45.04±6.59/21-75与45.12±6.50。描述数据罗列后,对其进行一致性分析,结果表现中,数据 $P > 0.05$,其比较性得以明确。

2.2 方法

对照组采取体外冲击波碎石治疗,利用专业的定位碎石机进行治疗操作,根据患者的病情状况,协助其进行体位调整,设置治疗参数,如电压10-14kV、冲击频率1000-3000次/s,每周1次。在此基础上,观察组联合药物治疗,取坦索罗辛用药,口服,每日1次,每次2mg。两组疗程均为4周。

2.3 观察指标

治疗后,对患者进行复查,评定临床效果;患者的各项临床症状消退,如腹痛、血尿等,结石完全排出,经B超、X线等影像学技术复查,显示无结石残留,以上属于显效;患者各项临床症状基本消退,排出部分结石,经影像学复查显示结石明显缩小,以上纳入有效;未排尽结石,患者临床症状仍然存在,以上归为无效;对各标准符合人员数量进行统计,计算总有效率(标准:显效率+有效率)。

2.4 统计学分析

在进行该项目时,需对所获取信息进行总结,经归类、处理,再利用专业软件完成分析,本文选择SPSS26.00系统;其中,涉及两类信息,一即计数项目,描述参数包括(n)、(%)等;二为计量项目,其限于正态分布规范,分析时,

对应参数有 $\bar{x} \pm s$ 、t等;在结果中,如 $p < 0.05$,即差异度明确。

3 结果

治疗总有效率两组存在差异性, ($P < 0.05$)。见下表1:

表1: 统计结果与比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	32 (64.00)	18 (36.00)	0	100.00
对照组	50	30 (60.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	90.00
χ^2					5.263
P					0.022

4 讨论

在临床中,输尿管结石属于常见泌尿系统疾病之一,常见于青壮年群体,患病后,将引起腹痛、血尿等相关症状,如不予以重视,及时进行诊治,随着病情发展,将继发多种并发症,如尿路梗阻、感染甚至是肾功能衰竭,威胁患者的生命安全^[2]。目前,临床对此类患者可选择的治疗方案较多,如保守治疗、手术治疗等,近年来,随着医学技术的发展、进步,联合治疗方案凭借更加高效、可靠的治疗理念,逐渐在临床中得到应用、推广^[3]。

本研究中,将体外冲击波治疗、药物治疗进行联合,共同应用于观察组,首先,体外冲击波碎石属于一项微创物理治疗技术,治疗过程中,凭借冲击波的机械应力,对结石病灶进行作用,使其碎裂为细小颗粒,从而便于其随尿液排出体外;该治疗技术无需手术切口,对机体组织损伤较小,能有效避免手术创伤带来的感染、出血等风险,对于大多数患者而言较为适用;在治疗过程中,冲击波可精准定位结石,针对性发挥碎石作用,同时对周围正常组织的影响较弱,术后患者恢复速度较快,可快速回归正常生活与工作^[4]。其次,在药物治疗中,研究选择坦索罗辛,其作为高选择性 α_1 受体阻滞剂,在治疗中,发挥的作用并非直接碎石,而是作为辅助治疗方法,在体外冲击波碎石治疗后,通过药物作用松弛输尿管下段平滑肌,降低尿路阻力,改善尿液引流,为结石排出创造有利条件;此外,坦索罗辛还能缓解平滑肌痉挛,有效减轻患者腰腹部疼痛症状,提升治疗过程中的舒适度;并且坦索罗辛还具有良好的安全性,对机体输尿管平滑肌的松弛作用具有明显的特异性,用药后,可减少对心血管系统等其他器官的不良影响,作为辅助用药,尤其适用于结石较小、

(下转第44页)

功能状态的效果。但是通过临床应用表明美托洛尔缓释片单药用于老年慢性心力衰竭患者的治疗中并不能改善心肌纤维化以及血管内皮的功能,很难取得预期的效果,并且对于病情较为严重的患者单药治疗常常不能有效的缓解其症状,需要联合其他药物进行综合的治疗^[5-6]。沙库巴曲缬沙坦钠作为创新型抗高血压药物,通过双重作用机制实现临床价值提升。关键在于对脑啡肽酶与血管紧张素II受体进行有效抑制,在不影响利尿钠肽及缓激肽代谢的情况下,增强体内相关介质的清除,从而起到扩张血管、减轻心肌负担以及改善排水功能的效果。阻断血管紧张素II受体,可以抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统过量激活,减少血管收缩,水钠潴留和心肌纤维化,进而减缓心室重塑速度,提高心功能。沙库巴曲缬沙坦钠还可以改善血管内皮功能,使NO增多,ET-1减少,加强血管内皮的扩张作用,减轻对血管内皮造成的损害,起到保护心功能的作用。美托洛尔缓释片则是阻断 $\beta 1$ 受体,抑制交感神经过度兴奋,降低儿茶酚胺的毒性和TGF- $\beta 1$ 等促纤维化的因子表达,并且降低心肌耗氧量,抑制炎症和氧化应激反应,减少心肌细胞凋亡及心肌间质胶原沉积。二者联合使用还可以协同促进内皮一氧化氮的释放,改善血管舒张能力,抑制血小板聚集及血管壁炎症浸润,减少心肌纤维化的程度,修复血管内皮,共同减慢心脏重构的速度。

(上接第41页)

有自行排出可能的患者^[5]。

综上,对于输尿管下段结石患者,在体外冲击波治疗的基础上,联合药物治疗,可提升临床效果,促进结石排出,具有安全、有效的优势,值得临床参考、应用。

参考文献:

- [1] 纪明昊,张讯,韩旭,等.药物治疗对输尿管下段结石患者体外碎石后早期排石的影响[J].中华医学杂志,2023,103(12):924-926.
- [2] 张媛媛,苏萍,梁亚慧,等.间苯三酚联合盐酸坦洛新治

(上接第42页)

COPD具有可预防性,可临床治疗,但其病死率依然较高。患者往往出现气流受限情况,不完全可逆,可进行性加重。此疾病在中老年群体中较为多见,且具有较高致死率。按照疾病表现,可将COPD分成急性发作期、稳定期,绝大多数患者病变为稳定期,在对其治疗时通常需降低发作频次,预防并发症,提高患者机体抵抗力,通常需促进肺功能的改善从而提高患者生活质量^[3]。

沙美特罗替卡松是一种复方制剂,沙美特罗是一种长效 $\beta 1$ -肾上腺素受体激动剂,对于支气管收缩具有明显作用,可使得支气管得到长时间的扩张。丙酸氟替卡松是一种糖皮质激素,可在患者肺内产生强效糖皮质激素,具有较高的抗炎效果,可缓解患者临床症状,对于病情进展具有明显抑制作用。噻托溴铵对于支气管平滑肌上的M1、M3胆碱受体具有选择性拮抗作用,可与胆碱能受体进行有效结合,使得扩张支气管效果具有强效性和持久性,因此对夜间支气管扩张效果显著。噻托溴铵可有效抑制气道分泌物的形成^[4]。经样本研究可知,观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41%($P < 0.05$);观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比

综合考虑,将沙库巴曲缬沙坦钠联合美托洛尔缓释片治疗老年慢性心力衰竭,可以削减患者的心肌纤维化状况,改良血管内的皮机能。

参考文献:

- [1] 李建新.沙库巴曲缬沙坦钠片联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(8):163-166.
- [2] 宋敏,刘璐.沙库巴曲缬沙坦钠联合美托洛尔治疗高血压合并心力衰竭的疗效[J].临床合理用药,2025,18(6):1-4,9.
- [3] 曹润红.沙库巴曲缬沙坦钠与美托洛尔治疗高血压合并慢性顽固性心力衰竭的临床疗效[J].系统医学,2025,10(16):94-97.
- [4] 曾宪育,欧阳福林,刘成玉.沙库巴曲缬沙坦钠联合美托洛尔治疗心力衰竭患者心功能及峰值耗氧量的影响[J].四川生理科学杂志,2025,47(9):1953-1955,1968.
- [5] 巴莹,杨迪.沙库巴曲缬沙坦钠联合美托洛尔治疗对慢性心力衰竭患者左心室重塑及血清学指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(4):150-154.
- [6] 李勤,周焰,吴芳.沙库巴曲缬沙坦钠结合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(1):128-131.

疗输尿管下段结石导致肾绞痛的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(2):277-279.

- [3] 孙先军.盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合常规方案治疗输尿管下段结石的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(23):112-114,121.
- [4] 揭美亮.盐酸坦洛新联合双氯芬酸钠治疗输尿管下段结石合并肾绞痛的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(20):3059-3060,3145.
- [5] 潘飞.坦索罗辛联合枸橼酸氢钾钠保守治疗输尿管下段结石的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(17):101-104.

较明显提高($P < 0.05$);观察组不良反应发生率为2.94%与对照组5.88%无明显对比差异($P > 0.05$)。相比较对照组单纯采用沙美特罗替卡松,观察组噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗效果更为显著,可明显改善患者症状,提高临床疗效。

总之,吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病具有明显效果,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 李鹏远.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果评价[J].临床医药文献杂志,2025,12(59):11640-11641.
- [2] 张建新,陈希妍,吴畏,等.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效[J].河北医学,2024,30(8):1265-1267.
- [3] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚,等.噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2025,41(6):412-414.
- [4] 罗彬,周静,秦蓁.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2025,18(5C):1-2.