

3.2 两组治疗前后消化期移行性运动复合波(MMC)数目比较

表 2 示, 治疗 1 个疗程后两组 MMC 数目均呈上升趋势, 治疗组与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后胃泌素比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	胃泌素
治疗组	治疗前	58	98.6 $\pm$ 28.1
	治疗后	58	137.8 $\pm$ 37.9 Δ
对照组	治疗前	50	106.2 $\pm$ 33.9
	治疗后	50	123.3 $\pm$ 21.7*

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 2 两组治疗前后 MMC 数目比较 (个, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MMC 数目 (个)
治疗组	治疗前	58	0.54 $\pm$ 0.32
	治疗后	58	0.72 $\pm$ 0.29
对照组	治疗前	50	0.61 $\pm$ 0.37
	治疗后	50	0.79 $\pm$ 0.31

3.3 两组治疗前后餐后胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率比较

表 3 两组治疗前后胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	P(mmHg)	F(次/h)
治疗组	治疗前	58	21.7 $\pm$ 16.3	44.7 $\pm$ 17.3
	治疗后	58	48.9 $\pm$ 13.1*	70.7 $\pm$ 12.8*
对照组	治疗前	50	22.8 $\pm$ 15.9	42.5 $\pm$ 18.1
	治疗后	50	50.2 $\pm$ 11.4*	68.1 $\pm$ 12.1*

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$

表 3 示, 治疗 1 个疗程后两组胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率均有所增加 ($P<0.05$), 治疗组与对

照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

目前已知, 胃肠激素是一组广泛存在于胃肠道的多肽类物质, 对调节胃肠运动和维持胃肠道内壁的完整起着重要作用, 胃肠激素分泌失调可导致胃肠道疾病。枳椇化浊解毒汤化浊解毒, 理气降逆, 方中茯苓、陈皮、半夏、茵陈、佩兰健脾化湿祛除湿浊; 枳实、厚朴理气消滞, 促进胃肠蠕动; 黄连、苦参、黄芩、蒲公英、荔枝核、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒; 当归活血行气, 改善胃的血液循环; 鸡内金消食导滞, 促进各种酶的分泌。中脘穴为三焦之枢机, 腑之会穴; 足三里穴是足阳明经合穴, 可调中焦, 理脾胃; 内关穴为手厥阴心包经穴, 又为阴维交会穴, 能开胸舒膈, 和胃降逆。香附、木香等药研末敷贴中脘、足三里、合谷穴能和胃降逆, 调畅气机。中脘穴为三焦之枢机, 腑之会穴; 足三里穴是足阳明经合穴, 可调中焦, 理脾胃; 内关穴为手厥阴心包经穴, 又为阴维交会穴, 能开胸舒膈、和胃降逆。香附、木香等药研末敷贴中脘、足三里、合谷穴能和胃降逆, 调畅气机。临床观察表明, 枳椇化浊解毒汤配合穴位敷贴治疗萎缩性胃炎能明显提高患者胃泌素, 增强胃窦收缩力, 促进胃排空。

参考文献

- [1] 周建中, 陈泽民, 危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案) [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10 (5): 318-319.
- [2] 王刚. 慢性萎缩性胃炎胃动力障碍的治疗 [J]. 江苏中医药. 2007, 39 (3): 2-3.

(收稿日期: 2011-02-10; 修回日期: 2011-03-28)

[编辑: 黄健]

体外冲击波碎石术配合排石汤治疗输尿管结石 218 例

黄霄* 董瑜

广西中医学院附属瑞康医院感染管理科、泌尿外科, 南宁市华东路 10 号, 530011)

* 通讯作者: rkyg2009@163.com, 13607815848

[关键词] 体外冲击波碎石术; 输尿管结石; 中药治疗

目前应用体外冲击波碎石 (ESWL) 是治疗泌尿系结石的重要手段之一, 但部分结石碎石后容易残留、甚至形成石街, 导致梗阻、积水、感染等并发症。为促进结石尽快排出, 减少并发症发生, 我们自 2007 年 1 月至 2010 年 1 月采用碎石后配合中药排

石治疗输尿管结石 218 例, 并与单纯 ESWL 治疗的 140 例作对照, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例 358 例均为本院输尿管结石患者, 经检查无 ESWL 治疗禁忌症, 年龄 15~60 岁, 平均 38

2007 年 1 月至 2010 年 1 月采用碎石后配合中药排石治疗输尿管结石 218 例, 并与单纯 ESWL 治疗的 140 例作对照, 现将结果报告如下。

岁。将患者随机分为 2 组,治疗组 218 例,男 146 例,女 72 例;对照组 140 例,男 83 例,女 57 例。结石部位:输尿管上段结石 95 例,中段结石 123 例,下段结石 140 例。两组患者年龄、性别、病程、结石部位、结石大小等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

均符合输尿管结石的诊断标准^[1],表现为血尿及腰腹部绞痛或胀痛,经 B 超、X 线腹平片、静脉肾盂造影等检查确诊为输尿管结石,排除结石远端输尿管有畸形、狭窄及梗阻者及肾功能差或伴有严重心、脑、肾疾病的患者。

2 治疗方法

两组患者均采用美芝 JT-ESWL-IV 水囊式体外震波碎石机,进行体外震波碎石治疗。对于定位困难的结石,术前予插入输尿管导管至结石下方,再进行碎石。输尿管上段结石采用仰卧位,输尿管中下段结石采用俯卧位。震波次数 1500~3000 次,电压 6.5~11kV。碎石后通过 X 线监视器观察到结石出现分散状,或结石影变大、变长或模糊、消失。

治疗组于碎石术后服用自拟中药排石汤。药物组成:金钱草 60g,海金沙 20g,鸡内金 20g,滑石 20g,车前子 15g,王不留行 15g,路路通 10g,石韦 10g,川牛膝 10g。根据不同的症状加减药物,伴腰腹绞痛、胀痛者,加白芍 15g、乌药 10g、延胡索 10g;伴尿黄、尿道灼热者,加瞿麦 15g、篇蓄 15g;血尿甚者,加白茅根 15g、小蓟 15g;肾阳虚者加(制)附子 5g、肉桂 10g;肾阴虚者加生地 15g、女贞子 10g。每日 1 剂,煎取汁 500ml,分早晚 2 次服,7d 为 1 个疗程。对照组应用体外震波碎石方法同上。碎石后让结石自然排出。两组患者均经 1~3 次碎石,每次间隔 7d。治疗期间嘱患者大量饮水,禁食辛辣刺激食物,多做跳跃运动,利于结石排出。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准^[2]

治愈:结石排出,临床症状及体征消失,X 线或 B 超检查结石影消失。有效:结石部分排出,临床症状及体征改善,X 线或 B 超检查结石影缩小、位置下移。无效:临床症状及体征未改善,X 线或 B 超检查结石影无变化,无移位。第 1 个疗程有效判断标准:①结石排出,临床症状及体征消失,X 线或 B 超检查结石影消失。②结石部分排出,临床症状及体征改善,X 线或 B 超检查结石影缩小、位置下移。

第 2 个疗程有效判断标准:1 周后仍有结石残留,直径 $\geq 0.5\text{cm}$,估计自行排出有困难的给予 2 次碎石。第 3 个疗程有效判断标准:2 周后仍有小结石残留,或上输尿管结石下移至输尿管末端排出困难,给予第 3 次碎石。如 3 次碎石术后,临床症状及体征未改善,X 线或 B 超检查结石影无变化,无移位的,视为失败,不再采用体外震波碎石治疗。

3.2 两组临床疗效比较

两组均治疗 3 个疗程后复查评定疗效。两组治愈率、总有效率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	218	197(90.4)	18(8.3)	3(1.3)	215(98.6)
对照组	140	112(80.0)	19(13.6)	9(6.4)	131(93.6)

3.3 两组不同疗程疗效比较

治疗组第 1 个疗程碎石治愈率为 72.9%,对照组第 1 个疗程碎石治愈率为 58.6%,差异有统计学意义($P<0.01$),说明治疗组服用中药治疗可促进结石排出,缩短疗程。见表 2。

表 2 两组各疗程疗效比较[例(%)]

组别	例数	第 1 疗程治愈数	第 2 疗程治愈数	第 3 疗程治愈数	总治愈数
治疗组	218	159(72.9)	31(14.2)	7(3.2)	197(90.3)
对照组	140	82(58.6)	21(15)	9(6.4)	112(80)

4 讨论

输尿管结石属中医“砂淋”、“石淋”、“血淋”范畴。其主要病机为膀胱气化不利,下焦湿热蕴结,津液凝结,日久成石。故中医排石方剂以清热利湿、活血化瘀、通淋排石为主。自拟中药排石汤中金钱草、海金沙、石韦具有清热利湿、通淋排石之效;鸡内金软坚化石,还能增强肌张力,有助结石下行之效;滑石、车前子利尿而不伤阴;王不留行、路路通可活血化瘀、除湿利水;牛膝可利尿通淋排石,引诸药下行。ESWL 对输尿管有一定的损伤,术后常伴有不同程度的血尿,可加用白茅根、小蓟以凉血止血。

参考文献

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993: 623-624.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27.

(收稿日期: 2011-02-10; 修回日期: 2011-04-08)