

# 益肾清利活血法治疗 ESWL 术后肾结石并肾损伤案 2 则

王汉岑 孙 伟

(江苏省中医院肾内科, 江苏南京 210029)

关键词 益肾清利活血 肾结石 体外冲击波碎石 术后并发症 肾损伤 中医药疗法 验案  
中图分类号 R277.524 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)05-0047-02

肾结石又称尿石症, 是泌尿系统常见疾病之一。随着体外冲击波碎石(ESWL)的普遍应用, 高能冲击波对肾脏的近期及远期损伤案例屡见不鲜<sup>[1]</sup>。本病属于中医“石淋”“尿血”“腰痛”等范畴, 笔者临床运用益肾清利活血法辨治疗效显著, 现择验案 2 则如下, 以供参考。

案 1. 郑某, 男, 76 岁。2017 年 1 月 12 日初诊。

体检发现肾结石 10 余年。10 年来共 5 次行 ESWL 术, 最近 1 次治疗时间为 1 年前。1 周前无明显诱因出现腰胀腰疼, 身尚有力, 纳眠尚可。平素胃中不适, 偶有泛酸, 嘈杂, 大便调, 小便有泡沫, 夜尿 1 次。舌淡暗, 苔白略黄厚腻, 根部明显, 脉弦。B 超示: 右肾盂内结石, 最大 0.6cm×0.8cm×0.9cm, 右肾盂积水; 尿常规: 隐血(++), 蛋白质(+), 比重 1.025, pH5.5, 白细胞(+); 肾功能未见异常。西医诊断: ESWL 术后右肾结石并肾损伤。中医诊断: 石淋, 辨证属肾虚湿瘀, 兼胃热气逆。治拟益肾清利, 活血和胃。处方:

金钱草 45g, 海金沙 15g, 鸡内金 20g, 威灵仙 15g, 杜仲 15g, 川断 15g, 怀牛膝 15g, 郁金 15g, 乌药 10g, 石韦 15g, 冬葵子 15g, 王不留行 15g, 车前子 15g, 吴茱萸 2g, 黄连 6g, 炙甘草 6g。每剂入 5 个核桃为引。7 剂。水煎服, 日 1 剂。嘱饮食起居调摄忌宜。

2017 年 1 月 20 日二诊: 诉服药后症状较前减轻, 活动时腰部胀痛, 躺下时从腰往下至右腿(股骨)外侧疼痛甚, 小便时尿道胀感, 无灼热疼痛, 夜尿 1 次, 颜色正常, 可见泡沫, 大便成形, 胃中不适, 心下嘈杂, 灼热感如火烧, 泛酸吐涎, 纳差。口不干不苦不黏, 不怕冷, 不易腹泻、上火。舌质淡, 边有齿痕, 苔白腻, 根厚有裂纹, 脉弦。初诊方去海金沙、怀牛膝、车前子, 加生黄芪 30g, 延胡索 15g, 炒白芍 30g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 泽泻 15g, 桃仁 15g, 红花 12g, 乌贼骨 30g, 7 剂。

2017 年 2 月 5 日三诊: 诉服上药 4 剂后排出豌豆大小结石 1 枚, 腰疼腿疼骤然消失, 腰部仍有胀

感, 小便泡沫多, 夜尿 1 次, 大便调, 偶有泛酸烧心, 纳食一般, 睡眠可, 身稍乏力, 口咸。舌质淡红, 边有齿痕, 体略瘦, 苔白腻, 脉弦。尿常规: 隐血(++), 蛋白质(+), 比重 1.025, pH5.0, 白细胞(+). 予二诊方去延胡索、威灵仙、炒白芍、郁金、乌药、冬葵子、王不留行, 加炒白术 15g、玉米须 30g、清半夏 15g, 7 剂。

2017 年 2 月 15 日四诊: 未有特殊不适。尿常规: 隐血(+), 蛋白质(-), 比重 1.025, pH6.0, 白细胞(-); B 超示: 右肾盂结石及积水消失。

按: 本案为 ESWL 术后右肾结石合并肾损伤, 然亦属中医石淋病范畴, 故仍可按中医脉因证治规律治之。《中藏经》云: “虚伤真气, 邪热渐强, 结聚而成砂, 又如以水煮盐, 火大水少, 盐渐成石之类。谓肾者水也, 咸归于肾, 水消于下, 虚热日甚, 煎结而成, 此非一时之作也。”因此, 肾结石的主要病机为肾虚热乘, 湿聚结瘀, 煎熬成石, 次要病机可兼有房劳、情郁、酒食等因素致湿热郁积。该案患者疼痛部位为肾府以及足少阴肾经循经部位, 综合病史及舌淡暗、苔白略黄厚腻、脉弦, 故辨证属肾虚湿瘀, 病性为本虚标实。而体外冲击波碎石术, 系外力横逆, 损伤肾络, 重戕肾气, 致离经血瘀。治予益肾清利活血。方中以杜仲、川断补肾元, 黄芪益肾气, 为静药养肾; 五苓散助肾化气, 沟通内外; 金钱草、海金沙、鸡内金清利化石, 石韦、冬葵子、王不留行清利下行, 为动药排石; 伍以桃仁、红花、赤芍、核桃仁(《医学衷中参西录·胡桃解》记载: “其性有消坚开瘀, 治心腹疼痛, 砂淋、石淋堵塞作疼, 肾败不能滴水, 小便不利。”)活血化瘀以宣通气血阻遏, 配威灵仙、郁金、乌药、白芍开郁行气止痛。又如《金匱翼》云: “石、沙淋, 必须开郁行气, 破血滋阴方可也”, 该案患者疼痛症状明显, 芍药用量较重(常在 30~50g 之间), 《本经疏证》载其“破阴凝”是也。诸药合用, 共奏并行之合力, 补虚泻实, 动静相宜, 使邪去正安, 肾损得复。

基金项目: 2015 年度国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项课题(JDZX2015093); 江苏省科技厅课题(BL2012032)

案2.廖某,男,52岁。2016年8月15日初诊。

发现肾结石10余年,既往脂肪肝、胆结石病史6年,高血压5年,服拜新同控制尚可,3年前行体外冲击波碎石术,2周前排出黄豆大小结石一枚。刻下:腰酸偶作,身有力,时有神疲易困,小便泡沫多,夜尿1次,大便尚调,纳眠可。舌暗淡,体胖大,苔白腻根部厚腻,舌下络脉瘀滞,脉沉。B超:双肾结石;集合系统回声增强,左肾盂见1.1cm×1.0cm×1.5cm大小强回声,右肾盂见0.3cm×0.4cm大小强回声。肾功能:BUN 6.61mmol/L,UA 547.7μmol/L,SCR 116.3(62~106)μmol/L,GFR 61.85mL/(min·1.73m<sup>2</sup>);尿常规未见明显异常。西医诊断:ESWL术后肾结石并肾损伤。中医诊断:石淋病,辨证属肾虚湿瘀,兼脾虚湿困。治拟益肾清利,活血健脾。处方:

桑寄生 30g,黄芪 30g,金钱草 45g,鸡内金 30g,石韦 15g,萆薢 15g,滑石 20g(包煎),生薏仁 30g,怀山药 30g,威灵仙 15g,桃仁 10g,王不留行 15g(包煎),川牛膝 12g,泽泻 15g,三棱 12g,莪术 12g。14剂。水煎服,日1剂。嘱饮食起居调摄忌宜。

2016年9月1日二诊:尿常规:隐血(+);肾功能:BUN 6.72mmol/L,UA 517.6μmol/L,SCR 91.5μmol/L(62.0~106.0)。BP 95/75mmHg,撤拜新同。腰部偶有酸胀不适,未有其他明显不适,面色黄,小便泡沫减少,大便调,成形。舌质淡,体胖大,中间黯,边有齿痕,苔薄白,脉沉。处方:

桑寄生 30g,车前子 15g(包煎),金钱草 45g,鸡内金 30g,石韦 15g,怀山药 30g,炒白术 15g,赤芍 15g,乌药 12g,桂枝 10g,茯苓 15g,猪苓 15g,王不留行 15g(包煎),川牛膝 12g,泽泻 15g,三棱 12g,莪术 12g,炙甘草 6g。14剂。

2016年9月16日三诊:BP 120/80mmHg;肾功能:BUN 4.35mmol/L,UA 456.1μmol/L,SCR 104.3μmol/L。未诉明显不适,无腰酸腰痛,尿泡沫较前明显减少,舌质淡红,体胖大,苔薄白,脉沉。处方:桑寄生 30g,金钱草 30g,鸡内金 20g,桂枝 10g,制附子 10g(先煎),炒白术 15g,泽泻 15g,猪苓 10g,茯苓 15g,石韦 15g,土茯苓 30g,川断 15g,杜仲 15g,桃仁 10g,红花 12g,川芎 15g,炙甘草 6g。14剂。

2017年10月6日四诊:B超示双肾盂结石,集合系统回声增强,左肾盂见1.1cm×0.8cm×0.6cm大小强回声,右肾盂见0.3cm×0.4cm大小强回声。肾功能:BUN 5.46mmol/L,UA 455.8μmol/L,SCR 106.5(62~106)μmol/L。患者诉服上方后腰部有胀感,纳食睡眠可,二便调。舌质淡,略胖边有齿痕,苔薄白,脉沉。处方:桑寄生 30g,生黄芪 30g,金钱草 40g,鸡内金 20g,桂枝 10g,炒白术 15g,泽泻 15g,玉米须 30g,茯苓 15g,石韦 15g,土茯苓 30g,川断 15g,杜仲 15g,桃仁 10g,红花 12g,川芎 15g,炙甘草 6g。14剂。

2016年10月21日五诊:患者诉服上方后排出米粒大小结石1枚,腰胀消失,未有不适。血压正常,未服降压药。肾功能:BUN 4.08mmol/L,UA 374.5μmol/L,SCR 78.2(62~106)μmol/L,TC 6.36mmol/L,GFR 99.94mL/(min·1.73m<sup>2</sup>)。尿常规未见异常。

2016年11月2日复查B超示:左肾盂结石消失。

按:该案亦为多次行ESWL术后结石残留并复发,且伴有肾损伤者。朱良春国医大师认为,本病的病机演变规律为下焦湿热蕴结,气滞血瘀,湿热久留,每致耗伤肾阴或肾阳,据此确立治疗大法为新病应清利湿热、通淋化石,久病则需侧重补肾或攻补兼施<sup>[2]</sup>。故本案从辨病论治入手,综合患者病史、症状及舌脉象等,仍可辨为肾虚湿瘀证,次要证候兼有脾虚。本案患者临证自觉症状少,甚则无腰痛腰胀,属于“沉默的结石”,然结石相对较大且有肾脏损害[GFR 61.85mL/(min·1.73m<sup>2</sup>)处于CKD3a期的边缘]。故本病治疗可分期治之,第一阶段以益肾清利、和络泻浊为要,以稳定改善肾功能,降肌酐、尿酸等生化指标,兼以消坚排石,第二阶段着重益肾化气、清利活血,以宣通气血阻遏,破除瘀石互结。中药治疗石淋病,并非一味清热通淋排石,患者舌质淡、体胖大、边有齿痕、苔薄白、脉沉,乃脾虚兼肾阳不足之候,予生黄芪、怀山药、炒白术健脾益肾,运用附子、桂枝温阳益肾,生发推动鼓舞肾气,促进化石排石。

ESWL术后肾损伤的原因:一方面草酸钙结石、尿酸结石等本身及结石继发的梗阻、积水、感染可引起肾间质的炎症反应和纤维化,另一方面ESWL术亦造成一定的肾组织损害。中医药治疗肾结石源远流长,且在化排石、肾保护方面具有现代医学不可替代的作用。《诸病源候论》将本病病机总括为“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”,本病主要病因病机为湿热久蕴,火熬尿碱,瘀石互结,动血损络,戕伐肾元,故立益肾清利活血法,方以三金排石汤、石韦散、青娥丸、五苓散等化裁。总之,益肾清利活血法在肾脏病中应用广泛而确有卓效,运用至ESWL术后肾结石合并肾损伤者,应辨病与辨证相结合,分期分证论治,药证契合,方奏化石排石、健肾护肾之效。

#### 参考文献

- [1] 桂西青,郭振宇,孙华宾,等.逐步提高冲击波能量预处理对体外冲击波碎石术肾损伤的保护作用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2009,3(1):61.
- [2] 童舜华,童瑶,朱良春病证结合思想探讨[J].上海中医药杂志,2001,35(11):37.

第一作者:王汉岑(1989—),男,医学硕士,从事中医肾脏病临床研究。

通讯作者:孙伟,医学博士,主任医师,博士研究生导师。jssunwei@163.com

修回日期:2017-03-20

编辑:吴宁