

三金三川汤配合总攻疗法治疗上尿路结石 64 例

★ 杨栋 郑义侯 易无庸 潘晓东 (广东省深圳市中医院 深圳 518033)

摘要:目的:探寻一种较好的内科治疗上尿路结石方法。方法:采用三金三川汤配合总攻疗法治疗 64 例,同时与单纯中药三金三川汤加减治疗 28 例及单纯总攻疗法治疗 27 例作对照,观察其临床疗效。结果:总有效率治疗组 84.4%,中药组 71.4%,总攻组 66.7%;治愈率治疗组 60.9%,中药组 32.1%,总攻组 29.6%。经 χ^2 检验治疗组总有效率与其他两组无显著差异($P>0.05$),但治愈率显著优于中药组与总攻组($P<0.05$, $P<0.01$);治疗组在肾绞痛缓解时间及排石时间方面比中药组及总攻组均有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。结论:三金三川汤配合总攻疗法治疗上尿路结石疗效优于单纯中药或单纯总攻疗法治疗,为内科排石较为理想的方法。

关键词:三金三川汤;总攻疗法;上尿路结石

中图分类号:R 256.52 **文献标识码:**A

我们采用三金三川汤配合总攻疗法治疗上尿路结石 64 例,取得了较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例(119 例)均为 2005 年 9 月~2008 年 5 月本院住院或门诊病人。119 例中,男 69 例,女 50 例,年龄 18~62 岁,其中肾结石 63 例,输尿管结石 26 例,肾结石合并输尿管结石 30 例;发作时间 1 小时~7 年;结石大小直径或横径在 0.5~1.0 cm 之间;伴有不同程度肾盂积水 53 例,伴有肾绞痛 48 例,合并尿路感染者有 29 例。上述病例按随机单盲的原则分为治疗组 64 例,中药组 28 例,总攻组 27 例,三组患者年龄、性别及治疗前临床情况均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

2 诊断依据

参考《中药新药临床研究指导原则》(第一辑)“中药新药治疗尿路结石的临床研究指导原则”中的西医诊断标准及中医辨证分型^[1]。

2.1 诊断标准 (1)病史:既往有肾绞痛或排石史。(2)临床症状与体征:肾绞痛,血尿或伴呕吐、冷汗等;肾区或输尿管部位叩痛或压痛。(3)尿液检查:肉眼血尿,或镜下血尿,尿沉渣镜检可出现盐类晶体。(4)X 线检查(腹部平片或静脉肾盂造影或逆行肾盂造影):示肾或输尿管有结石存在。(5)B 超检查:示肾或输尿管有结石存在。

具备(1)或(2)或(3)中任何一项伴有(4)或(5)中一项者即可诊断。

2.2 辨证分型 (1)湿热下注型。(2)气滞血瘀型。(3)肾阴虚型。(4)肾阳虚型。

2.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准及中医辨证分型;(2)年龄在 18~65 岁之间;(3)结石纵径及横径在 0.5~1.0 cm 之间。

3 治疗方法

治疗组采用三金三川汤加减配合总攻治疗,中药组单纯采用三金三川汤加减治疗,总攻组单纯采用总攻疗法治疗。

三金三川汤:金钱草 60 g,海金沙 30 g(包煎),鸡内金 15 g,川牛膝 30 g,川红花 10 g,川楝子 10 g。随症加减:下焦湿热为主合石韦散加减;气滞血瘀为主者加延胡索、王不留行等;肾阳亏虚为主的合金匱肾气丸加减;肾阴亏虚为主合六味地黄汤加减。每日 1 剂,水煎 2 服。共治疗 2 周。

总攻疗法:(1)早 8:00 患者服中药汤剂并依个人需求大量饮水。(2)9:00 肌注速尿 20 mg。(3)9:30 快速静滴 10% 葡萄糖 250 ml。(4)10:00 快速静滴 20% 甘露醇 250 ml。(5)10:30 静滴 10% 葡萄糖 500 ml。(6)11:00 肌注阿托品 0.5 mg。(7)11:30 电刺激激光照射穴位(肾俞、三焦俞、三阴交,均双侧)半小时。(8)12:00 足跟着地做跳跃运动。

每天行上述治疗 1 次,每周连续应用 3 天,2 周为一个疗程,治疗组间隔期继续服用中药三金三川汤治疗。

4 疗效标准

参照参考文献[2]。(1)治愈:结石全部排出,查腹部平片或 B 超、IVP 检查,结石阴影消失,梗阻解除、积水减轻或消失。(2)有效:肾结石降入输尿管上段;或输尿管结石下降 1 个椎体以上;或多发结石部分排出;经治后患侧肾积水明显减轻或消失;或连续平片观察,结石变小,或出现明显的结石裂解溶解现象;并发之泌尿系感染得以控制或明显减轻。(3)无效:结石无移动;继发积水、梗阻,并发之泌尿系感染及自觉症状无改善。

统计方法:采用 SPSS11.0 统计软件包进行计算,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

5 治疗结果

见表 1、2。

表 1 治疗组与中药组、总攻组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)	治愈率(%)
治疗组	64	39	15	10	84.4	60.9
中药组	28	9	11	8	71.4	32.1 [△]
总攻组	27	8	10	9	66.7	29.6 ^{△△}

注:三组之间两两比较 $P > 0.05$,三组总有效率无显著差异;治疗组与中药组、总攻组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 2 三组肾绞痛缓解时间及排石时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肾绞痛缓解时间/天	n	排石时间/天
治疗组	26	2.65 $\pm$ 1.09 [*]	47	5.19 $\pm$ 2.41 ^{**}
中药组	10	3.60 $\pm$ 1.34	13	8.77 $\pm$ 2.65
总攻组	12	5.33 $\pm$ 2.57	14	9.07 $\pm$ 2.16

注: * 在肾绞痛缓解时间上治疗组显著优于中药组与总攻组 ($P < 0.05$); * * 在排石时间方面治疗组显著优于两对照组 ($P < 0.01$),中药组与总攻组治愈率无显著差异 ($P > 0.05$)。

6 讨论

现代医学治疗尿路结石的手段主要是手术和体外震波碎石,其治疗虽然能较快解除病人的痛苦,但并非所有病人都能接受,且手术和体外震波碎石尚存在泌尿系损害、术后易复发和费用昂贵等缺点。总攻疗法乃 70 年代初遵义医学院急腹症研究小组提出,自应用以来,大大提高了尿路结石治疗的排石

率,其作用在大量饮水与中西药的利尿作用,可以冲洗结石使其下移。电针加激光照射是根据中医经络学原理,在电子技术的基础上结合现代高科技的激光技术研制和开发的中医高科技光电治疗技术,既能以光代针给予穴位一定刺激,又能综合电、光、针等治疗作用,使机体产生光、化学、生物效应和热、压力、电磁效应。电针加激光照射刺激穴位与中西药合用可增强输尿管蠕动,促使结石排出^[2,3],并配合跳跃运动等综合措施以提高排石率。

三金三川汤是从我院国家名老中医骆继杰教授治疗尿路结石的经验方。方中以金钱草为君,海金沙为臣,大剂量金钱草(通常 60 g 以上)配海金沙清利湿热,排石通淋,佐以鸡内金化坚消石,川红花、川牛膝活血化瘀,川楝子行气止痛,诸药合而清利湿热,排石通淋并兼有行气、活血、化瘀、软坚的功效。因该方正好切中上述病机与治法,故治疗尿路结石全面而中肯,能提高自然排石率,减少手术率,缓解临床症状,改善肾积水,减轻肾功能损害。本研究结果进一步表明,以三金三川汤配合总攻疗法治疗上尿路结石,可充分发挥两者的协同作用,相对于单纯中药组和总攻组,大大提高了上尿路结石的治愈率,同时能显著缩短肾绞痛和排石时间,为临床内科治疗尿路结石一种较好的方法,为治疗上尿路结石开辟了一条新的途径。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗尿路结石的临床研究指导原则(第一辑)[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:175-178.
- [2] 杨卓欣,杨栋. 电脉冲与激光穴位刺激配合药物治疗上尿路结石[J]. 广州中医药大学学报,2001,18(4):308-310,317.
- [3] 杨宽芝. 泌尿科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000,9:33.

(收稿日期:2008-11-25 责任编辑:曹征)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584,CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。