

体外震荡波碎石术后中西医结合治疗 泌尿系结石 882 例临床分析

黄清荣

(安溪县中医院,福建省泉州市安溪县大同路 404 号,362400)

摘要 目的:探讨体外震荡波碎石术后中西医结合治疗对泌尿系结石的疗效。方法:选取 882 例直径 $\geq 10\text{mm}$ 泌尿系结石的患者进行分析。体外冲击波碎石术后,在应用常规西药基础上加用八正散化裁治疗。结果:1)肾结石 343 例中直径 $< 20\text{mm}$ 者 201 例 1 次治愈,20~30mm 者 78 例碎石 2~3 次治愈,3 个月内治愈率 93%, $> 30\text{mm}$ 者 64 例碎石率 100%,2 个月内结石排空率为 82.9%。2)输尿管结石 352 例中,235 例 1 次治愈,117 例经 2 次或 2 次以上治疗,1 个月内治愈率 97.9%。3)膀胱结石 187 例中,129 例 1 次治愈,28 例经 2~3 次碎石治疗,1 个月内结石排空率 100%, $> 30\text{mm}$ 者 20 例中,碎石率 98%,2 个月内结石排空率为 98%。结论:碎石术后采用中西医结合疗法可提高疗效,减少复发。

关键词 体外震荡波碎石 泌尿系结石/疗法

Integrative Chinese and Western Medicine for 882 Urinary Calculus Cases After Shock Wave Lithotripsy

Huang Qingrong

(Anxi Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 404, Datong Road, Anliang County, Quanzhou, Fujian Province, Post code: 362400)

Abstract Objective: To explore the efficacy of integrative Chinese and western medicine on the urinary calculus after the shock wave lithotripsy. **Methods:** Modified Bazheng San was administered in addition to basic western medicine on 882 patients who had their urinary calculus ($d \geq 10\text{mm}$) removed by shock wave before. **Results:** 1) renal calculus: 201, 78, 64 patients with respective calculus diameters of $< 20\text{mm}$, 20mm~30mm, $> 30\text{mm}$ were cured after 1 course, or 2-3 courses within 3 months (recovery rate = 93%), or 2 months (calculus emptying rate = 82.9%) respectively. 2) ureteral calculus: 235 patients were cured with one course, 117 patients with two or more courses, (recovery rate within 1 month = 97.9%). 3) bladder calculus: 129, 28, 20 patients ($d > 30\text{mm}$) were cured after 1 course, or 2-3 courses within 1 month (calculus emptying rate = 100%), or 2 months (lithotripsy rate = 98%, emptying rate = 98%) respectively. **Conclusion:** Integrative Chinese and western medicine treatment can prevent relapse of urinary calculus after shock wave lithotripsy.

Key Words Shock wave lithotripsy; Urinary calculus/medical therapy

泌尿系结石俗称“尿石症”,系常见病、多发病,包括肾结石,输尿管结石,膀胱结石和前后尿道结石,男性多于女性,其发病与环境因素、全身疾病及泌尿系统疾病有密切关系。笔者自 1998 年 9 月开始,从事“体外震荡波碎石术”泌尿系结石临床治疗工作,从中筛选了 882 例直径 $\geq 10\text{mm}$ 泌尿系结石病例进行总结分析,先行体外震荡波碎石,后采用中西医结合治疗本病,取得了显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为 B 超证实的泌尿系结石患者。近 10 多年来我院收治肾、输尿管、膀胱结石患者 2757 例,笔者从中筛选了 882 例直径 $\geq 10\text{mm}$ 泌尿系结石患者进行总结分析。其中男 591 例,占总数 67.1%,女 291 例,占 32.9%,年龄 6~78 岁,平均 56.9 岁。所选病例均先采用广州威达公司生产的 WD-ESWL91 型 B 超定位水囊型震荡波碎石机碎石。术前检查血常规、尿常规、血压、凝血四项、心电图、肾功能等,排除禁忌证。输尿管、膀胱结石患者术前需中度充

盈膀胱,肾结石患者无需充盈膀胱,治疗体位为俯卧位、仰卧位、斜侧仰俯卧位。其中肾结石 352 例,占总数 39.9%,左肾结石 203 例,右肾结石 149 例。输尿管结石 343 例,占总数 38.9%,其中左侧 172 例,右侧 171 例。膀胱结石 187 例,占总数的 21.2%,其中男性膀胱结石 156 例,女性膀胱结石 31 例。两个以上脏器同患结石 114 例,占总数 12.9%,其中双肾结石 58 例,左肾左输尿管结石 21 例,双输尿管结石 15 例,右肾合并右输尿管结石 12 例,右输尿管合并左肾结石 3 例,左肾合并膀胱结石 3 例,右肾合并左输尿管和膀胱结石 2 例。肾结石 5mm \times 4mm~58mm \times 64mm,输尿管结石 4mm \times 6mm~15mm \times 18mm,膀胱结石 14mm \times 16mm~50mm \times 72mm。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗体位 髂骨水平以上结石一般采取平卧位,髂骨水平以下结石一般采取俯卧位,但双肾结石一般采用斜仰、俯侧位。每次震荡波治疗次数 2500~4500 次不等,工作电压 70~150V,治疗次数一般根据

结石粉碎程度而定。由于“电极”寿命原因,加上为了减少患者的疼痛感,震荡波治疗次数最多不超过6000次,而两次震荡波治疗间隔时间需7天以上;为了让患者肌体达到最放松程度,收到最佳碎石效果,笔者推荐,应根据患者体格情况,适当应用“杜冷丁”等麻醉镇痛,杜冷丁推荐用量为每次25~100mg,肌肉注射。

1.2.2 治疗方法 体外冲击波碎石术后,应常规用西药喹诺酮类或先锋类等抗生素预防治疗可能存在的创伤性感染;止痛药物作为碎石后结石移动可能引起疼痛的预防治疗;若是输尿管结石,加用黄体酮、速尿等。在此基础上应用中药八正散化裁为主治疗。基本方组成:金钱草30g,海金沙25g,滑石25g,木通10g,车前子10g,萹蓄10g,炮穿山甲10g,牛膝10g。加减法:小便不利或尿痛者加黄柏10g,瞿麦10g;尿血加小蓟15g,生地黄10g,牡丹皮10g;剧烈肾绞痛加生蒲黄10g,五灵脂10g;如果肾结石,尤其是肾下极结石,因位置固定,周围常积聚少许尿液,容易与周围组织粘连,输尿管结石合并中度以上肾积水,病史5年以上者,结石易与局部输尿管壁粘连,加用鳖甲15g,核桃仁30g,鸡内金30g。而在治疗结石基本方的基础上常加木香10g、枳壳10g、大黄10g等以增加输尿管的蠕动,使结石更易排出。基本方根据病情化裁加减,每日1剂,水煎温服,每次250mL,每日2次;同时叮嘱患者多喝水,最好每日1500~2500mL,并多做跳跃运动,推荐每次跳跃应该150~200次以上。

1.3 疗效标准 疗效评定标准按《中医病证诊断疗效标准》评定疗效。治愈:结石排出,症状消失,B超或腹部平片结石阴影消失;好转:症状改善,B超或腹部平片结石缩小或位置下移;未愈:症状及B超、腹部平片检查结石无变化。

2 结果

2.1 肾结石343例,结石直径<20mm者201例均1次治愈,结石直径在20~30mm者78例均碎石2~3次,3个月内治愈率93%(2例为结石未完全排净),直径>30mm者64例(多为多发性结石,鹿角状结石,双肾结石),结石碎石率为100%,2个月内结石排空率为82.9%。

2.2 输尿管结石352例,结石直径<10mm者235例,均1次治愈。直径>10mm,治疗2次或2次以上者为117例,其中有2例为输尿管末端结石,经体外震波碎石机碎石无变化,结石粉碎率97.9%,1个月内治愈率为97.9%。

2.3 膀胱结石187例,结石直径<20mm者129例,均1次治愈。结石直径在20~30mm者28例,均经2~3

次碎石治疗,结石碎石率为100%,1个月内结石排空率为100%。>30mm者20例,结石碎石率为98%,2个月内结石排空率为98%。

2.4 并发症 1)血尿:几乎所有患者术后都出现肉眼血尿或镜下血尿(+++~++++),基本上在24h内恢复正常。2)皮肤局部红斑:大部分患者均皮肤出现轻微红斑,大约占1%左右出现皮下瘀斑,根据临床观察,“红斑”的出现与皮损程度与电压高低和碎石的时间成正比,一般无需特殊处理。3)输尿管绞痛:17例,占1.96%,经用杜冷丁、黄体酮、速尿肌肉注射而得到缓解。4)输尿管“石街”形成:35例,占3.9%,结石均为30mm以上,肾结石经过复打,有19例“石街”消失,结石排出体外,另外16例效果欠佳,采用膀胱镜输尿管微创插管取石,终获满意效果。

3 讨论

3.1 体外冲击波碎石术用于治疗肾结石取得成功,目前已广泛应用于“尿石症”的治疗,随着ESWL技术的普及应用,投入临床使用的碎石机日益增多,由原来水槽式改为水囊式,至今已经发展至电磁波式,极大地方便了临床医生的操作,减少了操作上的麻烦。

3.2 体外冲击波碎石首先B超定位必须准确,直接影响碎石效果,特别是输尿管中段结石或体型肥胖者由于肠道气体干扰有时定位不易,笔者经验是先大致定位,用低电压75~90V冲击250~350次后可明显减轻肠道气体干扰,再来准确定位,升高电压继续碎石。碎石冲击600次左右后应停机重新定位,有部分结石特别是输尿管结石,质体不硬,病史不长者在碎石过程中容易移位。对巨大肾结石,碎石后2天内,要卧床休息,使碎石随尿液逐渐排出体外,以免细碎石迅速大量涌入输尿管可引起“石街”梗阻尿道。若不慎已形成“石街”而梗阻尿道,患者出现不适症状,可从下而上分段复碎,亦可解除梗阻。

3.3 若肾结石移至输尿管,或输尿管结石位置已下移而引起剧烈肾绞痛者,当日就可复碎,可迅速解除肾绞痛。对于泌尿系结石合并泌尿系感染者,或有肾绞痛者,碎石后要加强抗炎,消除局部组织水肿,对结石的排出会有很大好处。在服中药的基础上要吩咐患者多喝水,多跳跃,可以稀释尿液,冲淡尿结晶浓度,减少沉淀机会,又能冲洗尿路,使较小结石随尿液排出。

3.4 通过对882例结石患者的观察,对肾结石的粉碎率为100%,说明体外震荡波碎石对肾结石疗效确切可靠。但在碎石中一定要根据结石大小进行碎石,对于肾结石直径在15mm左右的结石以一次性击碎,对于较大肾结石者,应分多次碎石,因结石过大一次性粉

碎后,由于碎屑过多,且颗粒较大的结石易嵌顿在输尿管解剖上的3个狭窄段,即肾盂与输尿管连接处、输尿管跨越髂血管处、输尿管穿过膀胱壁段,尤其是输尿管末端,易形成“石街”,造成尿路梗阻。有条件时最好先放置内丁形管,一定程度上可降低“石街”形成率。对输尿管结石,笔者的体会是:只要能将结石粉碎,一般情况下即能排出体外,因为输尿管结石比较小,粉碎后由于输尿管的自身蠕动和尿液冲洗很容易将结石排出体外,如有结石不能排出者,多在输尿管末端嵌顿,经过复打后均能排出体外。我们遇到16例经多次体外碎石无效,而改用膀胱镜输尿管微创插管取石;膀胱结石不论结石大小均能粉碎,但有时排出困难,排出困难者可以借助导尿或膀胱镜而将结石取出。

3.5 碎石后应用喹诺酮类或先锋类等抗生素西药是为了预防泌尿系创伤性感染。尿路结石是由多种原因引起肾脏内尿液晶体物质的沉淀而成,属于中医的“石淋”“沙淋”范畴。中医学认为湿热蕴结下焦,肾和膀胱气化不利,尿液受其煎熬而致结成砂石。治疗以清热利湿,化石通淋为主。方中金钱草、海金沙清热利湿通淋,萹蓄、木通、车前子、滑石利水通淋,炮穿山甲善于走窜,性专行散,能通经络而达病所,牛膝活血利水通经,以助肾之气化。瘀滞内停,阻塞气血运行不畅,不通则痛,用蒲黄、五灵脂相须为用,活血脉化瘀血,有祛瘀止痛,推陈致新之效。黄柏清热燥湿,瞿麦善于利尿。鸡内金、核桃仁、鳖甲可以软化结石,松解结石与

局部组织粘连。笔者认为结石患者,大多属于瘀血内停之证型,尤其是碎石后,瘀血更是明显,炮穿山甲、牛膝可以达到活血化瘀,通络止痛的目的;牛膝同时还有利水通淋,引药下行的功能,可以提高结石的排出率和排净率。

3.6 治疗泌尿系结石体外震波碎石虽然是一种比较好的方法,但也不是万能的,应用体外震波碎石应注意以下几个方面:1)下尿路有器质性梗阻者,不宜碎石,因为碎石后无法排出。2)严重出血性疾病者,不宜碎石,因结石粉碎后对尿路有损伤,容易造成出血不止。3)非结石造成的肾功能不全者,不宜碎石,因碎石后易加重肾脏的损伤。4)尿路炎症、孕妇及婴儿,严重肝功能损伤者,不宜碎石。5)嵌顿于后尿道的结石,应在麻醉下用金属尿道探子将其推入膀胱,按膀胱结石处理。6)尿道结石,尽量不做尿道切开取石,以免形成尿道狭窄或尿道瘘。

总之,体外冲击波碎石虽然有一定的禁忌证,但对机体的影响比较轻微。只要选择适当病例,正确掌握碎石机的碎石技巧,碎石后采用中西医结合疗法,均可获得良效。中药可以加强西药效果,可以使碎石后小结石排得更快更彻底,减少残留小结石,可以提高疗效,缩短病程,减少复发,从而达到效果好、痛苦少、费用低、安全有效的目的,因此,碎石术后中西医结合疗法适宜在临床中推广应用。

(2009-09-02 收稿)

《糖尿病中医防治标准》新闻通讯

根据中华医学会公布的全国糖尿病流行病学调查报告显示:中国糖尿病发病率以惊人的速度在发展,整体患病率已超过10%,患病人群从上世纪70年代的不到100万,发展到目前的仅城市糖尿病患者就达到了4100多万。糖尿病已经成为继心血管、肿瘤之后的第三号杀手,是世界三大公共卫生难题之一。

中医药治疗糖尿病具有悠久的历史,早在两千多年前《黄帝内经》中已经有关于“消渴”的记载,其中关于“消渴”病因病机的描述与现代医学糖尿病如出一辙。随着现代医学的发展,人们对“消渴病”即现代医学的“糖尿病”的认识也越来越深入。中医药在调整人体的整体机能,增强患者体质,纠正糖、蛋白质和脂肪代谢紊乱,整体治疗糖尿病,有效的改善患者的糖尿病症状,提高患者的生存质量这些方面显示出独特的优势。

为了更好地规范糖尿病的临床诊断和治疗,更加科学地治疗糖尿病,中华中医药学会糖尿病分会组织制订《糖尿病中医防治标准》。来自北京广安门医院、广东省中医院、广州中医药大学一附院、成都中医药大学等10余家全国顶级中医院30多

位权威专家参与了该标准的制定。2009年10月25日“《糖尿病中医防治标准》第二次会议”在广州翡翠皇冠假日酒店隆重召开,标志着《糖尿病中医防治标准》的制定工作又向前迈进了一大步。《糖尿病中医防治标准》是国家第一部,也是目前唯一一部中医疾病标准,是中医药治疗糖尿病的一个里程碑式的飞跃,将成为广大中医药工作者治疗糖尿病的“治疗守则”。该标准的制定,极大的促进和发扬了中医药事业,成为中医治疗和防治糖尿病的金标准。广州中一药业独家赞助了此次标准制定的相关会议,中一药业拳头产品“消渴丸”作为中西医结合治疗糖尿病的经典品种,上市28年来以其疗效确切,有效降糖,明显改善糖尿病患者多饮、多食、多尿和消瘦的症状等独特的优势被列入《糖尿病中医防治标准》。在这之前消渴丸因其“安全可靠、疗效确切、使用广泛、临床必备”等特点,已经入选2009版国家基本药物目录。

本次标准的制定,更加有利于中医药医务工作者规范的掌握和运用中医药治疗糖尿病,将中医药事业发扬光大。

(广州中一药业有限公司 吴燕梅)