

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0112-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.055

斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗同侧肾输尿管结石

史红雷 杨涛 袁晓亮 魏汉平 焦志敏 刘晓武

(常州市武进人民医院, 江苏 常州 213002)

〔摘要〕 目的: 探讨斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗同侧肾输尿管结石的疗效。方法: 选择常州市武进人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 10 月期间收治的 66 例同侧肾输尿管结石患者, 依照随机数字法分成对照组与观察组, 各 33 例。对照组仅行斜仰截石位输尿管软镜治疗, 观察组在其基础上加用五味宁石口服液治疗, 比较两组治疗后的临床治疗效果和两组患者手术前后的尿液临床指标。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.94%, 高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术前 1 d 两组患者的 pH、尿草酸含量和尿枸橼酸水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 4 周观察组尿液的 pH、尿枸橼酸水平高于对照组, 且尿草酸水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床在治疗同侧肾输尿管结石中采用斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗能提高临床治疗效果, 有效改善患者的尿液临床指标水平, 有利于患者康复。

〔关键词〕 同侧肾输尿管结石; 斜仰截石位; 输尿管软镜; 五味宁石口服液

〔中图分类号〕 R 691.4 〔文献标识码〕 B

同侧肾输尿管结石是临床泌尿外科常见疾病, 其主要症状为绞痛和血尿, 常见并发症有梗阻和感染等, 严重影响患者的健康、安全^[1]。临床中常采用手术治疗, 其中经皮肾镜碎石术和体外冲击碎石术是常用的一线方法, 近年来输尿管软镜技术及设备逐渐发展, 其在治疗肾结石中得到广泛应用, 治疗效果明显且安全性较高。但术后也会发生结石残留, 因此往往嘱患者在术后要大量饮水, 加以适当运动, 同时给予适当药物辅助治疗^[2]。肾结石的中医治疗一直是医学研究的热点, 其效果已得到证实。五味宁石口服液属中药制剂, 既能调理脾胃, 同时促进了结石的排出。因此本研究中, 以同侧肾输尿管结石患者为对象, 探讨斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗同侧肾输尿管结石的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 3 月至 2020 年 10 月期间收治的 66 例同侧肾输尿管结石患者, 依照随机数字法分成对照组与观察组, 各 33 例。对照组男 22 例, 女 11 例; 年龄 26~68 岁, 平均 (42.26 ± 3.75) 岁; 左侧 19 例, 右侧 14 例; 结石直径 0.5~1.9 cm, 平均 (0.87 ± 0.51) cm; 观察组男 23 例, 女 10 例; 年龄 25~67 岁, 平均 (41.83 ± 3.64) 岁; 左侧 20 例, 右侧 13 例; 结石直径 0.5~1.8 cm, 平均 (0.83 ± 0.49) cm。

所有患者均经泌尿系统彩超、泌尿系统 CT、腹部平片或 CT 尿路造影检查, 并经尿培养和尿常规检查确诊^[3], 入选患者均为同侧肾输尿管结石, 排除肾解剖学结构异常及移植肾等。

1.2 方法

两组患者均采用斜仰截石位输尿管软镜治疗, 具体方法为: 患者取斜仰截石位, 全身麻醉, 消毒铺巾, 将患者会阴部手术区充分显露, 在电视监视器引导下, 将输尿管硬镜 (Wolf F8/9.8) 逆行置入膀胱, 将导丝置入靶肾盂或输尿管; 留置导丝后, 再将输尿管软镜 (Storz 电子输尿管镜) 插入至靶肾盂或输尿管; 对肾结石的位置及分布进行准确定位, 采用 200 μ m 钬激光 (科医人) 进行碎石; 术后常规放置 F5 双 J 管, 3 周左右拔出双 J 管。手术后两组患者均行 3 d 抗感染治疗。

1.2.1 对照组 术后叮嘱患者术后要适当多饮水, 保证饮水量在 2000~2500 mL \cdot d⁻¹, 同时进行适当活动, 促进结石排出体外。连续用 1 个月。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上加用五味宁石口服液 (南京和美乐生物科技公司, 国药准字 Z20000043) 治疗, 3 次 \cdot d⁻¹, 10 mL \cdot 次⁻¹。连续用 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定分为治愈、好转与无效 3 个标准。两组

〔收稿日期〕 2021-01-10

〔基金项目〕 江苏省青年医学重点人才项目资助课题 (QNRC2016312); 常州市科技支撑-社会发展项目资助课题 (CE20195002); 常州市高层次卫生人才项目资助课题 (2016CZBJ056)

〔作者简介〕 史红雷, 男, 副主任医师, 主要研究方向是泌尿系结石。

患者分别于术后 4 周进行输尿管 CT 复查结石排出情况。治愈：同侧肾输尿管结石完全排出；好转：结石有少部分残留且最大直径 < 4 mm，未有肾绞痛等；无效：同侧肾输尿管结石有较多残留，同时临床症状未明显改善^[4-5]。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100 %。(2) 两组患者手术前后的尿液临床指标。分别于两组患者术前 1 d 和手术后 4 周测定两组患者尿液的 pH、尿草酸含量和尿枸橼酸含量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.94 %，高于对照组的 81.82 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 33, *n* (%))

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	13(39.39)	14(42.42)	6(18.18)	27(81.82)
观察组	19(57.58)	12(36.36)	2(6.06)	31(93.94) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者手术前后的尿液临床指标

术前 1 d 两组患者的 pH、尿草酸含量和尿枸橼酸水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。术后 4 周观察组尿液的 pH、尿枸橼酸水平高于对照组，且尿草酸水平低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后的尿液临床指标 (*n* = 33, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	pH	尿草酸 /mg · 24 h ⁻¹	尿枸橼酸 /mg · 24 h ⁻¹
对照组	术前 1 d	6.01 ± 0.28	50.76 ± 24.27	259.43 ± 34.13
	术后 4 周	6.12 ± 0.62	40.19 ± 11.51	352.59 ± 53.15
观察组	术前 1 d	5.93 ± 0.61	51.39 ± 24.63	258.96 ± 34.31
	术后 4 周	6.38 ± 0.71 ^b	32.12 ± 10.49 ^b	410.39 ± 73.42 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

肾输尿管结石是临床常见病，男性多于女性，近年来其发病率呈逐年上升的趋势，对患者的身体健康造成严重威胁。临床中根据结石的位置、大小等选择适当的治疗泌尿系结石，其中包括体外碎石术、腹腔镜切开取石术、经皮肾镜取石术及输尿管软镜治疗等，但术后易有结石残留，因此残石的彻底排出成为较为棘手的问题^[6-7]。近年来中药被逐渐用于治疗泌尿系结石中，且效果理想。五味宁石口服液其有效成分为赤茯苓、覆盆子、赤小豆、焦山栀，加以含有丰富柠檬酸

的柑橘粉，以上诸药寒温并用，攻补兼施，全方共奏补肾健脾，化湿利水，通利三焦之功效。该药配伍中特地添加枸橼酸及其盐类物质，其与尿液中 Ca²⁺ 形成枸橼酸钙，能够随尿液排出体外，进而使尿钙浓度与尿液中草酸钙、磷酸钙饱和度降低^[8]。枸橼酸及其盐类物质能将草酸钙晶体生长活性位点封闭，进而使草酸钙晶体生长和成核收到抑制。本研究中，两组治疗后观察组排石总有效率 (93.94 %) 明显高于对照组 (81.82 %)，说明采用斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗同侧肾输尿管结石能明显提高临床疗效，促进结石排出。五味宁石口服液能够调节尿液的 pH、尿枸橼酸和尿草酸的浓度，进而防止形成草酸钙结石。本研究中，术后 4 周观察组尿液的 pH 和尿枸橼酸水平高于对照组，尿草酸水平低于对照组，说明采用斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗，能够有效改善患者尿液 pH、尿枸橼酸和尿草酸水平，加快患者康复。

综上所述，临床在治疗同侧肾输尿管结石中采用斜仰截石位输尿管软镜联合五味宁石口服液治疗能提高临床治疗效果，有效改善患者的尿液临床指标水平，利用患者康复。

[参考文献]

- (1) 廖文成, 李优荃, 张焱, 等. 斜仰截石位经皮肾镜联合软性输尿管镜治疗经皮肾镜取石术后残石的初步研究 (J). 微创泌尿外科杂志, 2018, 7(3): 35-38.
- (2) 张保, 雷振涛, 史玉强, 等. 斜仰卧半坐截石位输尿管镜下钬激光治疗输尿管上段结石的临床分析 (J). 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(12): 937-940.
- (3) 廖文成, 李优荃, 张焱, 等. 斜仰截石位经皮肾镜联合软性输尿管镜治疗经皮肾镜取石术后残石的初步研究 (J). 微创泌尿外科杂志, 2018, 7(3): 35-38.
- (4) Cone EB, Pareek G, Ursiny M, et al. Cost-effectiveness comparison of ureteral calculi treated with ureteroscopic laser lithotripsy versus shockwave lithotripsy (J). World Journal of Urology, 2017, 35(1): 161-166.
- (5) 招云亮, 王跃强, 张贵福, 等. 斜仰卧 - 截石位双镜联合治疗复杂性肾结石的临床研究 (J). 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(8): 656-658.
- (6) 招云亮, 王跃强, 张贵福, 等. 斜仰卧 - 截石位双镜联合治疗复杂性肾结石的临床研究 (J). 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(8): 656-658.
- (7) Mehmet Mazhar Utanğaç, Sancaktutar AA, Tepeler A. Micro-ureteroscopy for the treatment of distal ureteral calculi in children (J). Journal of Pediatric Surgery, 2017, 52(3): 512-516.
- (8) 王中瑞, 潘刚. 中医药治疗输尿管镜下碎石术后残留结石优势分析 (J). 中医药临床杂志, 2018, 3(11): 2115-2116.