

中国中医药出版社,1998:375.

Zhou CY, Sun SP, Fu XL, editors. Diagnostics and therapies of rheumatism. by integrative medicine Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1998:375.

4 尚克中. 关注食管动力病变的造影检查. 中华放射学杂志 2000;34(9):642—645.

Shang KZ. Pay attention to contrast examination on the dynamic lesion of esophagus. Chin J Radiol 2000;34(9):642—645.

5 潘国宗, 曹世埏主编. 现代胃肠病学. 北京: 科学出版社, 1998:693—705

Pan GZ, Cao SZ, editors. Morden gastroenterology. Beijing:

Science Press, 1998:693—705.

6 方积乾主编. 生存质量测定方法及应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000:314—327.

Fang JQ, editor. Method and application of quality of life mensuration. Beijing: Peking University Medical Press, 2000: 314—27.

7 郭刚, 陆春玲, 吴相峰. 系统性硬皮病食管病变中医治疗初探. 中华医学研究杂志 2001;1(1):77—78.

Guo G, Lu CL, Wu XF. Preliminary study on effect of TCM on esophageal lesion following systemic scleroderma. Chin J Med Res 2001;1(1):77—78.

(收稿:2005-03-25 修回:2005-07-08)

输尿管逆行置管配合中药治疗上尿路梗阻 35 例

张永杰 山顺林 姜福金 朱子元

2003 年 9 月—2005 年 1 月我们采用输尿管逆行置管配合中药治疗恶性肿瘤所致上尿路梗阻 35 例, 现报告如下。

临床资料 35 例均为恶性肿瘤中晚期患者, 经 B 超与静脉肾盂造影证实上尿路梗阻和肾积水, 血肌酐 (SCr) 值高于正常水平, 均系Ⅲ~Ⅳ期, 无手术史。排除非恶性肿瘤相关上尿路梗阻的因素。35 例患者中男 23 例, 女 12 例; 年龄 41~68 岁, 平均 (51.6±8.6) 岁; 输尿管梗阻病程 25~76 天, 平均 (48.6±15.3) 天; 胃癌 19 例, 食管癌 4 例, 结肠癌 5 例, 宫颈癌 4 例, 子宫内膜癌 3 例; 其中腹腔广泛淋巴结转移 19 例, 盆腹腔转移性肿瘤 8 例, 腹膜广泛种植并腹水 4 例; 双肾积水 26 例, 单肾积水 9 例; 6 例患者接受过放射治疗。主要症状: 腰痛腹坠 18 例, 镜下血尿 10 例, 恶心腹胀 15 例, 夜尿频多 9 例, 水肿少尿 7 例; 血糖升高 [(7.79±1.50)mmol/L] 22 例。

治疗方法 肾积水后即行膀胱镜逆行置双“J”管。置管成功者 (21 例) 1 个月后和置管失败者 (14 例) 于当天行中药补肾益气活血方: 熟地黄、山药、白术各 15 g, 当归 9 g, 黄芪 30 g, 牡丹皮、黄精各 10 g, 山茱萸、杜仲、菟丝子各 12 g, 大枣 8 g。腰膝酸痛者加川断、仙灵脾; 有血尿者加白茅根、萆薢、芡实; 恶心呕吐、腹胀纳呆者加半夏、陈皮、竹茹、生姜; 夜尿频多者加覆盆子、益智仁; 水肿少尿者加猪苓、泽泻、茯苓、桂枝。每天 1 剂, 水煎服, 连服 3 个月。在治疗过程中均进行营养支持及能量补充治疗。由日立 7150 型自动生化分析仪检测治疗前后 SCr 与空腹血糖 (FPG)。统计学方法: 采用配对 t 检验。

结 果

1 置管成功与否两组中药治疗前后 SCr 和 FPG 测定结果 见表 1。SCr: 置管成功组中药治疗后 SCr 值较治疗前明显下降 (P<0.01), 置管失败组中药治疗后 SCr 值较治疗前下降, 但无统计学意义。FPG: 两组中药治疗后 FPG 含量均较治疗前明显降低 (P<0.01)。

表 1 中药治疗前后 SCr 与 FPG 测定结果比较 (x±s)

组别	例数	时间	SCr(μmol/L)	FPG(mmol/L)
置管前	35		159.23±37.80	7.77±1.67
置管成功	21	治疗前	148.61±28.88	8.06±1.35
		治疗后	100.55±28.83 *	5.29±0.71 *
置管失败	14	治疗前	151.69±38.65	7.81±1.37
		治疗后	138.86±37.46	5.69±0.68 *

注: 与本组治疗前比较, * P<0.01

2 不良反应 5 例患者服药过程中出现胃胀、返酸, 予促胃动力药及止酸剂口服后好转。

讨 论 恶性肿瘤晚期患者出现输尿管梗阻较为常见。西医从局部结构剖析认为其原因是肿瘤本身、肿大淋巴结或腹膜后纤维化压迫输尿管引起的渐进性过程, 以解除梗阻为治疗原则。经膀胱镜逆行置双“J”管可以最大可能地解除外源性压迫导致的梗阻。而尿液的内引流不影响患者的生活质量, 避免外引流导致的引流管阻塞、扭曲、滑脱等并发症。同时起到支架与内引流作用, 减少了尿痿、狭窄等。而中医学遵循“久病及肾”, “久病多瘀”的理论认为肾积水系久病阳气亏虚, 不能温化水液, 阴寒凝滞, 水湿郁积于内而成。故温补脾肾、活血化瘀, 可以化饮, 消除积水。我们在经膀胱镜逆行置双“J”管微创操作后, 采用温肾健脾、活血益气中药辅助治疗, 方中当归、牡丹皮活血化瘀; 黄芪、白术健脾益气, 促进水谷精微转化为血, 利水降糖; 山药补脾气中有益胃阴之意; 黄精滋胃阴中寓益脾气之功; 杜仲、菟丝子滋补肾阳, 补命门火; 熟地黄补肾阴, 于阴中求阳; 山茱萸能温补元气、固摄肾精。全方配伍益气补肾, 调畅三焦气化, 共奏保肾利水, 恢复脾肾气化之功。活血化瘀药具有促进肾动脉灌注量的增加, 改善微循环和高凝状态, 减轻胰岛素抵抗等作用。结合温肾健脾中药, 化气行水, 升清降浊, 则痰湿可除。本法可以使患者的肾功能恢复或好转, 为后续治疗提供可能, 从而延长了患者生命。

(收稿:2005-07-25 修回:2005-09-05)