

分阶段治疗上尿路结石的临证思路探微

王 刚¹ 金劲松²

(1. 武汉市中医医院, 湖北武汉 430051; 2. 湖北省中医院, 湖北武汉 430060)

摘 要 分阶段治疗上尿路结石的临证思路即首先按六经分证止痛,分为太阳少阴合病、阳明少阴厥阴合病及阳明厥阴合病,分别给予麻黄附子细辛汤、大黄附子汤合枳实芍药散及吴茱萸汤,待疼痛消失,给予排石治疗。注重因人而异、攻补有别,调畅气机、用药升降结合,利尿通淋、淡渗为主,执方有守、循序渐进,重视饮食起居。

关键词 尿路结石;分期治疗;止痛;排石;中医药疗法

中图分类号 R277.514 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 12-0046-03

上尿路结石是指发生在肾或输尿管的结石,在我国的发病率约为7.54%,且近年来有增长趋势^[1],临床一般表现为疼痛、血尿等,其严重程度与结石的部位、大小、活动、有无感染、损伤等有关。手术治疗以体外冲击波碎石、经皮肾镜取石为主,非手术治疗以解痉止痛,或辅助排石中药口服。但据临床观察,术后复发率高,且常易损伤肾脏、输尿管而出现肾脏单侧萎缩、输尿管狭窄等并发症。笔者采用分阶段治疗思路,即先按六经分证论治止痛治疗,疼痛停止后给予中药排石治疗,临床获得显著疗效,兹探讨和介绍如下。

1 急性期——六经分证止痛为先

1.1 太阳少阴合病,治以温散合法 多见于中老年患者,在五脏渐损的基础上,又外冒风寒,或体劳汗出粘身,或久卧湿冷之地,或腰部迎风受寒,起病急骤,一侧腰部疼痛明显,常于夜间发作,昼轻夜重,得热痛减,得寒加重,小便利或不利,口不干不苦,舌淡红、苔薄白润或白腻,脉沉紧,泌尿系彩超多提示肾结石。究其发病原因,中老年患者脏腑渐损,肾中阳气式微,又太阳与少阴相为表里,患者起居无常,导致太阳冒受风寒湿邪,虚处易留邪,风寒湿邪必乘少阴之虚而内攻,寒湿留滞经络腰腑,则经气凝涩不流,发为疼痛,得温痛减,得寒痛增,昼轻夜重;寒湿凝结肾脏则肾痹,肾失主水之功,气化失职,小便不利;寒湿凝滞,故舌苔白润、水滑、厚腻,脉紧。治疗则外宜辛散寒湿、内以温补肾阳,方选《伤寒论》之麻黄附子细辛汤,301条“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”。该方乃仲景为太少

合病而制,生麻黄辛温散寒,细辛、炮附子温通少阴,太少同治,开太阳,温少阴,其因机证治正如清·柯琴(《伤寒来苏集》)注:“……是有少阴之里,而兼有太阳之表也……设用麻黄开腠理,细辛散浮热……而无附子以固元气,则少阴之津液越出,太阳之微阳外亡,去生远矣。惟附子与麻黄并用,则寒邪虽散,而阳不亡。”

1.2 阳明少阴厥阴合病,治以温下合法 多见于中年男性患者,在饮食生冷后发作,少腹剧痛,牵掣腰痛及会阴部不适,小便艰涩,或尿血,大便不畅,舌质红苔白腻或黄浊,脉弦滑数,泌尿系彩超结果多显示一侧输尿管结石并输尿管扩张、肾盂积液。此类患者平素多嗜肥甘油腻,湿热蕴结,正如叶天士《温热论》云:“又有酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合,在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。”说明平素嗜食肥厚烟酒者,阳明湿热证显著,在饮用冰汽水、啤酒等生冷后发作,寒邪直中少阴、厥阴。寒入厥阴,厥阴经循胁肋,厥阴肝气因寒凝滞,故胁腹剧痛;肝经绕阴器,故而痛引少腹不适,正如《素问·举痛论》言:“厥阴之脉者,络阴器系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣。厥气客于阴股,寒气上及少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”寒入少阴,肾失主水,膀胱气化不利,故小便艰涩难出。肾司主二便,少阴寒盛,加之阳明湿热内盛,故大便不畅。治疗则宜寒温并用、攻补兼施,泄阳明,温少阴、厥阴,同时行气缓急止痛,方选大黄附子汤合枳实芍药散。大黄附子汤见于《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》:“胁

下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,宜温药下之,以大黄附子汤。”关于其证机方解,《医宗金鉴》认为:“大黄附子汤攻下寒实,方中佐细辛者,以散其肝邪,次下肝脾寒实之法也。”清·张璐《伤寒绪论》言:“大黄附子汤用细辛佐附子,以攻胁下寒结,兼大黄之寒以导之。”说明大黄附子汤以附子、细辛温少阴厥阴,大黄清泄阳明。枳实芍药散见于《金匮要略·妇人产后病脉证并治》:“产后腹痛,烦满不得卧,枳实芍药散主之。”今腹痛,烦满不得卧,里实也。气结血凝而痛,故用枳实破气结,芍药调腹痛。两方合用,攻补兼施,附子、细辛温下寒,大黄清湿热,枳实破气消结,芍药缓急止痛。

1.3 阳明厥阴合病,治以温降合法 多见于形体瘦弱者,在服食生冷或受寒后发作,单侧少腹部剧痛,小便利或不利,恶心呕吐,呕吐物为清水,四肢不温,且手足绷直、痉挛,甚者如鸡爪,舌淡苔薄白而润或中部白腻,脉紧,泌尿系彩超多显示一侧输尿管或肾脏结石。此型患者,形体多羸弱,阳虚虚馁,五脏阳气式微,饮食生冷或外冒风冷,寒邪直中厥阴。厥阴藏风木,主疏泄,五体合筋,循胁肋,寒邪凝滞,故胁腹或腰痛剧烈;风木不能萌动,木郁克土,土气夹冲气上逆,因而呕吐清水稀涎;一阳不舒,阳气不展,故四肢不温;肝主筋,筋不利,所以绷紧、痉挛,甚至形如鸡爪。治则以温肝暖土、和胃降逆为法,方选《伤寒论》中吴茱萸汤,“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”及“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。元·罗谦甫《卫生宝鉴》注吴茱萸汤:“吴茱萸得东方震气,辛苦大热,能达木郁,直入厥阴,降其盛阴之浊气,使阴翳全消,用以为君。人参秉冲和之气,甘温大补,能接天真,挽回性命,升其垂绝之生气,令阳光普照,用以为臣;佐姜、枣和胃而行四末。斯则震坤合德,木土不害,一阳之妙用成,而三焦之间无非生生之气矣。”

2 缓解期——知常达变排石为要

疼痛一旦缓解,即进入下一阶段的治疗,这一阶段以溶石排石为要。但是针对不同的年龄、体质、病症,用药有攻守之别、峻缓之异,总因人而异。在排出有形结石的过程中,要注重调气,使气行则结石行。排石,宜因势利导,以通利为大法,但不可过于苦寒清利,以免耗津伤阳。另外,结石排出,须选方有守,不可频换思路,恐功败垂成。

2.1 因人而异,攻补有别 年老、体虚者正气虚馁,应扶正为先,或扶正祛邪并行,切不可孟浪行通利排石之法,犹如气不足之车轮在马路上行驶,行驶速

度不快,同时容易被障碍物阻挡,必以充气为先。同理,正气虚损之人,必以扶助阳气为先,扶阳气又以助肾脾为主,如用生黄芪、炙甘草补脾,补骨脂、杜仲、狗脊补肾。年轻、体盛者,邪实为主,祛邪为先,石邪阻滞,排石、溶石为要,药选川牛膝、王不留行、滑石、石韦、通草等。

2.2 调畅气机,升降相因 结石为有形实邪,易阻滞气机,治疗有形邪气,先贤已有“治痰先治气”“治血先治气”之告诫,因此治疗结石,必以治气为先,使气行则结石行。然结石的排出,以下行为顺,必稍佐升提之药,如打气筒之打气,必先上提方能下压,筒中之气才能正常排出。在临床上,如证候以实热为主者,则可用柴胡配伍枳实,以寒实为主者,用香附或桔梗配伍枳壳,使升降相宜、气机调畅,有利于结石的排出。

2.3 利尿通淋,淡渗为宜 《素问·阴阳应象大论》云:“在下者,引而竭之”,此乃因势利导之法,治疗结石,以通利为大法,药用滑石、石韦、金钱草等利尿排石之类,但切不可过用此类药,防止通淋太过而伤津,同时又不可过用苦寒如栀子、大黄、芒硝等,特别是年老体弱患者,防止苦寒败阳。

2.4 执方有守,循序渐进 结石的排出时间,因人、因证候、因结石大小、结石所处位置等不一,有数小时而出,有1~2周而出,也有近2月方能排出者,医生不能因患者急躁而频繁更换处方,一旦处方确立,可固守处方,略施调整,循序渐进,直待结石顺利排出。

2.5 饮食有节,起居遵常 重视饮食起居是结石能够顺利排出的前提,在排石的过程中,必须嘱咐患者多饮温水,勤排尿,腰腹部注意防寒保暖,并要求适当的运动锻炼,切不可饮冷水、多食油腻、吹风冒雨。

3 典型病案

3.1 太少合病之输尿管结石案

李某,女,64岁。2019年1月10日初诊。

主诉:间断肉眼血尿半月,左侧腰腹痛1周。患者于半月前劳累后间断出现肉眼血尿,为淡红色,1周前出现左侧腰腹部胀痛,呈持续性,恶心呕吐2次,呕吐物为胃内容物,当地医院行泌尿系CT提示:(1)左侧输尿管上段结石(距肾门约5 cm处,结石直径0.7 cm)并左侧输尿管扩张、左肾盂轻度积液(约2 cm);(2)双肾结石。给予止痛(间苯三酚静滴80 mg/d、双氯芬酸钠栓25 mg塞肛早晚各1次)、抗炎(拉氧头孢钠静滴2 g/次,2次/d)治疗,4 d后疼

痛缓解不明显,遂来就诊。刻诊:左侧腰腹部胀痛,呈持续性发作,小便不利,尿色淡黄,大便正常,舌淡苔薄白微腻,脉沉紧。中医诊断:石淋(太阳少阴合病)。治则:散寒温里、排石通淋。以麻黄附子细辛汤加減。处方:

生麻黄6 g,炮附子15 g,细辛10 g,杜仲20 g,补骨脂20 g,茯苓10 g。1剂,水煎取汁400 mL,分3次温服,每服间隔2 h,同时艾灸左侧足三里。

1月11日二诊:腰腹部疼痛已不明显,尿色淡黄,大便正常,舌淡苔薄白微腻,脉弦。治则:补肾通淋排石。处方:杜仲20 g,补骨脂20 g,乌药10 g,川牛膝15 g,王不留行15 g,香附10 g,枳壳10 g,滑石粉10 g(包煎)。7剂,水煎取汁400 mL,分2次早晚温服。

1月18日三诊:腰腹部无疼痛,二便正常,舌淡苔薄白润,脉弦。复查泌尿系CT提示:(1)双侧输尿管无扩张、双肾无积液;(2)双肾结石。治则:补肾通淋排石。处方:鸡内金粉6 g,核桃肉粉6 g。30剂,早晚温水200 mL冲服鸡内金粉、核桃粉各3 g。随访半年结石未复发。

按:老年女性患者,脏腑虚损为先,肾虚为本,因劳累后起病,出现单侧腰腹痛,结合舌脉辨证为太少合病,首以温里散寒利湿为法,以麻黄附子细辛汤合青娥丸(杜仲、补骨脂、胡桃肉)化裁,并配合艾灸足三里缓急止痛、温经散寒,待疼痛缓解,改以补肾排石为法。方以杜仲、补骨脂补肾壮腰,乌药温肝行气,川牛膝、王不留行、滑石利水通淋排石,香附、枳壳一升一降,调畅气机。经治输尿管结石顺利排出,最后予核桃粉补肾、鸡内金排石。

3.2 阳明厥阴合病之输尿管结石案

杨某,女,35岁。2018年12月15日初诊。

主诉:右侧腰部疼痛伴恶心呕吐10 h。患者因受凉于今晨3时出现右侧腰部绞痛,不能耐受,伴频繁恶心呕吐。肾脏彩超示:右肾轻度积液、右侧输尿管扩张;尿常规示潜血(+++)、白细胞(±)、蛋白(+),亚硝酸盐(+)。刻诊:患者形体瘦弱,恶心呕吐,呕吐物为清水稀涎,右侧腰部绞痛,额头冷汗淋漓,四肢不温,手脚绷直痉挛,舌淡苔薄白而润,脉沉弦紧。泌尿系CT提示:右侧输尿管下段近膀胱处结石(直径0.3 cm)并右侧输尿管全程扩张、左肾盂积液(约3 cm)。中医诊断:石淋(阳明厥阴合病)。治则:温肝暖胃降逆。以吴茱萸汤治疗。处方:

吴茱萸15 g,生姜30 g,党参10 g,大枣10g。1剂,水煎取汁400 mL,分3次温服,每服间隔2 h,

同时以艾灸右侧肾俞穴、足三里、内关。

12月16日二诊:腰部疼痛已不明显,恶心呕吐消失,四肢转温,手脚如常。舌淡苔薄白而润,脉沉弦。治则:温肾补脾、通淋排石。处方:生黄芪25 g,党参15 g,炙甘草6 g,狗脊15 g,补骨脂20 g,乌药10 g,小茴香6 g,川牛膝15 g,王不留行15 g,香附10 g,枳壳10 g。7剂。

12月23日三诊:服药5 d排出绿豆大小结石,腰部无疼痛,无恶心呕吐,舌淡苔薄白,脉沉细,复查泌尿系CT未见输尿管结石,嘱清淡饮食,多饮水,避风寒,随访半年未再发作疼痛。

按:年轻女性素体瘦弱,受凉后起病,恶心呕吐频繁,辨证属阳明厥阴合病,肝胃虚寒、冲气上逆,始予吴茱萸汤建中暖肝降逆,并予艾灸肾俞、足三里、内关温肾补脾降逆,待疼痛、呕吐消失,改补益脾肾、利水通淋排石为法。方中黄芪、党参、炙甘草益气健脾,狗脊、补骨脂补肾壮腰,乌药、小茴香、香附温肝行气提气,枳壳行气降气,香附配伍枳壳使升降相宜,川牛膝、王不留行利尿通淋。

尿路结石是泌尿科常见病,临证上采用分阶段治疗的思路,即首先六经分证止痛,强调温法的使用,待疼痛消失,给予排石治疗。据脏腑虚实施以攻补,调畅气机,并注重饮食起居,取得了较好的临床效果,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 米华,邓耀良.中国尿石症的流行病学特征[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(10):66.

第一作者:王刚(1983—),男,博士研究生,中医肾病学专业。

通讯作者:金劲松,主任医师,教授,博士研究生导师。jjs1968@sina.com

修回日期:2020-06-20

编辑:吕慰秋

