

阮诗玮辨治泌尿系结石经验撷英[※]

● 陈雅文¹ 指导:阮诗玮^{2▲}

摘要 本文对阮诗玮教授从“正邪辨证,通塞莫失”“气血通调,三焦不窒”等辨证治疗泌尿系结石的经验进行总结,并举相关案例加以阐述。

关键词 阮诗玮 泌尿系结石 名医经验

泌尿系结石是泌尿外科最常见的疾病之一,虽然体外冲击波碎石在临床广泛使用,但结石残留率、残石再生长率和结石复发率仍较高,且有近期及远期肾损伤之虞^[1]。中国传统医学在防治泌尿系统的方面经验丰富,值得探究。

阮诗玮教授从医 30 余载,擅长肾脏病的诊治,创立了以病理为基础,以症候为先导,根据体质不同、时令之变化、辨病与辨证相结合的肾脏病诊疗体系。笔者有幸伺诊,现将其辨治泌尿系结石的经验予以总结。

1 正邪辨证,通塞莫失

阮师临证时重视“正邪辨证”,有正气辨证和邪气辨证两方面。辨正气须了解正气的虚实、体质寒热;辨邪气当分析邪气衰盛、性质归属、病情轻重,以预估病情发展趋势、权衡用药的分量。泌尿系结石相当于祖国医学之“石淋”,形成

时多位于肾盂或肾盏,可排入输尿管和膀胱,除体检超声发现外,多因腰部钝痛或绞痛,沿腰背部、会阴部放射,并伴血尿、排尿困难、尿中排出结石等症状而起病。《诸病源候论》曰:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”^[2]《内经》论及淋癃病因以气不足而热有余为主,病位主要涉及到肾、膀胱与足厥阴肝经。而《中藏经》谓:“虚伤真气,邪热渐深,结聚成砂,又如水煮盐,火大水少,盐渐成石。”^[3]提出虚热煎熬成石的观点。由此可知石淋作为淋证一种,大抵以虚实兼夹为多,其中以肾虚为本,膀胱热为标。因而临证时,重视正邪辨证尤为重要。

阮师认为辨治石淋时,对于正气不足者,当辨清脾肾不同,及气阴不足之偏颇,到疾病后期又有伤阳之虞,不可不知。而邪气盛者,又须分清湿热、瘀热之不同。万不可以为膀胱热即是湿热之由。如

此把握正虚邪实两端,或分而治之,或兼而治之,据证取舍。此恰如徐灵胎所言:“治淋之法,有通有塞,要当分别。”而《景岳全书》提及:“治淋之大法……凡热者宜清,涩者宜利,下陷者宜升,虚者宜补,阳虚者宜温补命门。”^[4]临证时,辨清虚实,权衡莫失,或通或补,不失偏颇,方能取得疗效。

2 气血通调,三焦不窒

阮师临证时,重视气血之别。病初者在气在经,而病久者则入血入络。故而省病问疾,通调气血居于首要。华佗谓:“血脉流通,百病不生。”可见对于疾病的预防,气血通调如此重要。而在治疗疾病时,通调气血又万不可忽视。恰如《素问·至真要大论》曰:“疏其血气,令其条达,而致和平,此之谓也。”在石淋发病过程中,气机不利是重要的发病因素,而无论湿热久蕴下焦而引起气机不遂,或砂石熬成,留滞尿道,损伤血络,或湿热弥漫,久炼阴液,血行迟滞,又可引起瘀血内停。瘀血久留又复影响气机,砂石与瘀血沆瀣一气,难以排出,可引起三焦壅滞,气机不遂,出现

※基金项目 福建省中医药科研项目计划(No. wzs201307)

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:肾病方向。E-mail:1476068677@qq.com

●作者单位 1. 福建中医药大学 2014 级硕士研究生(350004);2. 福建中医药大学附属人民医院(350003)

尿路梗阻、并发感染、急性肾衰等，而导致逆证丛生。故而阮师在治疗该病时，往往在益肾利石通淋的基础上，加入疏肝理气之品；此外，适当佐入当归、附子、桃仁、肉桂等辛温通络之品，可以促进气血通调而获显效。

3 审证治之，精于药用

阮师认为石淋辨证先分虚实。临证之时在辨证论治基础上，将石淋大抵归为湿热壅滞、气滞血瘀、脾肾气虚、肾阴（阳）不足 4 个证型。湿热壅滞型多用石苇、车前子、瞿麦等利湿通淋类中药；气滞血瘀型多用三棱、莪术、王不留行、川牛膝等活血祛瘀之品；脾肾气虚型多用太子参、山药、熟地、枸杞子、菟丝子等补虚之品；肾阴（阳）不足型在用补虚之品同时，加以肉桂、附子、茴香、山茱萸、山药等。

在辨证论治基础上常加入四金汤，即金钱草、海金沙、鸡内金、郁金。我国泌尿系结石成分中草酸钙结石最为常见^[5]，而金钱草中含有甾醇，甾醇中含有的多糖成分可以抑制草酸钙结晶，且金钱草可酸化血液、尿液，中和碱性结石，延缓结晶生长速度、降低晶体聚集的程度，从而发挥治疗结石的作用^[6]；海金沙可降低肾组织草酸含量，保护肾组织上皮细胞，减少尿钙、磷、尿素分泌，增加尿镁水平，增加排尿量，从而抑制结石形成^[7]；近代医家张锡纯明确提出鸡内金可治疗石淋，现代药理表明，鸡内金含锗、锌、铝、铜、锰、钴等微量元素，能抑制尿石形成，或使已形成的结石发生溶解作用，且实验证明，锗可阻止 $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 的生成，并有使已形成的草酸钙结石解体或缩小的作用^[8]；目前国内对外对郁金能否作用于泌尿系统尚

无明确药理实验结果，但其排石利胆，抑制奥狄氏括约肌、收缩胆囊平滑肌的作用已获证实^[9]。

4 衷中参西，再论轩岐

阮师在临床实践中不拘泥于传统中医的理法方药，还努力学习现代医学知识。其曾苦于泌尿系结石防治之难，而博览泌尿系结石治疗方面的书籍，在学习得知吡哆醇能大大减少草酸的生成，抑制草酸钙结晶形成，而维生素 B_6 以磷酸吡哆醇为主要成分，且此药简便廉效，便将该药配合中药汤剂一起使用，获效颇著。现已有大型流行病学研究显示，摄入大剂量的维生素 B_6 与结石的形成呈负相关，每天至少摄入 40mg 的维生素 B_6 ，可降低妇女形成结石的危险度^[10]。

在泌尿系结石的发病演变过程中，极易出现尿路梗阻、并发感染、甚则急性肾衰等急危证，阮师常请泌尿外科会诊，以协助诊疗。阮师认为，对于孤立肾或双侧输尿管结石梗阻者，极易发生急性肾功能衰竭，此时不能迟疑，应在输尿管镜引导下取石，或手术治疗尽快解除梗阻；合并感染严重者，仍需按药敏实验结果，选用抗生素。

5 病案举隅

案 1 周某，男，34 岁，2016 年 3 月 1 日初诊。主诉：反复腰背痛 15 年余。现病史：15 年余前从高处跳至地面突发右侧腰痛，伴恶心欲呕，呕吐胃内容物少许，遂于当地医院就诊，肾区叩击痛（+），查全腹 B 超，未发现泌尿系结石，初步诊断为“结石脱落”，予抗炎治疗后，症状好转，后每于疲累时感腰背隐痛不舒。9 天前，再发腰背隐痛，遂行泌尿系彩超提示：右输尿

管上段结石伴右肾轻度积水；左肾结石（检查描述：肾：双肾大小、形态正常，包膜光滑，右侧肾窦分离，最宽处径约 16mm，左肾中盏探及两个强回声斑，大者径约 5mm，后伴声影，双肾实质回声未见明显异常，CDFI 显示未见明显异常血流。输尿管：右侧输尿管上段扩张，径约 13.4mm，距肾门约 65mm 探及一强回声斑，大小约 $11 \times 6\text{mm}$ ，后伴声影；左侧输尿管未见明显异常）。尿下：右侧腰背疼痛，纳寐可，二便调，舌质红舌苔白厚，脉弦细。处方：金钱草 15g，海金沙 15g，鸡内金 15g，郁金 15g，赤芍 15g，白芍 15g，甘草 3g，牛膝 15g，车前草 15g，香附 6g，当归 6g，附子 6g。7 剂，日 1 剂，水煎服，早晚温服。维生素 B_6 20mg，每日 3 次。

2016 年 3 月 19 日二诊：复查泌尿系彩超示：双肾结石（检查描述：肾：双肾大小、形态正常，双肾皮质回声均匀，锥体分布正常，右肾下盏探及点状强回声聚集，大小约 $5 \times 4\text{mm}$ ，左肾中盏探及一强回声斑，直径约 4mm，双肾集合系统未见明显异常分离。输尿管：双侧输尿管无扩张，CDFI 显示未见明显异常血流信号）。患者无诉明显不适，纳寐可，二便可，舌质红，苔黄厚，脉细稍数。处方：已金排石颗粒（福建省人民医院院内制剂，由金钱草、海金沙、鸡内金、郁金等药物组成）1 包 tid，维生素 B_6 20mg tid。后复查泌尿系彩超未见明显异常。

按 患者先天禀赋不足，加之病程长，肾气亏虚，肾阳亏损，膀胱气化不利，湿热蕴结下焦，煎熬尿液成石；有形实邪阻滞气机，不通则痛，故发为腰背疼痛；舌质红舌苔白厚，脉弦细均为肾阳不足、湿热蕴结之象。治疗当以清热通淋

排石,温阳行气活血为法。本方标本兼治,攻补兼施。方中以金钱草、海金沙、鸡内金、郁金、车前草清热通淋排石;辅以牛膝、附子温阳,固肾培元;赤芍、当归活血;白芍、甘草缓急止痛;香附行气导滞,调理气机。

案2 卢某,女,57岁,2016年3月26日初诊。主诉:腰背胀痛1周。现病史:1周前患者无明显诱因出现腰背胀痛,并伴尿频、尿急等症状,行全腹彩超检查示:双肾小结石(左3mm、右3mm);子宫肌瘤;尿常规:BLD(+)。刻下:腰背胀痛,尿频、尿急,大便调,纳食尚可,夜寐欠佳,舌淡红苔黄,脉弦细。处方:金钱草15g,海金沙15g,鸡内金15g,郁金15g,王不留行15g,路路通15g,车前子15g,牛膝15g,合欢皮15g,甘草3g。14

剂,日1剂,水煎服,早晚温服。维生素B₆20mg,每日3次。

2016年4月8日二诊:复查泌尿系彩超未见明显异常;尿常规正常。

按 患者或因情志不畅,气机不畅,故见腰背胀痛,小便频、急,窘迫难耐。《金匱翼·诸淋》曰:“散热利小便,只能治热淋、血淋而已……其膏淋、石淋,必须开气行郁,破血滋阴方可。”故本证治疗时,在清热通淋排石的同时,辅以王不留行、路路通行气化瘀,车前子、牛膝通导下行,合欢皮解郁、宁心。

参考文献

- [1]叶章群.泌尿系结石研究现状与展望[J].中华实验外科杂志,2005,12(3):6-7.
- [2]隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:人民

卫生出版社,1955.

- [3]东汉·华佗.中藏经[M].北京:学苑出版社,2007.
- [4]明·张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991.
- [5]任晓磊,夏海波,高志明,等.泌尿系结石成分分析及意义[J].临床泌尿外科杂志,2013,28(10):769-770.
- [6]周益红.金钱草药用价值研究[J].现代养生,2016,20(2):71.
- [7]胡露红,卞荆晶,吴晓娟.海金沙提取物对实验性大鼠肾草酸钙结石形成的影响[J].医药导报,2011,26(8):1007-1010.
- [8]许浩辉,冯松杰.鸡内金治疗石淋之探讨[J].四川中医,2015,34(4):36-38.
- [9]汪龙德,李红芳.利胆排石中药复方对离体兔Oddi括约肌和十二指肠平滑肌收缩活动的影响[J].兰州医学院学报,2003,30(3):10-12.
- [10]Curhan,G.C.,et al.Intake of vitamins B6 and C and the risk of kidney stones in women[J].J Am Soc Nephrol,1999,10(4):840-845.

(上接第20页)

3.3 未病先防 《活幼心书·小儿常安四十三》:“与其病后求良医,不若病前能自防。”小儿有病,先防为要。例如舌苔可以反映小儿的健康状况。苔黄提示有热证;舌苔白腻为寒湿内滞或者有寒痰食积;舌苔黄腻为湿热内蕴,或乳食积滞化热;若舌苔厚腻垢浊不化伴便秘腹痛者,为食宿内积,中焦气机阻滞。细心察之,早做预防,生活调息,消除病因,通过改饮食、纠习惯、足浴、药茶、小儿推拿等措施,防病于未然,未病即愈,未伤其气。

3.4 既病防变 小儿具有“发病容易,传变迅速”特点,病者应及时诊断,先安未受邪之地。如小儿外感风寒易于化热,病后易于传变,感冒易发为肺炎喘嗽,邪气伤阳,则又迅速发为心阳虚衰变证。小儿之疾,寒热易于转化,虚实易于

演变。应审病求因,又重四诊,勿轻服药,善于五行胜克、阴阳之道,既病则防变。

3.5 病后调理 病后应重调理脾胃,小儿脾胃脆薄,受邪易损,加之药物攻伐,故应重脾胃调养。临证中,侯师首重保护脾胃,“百病皆由脾胃衰而生”,而“治脾胃即可以安五脏”。小儿病后初愈之时,嘱其父母善于调理,切不可认为小儿病后体虚,妄用膏粱厚味补之,有碍脾运,导致“食复”或延为厌食等证^[8]。另一方面,脾胃运化功能减弱,不能及时消化纳入的饮食,积滞日久往往化热,内热由生,稍感外邪即发病^[9]。治病与病愈,应顾护脾胃,医治勿伤,饮食调护,脾胃濡养,气血充盈,养正却病。

参考文献

- [1]傅沛藩,姚昌绶,王晓萍.万密斋医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:289-352.
- [2]汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:41.
- [3]张振尊.曾世荣对儿科学的贡献[J].甘肃中医,2009;22(3):2-3.
- [4]戴 翥.小儿体质形成因素及小儿养护特点探讨[J].云南中医学院学报,2002,25(2):30-33.
- [5]王 冰.黄帝内经[M].北京:中医古籍出版社,2003:45.
- [6]元·曾世荣著.田代华整理.活幼心书[M].北京:人民卫生出版社,2006:31.
- [7]许英章.浅议中医小儿护养学[J].福建中医药,1984,15(4):63-64.
- [8]李学麟,李学尧.《幼幼集成》脾胃论治特色探析[J].福建中医学院学报,1996,6(3):1-2.
- [9]申冬冬,侯江红.治疗小儿反复呼吸道感染应从调理脾胃入手[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1504-1505.