

B 超引导下电针治疗输尿管上段结石 120 例 临床观察

林 强* 李 新* 汉景彦* 冷际琴*

摘要 目的:探讨局部电针强刺激对输尿管上段结石的治疗作用。方法:将 360 例输尿管上段结石患者随机分为 B 超引导下局部电针强刺激治疗组、药物组、针刺组 3 组进行疗效对比观察。结果:治疗组和两对照组比较,治愈率和总有效率有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:B 超引导下局部强刺激治疗输尿管结石,具有较好的临床效果,且副作用小。

主题词 输尿管结石/电针疗法

输尿管结石是临床常见病、多发病,由输尿管结石引起的肾、输尿管绞痛是临床常见的泌尿系急症,病人痛苦大,严重者可导致休克。自 1996 年 6 月~2001 年 6 月,我们在 B 超引导下使用电针治疗输尿管上段结石 120 例,取得了较好的效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准:全部输尿管上段结石患者均符合中医学关于石淋的诊断标准^[1],并经 B 超或腹部平片或静脉肾盂造影或 CT 确诊;结石横径 $\geq 0.4\text{cm}$ 而 $\leq 0.8\text{cm}$,纵径 $\geq 0.6\text{cm}$ 而 $\leq 1.8\text{cm}$,难以自排;输尿管远端无畸形、狭窄、梗阻及手术后瘢痕粘连者;患侧肾功能良好,肾积水程度在中度以下;结石在输尿管内滞留时间在半年以内。

1.2 病例排除标准:不能按规定用药或针刺治疗而无法判断疗效,治疗期间加服其他药物或资料不全影响判断者;伴有严重心、肝、肾或其他脏器器质性疾病者;年龄在 18 周岁以下或 65 岁以上;妊娠期或哺乳期妇女;伴有其它严重兼夹证候者。

1.3 分组:全部 360 例输尿管上段结石患者随机分为 3 组。治疗组:共 120 例,男 64 例,女 56 例;伴轻度肾积水 81 例,中度肾积水 39 例;伴肾和(或)输尿管绞痛 86 例;无临床症状者 14 例。药物组:共 130 例,男 69 例,女 61 例;伴轻度肾积水 87 例,中度肾积水 43 例;伴肾和(或)输尿管绞痛 91 例;无临床症状者 17 例。针刺组:110 例,男 58 例,女 52 例;伴轻度肾积水 78 例,中度肾积水 32 例;伴肾和(或)输尿管绞痛 84 例;无临床症状者 12 例。

3 组患者性别、年龄、病变部位、合并症、病程,经统计学检验无显著差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组:患者取俯卧位,应用汕头超声仪器研究所生产的 SIUI CTS—240A 型 B 超仪(线阵探头,频率 3.5MHz),在患者背部对输尿管上段结石进行定位(用龙胆紫在体表做标记)确定输尿管走向。根据体表标记沿输尿管走向以结石为中心上下各 2.5cm 为两针刺点,并分别测量两针刺点壁腹膜距体表的距离(针刺深度勿超过壁腹膜,以防呼吸时针尖划破脏腹膜)。针刺得气后接 G6805—2A 型电针治疗仪(上海华谊医用仪器厂生产),用断续波强刺激,以患者能耐受为度,持续 30 分钟,每日 1 次。如伴绞痛发作则以痛止为度。

药物组:口服排石冲剂(南京同仁堂制药厂生产,批号 960325,主要成分为金钱草、石韦、车前子、忍冬藤、徐长卿、甘草等,每包 10g)1 包,每日 3 次,肌肉注射黄体酮 20mg,每日 2 次,并配合多饮水及跳跃运动。

针刺组:针刺阿是穴、肾俞、关元、照海、昆仑、水道、三阴交,手法宜重刺激,向腹部、腰部放射为优,每日 1 次。治疗前 30 分钟内饮水 500~1000ml,治疗后配合跳跃运动。

以上 3 组如并发泌尿系感染,常规应用敏感抗生素静脉滴注以控制感染。统计学资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照中医关于石淋的疗效判定标准^[1]制定如下标准。符合下列情况之一者,判定为痊愈:结石排出,并收集到结石标本,临床症状、体征消失,复查 B 超示肾积水消失,结石阴影消失;虽未收集到结石标本,却在某次排尿过程中有明显的结石排出感,临床症状、体征消失,复查平片结石阴影消失或 B 超示肾积水消失,必要时行静脉注射肾盂造影(IVP)检查证实;虽无明显排出感,但长期无自觉症状,多次复查 B 超示肾积水消失,或复查平片,结石阴影消失。符合下列情况之一者,判定为有效:结石通过输尿管第一狭窄,降入输尿管中段第二狭窄处,临床症状、体征消失或减轻;结石虽未移动,但经过治疗后症状消失或减轻,或 B 超观察患侧肾积水明显减轻,结石变小或

* 山东省日照市人民医院中医科,日照市望海路 35 号 (276800)

收稿日期:2001-11-06;修回日期:2001-12-24

附表 3 组临床疗效比较〔例(%)〕

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	120	86(71.67)	23(19.17)	11(9.15)	109(90.84)
药物组	130	74(56.92)	25(19.23)	31(23.85)	99(76.15)
针刺组	110	65(59.09)	23(20.91)	22(20.00)	88(80.00)

结石出现裂解溶碎现象。符合下列情况之一者,判定为无效:症状无改善,肾积水无变化或增加;结石无移动,大小无改变;并发的尿路感染及肾功能损害未减轻。

3.2 治疗结果:附表示,治疗组与药物组比较,痊愈率($P < 0.05$, $\chi^2 = 5.89$)、总有效率($P < 0.01$, $\chi^2 = 9.67$)差异均有显著性;治疗组与针刺组比较,痊愈率($P < 0.05$, $\chi^2 = 4.03$)、总有效率($P < 0.05$, $\chi^2 = 5.48$)差异均有显著性;药物组与针刺组比较,痊愈率和总有效率($P > 0.05$),差异无显著性。表明治疗组疗效优于其余两组。

4 讨论

输尿管结石归属于中医学的“砂淋”、“石淋”、“尿血”范畴。辨证为下焦湿热蕴蒸,尿液为热所灼而结为砂石,湿热与砂石互结,交阻于水道,致通降失利,发为

绞痛。由于结石阻塞,下焦气化失利故小便涩滞,气滞则血行受阻,血不循经,溢于脉外而为尿血。

排石冲剂中金钱草清热利水,排石通淋;石韦、车前子清热利尿通淋,忍冬藤、徐长卿清热解毒;甘草利尿引邪外出。全方合用,共奏清热、利尿、排石之功效。现代研究发现,排石中药能够促进输尿管蠕动以利结石排出^[2]。

现代医学认为,嵌顿的结石使输尿管平滑肌痉挛,而输尿管平滑肌痉挛又使结石嵌顿加剧^[3],这一恶性循环过程,导致了输尿管结石引起的肾绞痛和肾积水缠绵难愈。电针可以使痉挛的输尿管平滑肌松弛,解除结石嵌顿,尿流增加,从而打破这一恶性循环。局部断续波强刺激可以使输尿管蠕动加快,排空加快^[4],促使结石下移,直至排出。

参考文献

- 1 韩冰. 中医病证诊疗全书. 天津:天津科学技术出版社,1999:89-90.
- 2 顾伯华. 实用中医外科学. 上海:上海科学技术出版社,1991:363.
- 3 乐小燕,阳旭升. 针刺膀胱经上压痛点治疗肾绞痛 129 例. 中医杂志,2001,42(2):119-120.
- 4 邱茂良. 中国针灸治疗学. 南京:江苏科学技术出版社,1988:430.

欢迎选购中药煎药机 中药药液包装机

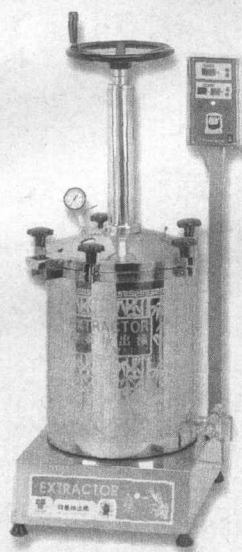
韩国 IERAE 特殊包装(株)荣获以下证书:

- 1、ISO9002 国际证书(AC-02071 号)
- 2、韩国卫生安全合格证书(HS99-05 号)
- 3、韩国商品质量合格证书(Q98-104 号)



中药药液包装材料

可为客户在包装材料上印制各种文字及图片



中药煎药机

容量: 8000ml 25000ml 44000ml

产地: 韩国京西机械产业



包装机

经销商: 北京阿卡细亚经贸有限责任公司

地址: 北京市安定门外大街小关北里 45 号 世纪嘉园 4 号楼 22D

电话: 010-84896271 84896272 传真: 010-84896273 手机: 13901096325 邮编: 100029