

进药物的渗透,并进一步增强局部血液供养,促进炎症与水肿的消退,改善突出物对神经根的压迫;③外敷消瘀散,起到活血化瘀、疏通经络的作用,并能消

除局部无菌性炎症和水肿。

(收稿日期:2011-05-03;修回日期:2011-06-29)

[编辑:黄 健]

排石溶石汤治疗泌尿系结石 30 例

孟令栋^{1*} 冯松杰² 孙 伟²

(1. 扬州市中医院,江苏省扬州市维扬区文昌中路 575 号,225000 2. 江苏省中医院)

* 通讯作者:menglingdong1982@163.com,13584091128

[关键词] 泌尿系结石;金钱草;大剂量

目前金钱草的常规剂量是 15~30g,为了探讨其使用的最佳剂量。我们使用排石溶石汤治疗直径小于 10mm,中医辨证为下焦湿热证的泌尿系结石患者,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月至 2011 年 3 月在江苏省中医院肾内科门诊及住院的下焦湿热证的泌尿系结石患者 60 例,随机分为大剂量组(治疗组)和常规剂量组(对照组)。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 23~62 岁,平均(41.77±10.41)岁。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 27~57 岁,平均(42.47±10.65)岁。两组在性别、年龄、病程等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《泌尿系结石》^[1]制定的泌尿系结石的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《泌尿科专病中医临床诊治》^[2]制定的石淋下焦湿热证的中医辨证标准。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合中医石淋辨证为下焦湿热证型者;②符合泌尿系结石西医诊断标准者;③结石直径小于 10mm,形状规则,表面光滑;④泌尿道无明显畸形、狭窄和感染,无严重肾积水。

1.3.2 排除标准 ①对本药过敏或不能耐受者;②妊娠或哺乳期妇女,长期酗酒、精神病患者;③未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

两组病例均视病情需要给予基础治疗和对症治疗,包括常规护理、合理饮食、抗感染、解痉止痛和维

持水、电解质平衡等。

两组均以排石溶石汤为主方,组成药物如下:金钱草 30~100g,海金沙 15g,鸡内金 20g,车前草 15g,猪苓 20g,石韦 30g,滑石 20g,泽泻 15g,薏苡仁 30g,枳壳 10g,乌药 15g,王不留行 20g,续断 15g,狗脊 15g。其中治疗组金钱草用量为 100g,对照组金钱草用量为 30g。以上两组均以 3 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗期间不用西药和中成药等其他排石药。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

痊愈:结石及结石症状、体征消失。显效:结石症状、体征明显改善;主要结石排出,尚有残留结石,结石大小减小 $\geq 30\%$ 。有效:结石症状、体征轻度改善,结石未排出,仍滞留体内,结石大小减小 $<30\%$ 。无效:结石症状、体征无改善,结石变大或无变化。

3.2 两组治疗前后中医证候积分比较

表 1 示,治疗后两组中医证候积分均明显下降($P<0.01$);治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	23.33±4.50	2.93±3.92*△
对照组	30	24.33±4.64	6.20±5.59*

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

3.3 两组治疗前后泌尿系结石体积比较

表 2 示,两组患者的结石体积治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组和对照组均能明显排出或减小结石体积;并且治疗组在排出结石和减少结石体积疗效方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组治疗前后泌尿系结石体积比较($\text{mm}^2, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	40.13 $\pm$ 25.81	1.50 $\pm$ 1.20* Δ
对照组	30	41.07 $\pm$ 23.98	7.33 $\pm$ 7.77*

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

3.4 两组综合疗效比较

表 3 示,两组疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 3 两组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	16(53.4)	6(20.0)	4(13.3)	4(13.3)	26(86.7)
对照组	30	11(36.7)	3(10.0)	6(20.0)	10(33.3)	20(66.7)

4 讨论

综合以上结果,我们认为:①排石溶石汤治疗泌尿系结石下焦湿热证具有良好的效果。治疗组和对照组均能够明显地改善患者的临床症状及相关体征,均能够排出结石和减少结石体积。②排石溶石汤治疗组在治疗泌尿系结石下焦湿热证方面,无论是改善临床症状,还是排出结石或减少结石体积均明显优于对照组。③使用排石溶石汤治疗泌尿系结石应当重视金钱草的剂量,以提高排石溶石效果。

参考文献

- [1]叶章群,邓耀良,董诚,等.泌尿系结石[M].北京:人民卫生出版社,2010:230.
- [2]杨霞芝.泌尿科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2005:514.

(收稿日期:2011-04-21;修回日期:2011-06-29)

[编辑:黄健]

金丹盆乐汤灌肠配合熏蒸疗法治疗慢性盆腔炎 60 例

吴红斌* 范剑薇

桂林医学院附属医院中医科,广西壮族自治区桂林市乐群路 95 号,541001)

* 通讯作者:wuhobi1963@sina.com.cn,13737708391

[关键词] 金丹盆乐汤;灌肠;熏蒸;慢性盆腔炎

我们采用金丹盆乐汤灌肠配合熏蒸治疗慢性盆腔炎 60 例,疗效满意,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例均为在我院中医妇科门诊或住院患者,随机分为两组。治疗组 60 例,年龄 21~48 岁,平均(32.7 $\pm$ 11.8)岁;病程 3 个月~6 年,平均 12.5 个月。对照组 60 例,年龄 22~48 岁,平均(34.3 $\pm$ 13.8)岁;病程 3.5 个月~5 年,平均 11.8 个月。两组年龄、病情、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

病例选择参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)的慢性盆腔炎标准^[1]拟定:①症状:下腹坠胀疼痛或腰骶部胀痛,常在劳累、性交、月经前后加重,白带增多,月经量多或经期延长,或有低热、疲乏、精神不振、失眠等;②体征:子宫常呈后倾后屈、活动受限或粘连固定、宫肌炎时,子宫可有压痛,输卵管炎时,子宫一侧或两侧触及条索状增粗输卵管,并有压

痛,盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧扪及片状增厚、压痛,或有宫骶韧带增粗、变硬、触痛。

排除标准:①年龄<18 岁或>50 岁,妊娠或哺乳期妇女;②盆腔充血或阔韧带内静脉曲张等疾病;③慢性阑尾炎、盆腔结核、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症等疾病;④合并有心血管、肝肾和造血系统等严重疾病及精神病患者;⑤对本药过敏或未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判定。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①自拟中药金丹盆乐汤保留灌肠,药物组成(蒲公英 25g,蛇床子 20g,苦参 25g,败酱草 30g,郁金 15g,桂枝 15g,丹参 30g,莪术 10g,皂角刺 15g)。灌肠法:每日 1 剂,煎 2 次去渣,浓煎至 100ml,药温 37~40℃。灌肠前嘱患者排空大小便,取左侧卧位(臀部略垫高),用一次性肛管涂上石蜡油,将肛管缓慢插入 15~20cm,缓慢注入药液,拔出肛管,患者左侧卧位 30min,并使药液在肠腔内保留 2h 以上。每日 1 次,月经干净后 3 天开始,10 次为 1 个疗程,经