

· 农村基层园地 ·

通淋排石合剂加利尿剂治疗尿路感染合并上尿路结石

南京医科大学第二附属医院肾科(南京 210011)

孙彪 周富华

江苏省江宁县医院内科 杨素芳 王建宁

1987~1992 年, 我们运用快速输液后利尿加中药通淋排石合剂、抗感染等中西医结合治疗感染性尿路结石 66 例, 现报告如下。

临床资料 全部病例为住院患者。诊断标准: 尿路感染(以下简称尿感)按全国第二次肾脏病学术会议讨论通过的诊断标准(中华肾脏病杂志 1985; 1(4): 13); 尿石症诊断: 以尿路平片和(或)静脉法肾盂造影发现的结石阴影, 肾脏 B 超确诊结石和(或)有典型尿路刺激症状、血尿、腰腹部绞痛, 经治疗观察后尿中见到 3 枚以上, 直径 $>3\text{ mm}$ 结石排出者。两组 66 例中, 甲组男 23 例, 女 12 例, 年龄 7~68 岁, 平均 36.5 ± 25.5 岁($\bar{x} \pm S$), 病程 5 h~11 年, 平均 30.5 个月, 结石最大横径 $<5\text{ mm}$ 18 例, 6~8 mm 10 例, 8+~11 mm 5 例, $>11\text{ mm}$ 2 例, 伴肾盂积水者 33 例。乙组男 18 例, 女 13 例, 年龄 5~70 岁, 平均 38.5 ± 29.5 岁, 病程 2 h~13 年, 平均 31 个月。结石 $<5\text{ mm}$ 17 例, 6~8 mm 7 例, 8+~11 mm 2 例, $>11\text{ mm}$ 5 例, 伴肾盂积水者 30 例, 两组临床资料有可比性。BUN $>7.0\text{ mmol/L}$, 甲组 17 例, 乙组 18 例; Cr $>177\text{ }\mu\text{mol/L}$, 甲组 13 例, 乙组 14 例, 提示近半数患者有肾功能不全。

治疗方法 双盲法对照治疗, 甲组患者按常规使用药敏选用抗菌药物, 氟哌酸 0.2 g, 每日 3 次口服, 或 0.2 g 静脉滴注, 每日 2 次; 氨苄青霉素 5~6 g/d 静脉滴注; 庆大霉素 16~24 万 u/d 静脉滴注(有肾功能不全或肾积水者不用庆大霉素); 重症可选用头孢拉定 4~6 g/d 静脉滴注或用环丙沙星 0.2~0.4 g/d, 静脉滴注; 如果尿培养及尿沉渣涂片细菌学阴性, 无药敏资料的患者, 首选氨苄青霉素 4~6 g/d, 静脉滴注共 3 天。加用通淋排石合剂: 三棱、莪术、皂刺、石苇、滑石、青皮、陈皮各 10 g, 金钱草、海金沙各 15 g, 水煎约 150 ml 左右, 分两次口服, 每日 1 剂。逐日观察尿沉渣有无结石排出, 和(或)1 周后复查 B 超、尿路平片或静脉法肾盂造影; 乙组患者抗菌药物选用原则同甲组, 抗生素加入平衡液(复方林格氏乳酸钠注射液)1500~2000 ml 中, 静脉滴注, 一般在

3~4 h 内滴完后立即静脉注射速尿 20~40 mg, 每日 1 次, 5~7 天为 1 个疗程, 同时口服通淋排石合剂, 每日 1 剂同甲组。

结 果

1 疗效评定标准 治愈: 尿路刺激征及全身症状消失; 结石已完全排出, 腹部平片和(或)B 超、静脉法肾盂造影未发现残余结石; 尿常规检查及尿培养均阴性, 连续 2 次以上。肾盂积水消失。好转: 主要结石已排出, 可有小结石残留, 尿常规正常, 尿培养阴性(连续 2 次); 临床症状缓解, 肾积水消失或明显减轻。

2 治疗结果 治疗 3 个疗程(21 天)后, 甲组 35 例中治愈 5 例, 好转 8 例, 无效 22 例, 总有效率 37.1%; 其中 5 天内排石 2 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 1 例, 6~8 mm 1 例; 10 天内排石 6 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 4 例, 6~8 mm 2 例; 15 天内排石 13 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 7 例, 6~8 mm 5 例, 14 mm $\times$ 33 mm 1 例。21 天内共排石 13 例(37.1%)。乙组 31 例中治愈 8 例, 好转 21 例, 无效 2 例, 总有效率 93.5%; 其中 5 天内排石 18 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 9 例, 6~8 mm 7 例, 8+~11 mm 2 例; 10 天内排石 25 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 11 例, 6~8 mm 9 例, 8+~11 mm 5 例; 15 天内排石 28 例, 结石 $<5\text{ mm}$ 12 例, 6~8 mm 11 例, 8+~11 mm 5 例; 至 21 天时排石者加 1 例, 结石 $>11\text{ mm}$ 1 例。21 天共排石 29 例(93.5%)。两组比较有显著性差异($P < 0.001$)。临床症状(包括尿路刺激征、血尿、腰腹痛等)缓解率, 甲组 35 例中, 5 天缓解 24 例(68.6%), 10 天内缓解 29 例(82.8%), 15 天内缓解 31 例(88.6%); 乙组 31 例, 5 天内缓解 25 例(80.6%), 10 天内缓解 28 例(90.3%), 15 天内缓解 30 例, 达 96.8%, 两组比较, 无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论 排尿不畅是引起尿路感染的最重要不利因素, 其尿路感染发生率较正常高 12 倍, 近年来我院收治的 486 例中, 有排尿不畅因素者 118 例(24.3%), 其中尿路结石 66 例(13.57%), 尿路感染常常是引起尿石症的原因之一, 而尿石症患者更易合并尿路感染, 互为因果。因此, 笔者认为, 尿路感染合并结石的泛发性应引起临床注意, 凡尿路感染反复发作, 系统治疗效果不佳者, 均应作进一步检查以排除合并尿结石的可能。伴有感染的尿结石又称感染性尿结石, 复杂性尿路感染, 其治愈率低, 复发率高。国内有学者追踪 19 年的尿路感染 46 例中, 约有半数反复发作, 多见于合并尿路结石、梗阻或畸形的患者

〔中华肾脏病杂志 1985; 1(1): 26, 1(2): 102〕。因此及早发现和纠正、排除尿结石等不利因素是治疗复杂性尿路感染的关键。尿路感染属中医学淋症范畴, 临床上多分为五淋: 石淋、气淋、血淋、劳淋、膏淋, 伴有尿结石者当属石淋范围, 通淋排石合剂中, 三棱破瘀行气, 莪术行气破血, 合用以治疗凝结停滞有形之坚积; 金钱草、海金沙、皂刺有通淋利尿, 广谱抗菌消炎作用, 尤其皂刺善走血脉, 直达病所, 软坚散结、消肿排脓; 滑石、青皮、陈皮有碱化尿液, 协助溶石的功能。乙组患者采用快速静脉滴注抗生素平衡液后即推注祥性利尿剂速尿, 起强力利尿冲击作用, 与口服中药通淋排石合剂, 相辅相成, 相得益彰。本组 66 例治疗过程中未见严重副反应。有 2 例患者在快速输液后有胸闷、心悸、恶心等反应, 减慢滴速、利尿、休息后消失, 可能与血容量扩张有关。因此笔者认为对有严重心、肾功能损害、高度水肿、严重高血压患者不宜选用利尿冲击疗法。对于感染性尿石症的远期疗效及防止复发的措施、通淋排石合剂的剂型改良等, 有待进一步观察研究。

(收稿: 1994-04-25 修回: 1995-01-26)

中药敷脐治疗婴幼儿腹泻 40 例

湖北中医学院附属医院(武汉 430061)

乐 芹 周玉萍

我们于 1992 年 10 月~1993 年 12 月采用中药敷脐治疗婴幼儿腹泻(轻型)40 例, 并与常规治疗对照, 结果较满意, 现报告如下。

临床资料 78 例患儿均系腹泻 10 天内的门诊及住院患儿, 年龄 3 个月~3 岁, 大便常规检查: 稀糊或稀水便, 以不消化食物、脂肪球为主, 或少许白细胞。诊断为婴幼儿轻型腹泻, 诊断标准参照《实用儿科学》。78 例患儿随机分为敷脐组和常规组, 敷脐组 40 例中男 19 例, 女 21 例, 平均年龄 $1\frac{2}{12}$ 岁, 平均病程 4.34 ± 1.52 天; 常规组 38 例中男 18 例, 女 20 例, 平均年龄 $1\frac{4}{12}$ 岁, 平均病程 4.35 ± 1.44 天; 两组患儿治疗前病情相似, 具有可比性。

治疗方法

1 敷脐组 香附 1 份、乌梅 2 份、五倍子 2 份、牡蛎 3 份、龙骨 3 份, 共研细末, 加凡士林油膏适量调匀, 瓶装备用。用时取药膏 8~10 g, 敷贴脐部, 盖纱布, 胶布固定, 顺时针按揉脐部 3~5 min, 每日换药 1 次。必要时加服 ORS 补液盐适量。

2 常规组 愿服中药者, 根据中医辨证, 湿热泻者治宜清热分利, 健脾和中, 选用葛根芩连汤加

减; 伤食泻者治宜去积消食, 选用保和丸加减; 脾虚泻者治宜扶脾助胃, 温中固肠, 选用参苓白术散加减。上述中药煎服, 每日 1 剂。不愿服中药者, 选服多酶片 1 片, 或乳酶生 0.3 g, 每日 3 次口服; 或庆大霉素 6~8 mg/kg·d, 分 2 次口服, 或氨苄青霉素 100 mg/kg·d 静脉滴注, 以及静脉补液和加服 ORS 补液盐适量。

两组疗程均为 5 天, 每天记录大便次数和性状、全身症状和体征, 并详细观察可能发生的不良反应, 第 6 天复查大便常规并判断疗效。

结 果

1 疗效判断标准 痊愈: 大便次数正常(6 个月以下患儿每日 1~3 次, 6 个月以上患儿每日 1 次), 大便性状正常(成形便或干糊状便), 精神、食欲完全恢复正常, 大便常规正常。显效: 大便次数正常, 大便性状基本正常(黄色稀糊状便, 无粘脓及不消化物), 精神佳, 食欲恢复到患病前的 1/2, 大便常规正常。好转: 大便次数较治疗前少 3~4 次, 大便性状为黄色稀糊状便, 可含不消化物, 无粘脓, 精神、食欲较治疗前略有改善, 大便常规正常。无效: 治疗 3 天, 大便次数、性状及精神、食欲均未改善, 大便常规仍异常。

2 结果 敷脐组 40 例中痊愈 32 例(80.00%), 显效 3 例(7.50%), 好转 4 例(10.00%), 无效 1 例(2.50%); 常规组 38 例中痊愈 16 例(42.11%), 显效 12 例(31.58%), 好转 9 例(23.68%), 无效 1 例(2.63%), 经 Ridit 分析, 敷脐组 $\bar{R}=0.5000$, 95% 可信限为 0.4090~0.5910; 常规组 $\bar{R}=0.4996$, 95% 可信限为 0.4066~0.5926, 两组 95% 可信限范围有重叠, 差异无显著性。总有效率敷脐组为 97.50%, 常规组为 97.37%, 两组比较无显著差异(χ^2 检验, $P>0.05$)。以上结果示两组疗效相当。敷脐组的精神、纳差、腹胀、大便次数、大便性状及大便常规的改善率分别为 95.00%、95.00%、75.76%、85.00%、82.50%、87.50%, 而常规组的则分别为 86.84%、58.33%、46.88%、57.89%、42.11%、71.05%, 经 χ^2 检验, 在改善精神及大便常规方面两组间无显著性差异, 提示两组疗效相当; 在改善纳差、大便次数、大便性状及腹胀方面两组间有显著性差异, 提示敷脐组疗效优于常规组。在不良反应方面, 敷脐组有 4 例局部皮肤潮红, 但无糜烂, 敷贴停止 1 天即恢复正常, 且均发生于 6 个月以下的患儿, 1 例大便次数增加; 常规组有 11 例因拒服药和静脉滴注而烦躁, 从而诱发或加重腹胀和呕吐, 2