

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0046-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.022

化瘀排石方在肾结石患者 ESWL 术后的应用研究

招结兴 潘靖波 练里星

(佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 评估化瘀排石方在肾结石患者体外冲击波碎石 (ESWL) 术后的应用价值。**方法:** 选取佛山市禅城区中心医院 2019 年 9 月至 2020 年 10 月期间进行治疗的 78 例肾结石患者, 依据随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 39 例。两组患者均给予 ESWL 治疗, 术后给予止血、利尿和抗感染等常规治疗; 观察组在此基础上给予化瘀排石汤口服治疗。观察两组患者术后恢复指标、治疗前后炎症因子水平及临床疗效。**结果:** 观察组血尿消失时间和疼痛减轻时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者血清白细胞介素-2 (IL-2)、IL-6 及肿瘤坏死因子 (TNF- α) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的血清 IL-2、IL-6 及 TNF- α 水平均有不同程度提高, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 97.44%, 高于对照组的 84.62%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 肾结石患者 ESWL 术后应用化瘀排石方可有效缩短病程, 减轻患者炎症反应, 提高治疗效果。

〔关键词〕 肾结石; 体外冲击碎石术; 化瘀排石方

〔中图分类号〕 R 692.4 〔文献标识码〕 B

肾结石是一种常见的泌尿外科疾病, 主要表现为疼痛、尿血、排尿困难等, 好发于男性, 严重影响患者的生活质量^[1]。体外冲击波碎石 (extracorporeal shock wave lithotripsy, ESWL) 通过体外碎石机产生冲击波, 聚焦后对准击碎结石, 使之随尿液排出, 具有无创、高效等优点, 现已成为肾结石的首选治疗方法^[2]。有研究提出, ESWL 术后联合中药汤剂可进一步提高治疗效果。化瘀排石方具有活血化瘀、利尿排石的功用^[3]。本研究对化瘀排石方在肾结石患者 ESWL 术后的应用价值进行观察分析, 得出以下结论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 9 月至 2020 年 10 月期间进行治疗的 78 例肾结石患者, 依据随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 39 例。观察组男 28 例, 女 11 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (48.17 ± 3.74) 岁; 结石直径 1.02~1.94 cm, 平均大小 (1.54 ± 0.33) cm; 病程 1~75 个月, 平均病程 (27.38 ± 3.75) 个月。对照组男 27 例, 女 12 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (49.03 ± 3.08) 岁; 结石直径 1.04~1.97 cm, 平均大小 (1.50 ± 0.38) cm; 病程 1~78 个月, 平均病程 (27.91 ± 3.03) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南: 2011 版》^[4] 中肾结石相关诊断标准, 并伴双侧腰腹部持续性疼痛、恶心、呕吐等症状; 血瘀型结石参照

《现代中医内科学》^[5], 伴腰腹部隐痛、钝痛或绞痛, 伴血尿或尿色黄赤, 舌质暗红, 有瘀斑, 脉弦或涩等症状。

(2) 结石直径 0.5~2.5 cm 者。(3) 入组前未进行结石相关治疗。(4) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并输尿管狭窄、先天畸形及感染等其它泌尿系统疾病者; (2) 心、肝、肾功能严重损伤者; (3) 妊娠期及哺乳期妇女; (4) 合并感染性疾病及凝血机制异常。

1.3 方法

两组患者均给予 ESWL 治疗。术前超声精准定位, 并实时监测碎石情况, 嘱患者取仰卧位, 将冲击电压设为 16~17 kV, 频率为 60 次·min⁻¹, 冲击次数 1000~2000 次; 术后嘱患者多饮水、适当运动, 给予甲磺酸左氟沙星片 (华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H10980067) 口服, 0.1 g·次⁻¹, 3 次·d⁻¹, 连续服用 7 d。

观察组在此基础上给予化瘀排石汤口服治疗, 方药组成: 生黄芪 20 g, 金钱草 20 g, 白茅根 15 g, 大蓟 15 g, 怀牛膝 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 补骨脂 10 g, 车前子 10 g, 川芎 10 g, 郁金 10 g, 生甘草 5 g, 三七 5 g, 茜草 10 g, 鸡内金 15 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 连续服用 2 周。

1.4 观察指标

(1) 术后恢复指标, 包括血尿消失时间和疼痛减轻时间, 疼痛减轻时间用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分^[6] 衡量, VAS 评分 0~10 分, 表示无痛至疼痛难忍, 得分小于 3 分则表示疼痛减轻; (2) 炎症因

〔收稿日期〕 2021-04-13

〔作者简介〕 招结兴, 女, 主管药师, 主要研究方向是中药膏方制作, 中药饮片鉴定, 中药房的药品管理。

子水平，分别于治疗前后抽取患者晨起空腹静脉血 6 mL，离心处理后采集血清，采用酶联吸附法测定血清白细胞介素-2 (interleukin-2, IL-2)、IL-6 和肿瘤坏死因子 (tumor necrosis factor, TNF-α)。(3) 疗效判定，痊愈：尿血、疼痛等临床症状消失，B 超显示无结石残留；有效：尿血、疼痛等临床症状显著好转，B 超显示大部分结石排出；无效：尿血、疼痛等临床症状无变化甚至加重，结石未排出。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复指标比较

观察组血尿消失时间和疼痛减轻时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后恢复指标比较 (n = 39, $\bar{x} \pm s$, d)

Table with 3 columns: 组别, 血尿消失时间, 疼痛减轻时间. Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患者血清 IL-2、IL-6 及 TNF-α 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的血清 IL-2、IL-6 及 TNF-α 水平均有不同程度提高，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 (n = 39, $\bar{x} \pm s$)

Table with 5 columns: 组别, 时间, IL-2/pg · L⁻¹, IL-6/pg · L⁻¹, TNF-α/ng · L⁻¹. Rows: 对照组 (治疗前, 治疗后), 观察组 (治疗前, 治疗后).

与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05 注: IL-2 一白细胞介素-2; TNF-α 一肿瘤坏死因子

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 97.44 %，高于对照组的 84.62 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 (n = 39, 例)

Table with 5 columns: 组别, 痊愈, 有效, 无效, 总有效/n(%). Rows: 对照组, 观察组.

与对照组比较, ^d*P* < 0.05

3 讨论

肾结石患者由于肾脏或输尿管中长期存在结石，易引起管壁粘连，诱发炎症，反过来炎症又会导致结石体积增大，

出现局部水肿、充血等症状，致使患者疼痛加剧，严重影响其生活质量^[7]。ESWL 术是目前治疗肾结石的主要方法，该方法已被证实有较好疗效，但术后患者肾组织仍会受到一定损伤，机体存在炎症过程，故术后仍需配合消肿化瘀治疗。肾结石在中医理论中被划分为“腰痛”“石淋”，中医分析该疾病可分为湿热蕴结、脾肾亏虚、气滞血瘀等证型，治以清热利湿排石、补肾益气、活血化瘀^[8]。化瘀排石方有活血化瘀、排石利尿、补肾等功效，已被证实可有效促进排尿、预防感染、促进碎石排出^[9]。方中生黄芪可利水消肿、与补骨脂合用可补肾固本；金钱草可利尿通淋、解毒消肿；白茅根可止血凉血、清热利尿；川芎、茜草、郁金均有行气活血化瘀之效；怀牛膝可引血下行，长于补肝肾，鸡内金化坚消石，多种药物共同作用可有效减轻肾损伤^[10]。

本研究结果显示，观察组血尿消失时间和疼痛减轻时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前两组患者血清 IL-2、IL-6 及 TNF-α 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的血清 IL-2、IL-6 及 TNF-α 水平均有不同程度提高，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者治疗总有效率为 97.44 %，高于对照组的 84.62 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明化瘀排石方应用于肾结石患者 ESWL 术后疗效显著，可加快患者康复进程，缓解患者疼痛，减轻患者体内炎症水平。

[参考文献]

(1) 陈燕. 复杂性肾结石患者经皮肾镜治疗术后的综合护理干预 (J). 吉林医学, 2018, 39(3): 587-588.
(2) 王晓庭, 沈瑞林, 邵欢, 等. 体外冲击波碎石治疗不同 CT 值肾结石疗效观察 (J). 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(3): 208-210.
(3) 徐婷婷, 蒋聿琪, 汪利君. 自拟清热利湿排石方预防双 J 管留置患者结石形成的效果观察 (J). 中国中医药科技, 2018, 25(6): 891-892.
(4) 那彦群, 叶章群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南: 2011 版 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2011: 33-38.
(5) 白小林. 现代中医内科学 (M). 长春: 吉林科学技术出版社, 2012: 66-72.
(6) 史晓丽. 针对性疼痛护理在缓解肾结石患者生理应激及疼痛程度中的作用 (J). 河南医学研究, 2020, 29(12): 2280-2281.
(7) 张东亮, 陈嵘, 郭辉, 等. 不同能量和频率 ESWL 治疗肾结石的疗效及肾组织损伤的临床研究 (J). 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(2): 110-113.
(8) 韦重道. 中西医结合治疗肾结石的临床疗效观察 (J). 北方药学, 2019, 16(6): 83-84.
(9) 李永好, 顾金梅, 刘兴旺. 肾结石采用 ESWL 联合中药方案的有效性分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19): 38-39.
(10) 姚林亚, 曾学明, 胡兵, 等. 中药排石汤在 MPCNL 术后结石残留中的应用体会 (J). 名医, 2019, 71(4): 226-227.