

中西医结合治疗尿石症 98 例

★ 曾勤传 (江西省吉安市青原区妇幼保健院外科 吉安 343000)

关键词:中西医结合疗法;尿石症

中图分类号:R 256.52 文献标识码:B

笔者自 1998 年以来,采用中西医结合的方法治疗尿石症患者收到很好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 临床资料 本组病人 98 例,男 63 例,女 35 例,年龄 30~72 岁。肾结石 57 例,输尿管结石 30 例,膀胱结石 8 例,肾结石合并输尿管结石 3 例。结石最大 1.2 cm×0.9 cm,最小 0.5 cm×0.4 cm,病程 7 天~5 年。

1.2 诊断依据 (1)临床表现:有肾绞痛病史,腰痛伴血尿,发热伴尿频、尿痛、尿中断病史,体检时中下腹部压痛,肾区单侧或双侧扣击痛等。(2)尿常规检查:尿中可见大量的红血球及少量白血球。(3)B 超检查:可见结石光团伴声影,肾盂积水,输尿管扩张。

1.3 治疗方法 (1)西药治疗,对于患者病情较重腹痛剧烈的肾绞痛患者,给予杜冷丁或 654-2 注射,待肾绞痛症状缓解后给予中药治疗。(2)中药治疗:给予金钱草、海金沙、鸡内金、赤芍、石韦、瞿麦、萹蓄、郁金、车前子等治疗,并辨证加减。化验有血尿者加大小蓟;脓尿者加薏苡仁、金银花;痛甚者加延胡索、白芍;气虚者加黄芪。服法:水煎服,每日 1 剂。并嘱患者在服药期间多饮水,适当运动,以利结石排出。服药 7 天为一个疗程,常规服药 1~4 个疗程。

2 结果

98 例中治愈(临床症状体征消失、化验正常,B 超检查结石消失,并确有结石排出者)79 例,有效(症状体征消失,经 B 超检查排石不完全)16 例,无效(症状体征有些改善,B 超检查结石不能排出者)3 例。

3 典型病例

男,42 岁,农民,2001 年 5 月 20 日初诊。主诉:

近 3 天来无任何诱因的中下腹持续性疼痛,阵发性加剧,甚时不能耐受,并向右腰部放射,伴尿频、尿痛和肉眼血尿,但不发热,下肢及眼睑无浮肿。追问病史,在近 2 月来有尿中断现象。查体:T 36.5℃,P 84 次/min,BP 14/10 kpa,一般情况好,营养发育中等,急性痛苦面容,头颅五官端正,浅表淋巴结无肿大。心肺检查未见异常,腹部平坦,未见肠型及蠕动波,腹软,肝脾未及,中下腹压痛,无反跳痛,未及包块。双肾区均扣击痛,以右侧明显。脊柱检查无异常。化验尿常规:肉眼血尿,红细胞满视野。B 超检查:右肾可见二个强光团,伴明显声影,大小约 1.0 cm×0.9 cm、0.6 cm×0.5 cm,左肾可见一个强光团,伴声影,约 0.6 cm×0.4 cm,右侧输尿管上段扩张,肾盂积水。中医诊断:石淋;西医诊断:双肾结石。西医治疗:654-2 10 mg,肌肉注射。中医治疗:金钱草 60 g,海金沙 30 g,鸡内金 20 g,赤芍 10 g,车前子 10 g,白芍 15 g,延胡索 10 g,石韦 10 g,瞿麦 10 g,萹蓄 10 g,大小蓟 10 g,白茅根 15 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服。并嘱多运动,多饮水。患者第 4 天二诊。自诉:腹痛及腰痛明显减轻,能耐受,肉眼血尿消失。化验尿常规仅见少量红血球。查体:中下腹无明显压痛,右肾区稍扣击痛,继续服上方。病后 7 天,三诊。自诉已无任何不适,能参加正常的体力劳动,排出结石大小不等约 3~4 块。B 超检查:右肾可见一强光团,伴声影,约 1.0 cm×0.9 cm,无肾积水,输尿管无扩张。继续服上方 7 剂。四诊时经化验尿常规及 B 超检查均正常,临床症状体征消失痊愈。

3 讨论

本法具有排石率高,排石周期短,安全方便,且无不良反应,值得在基层医院推广。

(收稿日期:2008-11-17)