

刘景源教授辨治尿路结石经验述要

张宁¹ 刘宁² 郑丰杰¹

(1 北京中医药大学基础医学院,北京,100029; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100007)

摘要 尿路结石一病为泌尿外科常见病与多发病。刘景源教授辨治尿路结石多以下焦湿热立论,循“化”“导”“推”“排”四法,重调畅气血,制四金排石汤随症加减,药专效捷,颇具特色。文章从以上几个方面对刘景源教授临证经验做详细介绍,并附医案举隅。

关键词 尿路结石;四金排石汤;临证经验

Professor Liu Jingyuan's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Urolithiasis

Zhang Ning¹, Liu Ning¹, Zheng Fengjie¹

(1 School of Basic Medicine of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China)

Abstract Urolithiasis is a common and frequently occurring disease in urology. Professor Liu Jingyuan's syndrome differentiation and treatment of urolithiasis is mostly based on the theory of dampness-heat in lower energizer, following the four methods of “transforming”, “removing”, “pushing” and “discharging” to harmonize the qi and blood again. The Sijin Paishi Decoction (Four Golds to Expel Stone Decoction) was used and the dosage was modified according to symptoms. The medicine was effective and the treatment was very distinctive. This paper introduced professor Liu Jingyuan's clinical experience in detail and some relevant medical cases were taken as examples.

Key Words Urolithiasis; Sijin Paishi Decoction (Four Golds to Expel Stone Decoction); Clinical experience

中图分类号:R256.5 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.035

尿路结石是泌尿系统各个部位结石病的总称,根据结石所在部位的不同,可将其分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石^[1],复发率较高,严重影响人们的身体健康和生活质量。尿路结石的发生除了与代谢紊乱、社会生活环境、泌尿系疾病和遗传因素有关外,还与不良的饮食习惯有密切关系^[2-3]。本病以腰腹绞痛、血尿等泌尿系统梗阻症状及尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染症状等为主要临床表现,属于中医学“砂淋”“石淋”等病证范畴^[4-5]。刘景源教授是全国第五批名老中医专家继承工作指导老师,从事中医教学、临床、科研工作40余载,对尿路结石一病的辨证治疗积累了广泛的临床经验。笔者有幸跟师学习,其间多获刘师点拨,收效颇丰,兹将刘老诊治尿路结石的临证经验介绍如下。

1 辨病机,主肾虚膀胱湿热,兼脾气滞血瘀

新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医外科学》宗隋代巢元方《诸病源候论》中“肾主水,水结则化为石,故肾客砂石。肾虚为热所乘,热则成淋”

之说,从肾虚和膀胱湿热立论,并成为临床上诊治尿路结石的最主要的病机制论之一^[1]。肾者,水之下源,《素问·调经论》曰:“肾者水脏,主津液”,《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。肾与膀胱互为表里,二者共同统摄全身津液。若肾虚则膀胱气化不利,日久酿成湿热。湿热久稽下焦,煎熬津液,日积月累结为砂石。从临床实践出发,尿路结石的发生确实多因湿热蕴结于下焦,结石的产生正犹如汤瓶在火中加热,久而久之则瓶中结成水垢。

《奇效良方》云:“气塞不通,血塞不流”,气为血之帅,气行则血行,气滞则血行亦滞。结石气塞当属有形实邪,若停留于体内,阻滞气机,血行滞涩,不通则痛,故结石患者常于结石活动时出现腰与少腹部位胀痛、绞痛。若结石嵌顿,尿路梗阻则可出现小腹胀满、小便不畅,甚至小便点滴不出进而导致肾积水。气机阻滞,则津血运行失常,瘀血水湿内生,又可加快结石形成,使病情缠绵难愈,最终形成湿热、

基金项目:北京市高等学校青年英才计划——基于“生物传热理论的中药四气量化分级方法研究(编号:YETP0789)

作者简介:张宁(1990.04—),2014级在读硕士研究生,研究方向:经方治疗常见病、疑难病研究,E-mail:zhangning_bucm@163.com

通信作者:郑丰杰(1978.09—),男,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:经方治疗常见病、疑难病研究,E-mail:zhengfengjie@bucm.edu.cn

气滞、血瘀三者共同为患的局面,因而尿路结石患者临床上多有不同程度的气血不畅表现。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》篇中道:“五脏元真通畅,人即安和”,若体内气机调达,血行通畅之人,即便有结石形成亦能顺尿路而出。如清·尤在泾《金匱翼·诸淋》中所言^[6]:“清热利小便,只能治热淋、血淋而已,其膏砂石淋,必须开郁行气,破血滋阴方可”,指出在治疗砂石淋时当注重条畅气血。刘师认为,此论颇有见地。因而临证中多从湿热、气滞、血瘀三者着手治疗尿路结石。

2 论治法,缓急有别,化导推排诸法兼施

从解剖学上讲,输尿管存在3个生理性狭窄。输尿管3个狭窄分别位于肾盂和输尿管移行处、越过骨盆入口处和膀胱壁内^[7]。这些生理狭窄部位管径较小,当有结石存在时,易发生结石滞留。与女性尿道相比,男性尿道结构存在3个狭窄,分别位于尿道内口、尿道膜部和尿道外口。基于这种结构特点,尿路结石发病率男性远高于女性^[8]。

就其治疗而言,辨治尿路结石,需宗“急则治其标”之法,发时以排石为要。但临床发现,很多患者经大量苦寒利尿通淋等通淋排石之剂治疗后,表现有乏力,腰痛,小腿拘挛疼痛,食欲不振,腹泻等,表明单用清利湿热,往往收效不佳。刘师认为,对结石小、病程短、体质好的患者,宜采用一鼓作气的“总攻”疗法。对于年纪较大、体质较差,或结石日久,过服攻利之剂者,多有气虚或阴虚之象,但同时又存在砂石所致的腰酸疼痛、血尿、尿道刺激征等。若纯用攻利之法,不但结石难于攻下,反而更虚正气,纯用补益之品又有助湿生热之弊,故其治当以攻补兼施,缓缓图之。基于以上认识,刘师治疗尿路结石时,常以“化”“导”“推”“排”四法齐头并进。

“化”法即化石,常用大叶金钱草、海金沙、鸡内金、石见穿等消石化坚之品以达化石之疗效,大石化小,使之能通过尿路生理狭窄而顺利排出体外。“导”法即因势利导,遵《素问·阴阳应象大论》“其下者,引而竭之”之旨,常用川牛膝、滑石、冬葵子、桃仁等滑润导下之品以导石下行。“推”法即补气益阴、行气活血之法,常用补气益阴、行气活血的药物气血同治,升降并调以推动结石下行。因尿路结石非一时之患,本当虑其正气不足,若久用苦寒通利之品更是戕伐正气。于通利之方酌加补益之品实为若欲通之,必先充之之义,是仿增水行舟之法。刘师认为此为寓通于补之法,补法亦可以达到通淋排石的目的。临证须根据患者本虚与标实之程度,在药物

配伍中有所侧重。“排”法即通淋排石之法,常用石韦、瞿麦、萹蓄、海金沙、金钱草、滑石粉、生甘草等清热利尿通淋之品以达排出结石的目的。

3 创验方,四金排石随证加减

刘景源教授长期临证中据“化”“导”“推”“排”四法,自拟四金排石汤作为治疗尿路结石的基本方,以大叶金钱草、海金沙、郁金、鸡内金、石见穿、三棱、莪术、白芍、当归、川芎、黄芪、柴胡、茵陈、川牛膝、滑石粉、生甘草等药物组成。方中大叶金钱草,即广金钱草,刘师认为其气厚力雄,其清热利湿与排石之功效较之其他种类金钱草尤强。海金沙甘、淡寒,淡能利窍,甘能生津,寒以清热,《玉楸药解》谓其可:“清泻膀胱湿热,治膏血砂石诸淋”,兼能止“茎痛”^[9];鸡内金生用善化结石、除积滞,近代张锡纯谓其:“为消化瘀积之要药”“无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之”^[10];石见穿苦、辛、平,健脾胃,消积滞,助鸡内金攻坚化石。以上四药专为化石而设,为“化”法主药。郁金性凉,行气解郁而其性不燥,结石梗阻不下者用之尤为适宜,更与柴胡、川牛膝、三棱、莪术相配,解郁行气、破血逐瘀,可促使坚牢之物排出。黄芪、白芍补益气阴,于大队通淋排石、条畅气血药中用之,不仅无壅遏之虞更具扶正祛邪之能,实为“寓通于补”之法。此外,白芍与甘草相合则为芍药甘草汤,解痉缓急之效良。川牛膝利尿通淋,还能引药下行直达病所,引热下行自小便排出,与黄芪、柴胡相配,一升一降,调达气血;滑石淡渗利窍,《名医别录》言其能“通九窍六腑津液,去留结”,与生甘草相配则成天水散之义;茵陈蒿利水道而泻湿淫,消瘀热而清肝胆,若患者结石多发,尿路结石与发胆结石并见者,虽二种结石成分不一,因其形成机制基本一致,亦可用本方加减治疗。

刘师应用四金排石汤治疗尿路结石,不仅重点从膀胱立论,同时亦常兼顾肺、肾两脏,虑及气虚血热等,并随症加减。如结石梗阻,小便潴留,服通利药不效者常加入生麻黄、杏仁、紫菀等药物,提壶揭盖,开肺气利小便以促排石;若腰痛不解者,可在行气活血的同时加入生杜仲、川续断、桑寄生等强腰通络之品;若结石损伤血络,尿中带血或者镜下潜血者,可加入白茅根、生地炭等凉血止血;气化不行,口干涩者常合方五苓散以助气化,利小水以排结石;对于下焦湿热、热毒炽盛者,常合方五味消毒饮以清热利湿解毒,等等。

此外,刘师告诉我们,临床应用四金排石汤治疗尿路结石,若想取得理想疗效,尚须注意服药方法,

如若按照常规方药每日3次服用,多难获满意疗效。若煎药代茶,不拘时饮用,配合适当的体育活动,多获捷效。究其缘由,时时代茶频饮者,意在使体内时时有药液存留,浸泡、溶化结石,使之松散,变大为小,易于排出。此种服药方法有助于保持尿液呈稀释状态,有利于减少结晶形成和排出小结石。四金排石汤攻补兼施,使祛邪而不伤正,扶正更促祛邪,久服亦无大碍,尤其以大剂频饮,颇具特色。但临床需注意,若结石直径超过0.6 cm或尿路畸形、狭窄者,要考虑结石梗阻尿路,造成积水,应考虑手术治疗,以免造成肾功能损伤。

4 医案举隅

男,53岁,工人。因肾结石腰及少腹痛于2013年9月23日来诊。患者自述反复腰及少腹疼痛,尿中断而痛。超声提示:右肾盂处见0.2 cm×0.5 cm结石两枚。尿常规红细胞(++),白细胞(+),蛋白(-)。症见:腰痛,少腹痛,小便黄,排尿时疼痛,舌红苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:肾结石。中医诊断:石淋。证候:膀胱湿热。治法:清利湿热,通淋排石。方用四金排石汤加减。处方:大叶金钱草60 g,海金沙20 g(包煎),郁金20 g,鸡内金15 g,石见穿20 g,三棱10 g,莪术10 g,柴胡15 g,当归15 g,滑石粉20 g(包煎),生黄芪30 g,白芍60 g,生甘草10 g,炙甘草10 g,泽兰15 g,泽泻15 g,川牛膝15 g,枳壳15 g,生地黄30 g。15剂,1剂/d,水煎3次,兑匀,时时代茶频服。

连服15剂,其间尿中排出结石1枚。患者自诉腰痛较前加重,尿中带血,复查尿常规:红细胞满视野。原方加白茅根30 g、侧柏叶15 g、三七粉(冲服)3 g,再服7剂。药后腰痛及小便带血较前好转,但未见结石排出。上方去侧柏叶、三七粉,再服20剂。服药期间尿中见结石排出,复查双肾超声:未见结石影。后以补中益气汤善其后,并嘱多饮水,勤运动以

防结石复发。

心得体会:本例患者长期嗜食肥甘厚味,兼以体劳过度而致脾气不足,湿热内蕴,煎熬尿液,日久而结聚成结石。刘师以排石通淋,补气行气,养血滋阴为法,治以四金排石汤加减。一诊诸证悉因结石所作,其治疗亦着眼于结石。在重用通淋排石药物的同时,佐以行气活血之品,令全方集清利湿热,通淋排石,行气活血于一体,以求速排结石。至二诊排出结石一枚,但结石伤及血络故腰痛较前加重,尿中带血,当需止血,故加白茅根30 g、侧柏叶15 g、三七粉3 g,凉血止血而不留瘀,防其有碍于结石排出。二诊用药中的,三诊腰痛及小便带血较前好转,故守方加减。结石全部排出后又针对素体脾气不足而用补中益气汤以善其后。

参考文献

- [1]李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:268-271.
- [2]张剑飞,邱建宏,丁红,等. 尿路结石成分分析(附326例报告)[J]. 临床泌尿外科杂志,2013,5:381-382.
- [3]刘晋峰,王靖宇,任瑞民,等. 我国尿石症发病危险因素的Meta分析[J]. 中国药物与临床,2013,10:1341-1344.
- [4]杨宇峰,候泽东,胡长军,等. 历代医家论淋证学术思想浅析[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,42(2):287-288.
- [5]汤祝捷. 泌尿系结石中医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22:2502-2504.
- [6]尤怡. 金匱翼[M]. 北京:中国古籍出版社,2003:238.
- [7]孙琼. 输尿管结石的彩超诊断及其临床价值[J]. 中国现代医生,2009,97,99,161.
- [8]严振国. 正常人体解剖学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:114.
- [9]黄元御. 素灵微蕴长沙药解玉楸药解[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:191.
- [10]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:255-256.

(2016-01-11 收稿 责任编辑:洪志强)