

品咸能走血,苦以泻结,入肝经血分,为破血消癥、祛瘀生新之良药;山药味甘性平,入肺、脾、肾经,既能补脾益肺滋肾,又能固精止遗,阴阳双补;滑石配甘草,即为六一散,可清热利窍,通利小便。现代药理研究证实:干蟾皮具有抗炎、利尿、抑菌、提高细胞免疫和体液免疫之功能;水蛭具有抗瘀、溶栓、降脂、扩血管和保肾作用,其祛瘀生新之功有助于肾小球基底膜的修复;山药具有恢复肾功能和消除蛋白尿的作用;滑石对皮肤黏膜具有保护作用,甘草具有肾上腺皮质样作用,可用于抗炎、抗溃疡以及抗变态反应,特别是还有良好的解毒作用,可用于解除其他药物对人体的毒副作用。诸药相配,清热解暑,活血利水、祛瘀生新、补脾益肾,既可以增强机体的免疫功能,又可以解除肾脏病患者血液的高凝状态,修复和改善肾小球的滤过屏障,从而达到清除蛋白尿,改善肾功能的目的。

(收稿:2004-12-23 修回:2005-03-11)

## 复杂肾结石术后残留结石的 排石疗效观察

浙江大学医学院附属第一医院泌尿外科(杭州 310003)

张晨光

广西桂平市人民医院泌尿外科 卢海庆

广西中医学院附属第二医院(瑞康医院)泌尿外科 李异军

复杂肾结石特别是鹿角形或铸形结石伴多发肾结石的手术难度大,结石不易取净,残留的结石可并发反复感染,引起腰痛不适,宜早期处理。但是患者手术后体质较弱,短期内常不能耐受体外震波碎石术(ESWL)或再次开放手术治疗残留肾结石。因此如何安全、有效地在术后早期促使残留结石排出,值得研究。现将 57 例复杂肾结石术后残留结石的患者接受排石中药治疗的效果报告如下。

**临床资料** 选择 2004 年 5 月—2005 年 3 月在本科门诊就医的 57 例复杂肾结石术后残留结石患者作为研究对象,开放性肾结石手术史均在 4 个月内。术后复查腹部平片(KUB)及 B 超均证实有 1~2 粒结石残留。

按就诊顺序将 57 例患者随机分成 3 组,(1)A 组(五淋化石丸加排石汤组)21 例:男 15 例,女 6 例,年龄 40~60 岁,平均 46 岁,结石残留 1 粒者 13 例,残留 2 粒者 8 例,残留结石位于肾上盏者 9 例,位于肾中盏者 12 例,患者结石直径 0.4~1.3 cm,平均(0.84±0.51) cm;(2)B 组(五淋化石丸组)18 例:男 13 例,女 5 例,年龄 42~61 岁,平均 47 岁,结石残留 1 粒者 11 例,残留

2 粒者 7 例,残留结石位于肾上盏者 7 例,位于肾中盏者 11 例,结石直径 0.4~1.2 cm,平均(0.76±0.43) cm;(3)C 组(排石汤组)18 例:男 13 例,女 5 例,年龄 40~58 岁,平均 43 岁,结石残留 1 粒者 11 例,残留 2 粒者 7 例,残留结石位于肾上盏者 6 例,位于肾中盏者 12 例,结石直径 0.4~1.2 cm,平均(0.79±0.35) cm。3 组患者在年龄、性别以及残留结石部位、数目、大小等方面差异均无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** (1)A 组:每日口服五淋化石丸(广西梧州三鹤药业有限公司生产,规格:0.25 g/丸,60 丸/瓶,药物组成:鸡内金、车前子、海金沙、琥珀、泽泻、石苇、甘草等)3 次,每次 5 丸,并配合服用自拟排石汤(金钱草 30 g 石苇 20 g 海金沙 15 g 鸡内金 15 g 王不留行 15 g 瞿麦 15 g 川牛膝 10 g 甘草 5 g),每日 1 剂,水煎分 2~3 次口服,1 个疗程 4 周;(2)B 组:服用五淋化石丸方法和疗程同前述;(3)C 组:服用自拟排石汤,处方和用法同上,疗程亦为 4 周。

用药 1 个疗程后随访,复查 KUB 和 B 超了解排石效果。嘱患者观察记录第 1 粒结石排出时间,随访时,统计各组中服药 3 周内开始有第 1 粒结石排出的患者比例。

**统计学方法**:采用 SPSS 11.0 统计软件包进行数据分析,计数资料行  $\chi^2$  检验,计量资料行方差分析。

### 结果

**1 排石疗效标准** (1)结石排净:结石全部排出体外,KUB 和 B 超未再发现结石;(2)结石排出:有部分结石排出体外,KUB 和 B 超提示结石还有残留,但结石数目或体积减少,结石位置发生改变。结石排净亦属于结石排出范畴;(3)无效:服药后结石未排出,影像学检查无明显变化。

**2 疗效观察及比较** 用药 1 个疗程后,A 组 21 例中,结石排净 13 例(61.9%),排出 15 例(71.4%),无效 6 例(28.6%);B 组 18 例中,结石排净 5 例(27.8%),排出 10 例(55.6%),无效 8 例(44.4%);C 组 18 例中,结石排净 4 例(22.2%),排出 9 例(50.0%),无效 9 例(50.0%);A 组与 B 和 C 组结石排净率比较差异有显著性( $P<0.05$ );3 组间结石排出率比较差异无显著性( $P>0.05$ )。服药后 3 周内,开始有结石排出的患者比例 A 组为 47.6%(10/21 例),高于 B 组(16.7%,3/18 例)和 C 组(16.7%,3/18 例),差异有显著性( $P<0.05$ )。

无效患者共 23 例(A 组 6 例,B 组 8 例,C 组 9 例)。另有 12 例结石部分排出的患者(A 组 2 例,B 组 5 例,C 组 5 例)再予五淋化石丸加排石汤联合治疗 4

周后,有 9 例结石排净,3 例未排净。57 例患者在治疗过程中均未发现不良反应。

**讨论** 本研究结果提示,3 种中药排石疗法均有促使复杂肾结石术后残留结石排出的功效,五淋化石丸加排石汤合用疗效更佳。对此结果分析,可能与下列因素有关:(1)尿石症属石淋症,乃湿热蕴结日久而成,治则为清热利湿,通淋排石;(2)五淋化石丸与排石汤中的中药成分部分相同(如:海金沙、鸡内金、石苇、甘草),部分不相同(如:五淋化石丸中的琥珀、泽泻、车前子,排石汤中的金钱草、王不留行、瞿麦、川牛膝)两药均有利尿通淋、清热利湿作用,五淋化石丸以溶石化石为主,兼有排石功效,排石汤以增强输尿管蠕动,扩张上尿路通道、利于结石排出为主,兼具溶石化石功效;(3)两药剂型一为“丸”剂,药力平缓而持续,一为“汤”剂,起效较快,故两药合用,药效强而持久,可能有助于结石形状的改变、消失以及上尿路尿流动力学状况的改善,更好地发挥排石化石功效。

(收稿:2005-05-09 修回:2005-06-21)

### 中肝合剂治疗中晚期原发性肝癌 58 例

浙江省肿瘤医院(杭州 310022)

姜初明 龚黎燕

2000 年 1 月—2003 年 12 月,我们针对中晚期肝癌普遍存在的热毒内蕴、气滞血瘀的临床特点,采用清热解毒为主、健脾行气活血为辅的自拟方中肝合剂治疗 58 例中晚期原发性肝癌患者,现将结果报告如下。

**临床资料** 113 例患者,均根据 1977 年全国肝癌防治研究协作会议制定的原发性肝癌的诊断、分期、分型标准,经过临床和 B 超、CT 检查及血 AFP 测定证实为Ⅲ期原发性肝癌。全部病例均为初诊患者,均有肝区疼痛,伴消瘦 54 例,黄疸 49 例,腹水 57 例,出血 11 例,发热 10 例,锁骨上转移 2 例,肺转移 1 例。随机分为两组,治疗组 58 例,其中男 51 例,女 7 例;年龄 32~68 岁,平均 49.6 岁;病程 20~105 天,平均 2.5 个月。对照组 55 例,男 50 例,女 5 例;年龄 30~62 岁,平均 48.8 岁;病程 22~100 天,平均 2.2 个月。两组影像学分型、临床分型分布情况,见表 1。两组资料比较差异无显著性。

表 1 两组影像学分型和临床分型 (例)

组别	例数	影像学分型			临床分型		
		结节型	巨块型	弥漫型	单纯型	硬化型	炎症型
治疗	58	28	19	11	1	47	10
对照	55	25	20	10	0	44	11

**治疗方法** 两组患者均采用相同的西医疗法,即对症支持疗法,给予白蛋白、联苯双酯、洛赛克、西米替丁、阿片类药物缓解患者痛苦及针对腹胀纳呆、胃肠道出血对症处理。治疗组除对症支持治疗外,加服中肝合剂(平地木 86 g 金钱草 86 g 重楼 28.7 g 炒白芍 34.4 g 白茅根 34.4 g 三叶青 34.4 g 白毛藤 86 g 青皮 25.8 g 焦山楂 86 g 路路通 34.4 g 炙鸡内金 25.8 g 陈皮 25.8 g 仙鹤草 86 g 温郁金 25.8 g 三棱 25.8 g 半枝莲 86 g 白花蛇舌草 86 g 焦山栀 25.8 g 莪术 25.8 g 等水煎成 1000 ml),每日服 3 次,每次服 30 ml,连续服药 1 个月。对照组单纯予对症支持治疗。所有患者均从确诊后开始治疗,未接受其他抗癌疗法。两组均治疗 30 天统计疗效,生存者继续用药,用药不到 30 天者删除。

统计学分析:两组样本均数的比较用 *t* 检验,0.5 年生存率比较用  $\chi^2$  检验。

### 结果

1 生存时间 指从开始治疗之日算到死亡日期或末次随访日期。112 例患者完成 30 天以上的治疗,其中治疗组 58 例,对照组 54 例。生存时间治疗组最长时间 12.8 个月,最短时间 1.5 个月,0.5 年生存率为 43.1% (25/58 例);对照组生存最长时间 10 个月,最短者 40 天,0.5 年生存率为 14.8% (8/54 例)。两组 0.5 年生存率比较,差异有显著性( $P < 0.05$ )。

2 生活质量 采用 Karnofsky 计分法。治疗后治疗组 Karnofsky 评分下降 13 例(22.4%),对照组下降 27 例(50.0%)。两组治疗前后生活质量评分变化见表 2。两组治疗后比较,差异有显著性( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后 Karnofsky 生活质量评分变化结果 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Karnofsky 评分	
		治疗前	治疗后
治疗	58	59.65 ± 7.00	60.34 ± 7.98
对照	54	60.18 ± 7.13	58.14 ± 8.70*

注:与治疗组治疗后比较,\* $P < 0.05$

**讨论** 在收治的肝癌患者中,有相当数量的患者已处于Ⅲ期(合并黄疸、腹水、恶液质或远处转移),对于这类患者,研究如何使其带瘤长期生存,减轻痛苦,提高生存质量,具有重要意义。对于Ⅲ期原发性肝癌目前多采用清热解毒、活血化瘀、健脾理气中药治疗。笔者采用清热解毒为主、健脾行气活血为辅的中肝合剂治疗Ⅲ期原发性肝癌,方中白毛藤、白茅根、白花蛇舌草、半枝莲,三叶青、重楼、金钱草、焦山栀清热解毒、祛黄疸、消水肿,三棱、莪术、温郁金具有行气破血、消积止痛等功能,炒白芍可养肝柔肝止痛,诸药多