

## 中西医结合治疗尿石症的临床疗效观察

董媛 吴旭磊 段兰若

(河北北方学院 河北张家口 076450)

摘要: 本次研究资料选取了在 2022 年 1 月至 2022 年 6 月期间在本院泌尿外科就诊的尿石症患者, 将其随机分成对照组和观察组, 通过不同的情况进行观察和对比, 两组各 17 例尿石症患者。实验中对对照组行西医常规方法治疗尿石症, 观察组除西医治疗外, 结合中医辨证论治, 三个疗程后对两组进行疗效对比。通过调查和计算的结果分析, 其中观察组的有效率是高达 95%, 另外对照组在有效率上是 83%。因此中医与西医常规疗法联合治疗尿石症疗效确切, 有效改善患者病情, 安全有效, 值得应用。

关键词: 中西医结合 尿石症 临床观察

近几年, 我国尿石症的人群一直都是呈现着上升的趋势, 是许多人都面临的问题。尿石症又可称肾结石, 它是一些晶体物质(如钙、草酸、尿酸、胱氨酸等)和有机基质(如基质 A、酸性黏多糖等)在肾脏的异常聚积所致, 为泌尿系统的常见病、多发病, 男性发病多于女性, 多发生于青壮年, 左右侧的发病率无明显差异, 90% 含有钙, 其中草酸钙结石最常见<sup>[1]</sup>。尿石症在我国的患病率为 6%, 在治疗后虽然已经康复, 但是复发率是相当高的, 许多病人最开始, 是因为腰痛或者肚子疼痛而去就诊的, 大多数是因为有着小便不畅、血尿等症状, 经 B 超、X 线摄片等影像学检查后可确诊尿石症<sup>[2]</sup>。我国 2014 年《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》中推荐使用非增强 CT 扫描作为尿石症的确诊检查, 和其他检查相比, 如 B 超、KUB, CT 的分辨率较高, 受到的干扰较少, 且检查之前不需要肠道准备, 不受肾功能限制, 检查也更为方便, 因此有些医疗机构已经采用 CT 代替 KUB 和 IVU 作为诊断泌尿系结石的金标准。

尿石症患者若得不到及时有效的治疗, 可能引起结石堵塞尿道, 引发肾水肿, 并且更加严重的会导致肾脏功能逐渐的丧失。不仅仅会使得患者的身体造成严重的负担, 也会使身心健康受到严重的影响, 是一种恶性的循环<sup>[3]</sup>。影响发病的高危因素包括尿石症家族史、泌尿系统感染、喜欢吃菠菜芹菜食品、饮水以地下水为主、高尿酸、日饮水量少等, 应针对这些可改变的高危因素采取干预措施<sup>[4]</sup>。目前对于尿石症的治疗包括肾绞痛的治疗和结石的治疗, 肾绞痛通常为急性发作, 目前缓解肾绞痛的药物种类较多, 主要有以下几类: 非甾体类抗炎药、阿片类镇痛药、解痉药。近年来, 随着对尿石症研究的深入, 体外冲击波碎石术 (ESWL)、经皮肾镜取石术 (PNL)、输尿管肾镜下取石术 (URL)、腹腔镜下取石术等的陆续出现, 使得尿石症的治疗方向逐渐向微创发展, 但是这些治疗方法并没有减少尿石症的复发率和发病率。

为寻求尿石症最佳治疗方案, 本文从 2022 年 1 月到 6 月这期间就诊于本院泌尿外科的患者中, 选择 34 个病人为研究对象, 对其中 17 例患者进行西药常规治疗尿石症并与其他 17 例采用中西医结合方法治疗的患者对比, 探讨中西医结合治疗尿石症的临床效果。

#### 1. 病历来源

本观察 34 例患者均为收集的本院泌尿外科门诊及住院部 2022 年 1 月到 6 月就诊的尿石症患者。

#### 2. 一般资料

随机选取就诊的 34 例病例, 这些调查的患者中, 有 23 例为男性, 11 例为女性, 当中年龄最小的是 38 岁, 而最大的是 72 岁。从患病的时间来看, 这些 34 例的尿石症患者中, 六个月属于时间较短者, 而最长的患者已长达八年, 因此从尿石症的诊断标准上来分析, 是满足临床上的判断标准。通过询问 34 例的患者, 他们均没有心脏病、肾功能、肝功能的问题, 因此可以通过两组的对比客观和准确的分析。

#### 3. 诊断标准

本次的调查和研究是依据着 2017 年石淋《中医病症诊断疗效标准》里提出的一些诊断要求和规定。

(1) 腰腹绞痛是最开始的症状, 痛及前阴, 极其疼痛时会脸色发白, 伴有身体发高烧, 想吐。

(2) 患者尿中见血, 或排出小结石。

(3) 行尿常规检查发现尿中含有红细胞。

(4) 行 B 超或 X 线等影像学检查发现结石。

#### 4. 治疗方法

对照组: 给予对照组 17 例患者西医常规治疗, 主要为每天两次肌肉注射 654-2, 10mg。若患者疼痛不能忍受, 给予阿托品治疗, Vit-K3 或杜冷丁等处理; 对于感染患者, 静注抗生素是首选; 以 NaHCO<sub>3</sub> 碱化尿 pH<6 患者的尿液, 维持尿 pH 在 6.5 左右。

观察组: 对观察组 17 例尿石症患者行上述西医治疗, 同时进行中医辨证治疗。根据患者体质、临床表现等中医治疗尿石症辨证分型为 4 种: (1) 湿热型: 腰腹疼痛, 疼痛持续时间长, 伴有头痛, 恶心, 小便急、频、痛, 大便不畅, 舌红苔黄腻等表现, 宜采用清热利湿法, 拟处方为车前子 12 克、金钱草 30 克、瞿麦 10 克、滑石 15 克、栀子 12 克、木通 6 克、甘草 6 克; (2) 气滞血瘀型: 腰腹部疼痛, 发作时间断续, 疼如刀绞, 常牵引小腹, 伴胸闷, 血尿, 尿不尽、尿痛等症状, 舌色紫暗有瘀斑, 脉弦涩。宜采用行气活血、利尿通淋法, 拟处方为鸡内金 15 克、金钱草 30 克、赤芍 10 克、生地黄 12 克、延胡索 10 克、何首乌 10 克<sup>[5]</sup>; (3) 肾阴不足: 腰痛或腹胀, 小便不畅, 伴尿色黄甚至血尿, 患者精神差, 失眠, 食欲差。严重者出现头昏、耳鸣、眼干等症状。舌色红, 苔少, 脉细数。宜采用滋阴清热法。拟处方为金钱草 30 克、海金沙 20 克(包煎)、滑石 12 克、甘草 6 克、怀牛膝 10 克、石苇 12 克、泽泻 10 克、鸡内金 12 克、虎杖 10 克、山药 10 克、女贞子 12 克; (4) 肾阳不足: 主诉阵发性腰痛, 疲劳时更甚。患者尿量少, 大便稀薄, 畏寒肢冷, 易疲乏, 伴头面部肿胀, 舌色淡, 脉微。宜采用温阳补肾法, 拟处方为金钱草 30 克、海金沙 20 克、滑石 12 克、甘草 3 克、怀牛膝 10 克、石苇 15 克、巴戟天 12 克、仙茅 10 克、杜仲 10 克。并嘱患者服中药半小时后多喝水(每天饮水 2500ml 以上), 尽量多做跳跃活动。

#### 4.1 服药方法

水煎服, 每一次取 100ml 汁, 共 300ml。分早、中、晚口服, 日一剂。

#### 4.2 疗程

一个疗程为 7 天, 嘱患者连续服用 3 疗程后复查, 此时对临床疗效进行统计。

#### 5. 疗效判定标准

(1) 未愈: 患者未发现结石排出, X 线检查结石阴影仍在。

(2) 好转: 疼痛、肉眼血尿等症状大部分消失, B 超检查结石减少一半以上。

(3) 治愈: 临床症状显著改善, 结石从体内消失, 患者疼痛

与酸胀明显减轻,其他现象未见,临床检查也证实以上观点。

#### 6.结果

计算有效率:好转和治愈均属于有效,用好转的人数加上治愈的人数,除以总人数就是最后的有效率。该实验中观察组有7人好转,9人完全痊愈,只有1人症状和结石状态没有任何变化,用上面的公式可以算出观察组有效率94%;对照组17人中有6人原有的疾病表现变轻,8人完全正常,其余的3人没有变化,因此有效率为82%。观察组比对照组有效率高( $P<0.05$ )。

#### 7.典型病例

周某,男,64岁。患者于2天前无明显诱因出现腰部持续性疼痛,阵发性加剧遂就诊于本院。经B超、X线检查后诊断为“尿石症”,肌肉注射654-2,10mg,症状稍缓解。另外给予阿托品治疗,Vit-K3或杜冷丁等处理。就诊时见腹痛难忍,并向右腰部放射伴尿频、尿痛和肉眼血尿,口燥咽干,形体消瘦,舌红少苔,脉细数。四诊合参,辨证为肾阴不足型,应滋阴清热、利尿通淋,拟处方为金钱草30克、海金沙20克(包煎)、滑石12克、甘草6克、怀牛膝10克、石韦12克、泽泻10克、鸡内金12克、虎杖10克、山药10克、女贞子12克。以水煎服日一付。七付后效果明显,小便时排出三枚碎石。继续服用五剂后,疼痛缓解,症状逐渐减轻。

30天后复诊,腹痛,排尿不畅等症状已经完全消失,于是行B超和X线检查,再次佐证了治愈的观点。

#### 8.讨论

中医称尿石症亦为淋病,“淋”的病名,最早见于《黄帝内经》,《素问·六元正纪大论》记载淋证为“淋瀝”,淋者,淋漓不尽,如雨林而下,瀝者,不通也。其指出淋证表现为小便淋漓不通畅,甚至不通的病证。汉·张仲景在《金匮要略》中将其病机归结为“热在下焦”,并对本病主要临床症状描述为:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”。东汉·华佗根据临床症状表现不同,于《中藏经》中将淋证分为冷、热、气、劳、砂、膏、虚、实八种,此为淋证分类的雏形,为后世淋证分型、辨证治疗打下基础,后续医家在此辨证分型基础上又陆续提出各自见解,如唐·孙思邈在《千金要方·五淋方三首》中,把淋证总结为石、气、劳、膏、热五淋,宋·严用和在《济生方·小便门》中将淋证分为气、石、血、劳、膏五种。随着古代医家临证经验积累,对该病的认识逐渐加深,隋·巢元方在其著作《诸病源候论》中,总结性的对淋证的病机进行了概括,其指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”高度概括了淋证以膀胱湿热为标,肾虚为本的病机分析,为后世医家诊疗淋证的主要辨证依据。

方药中金钱草:现代药理研究显示金钱草有显著增加尿量,同时抑制结石产生,抗炎等疗效。陶氏<sup>[6]</sup>等通过实验研究发现金钱草中的总黄酮类物质可明显增加大鼠尿量,同时减低大鼠尿中尿钙、尿酸的含量,此外总黄酮类物质还可增加大鼠尿液中凝血酶原-1的含量,从而抑制结石生成。海金沙:现代药理研究表明海金沙有抑制结石产生,保护肾脏和抗菌的作用<sup>[7]</sup>。胡氏<sup>[8]</sup>等通过实验研究发现海金沙能显著抑制大鼠尿中Ca、P、UA等生成,同时增加Mg的含量,从而达到抑制结石生成的目的。且海金沙还能调节肾结石大鼠体内非蛋白氮含量,降低肾小球滤过压,保护肾脏。鸡内金:目前研究发现鸡内金中含有有机必需氨基酸、胃激素等成分,有抗结石的作用。李氏等<sup>[9]</sup>研究表明鸡内金抗结石作用主要是通过其水煎后会释放锶元素,锶不仅能抑制结石的产生,而且能使已产生的结石崩解缩小,从而达到抗结石的作用。石韦:研究显示石韦中含有皂苷、黄酮、多糖等多种物质,对结石产生良好的抑制作用,兼具抗炎、抗菌、双向调节免疫的能力<sup>[10]</sup>。邵氏等<sup>[11]</sup>发现石韦提取物能减少肾结石大鼠肾脏中炎细胞浸润,同时能加快尿中草酸钙的排泄,抑制结石形成。牛膝:目前研究发现牛膝中含“甾萜类、皂苷

类”等多种活性物质<sup>[12]</sup>,能够起到抗肿瘤、抑制炎症、解热镇痛、利尿、调节免疫的作用。大量实验得出大剂量牛膝能促进输尿管蠕动,同时增加肾血流量,加快排泄。泽泻:实验显示泽泻有抗炎、利尿、抑制结石产生的作用,泽泻三萜通过抑制炎症因子的释放发挥抗炎作用还可加速尿钙的排泄,从而抑制结石的生成<sup>[13]</sup>。综上所述,金石汤中多种药物具有抗炎、利尿、增加输尿管蠕动、抗肿瘤、抑制结石产生等作用,方中药物相互配伍,能有效抑制结石产生,促进结石排出。

作为临床常见急症之一,尿石症具有起病急,后果严重,并发症多等特点。目前尿石症在临床上仍无标准治疗方法,西医多以肌肉注射654-2、体外碎石、手术治疗等为主,但这些方法一般没有很好的预后,还会出现各种不良反应。中医安全系数高,同时中药能够化瘀活血,肾小球血流量得以增加,尿量随之增高,有利于结石排出,减少不良反应和复发率<sup>[14]</sup>,由此看来中医治疗优势明显,但作用比较缓慢。往后可将西医与传统中医方法相结合治疗尿石症,不仅可以加快治疗的速度,患者还不用承受不良反应带来的痛苦。西医常规治疗结合中药,使尿石症治疗有效率提高,患者能够更快更好地改善生活质量,且不用承受副作用,因此应当在临床治疗工作中大力推广并实行。但目前关于中医治疗尿石症的方法仍没有规范化标准,日后研究应着重寻求规范化治疗方法,并形成中医治疗尿石症特有的治疗标准。

#### 参考文献:

- [1]那彦群,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M].北京:人民卫生出版社,2014.
  - [2]ZENG G, MAIZ, XIAS, et al.Prevalence of kidney stones in China: anultrasonography based cross-sectional study[J].BJU Int, 2017, 120(1): 109-116.
  - [3]刘旭东,敬慧丹,等.不同时间段尿液中NAG, mALB水平变化对评估单侧输尿管结石梗阻解除后肾功能恢复情况的意义[J].重庆医学, 2021, 50(11): 1844-1846, 1851.
  - [4]张巍巍,余谦,等.尿石症发病的相关影响因素调查分析[J].浙江医学教育, 2017, 16(06): 55-57.
  - [5]戴舜珍,黄炜.中医辨证分型治疗尿石症[J].当代临床医刊, 2015, 04: 1569.
  - [6]陶婷婷,吕伯东,等.金钱草总黄酮提取液抑制大鼠草酸钙结石形成机制的研究[J].中国现代医生,2016,54(18):30-33.
  - [7]岑庚钰,蒙小丽,等.海金沙化学成分和药理作用研究概况[J].中国民族民间医药,2018,27(14):48-50.
  - [8]胡露红,卞荆晶,等.海金沙提取物对实验性大鼠肾草酸钙结石形成的影响[J].医药导报,2011,30(08):1007-1010.
  - [9]李岩,孙向红,等.鸡内金治疗肾结石初探[J].中国中医药信息杂志,2002(05):74.
  - [10]潘凤群.利尿排石颗粒制剂工艺及质量标准研究[D].广东药学院,2015.
  - [11]邵绍丰,张爱鸣,等.单味中药金钱草、石韦、车前子对大鼠肾结石肾保护作用的实验研究[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(6):342-344.
  - [12]尚凤琴.怀牛膝与川牛膝功能活性成分的比较研究[D].中国科学院研究生院(武汉植物园),2016.
  - [13]耿芳.泽泻的药理作用研究概述[J].大众科技,2020,22(11):86-88+66.
  - [14]张庆莲,黄娟,等.中医药治疗泌尿系结石症评价[J].海峡药学, 2017, 29(1): 86-88.
- 作者简介:董媛,1996年5月,女,汉族,硕士在读,现就读于河北北方学院,研究方向:不区分研究方向