

破血化瘀法治疗尿路结石体会

★ 李文泉 (山东省莒南县中医医院 莒南 276600)

关键词:破血化瘀法;尿路结石

中图分类号:R 256.52 文献标识码:B

尿石症属中医学“石淋”、“砂淋”范畴,历代医家多主张以清热利湿为主要治则,作者致力于中西医结合治疗尿石症,运用破血化瘀法,自拟化瘀尿石汤治疗体积较大,滞留日久的上尿路结石,获得较好疗效。

1 治则治法

对于不大的结石一般以清利行气为主,辅以活血化瘀,由轻剂到重剂。结石移动或绞痛发作,则以行气为主,辅以清利。病程长者,适当加以温肾益气。对结石较大,久停不移动,排石难度较大者,以破血化瘀导滞之剂。较大的结石梗阻,往往有不同程度的肾盂及输尿管炎症或周围炎症纤维化、粘连等改变。在这种情况下,应重用破血化瘀药,如三棱、莪术、乳香、没药、穿山甲、皂角刺、桃仁等,可使症状改善,促使结石排出。对结石在输尿管下段,可加用下腹壁(膀胱)与直肠指诊双合推挤结石,或经膀胱镜剪开输尿管口。如结石停留时间久,估计局部粘连、炎症、纤维化较重者,先服用乳香、没药、白芷、皂角刺、穿山甲、桃仁等药一段时间后,再酌加清利行气药,或行气总攻排石疗法,见表1。

表1 尿路结石总攻疗法

时间	治疗项目
7:00	饮水 500 mL
7:30	双氢克尿塞 50 mg 口服
8:30	饮水 500 mL
9:00	饮水 500 mL
9:30	服化瘀尿石汤 300 mL
10:30	阿托品 0.5 mg 肌注
10:40	针刺肾俞、膀胱俞(肾盂、输尿管中上段结石)肾俞、水道(输尿管下段结石)关元、三阴交(膀胱、尿道结石)微弱刺激,后强刺激,共 20 分钟。
11:00	跳跃

此外,结石患者多属本虚标实,遣方用药时应注意温补脾胃,或间断服药,出现结石移动现象时再重剂促之,加强跳跃运动。

2 预防复发

由于尿石症的病因机理复杂,至今防治方法不

够满意。排石、手术取石以及体外冲击波碎石术(ESWL)治疗后复发率甚高。有文献报告 5 年复发率为 8%~21%,20 年复发率可达 79%~80%。

预防复发是一个重要的课题,需要积极重视并采取综合的预防措施。中医学对尿石症的治疗和预防方面有更多的论述和丰富的经验。作者结合现代医学知识,对排石或手术取石后患者运用益气活血清利治则,对肾原始结石滞留及形式的微结石的排出,使之不发展为临床肾结石,可有防治作用。广东金钱草、车前子、滑石、苍术、黄柏、黄芪、王不留行、川牛膝或单用广东金钱草代茶频饮,隔日或间断服用。通用多年对大量患者的随访,结石的复发率得到了有效控制。

3 典型病例

例 1. 赵某,男,38 岁。患左肾下盏结石、左肾积水 2 年。在外院曾断续服中药治疗 1 年无效,拟做左肾部分切除术,患者拒绝,遂转来我院治疗。现症:患者左腰部酸胀疼痛,伴恶心、尿色黄,舌暗苔黄腻,脉弦。腹部平片示:左肾下极铸状结石,3 cm×3 cm 大小,主要由一 1.3 cm×1.0 cm 较大结石嵌顿下盏,梗阻积水后,继发多枚结石成堆。中医诊断:腰痛,证属湿热内蕴,瘀阻气机。西医诊断:左肾下盏结石。治则:破血化瘀,行气清利。处方以化瘀尿石汤加减:三棱 9 g,莪术 9 g,穿山甲 9 g,皂角刺 9 g,赤芍 9 g,青皮 9 g,厚朴 9 g,枳壳 9 g,桃仁 15 g,川牛膝 15 g,车前子 15 g,白芷 15 g,海金沙 30 g,王不留行 12 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。治疗 2 周后,大结石进入输尿管下段,减皂角刺、赤芍,加金钱草、石韦,结石逐渐下移。治疗 2 个月后,结石全部降入输尿管下段时,重用川牛膝,加用大黄、滑石、乌药,又做膀胱镜左输尿管口剪开术 1 次进入膀胱后,先后排出 69 块小结石,余下 1.3 cm×1.0 cm 结石 1 块进入后尿道时引起较重的尿滞留症,遂做膀胱镜切开取石术,术后情况良好,共治疗 3 个月,病告痊

《伤寒论》“自利清水，色纯青”的临床体会

★ 赵文斌 (南京医科大学附属南京第一医院中医科 南京 210006)

关键词:伤寒论;热结旁流

中图分类号:R 222.2 文献标识码:A

伤寒论第 321 条原文是:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,可下之,宜大承气汤。”如何能正确理解这条原文中“自利清水,色纯青”的意思,将对热结旁流证的判断有非常重要的意义。

1 诸家之说

对这条原文中的“自利清水,色纯青”解释,可谓众说纷纭。如成无己:青,肝色也,自利色青为肝邪乘肾。张元素:夫土实则水清,谓水谷不相混,故自利清水而口干燥,此胃土实热致然。下利、色青,青色肝也,乃肝邪传肾。周禹载:热邪传至少阴,往往自利,至清水而无渣滓,明是旁流之水可知。色纯青而无他色相间,又系木邪乘土可知……然则有渣滓,而色不至于青者,非邪热可知,而又不可轻下也。方中行:水,肾邪,青,肝色,肾邪传肝也。《医宗金鉴》:自利清水,谓下利无糟粕也;色纯青,谓所下皆污水也。高等医药院校教材《伤寒论讲义》第五版解释为:自利纯属清水,不夹渣滓,而且颜色青黑。看了以上各家注释,初学者觉得无可适从,不知孰是孰非,对热结旁流证诊断标准依然很难把握。笔者在临床中曾经治疗 1 例热结旁流证患者,对热结旁流证的诊治有一定的体会,现加以总结供同道参考,如有不到之处,请同道斧正。

2 病案

付某,女,80 岁,因言语不清伴右侧肢体乏力 1 天入院,经头颅 CT 检查确诊为脑梗塞。经治疗后病情稳定,惟患者因大便秘结,用泻药后出现腹泻,呈水样便,用抗感染、止泻治疗,效果不显,于是请我科会诊。会诊时见患者神志欠清,

愈。

例 2. 刘某某,男,26 岁。患右输尿管下段结石 2 年,因不愿意手术,一直于外院服中药治疗,结石未见移动,治疗无效,转来我院。现症:腰部右侧酸痛,偶有绞痛发作,右下腹不适,尿常规检查红细胞 7~10 个/HP,腹部平片示输尿管下段结石 1.3 cm × 0.8 cm,静脉肾盂造影示右肾中度积水。患者体质尚好,脉舌无虚象。中医诊断:腰痛。证属气滞血瘀,阻滞气机。西医诊断:右肾输尿管下段结石。治

不能言语,面部表情有时呈痛苦状,伴全身微微颤抖,经询问患者大便呈黄水状,黄水顺肛周流出,臭秽不堪,有时有一小块硬屎排出,按其腹部,患者面部立即出现痛苦貌,伴全身抖动,知其有腹痛,舌红、苔黄厚且燥,脉细滑。证属热结旁流证,治当通因通用,攻下热结。大承气汤加味:生大黄 10g (后下),芒硝 6g (冲服),枳实 10g,厚朴 10g,党参 10g,当归身 10g。1 剂,水煎服,嘱服药后如排出硬屎块后停服余药。患者服第 1 次药后,果然排出许多大便,内有硬屎块数枚,便下黄水之症消失,患者能坐起饮食。

3 体会

热结旁流证,仲景提出其症状有自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥。如何理解自利清水,色纯青? 历代医家众说纷纭,《医宗金鉴》曰:“自利清水,谓下利无糟粕也;色纯青,谓所下皆污水也。”结合上述病案可知《医宗金鉴》所言极是,患者利下黄水,并无其它不消化食物及粘液,可谓无糟粕;利下黄水臭秽不堪,可谓污水也。从本病例中可以看出,热结旁流证所利下之物必是水且无食物等渣滓,所利之色,不一定是青色或者青黑色,但所下之物必是臭秽不堪。当然诊断热结旁流,尚须结合患者腹痛、舌象等情况才能作出判断。本病案中患者还有腹痛拒按,利下黄水中有时夹有硬屎块等症,是诊断热结旁流的重要证据;舌苔黄厚且燥,也充分说明患者有燥屎内结。综合上述诸症,证属热结旁流无疑,治当通因通用,攻下热结,由于方证合拍,效如桴鼓。本病治疗时要注意几点:(1)中病即止,切不可孟浪猛攻,而伤正气。(2)要考虑患者年龄、体质等因素,随证加减。

(收稿日期:2006-05-10)

则:破血化瘀,行气清利。处方以化瘀尿石汤加减:三棱 9g,莪术 9g,穿山甲 9g,皂角刺 9g,桃仁 15g,川牛膝 15g,冬葵子 15g,白芷 15g,石韦 12g,王不留行 12g,海金沙 30g,金钱草 30g。14 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分服。用药 2 周后,X 线平片见结石阴影向下移动,继予前方加蜂房 9g、厚朴 9g、枳壳 9g、大黄 6g,继服。治疗 53 天,患者有尿频、尿道阻塞感,随即排出完整结石 1 块,复查 X 线平片结石阴影消失,病告痊愈。

(收稿日期:2006-03-27)