

中药热奄包在石淋证中的应用效果

黄涛, 葛群英 (石嘴山市中医医院, 宁夏石嘴山 753000)

摘要: 目的 探讨中药热奄包在石淋证中的应用效果。方法 选取 2022 年 4~8 月我院收治的 140 例石淋证患者为研究对象, 随机分为常规组和特殊组, 每组 70 例。常规组予以排石颗粒干预, 特殊组在常规组基础上予以中药热奄包干预, 比较两组结石清除率、结石排出时间与生活质量。结果 特殊组结石总清除率为 94.29%, 显著高于常规组的 82.86% ($P < 0.05$)。治疗前, 两组 VAS 疼痛评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 特殊组 VAS 疼痛评分显著低于对照组, 特殊组结石排出时间显著短于常规组 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组生活质量比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 特殊组社会能力、情绪能力、躯体能力、角色能力和认知能力评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。结论 中药热奄包治疗石淋证可显著缩短患者结石排出时间, 提高结石清除率及生活质量, 临床应用价值显著。

关键词: 石淋证; 中药热奄包; 治疗效果; 结石清除率; 生活质量

石淋证主要是指泌尿系统结石, 是泌尿外科的一类基本病症, 青壮年群体发病率较高, 主要表现为尿频、尿路梗阻、血尿等症状, 严重影响患者的正常生活与工作。泌尿系统结石的发病原因主要包括饮食不规律、尿道畸形等, 患者疼痛程度较为明显^[1]。石淋证的治疗包括手术治疗和保守治疗, 医护人员应根据每位患者结石的实际情况制定针对性的治疗方案。若患者伴随一定的梗阻现象, 要进行手术干预, 避免石淋证损伤机体肾功能; 结石直径 ≤ 1.8 cm 时可选择保守治疗^[2]。中药热奄包在临床中的应用范围广泛, 且应用效果较好^[3]。本研究探讨中药热奄包在石淋证中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4~8 月我院收治的 140 例石淋证患者为研究对象, 随机分为常规组和特殊组, 每组 70 例。常规组男 35 例, 女 35 例; 年龄 22~58 岁, 平均 (42.11 ± 3.78) 岁; 体重 45~80 kg, 平均 (62.38 ± 1.49) kg。特殊组男 32 例, 女 38 例; 年龄 25~60 岁, 平均 (45.11 ± 2.71) 岁; 体重 46~81 kg, 平均 (63.45 ± 2.57) kg。两组一般资料比较无

显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: 满足石淋证诊疗标准; 存在腰腹绞痛、小便刺痛或尿中带血等症状; 结石滞留体内时间 < 1 年, 患者和家属均签署书面协议。

排除标准: 因疾病造成急性肾衰竭; 对疾病没有耐受能力; 存在精神障碍。

1.2 方法

常规组予以排石颗粒治疗, 3 次/d, 1 袋/次。特殊组在常规组基础上增加中药热奄包治疗: 热敷, 2 次/d, 30 min/次。中药热奄包中的药剂包括粗盐、吴茱萸、红花、金钱草各 50 g, 使用喷壶湿润布袋包装, 利用微波炉充分加热, 温度调整为 40 °C。热敷患者双侧肾腧、耻骨部位, 热敷 30 min, 每日于早晚热敷 2 次。两组患者均治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1) 比较两组结石清除率: 患者不良症状全部消失、结石充分排出记作显效清除; 患者不良症状部分消失、结石基本排出记作有效清除; 患者不良症状依旧存在、没有排出结石记作无效清除。总清除 = 显效清除 + 有效清除。

(2) 比较两组生活质量: 使用 QLQ-C30 量表进行评估, 包括社会能力、情绪能力、躯体能力、角色能力和认知能力, 总分为 0~100 分, 分数越高

代表生活质量越高。

(3) 比较两组结石排出时间、疼痛程度：使用 VAS 视觉模拟疼痛量表进行评分，选取 10 刻度的直尺，引导患者结合自身感受标记对应疼痛感，总分数为 0~10 分，分数越高代表疼痛感越强。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 20.0 统计学软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料用比率

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 两组结石清除率比较

特殊组结石总清除率显著高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组结石清除率比较 [n (%)]

组别	n	显效清除	有效清除	无效清除	总清除
常规组	70	23 (32.86)	35 (50.00)	12 (17.14)	58 (82.86)
特殊组	70	28 (40.00)	38 (54.29)	4 (5.71)	66 (94.29)
χ^2					3.205
P					< 0.05

2.2 两组生活质量比较

治疗前，两组生活质量各维度评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗后，特殊组社会能力、

情绪能力、躯体能力、角色能力和认知能力评分均显著高于常规组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前 QLQ-C30 评分				
		社会能力	情绪能力	躯体能力	角色能力	认知能力
常规组	70	43.25 ± 6.29	46.38 ± 5.26	44.68 ± 4.19	47.15 ± 3.48	45.12 ± 1.98
特殊组	70	44.17 ± 5.22	45.79 ± 4.33	43.91 ± 3.25	47.63 ± 2.44	44.63 ± 2.17
t		0.941	0.724	1.214	0.944	1.395
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
组别	n	治疗后 QLQ-C30 评分				
		社会能力	情绪能力	躯体能力	角色能力	认知能力
常规组	70	72.45 ± 5.13	73.52 ± 6.32	74.12 ± 8.52	73.12 ± 4.16	72.13 ± 3.55
特殊组	70	86.53 ± 4.19	87.42 ± 3.22	86.39 ± 2.75	85.17 ± 3.22	86.35 ± 2.41
t		8.625	7.635	6.329	7.423	8.663
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组结石排出时间、疼痛程度比较

治疗前，两组 VAS 疼痛评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗后，特殊组 VAS 疼痛评分显著低于对照组，特殊组结石排出时间显著短于常规组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组结石排出时间、疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	结石排出时间 (d)	VAS 疼痛评分 (分)	
			治疗前	治疗后
常规组	70	5.63 ± 0.48	7.26 ± 1.35	2.01 ± 0.28
特殊组	70	3.12 ± 0.63	7.28 ± 2.48	1.34 ± 0.03
t		4.523	0.059	19.906
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

石淋证是临床领域内发病率较高的一种病症，本质上为泌尿系统结石。在我国，随着人们生活质量的逐步改善，饮食结构出现一系列变化，石淋证患者越来越多，主要临床表现为尿急、尿痛及尿频，严重影响正常生活。若未及时给予有效治疗，患者的肾功能会受到直接损伤，还会出现一系列并发症，不利于预后^[4]。石淋证的主要治疗方法包括手术干预和保守干预，临床多针对患者的结石梗阻程度、

大小等选择相应的治疗方法,提高结石排出率^[5]。中医将泌尿系统结石归属于“石淋”范畴,受肝郁气滞及湿热蕴结的影响,患者机体出现水液代谢紊乱,致使机体内的结石不断聚集。石淋证的出现会使患者感受到较为强烈的疼痛感,所以治疗时应活血益气,达到化瘀、镇痛的功效。排石颗粒是治疗石淋证的常规药物之一,具有清热利水的作用^[6]。

中药热奄包疗法是临床常用的外治法之一。以中医理论为基础,整体观念和辨证论治为原则,运用中药和海盐配制成药包,进行加热后放置于身体的患病部位或经络腧穴处,借助药力和热力作用,使药物随热而行,循经传递,直达病灶,从而起到内病外治的作用。在常规治疗的基础上,联合使用中药热奄包对石淋证患者进行治疗可以充分发挥中药的功效,既可以显著缓解临床症状,又可以从根本上缓解病症,是一种行之有效的治疗方法。通过排石颗粒联合中药热奄包治疗,可以将中、西医的优势结合起来,充分发挥功效,有助于缩短患者治疗时间,改善预后^[7]。

本研究结果显示:特殊组结石总清除率为94.29%,显著高于常规组的82.86% ($P < 0.05$),说明排石颗粒联合中药热奄包治疗石淋证的结石清除效果好于单一使用排石颗粒。中药热奄包的药方中包含金钱草、红花以及海金沙等成分。其中,金钱草清热除湿、吴茱萸利尿、红花散瘀止痛,将以上药物联合使用,能够充分提高结石清除效果,缩短患者治疗时间。治疗前,两组VAS疼痛评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后,特殊组VAS疼痛评分显著低于对照组,特殊组结石排出时间显著短于常规组 ($P < 0.05$)。说明排石颗粒联合中药热奄包治疗石淋证有助于缩短患者结石排出时间,且可以显著降低患者疼痛感。究其原因,与中药热奄包中的红花具备散瘀止痛的作用有较大关系,表明中药热奄包的应用对于石淋证的治疗有较强的辅助作用。现代药理学研究表明,中药热奄包

以及排石颗粒的联合应用能够进一步加强患者平滑肌的活力水平,加快平滑肌蠕动速度,促进结石排出,从而缓解疼痛感^[8]。

治疗前,两组生活质量比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后,特殊组社会能力、情绪能力、躯体能力、角色能力和认知能力评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。说明中药热奄包联合排石颗粒治疗石淋证可以显著提高患者生活质量。中药热奄包联合排石颗粒治疗石淋证可以直接提高患者尿液压力,缩短排出尿液的时间,并通过热力和药力的共同作用,渗透患者肌肤,改善输尿管平滑肌痉挛的严重程度,从而使得患者在较短的时间内恢复健康,提高生活质量。

在强化石淋证患者预后效果的同时,医护人员应重点对患者进行耐心、细致的心理疏导,使患者在生理疾病得到有效治疗的同时,充分缓解自身不良情绪,从而提高治疗信心,提高临床治疗护理配合度,促进治疗工作的高效率开展。

综上所述,中药热奄包治疗石淋证可显著缩短患者结石排出时间,提高结石清除率及生活质量,临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 赵芳,胡金灵.利胆排石颗粒对胆囊取石术后结石复发的远期效果[J].中国乡村医药,2018,25(1):28-29.
- [2] 吴长伟.排石颗粒联合微创手术治疗泌尿系统结石预后效果分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(20):145-146.
- [3] 万丽娜,张建华,李青.定向透药治疗联合热奄包促进输尿管结石排出的效果观察[J].中国当代医药,2021,28(33):57-60.
- [4] 赵红庆.探讨排石颗粒联合微创手术治疗泌尿系统结石的预后效果[J].人人健康,2020(3):55.
- [5] 吴姗,王丹青,邹莹.排石颗粒辅助治疗肾结石的疗效及对患者抗炎镇痛的影响[J].当代医学,2021,27(11):90-92.
- [6] 林谋清,蔡泽锋,苏蕴瑜.三金排石颗粒治疗输尿管中下段结石临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2089-2096.
- [7] 熊明洁,阳旭芳,周美娜.金钱草、海金沙热奄包配合耳穴埋豆在石淋患者排石中的疗效观察[J].中国当代医药,2021,28(20):174-176,186.
- [8] 朱慧,谈树宾.中西医结合治疗输尿管结石164例临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(92):73.