

# 袁金声治疗泌尿系结石经验<sup>※</sup>

● 黄 波 谢 敏 袁金声 李正胜 郭磊磊 廖 越

**摘 要** 探讨袁金声教授治疗泌尿系结石的经验,主要从病因病机,辨证论治,辨证调护等几方面进行阐述,并附验案一例。

**关键词** 泌尿系结石;中医药疗法;经验;袁金声

泌尿系结石是临床最常见的泌尿系疾病之一,特别是西南滇、黔等地,因多属岩溶地形,饮用水中矿物质含量高,加之气候多潮湿、饮食习惯多喜辛辣重味等因素,泌尿系结石发病率高。同时本病还具有较高复发率,据统计 10 年内复发率为 80%<sup>[1]</sup>,严重影响人们的身体健康。袁教授出身中医世家,于黔地行医数十载,治疗本病经验颇丰,疗效显著,现总结如下。

## 1 病因病机

泌尿系结石属于中医“淋证”“石淋”“砂淋”范畴,历代医家总结其主要病因病机为湿邪内蕴,日久化热,煎熬津液成石,阻于下焦,而发生疼痛、梗阻等一系列临床表现<sup>[2]</sup>。袁教授认为,除外感湿邪、饮食失调等外在因素之外,内在肾、肝、脾等脏腑功能失常也是本病的主要病因,其发病是内外因相互作用的病理结果。如人

虽久居气候湿、热之地,或饮食偏嗜肥甘厚味,但若脾胃运化水湿、肾脏温煦气化之力正常,则入侵体内之湿邪、饮食肥甘所致之内生痰湿,均不足以内停为患;而当内在脏腑运化、代谢水湿之力不足时,湿邪方可蕴结体内而生病变。此外,肝胆功能失常在本病的发病机制中也起着重要作用。首先,肝主疏泄,胆主决断,如肝胆疏泄失常,则三焦气机逆乱,使内停之湿邪更难排出;其次,肝胆气郁则化火,与体内湿邪互结,结石乃成。综上所述,本病的病因病机主要为:外在湿邪内侵、过食肥甘,加之肝之疏泄、脾之运化、肾之气化功能失调,内外因相互作用,导致湿邪内蕴,日久化热,炼液为痰、凝血为瘀,最终化为砂石,阻滞尿路,致气机逆乱,诱发疼痛、血尿、发热等临床表现,甚至导致水肿、关格等一系列严重并发症。

## 2 辨证论治

现代医学治疗泌尿系结石,主要分为内科保守治疗和外科手术。手术治疗方面多以微创手术为主,具有临床疗效好、创伤小、术后恢复快等优点;内科保守治疗则多属于对症治疗,如解痉止痛、止血、抗炎、利尿等。但是,治疗后病情常反复,难于治病求本。中医治疗本病的优势就在于内科保守治疗方面,可在排出部分结石的同时,改善脏腑功能,减少结石再生,避免已有的结石增大、加重,是对现代医学治疗本病的有力补充。袁教授辨治泌尿系结石,以“急则指标,缓则治本”为基本原则。

**2.1 急性期** 泌尿系结石的产生是一个慢性过程,湿热之邪停于体内,湿热煎熬,日久凝聚成石。结石一旦产生,便有可能在尿路狭窄处形成梗阻,刺激尿路平滑肌,损伤尿路组织,导致出血、感染、疼痛等临床表现,当结石堵塞尿液正常排泄时,则出现肾盂(和)或输尿管积水。急性期结石刺激尿路平滑肌,导致其痉

※基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家袁金声传承工作室建设项目 (No. 国中医药人教发〔2014〕20 号)

• 作者单位 贵阳中医学院第二临床医学院(贵州 贵阳 550002)

挛收缩则产生疼痛,所以此期患者前来就诊的主诉多为腰腹部疼痛,部分病例疼痛十分剧烈。此为痰湿、瘀血、砂石等湿热积滞之邪阻于尿路,下焦气机逆乱,不通则痛的体现。此时应“急则治标”,以清热利湿,通淋排石为法,以自拟通淋排石汤加减为用。

通淋排石汤基础组方如下:金钱草 20g,海金沙(布包)15g,冬葵子 20g,茯苓 20g,猪苓 10g,泽泻 10g,车前子(布包)20g,薏苡仁 20g,枳壳 20g,木香 10g,甲珠粉(粉吞)6g。方中海金沙、金钱草、冬葵子清热利湿,排石通淋;茯苓、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁利尿通淋,兼具清热之功;木香、枳壳行气止痛,调畅气机;甲珠活血散结,走窜通络,《本草从新》谓甲珠:“善窜,专能行散,通经络达痛所。”<sup>[3]</sup>全方在清热利湿通淋的同时,还可调畅气机,使三焦气机运行畅达,尿路挛急得以解除,松弛畅通。再配合甲珠、枳壳等导气下行药物,使结石、瘀血、痰湿等积滞之邪随尿液排出体外。辨证加减方面,《三因极一病症方论·淋证》曰:“沉香散,治气淋,多因五内郁结,气不得舒,阴游于阳而致壅闭,小腹胀满,便溺不通。”如腹痛伴有腹胀明显,可予沉香打粉冲服以行气消胀止痛;如因尿路结石梗阻等因素导致尿量减少时,可辨证使用桂枝以通阳化气,增加尿液排出;如见血尿,可予白茅根、大小蓟炭、仙鹤草、生地、丹皮凉血止血;如湿热重,尿道灼热、尿液浑浊时,予篇蓄、瞿麦、黄柏、栀子加强清热利湿之力;还可辨证加川楝、元胡、制乳香、制没药以行气通络止痛;如结石反复发作,晚期出现气阴两伤的情况时,可加入党参、黄

芪、生地、麦冬等药物培补正气,但对于大多数急性期的患者来说,祛邪即是扶正,故应以祛邪为主。

急性期口服通淋排石汤,每剂药煎 3 次,令病人于半日内三服尽剂,使尿量于短小时内增加,以增其利湿通淋之力。为保证药力持续,可在如法口服上述中药煎剂同时,予金钱草 15g、车前子 15g、茵陈 15g、木香 10g 等数味清热利湿行气药物泡水饮用。在急性期应大量频服,每日可达 2000~3000mL。如此不仅可保证药力持久,同时可产生大量尿液,以冲洗尿路,冲击结石。再加上适当跳跃运动,在重力的作用下促进结石下行、排出。在进行以上疗法的同时,应注意观察相关症状、体征,如疼痛的性质、部位,有无放射痛及血尿等,以判断药后结石变化情况。若疼痛部位主要在腰部,则考虑结石部位较高,如在肾盂、输尿管上段等位置;若以腹部疼痛为主,并有小腹部放射痛,则结石处于输尿管可能性大;若出现排尿中断、膀胱刺激征、终末性血尿等症状时,则考虑结石处于膀胱。根据以上情况,可以判断结石位置和移动情况。对治疗期间症状、体征的观察,再结合动态泌尿系 B 超检查可有效指导治疗。当然,在考虑使用此清热利湿通淋冲击疗法时还应严格掌握适应症。本疗法主要适用于:非肾实质内结石;结石直径在 1cm 以下;未出现双肾完全性梗阻等情况。若出现以下情况则应考虑手术治疗:如结石体积较大、性状不规则;结石部位较高,梗阻、积水情况较为严重;伴有明显组织粘连、压迫、狭窄情况;中医治疗疗效不佳(如本疗法服水煎剂 4

~6 剂,结石情况未见好转时)。

**2.2 缓解期** 缓解期的治疗主要以清热利湿通淋,调节脏腑功能为原则。可在通淋排石汤基础上去甲珠,适当调整利尿、清热、止痛药物使用力度,并根据脏腑阴阳偏盛偏衰情况辨证加减组方为用。如伴有尿频、尿急、尿痛或血尿者,属下焦湿热,可配合八正散加减治疗;如伴有胁肋胀痛,口苦咽干,烦躁易怒,小便短赤,舌红苔黄,脉弦,当属肝气郁结证,可加入柴胡、郁金、香附等疏肝解郁药;伴有纳呆便溏,脘腹胀满,大便溏泻,嗳气吞酸,神疲乏力,舌淡苔白,脉细弱无力,属脾虚证,当健脾和胃,可加用党参、焦术、山药、薏苡仁等药物;如伴有腰膝酸软,小便淋漓,神疲乏力,耳鸣,舌淡胖,或有齿痕,脉沉细无力者,属于肾气不足,当加用山茱萸、枸杞子、续断、菟丝子等药物以补气益肾。通过以上治疗,不但可调畅三焦气机、畅通尿路、帮助排出残余结石、清除湿热积滞,还可调理脏腑功能,使肝气条达、脾胃健运、肾气充沛,三焦气化调畅,令湿热之邪得除,从根本上防治结石再生与加重。缓解期亦可使用泡水利剂(方药同上)减量代茶饮,用以防治结石复发。以上缓解期治疗同样适用于泌尿系结石术后调理,以排除余邪,调理脏腑功能。

### 3 辨证调护

泌尿系结石的产生除体质因素外,饮食和生活习惯对本病的产生和预后均有较大影响。以下措施可有效预防本病:平素注意多饮水、勤排尿,如所处地域水质较硬、矿物质含量高,则适当饮用软化水;均衡膳食结构,减少肥甘

厚味的摄入,以免湿热内生;控制高尿酸血症;少摄入浓茶、咖啡等高草酸食物及腌渍食物<sup>[3]</sup>;积极处理泌尿系感染等。对于已明确泌尿系结石诊断的患者,若有手术指征者,应积极手术治疗;若无手术指征者,应积极随访、定期复查,并采取相应措施,控制结石增大、增多。泌尿系结石术后的患者,也应给予相应治疗,以帮助残余结石排出,畅通尿路,清除余邪,防止疾病复发。对于后两种患者,中医调整脏腑功能,清利湿热,行气通淋疗法尤为适合。

#### 4 验案举例

患者罗某,男,46岁,因“突发左腰腹部疼痛半天”于2017年7月28日就诊。患者于半天前无明显诱因突发左侧腰腹部疼痛,剧烈疼痛数小时后,可有数十分钟短暂缓解,尔后再次复发。如此反复发作半日后就诊于我院。刻下症见:左侧腰腹部疼痛,疼痛性质为绞痛,程度较为剧烈,并向小腹部放射,尿频,每次量少、色黄,无明显尿急、尿痛及肉眼血尿,无发热恶寒、恶心呕吐等症。舌质红,苔黄腻,脉弦数。行泌尿系B超检查,示:左肾集合系统轻度分离;左侧输尿管上段轻度扩张(左侧输尿管上段轻度扩张,内径约7mm,中下段显示不清,显示段内透声可)。综合四诊所得,考虑结石嵌顿导致左输尿管梗阻积水。中医诊断:石淋(下焦湿热证)。治疗以清热利湿、行气通淋为法。拟方:茵陈 15g,金钱草

20g,猪苓 15g,茯苓 20g,车前子(布包) 20g,泽泻 10g,薏苡仁 20g,木香 15g,枳壳 20g,元胡 20g,川楝 20g,海金沙 10g,鸡内金粉(粉吞) 10g,冬葵子 20g,甲珠(粉吞) 6g。6剂。每剂水煎三次混匀,成汤剂共约600mL,令其半日内分3次服尽。同时予金钱草 15g,车前子 15g,茵陈 15g,木香 10g,泡水大量饮用,每日约2500mL。服药后多做跳跃运动,促进结石下移排出。服用上方2剂后疼痛停止,续服前方,泡水方减量代茶饮用(正常饮水量),坚持适量跳跃运动。至1周后二诊时,腹痛等症未复发。复查泌尿系B超示:双肾集合系统无分离,双侧输尿管未见扩张。提示经过治疗后,患者左侧输尿管梗阻解除,积水消除。二诊于初诊处方基础上去甲珠,续服6剂。随访至今,未再复发。

**按** 本例患者为私企老板,平素应酬宴请较多,长期饮食肥甘厚味,频繁饮酒,加之平时体力活动少,致湿邪内蕴化热,煎熬津液,日久凝聚成石,阻于下焦尿路,不通则痛而发病。患者初诊时处于输尿管结石绞痛发作急性期,应急则治标,故以清热利湿通淋,行气止痛为法组方。方中茵陈清热化湿、利胆;猪苓、茯苓、车前子、泽泻、薏苡仁清热利水渗湿;海金沙、鸡内金、冬葵子、金钱草排石通淋;木香、枳壳、元胡、川楝行气止痛,导石下行;甲珠走窜通经,活血散结,畅通尿路。同时

配合清热利湿行气之泡水剂大量频服,使体内湿热积滞随大量尿液排出体外,在短期内有效地畅通尿道,达到排石通淋的功效。绞痛急性期过后,续服汤剂清理余邪,进一步调畅三焦气机,调节脏腑功能,防止复发。

#### 5 结语

泌尿系结石是临床常见病、多发病,其危害除了疼痛、梗阻、血尿、感染等常见的临床表现外,还可造成泌尿系统器官的功能或器质性病变,如急、慢性肾功能衰竭,多为不可逆损害。现代医学中手术治疗以严重、复杂结石见长,而中医药善于治疗存在于肾盂、输尿管、膀胱等处细小结石,与现代医学优势互补。袁教授在对泌尿系结石病因病机充分理解的基础上,以清热利湿通淋为法,加入现代药理研究证实具有防治结石作用的金钱草、海金沙、石韦<sup>[4]</sup>等药物而成通淋排石汤。急性期以缓解急症、治标为要;缓解期以调节脏腑功能,防止复发,治本为主,可达标本兼治之功。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南:肾脏病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:193.
- [2] 田德禄,蔡 淦. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:339.
- [3] 赖海标. 泌尿系结石的中西医最新治疗[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:35, 142-146.
- [4] 欧阳健明,周 娜. 中草药治疗泌尿系结石的配位化学基础[J]. 中草药,2004,35(5):579-582.

(收稿日期:2018-07-07)

(本文编辑:蒋艺芬)