

# 清热通淋排石汤联合输尿管镜钬激光碎石术 在输尿管中下段结石中的应用分析

邵 鹏

(泰州市姜堰中医院泌尿外科, 江苏 泰州 225500)

**摘要:** **目的** 探讨清热通淋排石汤联合输尿管镜钬激光碎石术对输尿管中下段结石患者超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )及白细胞介素-6(IL-6)水平的影响。**方法** 选取泰州市姜堰中医院2019年8月至2020年8月收治的输尿管中下段结石患者80例,按照随机数字表法分为对照组(40例,输尿管镜钬激光碎石术)和观察组(40例,清热通淋排石汤联合输尿管镜钬激光碎石术),两组患者均术后进行大量饮水、加强营养及抗炎治疗,均治疗2个月,比较两组患者治疗后临床疗效、治疗前后血清炎症因子水平及治疗期间术后并发症发生情况。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率(97.50%)高于对照组(77.50%);治疗后两组患者的血清TNF- $\alpha$ 、IL-6及hs-CRP水平均低于治疗前,且观察组低于对照组;治疗期间观察组患者的并发症总发生率为7.50%,低于对照组的35.00%(均 $P<0.05$ )。**结论** 清热通淋排石汤可以有效缓解输尿管中下段结石患者的炎症因子水平,减少患者术后并发症的发生,且疗效显著。

**关键词:** 输尿管中下段结石;清热通淋排石汤;输尿管镜钬激光碎石术;炎症因子

**中图分类号:** R693+4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.16.0099.03

输尿管结石是临床泌尿外科较为常见的疾病之一,大多数为继发性结石,由肾结石在排出时因滞留或嵌顿至输尿管而形成,其主要表现为腰部或上腹部阵发性的疼痛难忍,还可累积至睾丸或阴唇,对患者的生活质量造成极大影响。目前输尿管镜下钬激光碎石术是临床常用的手术方法,其疗效显著,但易有残留结石的问题,术后并发症较多。中医中将输尿管结石归属于“淋证”范畴,其主要治疗原则以清热利湿、活血化瘀为主;清热通淋排石汤中含有金钱草、海金沙、黄芪等多种中药材,具有清热利湿、通淋止痛的功效<sup>[1]</sup>。本文旨在探讨清热通淋排石汤联合输尿管镜钬激光碎石术对输尿管中下段结石患者超敏-C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )及白细胞介素-6(IL-6)水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取泰州市姜堰中医院2019年8月至2020年8月收治的输尿管中下段结石患者80例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组患者中男性29例,女性11例;年龄34~69岁,平均 $(44.37\pm 6.29)$ 岁;病程1~5月,平均 $(2.19\pm 0.31)$ 月;结石直径6~21 mm,平均 $(19.59\pm 0.38)$  mm。观察组患者中男性28例,女性12例;年龄33~70岁,平均 $(44.41\pm 6.41)$ 岁;病程1~5月,平均 $(2.26\pm 0.28)$ 月;结石直径6~20 mm,平均 $(19.61\pm 0.34)$  mm。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有

可比性。纳入标准:符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011版)》<sup>[2]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中的相关标准者;结石直径超过5 mm者;结石下尿路无明显梗阻者等。排除标准:肾功能异常者;具有尿路感染者;患有严重尿道狭窄者等。本研究经泰州市姜堰中医院医学伦理委员会批准,患者及家属均对本研究知情同意。

**1.2 方法** 对照组患者予以输尿管镜钬激光碎石术,患者全麻后,取膀胱截石位,消毒、铺巾并佩戴无菌手套,经尿道、膀胱处插入输尿管镜,进入患侧输尿管,对结石位置进行精准定位,并注意观察结石形态、大小,以及是否有粘连;经操作通道插入激光光纤,脉冲频率为30 Hz,碎石能量为1.0 J,待观察到光纤达到结石后将其击碎;处理结石时要注意,结石要粉碎至 $<3.0$  mm后才能取出,术后常规留置导尿管,并根据细菌培养结果与药敏结果合理使用抗生素,无特殊情况下术后3 d内可拔除导尿管,术后4周内拔除双J管。观察组患者在对照组的基础上联合清热通淋排石汤治疗,方剂组成:金钱草、海金沙、黄芪各30 g,白术20 g,车前子15 g,瞿麦、川牛膝、王不留行、赤芍、石韦、茯苓、石斛各10 g,鸡内金、木通各9 g,黄柏6 g,于术后第2天服用,水煎煮至400 mL,1剂/d,早晚2次服用。两组患者均术后大量饮水,使用扩充输尿管药物,促使结石排除体外,并加强营养,避免憋尿,进行抗炎治疗,使炎症尽早消退,避免食用辛辣食物,均治疗2个月。

1.3 观察指标 ①临床疗效。根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>对两组患者的临床疗效进行评定,治愈:疼痛基本消失,泌尿系统彩超结果显示基本无异常情况;好转:上述症状明显缓解,泌尿系统彩超结果显示病情有明显好转;无效:上述症状与泌尿系统彩超结果显示均无改善甚至加重,总有效率=治愈率+好转率。②炎症因子水平。分别于治疗前后采集两组患者的空腹静脉血约5 mL,以3 000 r/min的转速离心10 min,采用酶联免疫吸附法测定两组患者的IL-6、TNF- $\alpha$ 及hs-CRP水平。③并发症。记录并比较两组患者治疗期间包括输尿管穿孔、尿路感染、尿失禁等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件分析数据,计数资料用[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 治疗后观察组患者临床总有效率(97.50%)高于对照组(77.50%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
对照组	40	14(35.00)	17(42.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	19(47.50)	20(50.00)	1(2.50)	39(97.50)
$\chi^2$ 值					7.314
$P$ 值					<0.05

2.2 炎症因子水平 治疗后两组患者的血清TNF- $\alpha$ 、IL-6及hs-CRP水平较治疗前均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 并发症 治疗期间观察组患者的并发症总发生率为7.50%,低于对照组的35.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者并发症总发生率比较[例(%)]

组别	例数	输尿管穿孔	尿路感染	尿失禁	总发生
对照组	40	4(10.00)	6(15.00)	4(10.00)	14(35.00)
观察组	40	0(0.00)	2(5.00)	1(2.50)	3(7.50)
$\chi^2$ 值					9.038
$P$ 值					<0.05

表2 两组患者炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	hs-CRP(mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.64 $\pm$ 0.17	0.31 $\pm$ 0.09*	27.37 $\pm$ 6.31	20.34 $\pm$ 4.18*	7.36 $\pm$ 1.29	0.76 $\pm$ 0.15*
观察组	40	2.67 $\pm$ 0.19	0.19 $\pm$ 0.06*	27.39 $\pm$ 6.28	15.31 $\pm$ 4.22*	7.39 $\pm$ 1.22	0.49 $\pm$ 0.11*
$t$ 值		0.744	7.016	0.014	5.356	0.107	9.180
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。hs-CRP:超敏-C反应蛋白;TNF- $\alpha$ :肿瘤坏死因子- $\alpha$ ;IL-6:白细胞介素-6。

## 3 讨论

泌尿系统结石多发于肾脏,其主要成分为草酸钙和磷酸盐,由于男女生理结构的不同,多发于男性<sup>[5]</sup>。输尿管镜下钬激光碎石术能够对结石进行精准定位、切割、止血处理,在直视状态下进行碎石,但碎石术后的结石排出仍是一个较为漫长的过程,容易引起并发症,且复发率较高,对患者康复十分不利。

中医理论上认为,输尿管中下段尿路结石主要是肾虚及下焦积热所致,肾虚致膀胱气化不利,尿液排泄不畅,水热互结,煎熬尿液以致于成砂石,故发此病。清热通淋排石汤中金钱草可清热解毒、利尿通淋;海金沙有清利湿热、通淋止痛之功效;黄芪具有利尿生肌、补气固表的功效;白术可健脾、益气、燥湿利水;车前子有清热利尿、通淋之效;茯苓、瞿麦利水渗湿、健脾、宁心、破血通经;赤芍可清热凉血、散瘀止痛;石斛具有益胃生津、滋阴清热之功效;鸡内金性甘且平,能消食健胃、通淋化石;黄柏具有清热燥湿之功;川牛膝、王不留行、石韦、木通都具有利尿通淋的功效,诸药合用,共奏清热利尿、通淋止痛之功<sup>[6]</sup>。本次研究中,治疗后观察组患者临床总有效率较对照组升高,其并发症总发生率较对照组降低,提示清热通淋排石汤可有效减少输尿管中下段结石患者不良反应的发生,疗效显著,与刘辉等<sup>[7]</sup>研究结果一致。

患者进行手术后,由于医源性创伤会导致机体炎症反应的出现,TNF- $\alpha$ 是机体中较为敏感的炎症因子,直接参与细胞的炎症反应过程,其水平升高,可诱导产生IL-6、IL-8等多种炎症因子,加大炎症反应,加剧患者创口部位的内膜损伤,影响预后;hs-CRP是激活全身炎症反应的重要因素之一,其水平升高,激活下游炎症因子水平,增强炎症反应,影响患者预后。黄霆等<sup>[8]</sup>研究表明,排石汤可以降低输尿管结石患者术后因刺激、残留结石及留置输尿管等因素而降低的炎症因子水平,缓解患者的炎症反应。现代药理学研究表明,黄芪中的黄芪甲苷可以显著抑制TNF- $\alpha$ 、IL-6的水平,通过对核因子-kB(NF-kB)通路的抑制,降低炎症因子水平,减轻炎症反应<sup>[9]</sup>。本次研究中,治疗后观察组患者的血清TNF- $\alpha$ 、IL-6及hs-CRP水平低于对照组,提示清热通淋排石汤可有效降低输尿管

# 独活寄生汤加减联合中医正骨推拿手法治疗 腰椎间盘突出症的效果观察

艾 君

(北京市大兴区中西医结合医院骨伤科, 北京 100076)

**摘要:** **目的** 探讨独活寄生汤加减联合中医正骨推拿手法对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和炎症因子水平的影响。**方法** 选取 2019 年 8 月至 2020 年 8 月北京市大兴区中西医结合医院收治的腰椎间盘突出症患者 76 例, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各 38 例。对照组患者给予中医正骨推拿手法治疗, 研究组患者在此基础上联合独活寄生汤治疗, 两组患者均连续治疗 30 d。比较两组患者治疗后临床疗效与生活质量, 治疗前后的疼痛程度、腰椎功能及炎症因子水平。**结果** 治疗后研究组患者临床总有效率 (97.37%) 高于对照组 (78.95%); 治疗后两组患者视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分及血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 及白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) 水平较治疗前均降低, 且研究组低于对照组; 而两组患者的腰痛评分量表 (JOA) 评分高于治疗前, 且研究组高于对照组; 治疗后研究组患者情感角色、躯体功能、心理健康、社会功能各项生活质量评分均高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 独活寄生汤加减联合中医正骨推拿手法可提高腰椎间盘突出症患者生活质量, 减轻患者的疼痛情况和炎症反应, 改善患者的腰椎功能, 疗效显著。

**关键词:** 腰椎间盘突出; 独活寄生汤; 正骨推拿; 腰椎功能; 炎症反应

**中图分类号:** R681.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.16.0101.03

腰椎间盘突出症是临床上常见的一种骨科疾病, 好发于中老年人。当前中医学将腰椎间盘突出纳入“腰痛”“痹症”“痿证”范畴, 以补肾祛湿、活血化瘀为主要治疗原则。正骨推拿为常见的中医学治疗手段, 能够通过对患者局部或全身推拿等手法进行舒筋通络, 舒缓腰背部肌肉, 加快血液循环, 减轻腰腿疼痛, 但其单独应用起效慢, 治疗效果不佳。独活寄生汤中含有独活、牛膝等多种中药材, 具有祛风除湿、逐瘀通经的功效, 对治疗腰痛有一定的效果<sup>[1]</sup>。本文旨在探讨独活寄生汤加减联合中医正骨推

拿手法对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和炎症因子水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 8 月至 2020 年 8 月北京市大兴区中西医结合医院收治的腰椎间盘突出症患者 76 例, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各 38 例。对照组患者中男性 24 例, 女性 14 例; 年龄 18~64 岁, 平均 (46.22 $\pm$ 2.16) 岁; 病程 2~3 年, 平均 (2.50 $\pm$ 0.41) 年。研究组患者中男性 23 例, 女性 15 例; 年龄 19~65 岁, 平

**作者简介:** 艾君, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤疾病的诊疗。

中下段结石患者的炎症因子水平, 减少炎症反应。

综上, 清热通淋排石汤可以有效减少输尿管中下段结石患者的炎症因子水平和不良反应发生, 疗效显著, 值得临床应用和推广。

## 参考文献

- [1] 刘剑, 王婷, 邓光程. 排石汤对上尿路结石输尿管软镜碎石术后辅助排石的疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8): 1000-1003.
- [2] 那彦群, 叶章群, 孙光, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 (2011 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 67-69.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 241-244.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医

药科技出版社, 2002: 45-47.

- [5] 周树明, 郭青良. 输尿管软镜碎石术后应用滋肾通淋排石汤的排石效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(22): 93-96.
- [6] 彭仁德, 冯师健, 周亮, 等. 输尿管镜钬激光碎石术联合中药治疗输尿管结石疗效评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1): 149-151.
- [7] 刘辉, 宋健, 吕双喜, 等. 自拟通淋排石汤联合体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的临床疗效观察 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(4): 628-632.
- [8] 黄霆, 朱晓雨, 宋日进, 等. 自拟排石汤联合针刺减轻上尿路结石术后炎症反应的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(5): 470-473.
- [9] 曹玉冰. 黄芩甲苷的药理作用及其机制的研究进展 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(5): 954-960.