

中西医结合治疗泌尿系结石的体会

陈祖味

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词:泌尿系结石;通淋排石汤;中西医结合疗法;654-2;加替沙星

中图分类号:R691.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)06-0045-01

自 2001 年 1 月~2005 年 12 月,我们采用中西医结合疗法治疗泌尿系结石 50 例,取得了满意的疗效。现将资料介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例中男性 32 例,女性 18 例;年龄 16~58 岁,平均 42 岁;病程数小时~1 年。

1.2 结石部位 肾结石 12 例,输尿管结石 31 例,膀胱结石 5 例,尿道结石 2 例;合并不同程度肾积水 43 例,结石 1~3 枚,结石大小 0.8~1.1cm。

1.3 临床表现 50 例均有不同程度患侧腰部及下腹部疼痛,向会阴部及大腿内侧放射,均有不同程度尿频、尿急、尿痛及肉眼或镜下血尿。

2 治疗方法

本组均采用中西医结合治疗,口服中药通淋排石汤加减,治疗基本方:金钱草、石苇、冬葵子、威灵仙、车前子、川牛膝、篇蓄。加减:湿热重者加滑石、海金沙、黄柏,气郁血瘀明显加三棱、莪术、乌药、黄芪,肾虚者合济生肾气丸加减,脾虚者合香砂六君子汤加减,肾积水加干姜、熟附子,血尿者加白茅根、藕节,肾绞痛者加川楝子、白芷。1 剂/d,分早晚各煎服 1 次,每次服煎液不少于 300mL。14d 为 1 个疗程,一般服用 3 个疗程。在服药期间若发生肾绞痛、发热或尿镜下有脓细胞者,可采取静脉滴注 5%葡萄糖盐水 500~1 000mL,内加 654-2 10mg、Vit_k 30mg、加替沙星注射液 0.2g,静脉滴注,1 次/d,一般用 3~5d,直至尿镜检脓细胞消失。对肾绞痛发作,另加黄体酮 40mg,肌肉注射,也可采用消炎痛栓 100mg,塞

肛;颠茄合剂 15mL,口服。同时嘱病人多饮水,加强跳跃活动和拍打患侧腰背部,以利于结石下移。

3 疗效

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。结果本组治愈 28 例,显效 19 例,无效 3 例,其愈显率为 94%。

4 讨论

泌尿系结石属中医“石淋”范畴,其发病机理为肾虚,下焦湿热煎熬尿液浊质凝结为石,根据临床辨证分别采用清热祛湿、利尿排石、理气化瘀通络、健脾补肾等方法。金钱草、石苇能清热利尿通淋排石,增强输尿管的蠕动和增加尿流量,据现代药理证实金钱草能使尿液变成酸性使存在碱性环境中的结石溶解,草酸钙是泌尿系结石的主要成分,而金钱草对草酸钙的结晶生长有抑制作用,所以金钱草是治疗泌尿系结石的首选药物。石苇能促进尿液的代谢,增加尿量,增强泌尿平滑肌的蠕动,冲洗推动结石下移。冬葵子滑利通窍,利尿通淋。篇蓄、车前子性降通利,清热利湿,利膀胱湿热。川牛膝补肾活血,引药下行。威灵仙可溶解尿酸并有利尿镇痛作用。饮水和运动:每日饮水量 3 000mL 以上,有条件者可饮磁化水,因增加尿量可利于结石下移,而适量的跳跃运动更可促使结石下移。如输尿管结石进入下段可以单腿跳跃,左侧结石右脚着地,右侧结石左脚着地。黄体酮能使泌尿系统平滑肌普遍松弛扩张,使输尿管管径扩大并有抗醛固酮的作用,因此输尿管结石的病人在服中药半小时后肌注黄体酮 40mg 可有效地解除输尿管痉挛而致的肾绞痛,减少结石下移的阻力,通畅结石排出的道路。

(收稿日期: 2006-02-28)

浅谈检验标本的采集与送检

邱燕青¹ 曾建英²

(1 江西省丰城市中医院 丰城 331100;2 江西省宜春市第二人民医院 宜春 336000)

关键词:检验标本;采集;送检

中图分类号:R 446.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)06-0045-01

检验标本的采集工作除少数由医生或检验人员完成外,绝大部分是由护理人员完成的。而检验标本的采集及送检工作的合格准确与否直接影响检验结果的真实性,进而影响疾病的诊治工作,甚至可能危及病人的生命安全。因此,护理人员做好检验标本的采集与送检工作尤其重要。现将护理人员注意事项介绍如下:

1 采集前的准备工作

护理人员本身要有娴熟专业技术及高度的责任感。根据

医嘱及检验单,认真做好查对工作。并向病人解释留验目的及注意事项。根据检验项目的不同准备好相应容器及获取标本的器具,如:消毒或干净容器、含抗凝剂容器或含防腐剂容器、注射器或穿刺包等。

2 采集时的护理工作

2.1 血液标本的采集 注射器应干燥无菌,抽取血液时应缓慢,以免形成较大负压。沿容器壁缓慢注入血液,切勿注入泡沫,注入顺序为血培养瓶,抗凝瓶,最后注入(下转第 87 页)