

活血通淋法治疗泌尿系结石临床研究※

● 陈国源^{1*} 陈德蒜² 孙 琪¹ 梁 萌¹

摘 要 目的:研究“肾石通颗粒”合“血府逐瘀口服液”临床治疗泌尿系结石效果。方法:将泌尿系结石患者 195 例,随机分为治疗者和对照组,治疗组用“肾石通颗粒”合“血府逐瘀口服液”口服治疗,对照组用“肾石通颗粒”口服治疗。每周为 1 个疗程,两组各治疗 4 个疗程判定疗效。结果:治疗组治愈率 64 例(59.3%),总有效率 90.7%,对照组治愈率 41 例(47.1%),总有效率 75.8%,两组具有显著差异,治疗组优于对照组, ($P < 0.05$)。结论:活血通淋治疗泌尿系结石明显提高排石率,具有显著疗效。

关键词 肾石通颗粒 血府逐瘀口服液 治疗 泌尿系结石

泌尿系结石与体内代谢紊乱和环境因素有关,是临床常见病、多发病。虽然现代体外冲击波碎石和经皮肾、输尿管取石技术给尿结石的治疗开辟了新的道路,但近年来本病发病率呈上升趋势,且复发率很高,有些病人难以支出费用,选择具有预防泌尿系结石复发,安全、经济、有效,方便的治疗方法,乃是临床上解决本病的重要课题。近年来笔者以活血通淋为思路,运用“肾石通颗粒”合“血府逐瘀口服液”对泌尿系结石病人进行临床治疗观察研究,出现了可喜的苗头,疗效较为显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将门诊收治泌尿系结石患者 195 例,随机分为 2 组。治疗组 108 例,男性 70 例,女性 38 例;年龄最小 13 岁,最大 60 岁,平均年龄 31.5 岁;病程 1 个月以内 70 例,1~6 个月 23 例,6 个月以上 15 例;结石部位:肾结石 60 例,输尿管结石 38 例,膀胱结石 10 例。对照组 87 例,男性 57 例,女性 30 例;最小年龄 16 岁,最大年龄 62 岁,平均年龄 32.6 岁;

※基金项目 厦门市中西医结合学会科研项目。

* 作者简介 陈国源,男,副主任医师,副教授。主要从事中西医结合肾病临床工作。

• 作者单位 1. 解放军第 174 医院肾内科(361003);2. 福建中医药大学(350003)

病程:1 个月以内 60 例,1~6 个月 17 例,6 个月以上 10 例;结石部位:肾结石 50 例,输尿管结石 30 例,膀胱结石 7 例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定的“石淋”诊断依据^[1]。临床症状:不同程度腰痛、腹痛,或血尿、尿频、尿间断,或肾绞痛病史。体格检查:有肾区叩击痛,腹侧深部输尿管压痛。影像学检查:超声、X 线泌尿系造影、CT 检查确诊肾、输尿管、膀胱结石 $\leq 1.0\text{cm}$ 或积水。

1.3 排除标准 影像学检查结石 $\geq 1.0\text{cm}$,严重肝、肾功能损害及心功能不全、前列腺增生尿潴留,妊娠、哺乳期妇女,甲状腺腺机能亢进引起泌尿系结石。

两组性别、年龄、症状、结石部位等无明显差异,具有可比性。

1.4 统计学处理方法 两组间数据比较采用 χ^2 检验,SPSS 13.0 软件完成。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 “肾石通颗粒”(无糖型,四川旭华制药有限公司生产,国药准字:Z2023165)4g,3 次/日,口服。“血府逐瘀口服液”(吉林敖东延边药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字:Z10950063),10ml,3 次/日,口服。

1.5.2 对照组 “肾石通颗粒”,4g,3 次/日,口服。

1.5.3 辅助治疗 治疗组和对照组每日上午、下午

服药后饮水 1500ml,10min 后作跳跃(结石位于肾上、中极及输尿管结石)或翻滚(结石位于肾下极)运动。出现肾绞痛口服东莨菪碱 10mg,3 次/日。

2 结果

2.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局《中医

病证诊断疗效标准》制定的“石淋”疗效评定^[1]。治愈:症状、体征消失,结石排出,影像学检查结石及积水消失;有效:症状、体征减轻,影像学检查结石减少、变小、位置下移,积水减少;无效:症状、体征及影像学检查结石及积水无变化。

2.2 疗效观察 见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	治愈	好转	无效	合计(例)	总有效率	χ^2	<i>P</i>
治疗组	64(59.2)	34(31.5)	10	108	90.7%	7.979	<0.005
对照组	41(47.1)	25(28.7)	21	87	75.8%		
合计(例)	105	59	31	195			

2.3 疗程观察 见表 2。

表 2 两组疗程观察(例)

组别	疗效	第 1 疗程	第 2 疗程	第 3 疗程	第 4 疗程	合计
治疗组	治愈	28(43.8)	15(23.4)	12(18.8)	9(14)	64
	好转	12(35.3)	9(26.5)	8(23.5)	5(14.7)	34
对照组	治愈	10(24.4)	11(26.8)	11(26.8)	9(22.0)	41
	好转	6(24.0)	5(20.0)	7(28.0)	7(28.0)	25

2.4 结石部位疗效观察 见表 3。

表 3 两组各部位结石疗效观察(例)

疗效	部位	治愈	好转	无效	合计
治疗组	肾	32	20	8	60
	输尿管	30	7	1	38
	膀胱	2	7	1	10
	合计	64	34	10	108
对照组	肾	13	21	16	50
	输尿管	25	3	2	32
	膀胱	3	1	3	7
	合计	41	25	21	87

3 讨论

“肾石通颗粒”由金钱草、海金沙、鸡内金、篇蓄、王不留行、怀牛膝、瞿麦等组成。动物实验,用饲料喂服大鼠肾结石形成模型,给予喂服肾石通冲剂每天 7.5g/kg、15g/kg,连服 30 天,并设有喂服与肾石通冲剂等量蒸馏水的对照组,每组实验大鼠均为 20 只。研究结果:30 天后,对照组的 20 只大鼠中,有 18 只发生肾结石,喂服小剂量肾石通颗粒(每天 7.5g/kg)的

一组 20 只大鼠,有 9 只发生肾结石,喂服大剂量肾石通组(每天 15g/kg)发生肾结石者只有 4 只,与对照组比较 $P<0.001$ 。表明肾石通具有良好的抑制肾结石形成,对已经形成的肾结石,有十分显著的促进溶解及促进排出作用^[2]。

“血府逐瘀口服液”来自于清代名医王清任《医林改错》,由桃仁四物汤与柴胡、枳壳、桔梗、牛膝等组成,为调理气机,活血通络,祛瘀生新要方。泌尿系结石与尿渗透压、尿流量和损伤有关。肾脏上皮细胞在经历各种原因所致损伤后可以通过大分子物质之间的识别迅速而牢固地粘附于上皮细胞膜发生滞留启动结石形成级联反应^[3]。雷学成等动物实验研究表明:血府逐瘀汤有防治大鼠肾缺血-再灌注损伤,对 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 等细胞因子有调控作用^[4],从而具有防治泌尿系结石作用。

动物实验表明,活血化瘀方药是改善微循环,降低毛细血管的通透性,促进炎症吸收。更主要的是输尿管的蠕动的频率和幅度增大,并出现新波,增强蠕动而推动结石下移。这类方药还能影响结石结构,使之断裂、溶解、碎排。活血化瘀药治疗尿结石还以其解痉、减少结石表层嵌入输尿管粘膜的机会,调节尿

(下转第 54 页)

白芍与川芎相配,辛柔和血,通行脉络;蒲黄,灵脂合用,《名医方论》谓其有“推陈致新”之功。此类药物持续服用,可使瘀血暗消于无形,而无破血伤正之弊;元胡为气中血药,使气运血行;栝蒌、枳实开痞散结、通降胃气;《冯氏锦囊》有“滋水者滋土”之谈,故方中重用二至丸。诸药合用,凉润通络,使热得清、燥得润、络得通、肢体得养。

目前研究认为 ABI 是一项很好的反应下肢血管病变的指标。据报道 ABI 与动脉造影比较灵敏度 95%,特异度 100%。Hayashic 等报告 ABI 与颈动脉厚度高度相关^[5]。PWV 可间接反映动脉的顺应性,量化了动脉硬化的程度。血管的顺应性越大,脉搏波传导越慢,这是 PWV 测量的最基本原理。本观察结果表明,对 2 型糖尿病并 PAD 患者在使用西医治疗的基础上加凉润通络汤 6 个月后,中药治疗组 ABI、PWV 等参数显著优于对照组,PAD 的总有效率显著优于对照组。治疗期间未见严重的不良反应,无一例

因不良反应而中断治疗。因此说明凉润通络汤辅助治疗 2 型糖尿病并 PAD 早期效果显著,安全性好。

参考文献

- [1]王爱红,许樟荣,许永杰,等.前列腺素 E 脂微球载体制剂治疗糖尿病下肢动脉病变的临床观察[J].中华老年多器官疾病杂志,2005,3(4):22-25.
- [2]许樟荣,敬华.糖尿病足国际临床指南[M].北京:人民军医出版社,2003,45-47.
- [3]Sacks D. Position statement on the use of the ankle brachial index In the evaluation of patients with peripheral vascular disease[J]. J VaseInter Radiol,2002,13:353.
- [4]Steigerwalt RD, Belcaro GV, Christopoulos V. Ocular and orbital blood flow velocity in patients with peripheral vascular disease and diabetes treated with intravenous prostaglandin E1[J]. J Ocul Pharmacol Ther,2001,17(6):529-535.
- [5]Hayashi C. Ankle brachial pressure index and carotid in tima - media thickness as a thero sclerosis markeos in Japanese diabetics. Res Clin Pract, 2004,66:269-275.

(上接第 49 页)

液 PH 值及消除肾积水等多种作用有关^[5]。本课题临床观察研究认为,泌尿系结石患者常出现蛋白尿、血尿、白细胞尿,是结石在泌尿道运动所引发症状,也是治疗本病的良机。运用“肾石通颗粒”合“血府逐瘀口服液”治疗,相得益彰,对泌尿系结石施以“留者攻之,坚者削之,积者行之,结者散之”之功,是抓住本病治疗的关键,以上病例均未加用抗菌、止血药物,其继发症状自行缓解。

参考文献

- [1]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,1994:26-27.

版社,1994:26-27.

- [2]沈明兴.肝胆肾结石与溶石疗法[M].第3版.上海:复旦大学出版社,2009:134.
- [3]FarellG, Huaeg E, Kim SY, et al. Modulation of proliferating renal epithelial cell affinity for calcium oxalate monohydrat crystals[J]. J Am Soc Nephrol,2004,15(12):3052-62.
- [4]雷学成,雷田香,杨晓溪,等.血府逐瘀汤对肾缺血-再灌注损伤大鼠 TNF- α , IL-1 和 IL-6 的影响[J].贵阳中医学院学报,2007,29(3):57-59.
- [5]谷现恩.尿石症[M].北京:中国医药科技出版社,2004:215.

沉痛悼念我刊学术顾问、国医大师任继学教授!

我刊学术顾问、首届国医大师、国家“白求恩奖章”及国务院特殊津贴获得者、吉林省省管荣誉专家、终身教授、长春中医药大学博士生导师任继学教授,因病医治无效,不幸于 2010 年 2 月 4 日 14 时 43 分在长春逝世,享年 85 岁。

任继学教授是当代最具影响力的著名中医大师之一。曾任中华中医药学会副会长,是中华中医药学会终身理事、世界中医药学会联合会高级专家顾问委员会委员、全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师。他从医 60 余年,对中医内科学和急诊学有很高的造诣,是我国著名中医学家和中医急诊学的创始人之一,在国内外中医药学术界有较大影响,对传承中医学术做出了巨大贡献。