

中西医结合治疗梗阻性肾病的临床疗效观察

Observation of Clinical Curative Effects on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Obstructive Nephropathy

章毅 季晨 许金琴 陈伟东

Yi Zhang Chen Ji Jinqin Xu Weidong Chen

福建中医药大学附属人民医院泌尿外科 中国·福建 福州 350004

Department of Urinary Surgery, the Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese, Fuzhou, Fujian, 350004, China

摘要: 目的: 观察对比中西医结合治疗梗阻性肾病的临床疗效。方法: 将 98 例梗阻性肾病患者采用随机数字表法分为试验组和对照组, 每组各 49 例。两组均采用手术解除梗阻, 对照组术后予以常规治疗, 试验组术后在常规治疗同时应用笔者所在医院经验方“三草汤”, 比较两组术后血肌酐及尿素氮的恢复情况。结果: 试验组 48 例术后 7 天内、1 例术后 2 周内肾功能恢复正常, 其中 41 例术后第 3 天即恢复正常。对照组 37 例术后 7 天内、12 例术后 2 周内肾功能恢复正常, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: “三草汤”对梗阻性肾病患者术后肾功能的恢复更快, 疗效更好, 值得推广。

Abstract: Objective: To observe and compare the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of obstructive nephropathy. **Methods:** 98 patients with obstructive nephropathy were randomly divided into experimental group and control group with 49 cases in each group. Both groups were treated with surgery for obstruction relief. The control group was treated with routine treatment after surgery, and the experimental group was treated with “Three Herb Decoction”, an experienced prescription of the author's hospital, after routine treatment. The recovery of blood creatinine and urea nitrogen was compared between the two groups after surgery. **Results:** The renal function of 48 experimental groups recovered to normal within 7 days after operation, and 2 weeks after operation in 1 cases, 41 of them recovered to normal on 3 days after operation. In the control group, renal function returned to normal 7 days after operation in 37 cases and 2 weeks after operation in 12 cases, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** “Three Herb Decoction” has a faster recovery of renal function in patients with obstructive nephropathy and better efficacy, it can be further applied.

关键词: 梗阻性肾病; 中西医结合; 疗效比较; 三草汤

Keywords: obstructive nephropathy; integrated traditional Chinese and Western medicine; comparison of curative effects; three herb decoction

课题项目: 福建省卫生健康委员会中医药科研课题 (项目编号: wzs201315)。

DOI: 10.12346/pmr.v3i5.4500

1 引言

梗阻性肾病是因为上尿路或下尿路梗阻后, 肾盂内积水持续增高, 使得肾小球滤过压降低, 滤过率减少, 进而压迫肾小管、肾小球及其附近的血管, 造成肾组织的缺血缺氧,

肾实质逐渐萎缩变薄。尽快解除尿路梗阻, 恢复尿路通畅是治疗成功的关键。但如何在解除梗阻后在尽可能短的时间内促进肾功能恢复也同样重要。结合该院中药经验方“三草汤”(鬼针草 60g, 车前草 30g, 白茅根 30g) 的使用经验, 我

【作者简介】章毅 (1973-), 男, 中国江西余干人, 硕士, 副主任医师, 从事泌尿外科研究。

们在手术解除梗阻的同时应用此方促进肾功能恢复,取得良好的疗效,现报告如下。本研究获得了医院伦理委员会批准。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本组 98 例为该院 2014 年 01 月—2016 年 12 月的住院患者,单侧单发输尿管结石,发病时间均在 8 周内。所有患者均存在不同程度的腰腹部绞痛或胀痛或尿频、尿急症状,伴或不伴肉眼血尿。疼痛表现为患侧腰部绞痛,向同侧腹部或腹股沟、阴囊或大阴唇放射。如结石在输尿管壁内段时,表现为耻骨上疼痛不适伴膀胱刺激症。肾绞痛发作时常伴有神情不安、面色苍白以及恶心、呕吐等表现。均行 B 超或全腹 CT 平扫确诊。排除标准:肾、输尿管连接部或结石远端输尿管有畸形、狭窄、梗阻及手术疤痕粘连等;患侧重度(Ⅲ型)肾积水;严重的肝功能疾病;持续严重肉眼血尿,甚至休克;急性梗阻性少尿、无尿;妊娠期、哺乳妇女;合并有心脑血管、肝脏、肾脏、造血系统等严重原发性疾病,或药物控制不佳的糖尿病、高血压者,或已知的影响其生存的严重疾病(如肿瘤或艾滋病),或精神或法律上的残疾患者;一周内使用过药物治疗尿石症者(除急诊解痉镇痛用药);近一个月内参加过同类药物临床试验者。试验组和对照组在人数、性别、年龄以及术前血清肾功能指标血肌酐(Scr)和尿素氮(BUN)等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 治疗方法

术前合并感染者应用头孢他啶 1.0g q12h 抗感染治疗,并根据药敏调整抗生素治疗。同时予以补液、纠正电解质

及酸碱失衡。采用椎管内麻醉或全身麻醉。如输尿管开口较小,输尿管镜可在斑马导丝引导下缓慢扩张旋转进入,或者插入双超滑导丝进行扩张引导后进入。上行至结石部位使用钬激光或气压弹道碎石,结石成粉末化,部分残余结石均小于 2mm。术后均留置输尿管支架管。术后常规西医对症支持治疗。试验组术后 6h 在上述治疗基础上服用三草汤,日一剂,分两次服用至术后两周。

2.3 观察指标

对比观察两组患者术后第三天、第七天、第十四天复查血肌酐和尿素氮,正常血肌酐参考范围男 $< 104\mu\text{mol/L}$ 、女 $< 84\mu\text{mol/L}$,尿素氮男 $< 9.5\text{mmol/L}$,女 $< 8.8\text{mmol/L}$ 。同时分析比较手术时间、手术出血量指标。

2.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

98 例患者均顺利完成输尿管镜钬激光碎石,手术无输尿管穿孔、损伤或者黏膜撕脱等严重并发症。两组手术时间、手术出血量无明显差异,试验组住院时间明显缩短,相比对照组有显著差异。患者术后 3 天内血肌酐恢复正常范围 67 例,其中试验组 41 例,对照组 26 例。7 天降至正常者 20 例,试验组 7 例,对照组 11 例。14 天降至正常者 13 例,试验组 1 例,对照组 12 例。所有患者腰腹部痛均缓解或消失。住院时间 3~14 天,平均 6 天出院。出院后随访 1 个月患者血肌酐、尿素氮均正常范围(见表 2、表 3)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	男(人)	女(人)	年龄	血肌酐 ($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)	尿素氮 ($\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$)
试验组	25	24	43.75 ± 5.51	198.3 ± 37.1	18.3 ± 3.9
对照组	27	22	42.53 ± 6.59	185.2 ± 38.3	17.8 ± 5.1

表 2 两组围手术期的各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间	手术出血量	住院时间
试验组	33.15 ± 2.61	8.3 ± 3.9	4.3 ± 1.5
对照组	32.53 ± 3.08	7.8 ± 5.1	9.1 ± 4.1
P 值	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表 3 两组患者血肌酐与尿素氮的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肌酐 ($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)			尿素氮 ($\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$)		
		术后 3d	术后 7d	术后 14d	术后 3d	术后 7d	术后 14d
试验组	49	83.5 ± 8.5	76.7 ± 5.6	61.6 ± 5.5	7.6 ± 1.2	6.3 ± 0.6	5.9 ± 0.5
对照组	49	118.5 ± 16.8	84.1 ± 6.9	79.8 ± 7.3	13.1 ± 5.8	8.2 ± 1.6	6.6 ± 0.7
P 值		0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00

4 讨论

尿路结石也是最常见的泌尿外科疾病之一,在泌尿外科住院患者中居首位。近年来,中国尿路结石的发病率有逐年上升趋势^[1]。输尿管结石为泌尿系结石常见疾病,因梗阻及输尿管痉挛引起肾盂内压增高引起肾绞痛,大部分病人因急腹症来院就诊。因输尿管为管道结构,原发性输尿管结石临床极少见,常见发病为输尿管下段结石,约占 50~60%。输尿管结石引起的梗阻和扩张积水,导致肾盂内压力增高,从而引起肾血流动力学改变,导致肾纤维化及肾实质萎缩,使肾功能受损甚至衰竭。由梗阻引起的肾功能衰竭占终末期肾病的 2%,因此尽早手术解除梗阻及术后药物治疗促进肾功能恢复尤为重要^[2]。

输尿管结石常用的手术方法为输尿管镜碎石术、经皮肾镜碎石术以及体外冲击波碎石治疗等。经尿道输尿管镜钬激光碎石术利用脉冲式激光碎石,具有安全性高、损伤小、手术时间短等优势^[3]。论文中均采取输尿管镜下钬激光碎石术,术后结合传统中医治疗促进肾功能恢复^[4,5]。输尿管结石如果长期停留在输尿管,将形成息肉甚至包裹结石,从而结石更难排出体外,并且手术碎石后将增加输尿管狭窄的风险。古代中医学根据肾功能损害时出现少尿、无尿、水肿、恶心、呕吐等临床表现,将其归属于肾风、关格、癃闭等范畴。肾后性梗阻导致的肾损害因久病不愈以致五脏六腑皆受损、气血虚,浊毒内盛,其主要病机为脾肾虚损、脾失健运、肾失气化、水湿浊毒内停、瘀血互结。因此,治疗梗阻性肾病的根底疾病和纠正肾衰中的可逆因素,是治疗肾功能损害、逆转或延缓肾损害的关键。早期研究表明,肾后性肾功能损害的梗阻若 36h 内解除,肾小球滤过率和肾小管功能可全部恢复,梗阻 2 周以上者 45%~50% 可恢复,3~4 周者 5%~30% 可恢复,超过 6 周者则难恢复^[6,7]。现代医学研究表明,梗阻性肾病患者多有血黏度增高,纤维蛋白沉积,容易产生微循环障碍^[8]。提示血流瘀滞在发病中起关键作用,证明符合

中医瘀血阻络之证。三草汤是中国著名中医世家黄守林先生的毕生临床经验总结,在治疗毒蛇伤后肾损害疗效确切,具有很好的临床基础^[9]。“三草汤”方药物组成:鬼针草、车前草、白茅根,具有清热解毒、活血化瘀、通腑泻浊的功效^[9]。结合梗阻性肾病的中医辨证,在手术解除梗阻的基础上,将三草汤应用于临床,对肾后性肾损害的肾功能恢复具有同样较好的临床效果^[10]。且药味简单,药源广泛,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马伟明,卢子杰,王希涛,等.五味宁石中药在体外冲击波碎石治疗输尿管结石术后应用效果评价[J].中国校医,2020,24(3):184-186.
- [2] 杨其顺,张琳,姜伟.输尿管镜治疗急性上尿路梗阻性肾功能衰竭临床研究[J].临床军医杂志,2016,44(12):1259-1260+1264.
- [3] 胡昌华.经输尿管镜钬激光碎石术对输尿管结石患者肾功能指标的影响[J].透析与人工器官,2020,31(4):44-46.
- [4] 王智谋,陈慧新.经尿道输尿管镜下钬激光碎石术对输尿管结石患者肾功能及失血量的影响[J].医疗装备,2020,33(12):16-17.
- [5] 邹荣尔.经输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(20):94-95.
- [6] 黄赛花.叶任高教授延缓慢性肾衰进展的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2000,2(1):71.
- [7] Shokeir AA, Shoma AM, Abubieh EA, et al. Recoverability of renal function after relief of acute complete ureteral obstruction:clinical prospective study of the role of renal resistive index[J]. Urology,2002,59(4):506.
- [8] 张玉侠,戚其学,周希静.凝血纤溶因子的相关分析及其促使肾小球硬化的作用机理[J].中华肾脏病杂志,2003,3(13):217-218.
- [9] 王世军,黄小宾.三草汤在蛇伤患者中抗肾损害的临床研究[J].蛇志,2010,22(3):206-207.
- [10] 章毅,周菲,陈伟东.三草汤对35例梗阻性肾病术后肾功能恢复的疗效观察[J].海峡药学,2013,25(11):110-111.