

• 研究报告 •

 α -受体阻滞剂联合中药治疗输尿管下段结石的疗效观察张骁¹ 黄亚胜¹ 程敏捷¹ 虞旗旗¹

【摘要】 目的:观察三金排石汤联合 α -受体阻滞剂坦索罗辛治疗输尿管下段结石的疗效。**方法:**将 128 例确诊为输尿管下段结石患者按比例随机分成三组, A 组(联合治疗)患者每天 7 点和 18 点各服中药汤剂 200 ml, 随后饮水 1 000 ml, 19 点服用坦索罗辛 0.2 mg; B 组(单用 α -受体阻滞剂)患者除每天饮水 2 000 ml 外, 19 点服用坦索罗辛 0.2 mg; C 组(单用中药治疗)患者每天 7 点和 18 点各服中药汤剂 200 ml, 随后饮水 1 000 ml。鼓励患者多做运动, 疗程 2 周, 每 3 d 复诊了解排石情况, 复查腹部 B 超, 记录排石时间、是否出现绞痛及使用镇痛药情况, 观察药物有无副作用。**结果:**2 周后, A 组、B 组、C 组的结石排出率分别为 81.3%、47.5%、66.7%, 其中 A 组的结石排出率显著高于 B 组($P < 0.01$), 也优于 C 组($P < 0.05$), 三组平均排石时间分别为 (5.1 ± 2.3) 、 (11.1 ± 1.2) 、 (9.2 ± 3.8) d, A 组患者排石平均时间显著快于另两组($P < 0.01$)。三组患者镇痛剂使用总量分别为 1 200、1 500、2 500 mg, 经过统计比较, A、B 组患者镇痛剂使用量显著少于 C 组($P < 0.01$)。**结论:**运用中药联合 α -受体阻滞剂的治疗方法可以明显提高输尿管远端结石患者的排石率, 缩短排石时间, 减轻和减少治疗期间肾绞痛的发作次数和镇痛剂的使用量。

【关键词】 输尿管结石; α -受体阻滞剂; 中药**【中图分类号】** R692.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2012)02-0154-02

输尿管结石是泌尿外科常见疾病, 全球发病率约为 4%~15%, 并呈不断上升趋势。由于输尿管越靠近远端的生理狭窄越明显, 70% 输尿管结石位于盆腔, 即输尿管下段结石^[1]。我院采用自拟三金排石汤联合 α -受体阻滞剂治疗输尿管下段结石, 效果良好, 比单用中药治疗或者单用 α -受体阻滞剂治疗有明显优势, 且未增加不良反应发生率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 6 月~2010 年 12 月对 300 余例就诊于我院的输尿管结石患者进行筛选, 符合下列条件者方可入选: 年龄 18~65 岁, 有典型尿路结石症状, 血常规、肾功能正常, 经 B 超确诊为单纯单侧输尿管下段结石, 直径在 4~10 mm, 愿意进行保守治疗。删除标准: 有严重尿路感染者, 中度以上肾积水, 双侧输尿管结石合并中度以上基础疾病。经筛选共剩下的 128 例患者纳入研究, 男女均衡随机分成三组。A 组 43 例为 α -受体阻滞剂联合中药治疗组, B 组 40 例为单用 α -受体阻滞剂, C 组 45 例为单用中药治疗组。经统计学检验, 三组患者在年龄、性别分布、结石大小方面差异均无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法

α -受体阻滞剂选用坦索罗辛 0.2 mg/粒, 中药使用本院自拟三金排石汤: 金钱草、海金沙、鸡内金各 30 g, 扁蓄、瞿麦、滑石、茯苓各 15 g, 怀牛膝、延

胡索、郁金各 10 g。A 组患者每天 7 点和 18 点各服中药汤剂 200 ml, 随后饮水 1 000 ml, 19 点服用坦索罗辛 0.2 mg。B 组除每天饮水 2 000 ml 外, 19 点服用坦索罗辛 0.2 mg。C 组每天 7 点和 18 点各服中药汤剂 200 ml, 随后饮水 1 000 ml。鼓励患者多做运动, 疗程 2 周, 每 3 d 复诊了解排石情况, 复查腹部 B 超, 记录排石时间、是否出现绞痛及使用镇痛药情况, 观察药物有无副作用, 患者能否耐受。结石排出时即停止治疗(观察终点 2 周)。所有患者若出现较严重肾绞痛, 使用杜冷丁针 100 mg/次肌注镇痛治疗, 并记录镇痛药物总用量。

1.3 统计学处理

结果数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示。应用 SPSS11.0 统计软件进行 t 检验、卡方检验及方差分析。

2 结果

三组患者在年龄、性别分布、结石大小方面差异均无统计学意义, 具有可比性(表 1)($P > 0.05$)。三组间排石效果比较(表 2)显示, 2 周后 A 组、B 组、C 组的结石排出率分别为 81.3%、47.5%、66.7%, 其中 A 组的结石排出率显著高于 B 组($P < 0.01$), 也优于 C 组($P < 0.05$), 从排石时间看, 最快排石时间是 3 d, 出现在 A 组, 三组平均排石时间分别为 (5.1 ± 2.3) 、 (11.1 ± 1.2) 、 (9.2 ± 3.8) d, A 组患者排石平均时间显著快于另两组($P < 0.01$)。三组患者镇痛剂使用总量分别为 1 200、1 500、2 500 mg, 经过统计比较, A、B 组患者镇痛剂使用量显著少于 C 组($P < 0.01$)。在治疗过程中, A 组患者有 1 例出现轻度眩晕症状, 1 例患者出现轻度腹泻症状, B 组患者有 1 例出现轻度头痛

¹ 杭州市中医院泌尿外科(杭州, 310009)

通信作者: 张骁, E-mail: zxx13819192996@163.com

表1 患者一般资料

分组	年龄/岁	性别		患侧		结石大小/mm
		男	女	左	右	
A组(n=43)	39.6±3.5	26	17	28	15	7.2±1.3
B组(n=40)	41.2±2.6	28	13	30	10	6.9±0.9
C组(n=45)	37.8±2.9	27	18	25	20	7.3±1.1

表2 不同治疗组排石效果比较

分组	结石排出率/%	镇痛剂使用		结石排出时间/d		不良反应发生率/%
		例数	总量/mg	最短	平均	
A组(n=43)	81.3	9	1 200	3	5.1±2.3	4.6
B组(n=40)	47.5	11	1 500	11	11.1±1.2	2.5
C组(n=45)	66.7	18	2 500	5	9.2±3.8	4.4

症状,C组患者有2例出现轻度腹胀症状。总的不良反应发生率为4.6%、2.5%、4.4%,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

随着医学水平的进步,尤其是微创外科学的突飞猛进,对输尿管远端结石的治疗方法有了更多的选择,如腹腔镜、输尿管镜手术等,但保守治疗始终是最有效、最基础的方法。根据临床经验及文献报道,直径在4~10 mm输尿管远端结石自然排石率约为35%~57%。近年来通过针对性地增加一些药物,如钙离子拮抗剂、 α_1 -受体阻滞剂、中药等,使保守治疗可以进一步提高排石率。有文献报道甚至可以达到90%以上。因此,临床上对于输尿管下段结石直径 ≤ 10 mm,尤其是直径 ≤ 7 mm,肾积水较轻,无需紧急处理的患者应首先采用保守治疗。我院一直强调中西医结合治疗,在输尿管结石治疗方面也取得了一些经验。

泌尿系结石属中医“石淋”、“腰痛”、“癃闭”等范畴。病机多为湿热蕴结下焦,肾气不化,水道涩滞,水液蓄积尿路,尿中杂质沉积日久结为砂石。结石成因除与湿热煎熬有关外,气滞血瘀也是重要因素。治疗当清热除湿,利尿通淋,化石排石,行气活血。三金排石汤方中金钱草、海金沙、鸡内金、石韦清热利湿、化石排石,扁蓄、瞿麦、滑石、茯苓清热除湿、利尿通淋排石,怀牛膝引药下行兼补肾固本,延胡索、郁金行气解痉止痛。诸药合用,具有清利湿热利尿通淋、化石排石、抗炎作用。但中药往往起效较慢,临床治疗周期较长,如何更快更有效的发挥中药的作用,我们想到联合西药一起治疗。

研究证实^[2-3], α -受体阻滞剂坦索罗辛通过抑制平滑肌痉挛,而且并不减弱输尿管的自然蠕动,从而有效促进输尿管结石在输尿管及尿液压力作用下排出。此外,坦索罗辛还能作用于膀胱颈、前

列腺部尿道受体,从而松弛了结石排出通路各部分的平滑肌,很好的促进了结石的排出。本组研究显示中药三金排石汤联合 α -受体阻滞剂治疗输尿管下端结石是有效的,能加快排石的速度,同时坦索罗辛的使用又有效的控制排石过程中肾绞痛的发生频率,减少患者镇痛剂的使用量。中西医结合治疗同时提高了结石排出率。

本研究还显示,中药联合 α -受体阻滞剂的治疗方法就单药治疗并没有增加不良反应的发生,坦索罗辛常见副作用是头痛、眩晕、腹泻等,Kupeli等^[4]的研究中应用坦索罗辛2周仅有1人(1/39, 2.15%)出现轻微的眩晕症状。此研究结果与本研究中报告的不良反应反应发生率基本一致。

综上所述,运用中药联合 α -受体阻滞剂的治疗方法可以明显提高输尿管远端结石患者的排石率,缩短排石时间,减轻和减少治疗期间肾绞痛的发作次数和镇痛剂的使用量,药物副作用轻微,疗效确切,安全性可靠。

参考文献

- [1] 卓育敏,黄君. 不同 α_1 -受体阻滞剂对输尿管下段结石的疗效比较[J]. 广东医学,2007,9:1393-1394.
- [2] RESIM S, EKERBICER H, CIFTCI A. Effect of tamsulosin on the number and intensity of ureteral colic in patients with lower ureteral calculus[J]. Int J Urol, 2005,12:615-620.
- [3] DELLABELLA M, MILANESE G, MUZZONIGRO G. Efficacy of Tamsulosin in the medical management of juxtavesicalureteral stones[J]. J Urol, 2008,170: 2202-2205.
- [4] KÜPELI B, IRKILATA L, GÜROCAK S, et al. Does tamsulosin enhance lower ureteral stone clearance with or without shock wave lithotripsy[J]. J Urol, 2004, 64:1111-1115.

(收稿日期:2011-08-01)