

中医药诊治肾结石体会

● 陈妮妮 郑燕飞

关键词 肾结石 病因病机 中医药疗法

肾结石是临床常见病和多发病,其主要是由于尿液中一些难溶解的物质,因各种原因沉淀、潴留于肾,持续增长形成结石。肾结石可无明显的临床表现,也可表现为脓尿、血尿、肾绞痛,病情发展可导致慢性肾衰竭。尽管可以进行手术或体外碎石治疗,但是中医药治疗肾结石仍然有其独到的优势。对于结石不甚大,尿路梗阻不甚严重的病人,中药治疗不仅可以避免手术对肾实质的损伤,而且可以更有效地促进肾积水的吸收、肾功能的恢复。笔者研习名家治疗经验,结合自己临床实践,浅谈对本病治疗的一些体会。

1 病因病机分析

1.1 虚实夹杂,以实为先 肾结石相当于中医之“石淋”范畴,多由下焦湿热内蕴,煎熬水液,久而聚成砂石。多数患者或平素嗜食肥甘厚味炙煨湿热之品,或久居湿地起居不洁,外邪内侵入于下焦而成。如《金匱要略》所言“热在下焦者,则尿血亦令淋泌不通。”直指结石病机。湿热内蕴,久而必阴血亏耗,伤及正气,或为阴亏,或为气

虚,或气阴两虚。故病初起为实证,久则虚实夹杂,不可不辨。

1.2 湿热夹瘀,贯穿始终 肾结石乃下焦湿热煎熬水液而成,砂石结聚水道,郁滞不得下行,致气血运行不畅,且砂石为坚硬之物,易损伤血络,瘀石互结,气滞血瘀而发生腰胀腰痛或血尿,结石为病理产物亦为致病之因,缠绵难愈。临床见症,患者常腰胀痛、尿血、或无明显自觉症状,但舌质红暗苔厚腻黄,脉弦滑等湿热夹瘀之征。结石一日不去,湿热瘀结终难以消除。

1.3 脾肾不足,亦当兼顾 华佗《中藏经》言:“虚伤真气,邪热渐深,结聚成砂。”《诸病源候论》亦指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”可见,肾虚为病之根本;湿热之邪内蕴日久必然伤及脾肾,耗伤气阴,或气虚,或阴虚,或气阴两虚见症;加之临床运用清热利湿通淋、活血化瘀之品常损伤脾胃。临床若见结石较大者,多为病久,一般治疗周期较长,是故脾肾当时兼顾。

2 治则方药探讨

2.1 清湿热,通淋排石,畅达气机

本病为湿热之邪煎熬水液而成,治疗当以清除湿热,通淋排石为务。“三金”即金钱草、海金沙、鸡内金为临床治疗结石有效之药。金钱草可利尿通淋,尤善消结石,单用大剂量煎汤代茶饮预防结石有效,现代药理研究表明金钱草具有使尿液酸化、减低尿液含钙量、利尿、抗菌及溶石排石作用。海金沙利尿通淋止痛,《本草纲目》指出:“治湿热肿满,小便热淋、膏淋、血淋、石淋、茎痛,解热毒气。”鸡内金不仅为消食助运之品,且可消石化坚,《医学衷中参西录》言:“鸡内金,鸡脾胃也,其中含有稀盐酸,故其味酸而微温,中有瓷、石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知。”除三金汤外,常加入石韦、车前子、滑石、瞿麦、篇蓄等利尿通淋之品,《本经》谓“石韦,主劳热邪气,五癃闭不通,利小便水道。”车前子,《本经》言其:“主气癃、止痛,利水道小便,除湿痹。”现代药理研究证明:车前子不仅有较强的抑制肾脏草酸钙结晶沉积作用,而且具有促进输尿管蠕动的作用,尤其适用于输尿管结石。滑石甘寒滑利,利尿通淋,为排石常用之品,《医学启源》谓其“治前阴窍涩不利”,《药性赋》言“滑石利六腑之涩结”。

● 作者单位 北京中医药大学 2008 级硕士研究生(100029)

瞿麦、篇蓄均有利尿通淋之功,且瞿麦尚可活血通经。

2.2 化瘀滞,缓急止痛,促进运化

肾结石乃有形之瘀积,且其阻滞水道,使水液郁滞不得下泄,气血运行不畅,气滞血瘀而发腰痛或尿血等,活血化瘀消积贯穿始终,为不易之法。肾结石为形实阻滞,临床上当选用破血消癥之品如莪术、三棱、皂刺等,用一般的活血化瘀药如桃仁、红花等恐难速效。莪术辛苦温,可破血行气,消积止痛。《药品化义》谓“蓬术味辛性烈,专攻气中之血,主破积消坚,去积聚癖块,经闭血瘀,扑损疼痛。”三棱之用与莪术基本相同,三棱长于破血,莪术偏于破气。皂刺可活血消肿,消痈排脓,增强三棱、莪术破血消积之效;此外,临床亦常用牛膝、路路通、王不留行等,牛膝功可活血化瘀,利水通淋,“走而能补,性善下行”,路路通、王不留行活血通络,性趋向下,与牛膝相须为用,引石下行。排石过程中因肌肉痉挛引起肾绞痛,治疗过程当中常配伍赤白芍、甘草酸甘化阴,解痉缓急止痛,威灵仙辛温,通经络散癖积,走而不守,“宣通十二经络”,《雷公药性赋》谓其:“主诸风,宣通五脏,去腹内冷气,久积癥癖,膀胱恶水。”现代临床常用于治疗胆道结石、泌尿系结石。名老中医王琦教授认为,本品入膀胱经,咸能走血,性猛烈,宣通五脏,治疗膀胱气化不利之力甚宏,并可解痉止痛,用于临床多有效验。

2.3 益脾肾,调补阴阳,变化有度

治疗之始,不必予大补之剂,补易碍邪,有影响结石排出之弊;治疗过程当中,因湿热之邪亦伤阴耗气,且清热利湿、活血化积之品常损伤脾肾,故当佐以或补气,或滋阴,或温阳等。临床常见肾结石积

水患者,多因肾中阳气受损,气化不利,水液停聚而成,可于方中加入辛温之乌药,温肾散寒,行气止痛,“上入脾肺,下通膀胱与肾”,名老中医朱良春教授言其可温化水液,与金钱草煎服,有解痉排石之功;若见脾胃气虚,可佐以四君子汤益气健脾;若见肾阴受损,可佐以二至丸滋补肾阴,然临床变化多端,当遵仲景之训“观其脉证,知犯何逆,随证治之”而不拘泥。

3 病案举例

吴某,男,32岁。患者自2008年3月腰部经常酸痛,未予重视,2009年03月12日突然出现右腰疼痛剧烈,难以忍受,疼痛放射下腹及会阴部,伴小便不畅,遂就诊于北医三院,行泌尿系彩超示:右肾见强回声伴声影,大小约 $0.6 \times 0.4\text{cm}$,左肾盂扩张,宽约 1.6cm ,左输尿管宽约 0.7cm ,左输尿管末端见强回声伴声影,大小约 $0.6 \times 0.3\text{cm}$,诊断为左输尿管末端结石伴左肾轻度积水,右肾结石。予止痛针后症状缓解。之后患者因考虑碎石对身体的影响,未予碎石处理,采取保守治疗,服用三金片、排石颗粒等药经诸医叠治,2010年2月23日于北医三院再次行泌尿系彩超示:左肾上极探及一大小约为 4mm 强回声光团,后伴声影;右肾肾盂分离 27mm ,距肾门出口 52mm 处探及一大小约为 12mm 强回声光团,后伴声影,右肾下极探及一大小约为 5mm 强回声光团,诊断为双肾结石,右侧输尿管上段结石并肾盂轻度积水。刻诊:腰部酸胀疼痛,面部痤疮,基底肿大色红疼痛,食辛辣食物后症状明显,口干不苦,纳可,二便尚可,舌质红稍暗苔厚微黄,脉滑数。辨证为湿热瘀积,予清热利尿,化积排石为

法,佐以解痉止痛。处方如下:鸡内金 15g ,金钱草 30g ,海金砂 30 (布包),石苇 15g ,车前子 20g (布包),莪术 30g ,赤白芍各 24g ,炙甘草 10g ,威灵仙 20g ,川牛膝 10g ,土茯苓 30g ,路路通 10 ,乌药 10g ,木香 8g 。14付,水煎服,日1剂。后曾自行再服药14付,于2010年4月30日复诊:自诉服药过程中偶有腰部酸痛,疼痛能自持,痤疮明显缓解,口不干不苦,纳可,二便尚可,舌质稍红苔薄黄,脉滑,北医三院泌尿系彩超示:右输尿管末端可见多个强回声,最大约 $0.8 \times 0.5\text{cm}$,伴声影,诊断为右输尿管末端多发结石,宗上法,予上方去木香,加党参 15g ,滑石 30g (布包),服用14付,并嘱咐每日饮水 2000ml ,每天慢跑半小时,于2010年5月27日夜自觉尿道作痛,如厕排出一大小约 $11\text{mm} \times 4\text{mm}$ 椭圆型结晶石块,28日复查泌尿系彩超示:双肾、输尿管、膀胱未见明显异常。后予知柏地黄丸加减收尾,并嘱咐患者平素多饮水。随访至今未发。

4 注意事项

第一,肾结石患者在直径小于 1.0cm 以下可行保守治疗,效果显著,若结石大于 1.0cm 根据患者体质状况选择碎石或者中药保守治疗。

第二,肾结石治疗过程中嘱咐患者多饮水,尤其服药后饮用一定量的水并用双手叩击肾区,对加快结石排出有一定的帮助;输尿管结石患者,应自行多作跳跃运动,以促使尿石下移;膀胱结石患者,应憋尿后用力排尿,以利结石排出。

第三,愈后者建议平素多饮水,或用金钱草泡开水当茶饮,有利尿排石、清热利湿、防治尿路感染、预防肾绞痛发作的功效。