

25

中西药合用治疗输尿管结石 65 例

杨德钱 重庆市垫江县中医院(408300)

邬红霞 重庆市垫江县人民医院

R693.405

自1991~1998年,笔者应用四苓散加减治疗输尿管结石65例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

65例中,男45例,女20例;年龄22~56岁,平均38.5岁;病程3~42个月,平均约15个月;结石直径0.6~2.3cm。病人中肾脏轻度积水25例,中度积水26例,重度积水14例;其中肾功能异常9例,并发感染11例。65例患者均系住院病人,均有不同程度的腰、腹疼痛,肉眼血尿或镜下血尿及尿路刺激症状,B超或X线摄片检查均有输尿管结石合并不同程度的肾积水。

2 治疗方法

药用白术、牛膝各15g,猪苓、茯苓、海金沙各20g,滑石(包煎)、车前子(包煎)、鸡内金、浙贝、丹参各30g,金钱草30~60g,沉香10g,泽泻12g,每日1剂,水煎服。随证加减:湿重者去白术,加苍术15g;痛甚者加延胡索15~30g,白芍15g;大便结燥者加大黄6~12g(后下);尿血者加大小蓟各20g,白茅根30g;淤甚者加三棱、莪术各15g;气虚者加党参、黄芪各30g;肾阴虚者加枸杞子、女贞子各30g;肾阳不足者加淫羊藿、巴戟天、菟丝子各30g。治疗15日为一疗程,可治疗1~2疗程。

若无严重心肝肾功能损害者,均大量饮水后,肌注阿托品0.5mg,速尿20mg,并做跳跃运动10~15分钟,每日1~2次。

3 疗效标准

治愈:临床症状及体征消失,有结石排出,B超或X线摄片检查结石消失;好转:症状体征明显减轻,B超或X线摄片检查结石变小或位置下移;无效:治疗前后病症无改变。

4 治疗结果

65例中,治愈41例,占63.08%;好转17例,占26.15%;无效7例,占10.77%。总有效率为89.23%。治疗最短

的5天,最长的35天,平均28天。

5 典型病例

姜某,男,51岁。因反复左腰腹绞痛3个月,加重2小时于1998年4月20日来我院急诊入院。3月前患者在下乡时,突发左腰腹绞痛并向左腹股沟和大腿内侧放射,疼痛难忍,急到当地卫生院就诊,考虑为尿路结石,给予阿托品0.5mg肌肉注射,0.9%的生理盐水300ml加青霉素800万u静滴后疼痛缓解。此后又发作2次,症状及治疗基本同前。此次入院前2小时患者发病,经B超检查,左输尿管中段探及0.7cm×2.3cm的结石阴影,左肾重度积水,尿常规:红细胞(卅)。查体:急性痛苦面容,呻吟不止,左肾区叩痛,左侧腹部输尿管行径压痛,小便涩痛,舌质暗红,舌下脉络淤紫,苔黄,脉弦数。诊断:左输尿管结石。中医诊断为石淋。证属下焦湿热。急于加味四苓散去白术,加苍术、玄胡、三棱、莪术各15g。服1剂后疼痛大减,2剂后症状完全消失。嘱续服加味四苓散原方,大量饮水后肌注阿托品0.5mg,速尿20mg,并做跳跃运动10~15分钟,每日1次,5日后解小便时,突觉尿道刺痛并排尿困难,随后用力排出0.7cm×1.8cm且四周不规则的结石。次日复查B超,结石、积水消失,随访1年半未复发。

6 体会

泌尿结石属中医的“石淋”范畴。病因病机主要由湿热蕴结下焦,尿液受其煎熬,日积月累,尿中杂质结而成石。治宜清热利湿,通淋排石,活血化瘀,自拟加味四苓散治之。用金钱草、鸡内金、海金沙、滑石、泽泻、车前子清热利湿通淋;浙贝、丹参、沉香活血化瘀行气,使输尿管平滑肌扩张,有助于结石排出;白术、二苓健脾除湿;牛膝引药下行,诸药合用,切中病机,药专力宏,故收效显著。若结合辨证加减,待疼痛缓解后配合阿托品进一步使输尿管平滑肌松弛,速尿致尿液快速排出以冲洗泌尿系通道,疗效更佳。

(收稿日期:1999-09-28)

6.25%。2例无效者为年龄小服药困难及其它原因没有坚持服药。

4 体会

中医认为小儿遗尿多为先天禀赋不足,肾气不足,肾阳虚则膀胱失约而遗尿。治疗方法应温补肾阳,固摄下元。故采用桑螵蛸散合巩堤丸加减。本方中桑螵蛸补肾助阳,固精缩尿为君药;菟丝子、益智仁、补骨脂、巴戟天、熟附片皆能温补肾阳而填精;覆

盆子滋养肝肾收涩封藏为臣药,佐以茯神、远志、石菖蒲安神醒脑;党参、黄芪补气;龙骨镇惊固涩。

西药氯酯醒属中枢神经兴奋药,亦能调节睡眠深度,帮助患儿建立大脑的警觉性,使之有尿意时得以醒来自动排尿,阿托品对膀胱逼尿肌有解痉作用,帮助控制尿液的排出。通过临床观察,采用中西医结合方法治疗小儿遗尿可以相互协同,标本兼治,而达满意效果。

(收稿日期:1999-10-08)