

吴立文教授治疗泌尿系结石经验

刘延祥, 孙 杰, 指导: 吴立文

(甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000)

摘 要: 吴立文教授根据多年临床经验, 认为泌尿系结石为脾肾亏虚和下焦湿热引起, 其病变性质有本虚标实两大方面, 初病多实, 久则正虚或虚实夹杂。病变重在脾肾。临证重视整体调治, 注重清利湿热, 推崇活血化瘀, 加减变化。临床疗效较好。

关键词: 结石; 泌尿系统; 中医药; 经验

中图分类号: R691.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0033-02

泌尿系结石是肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石的总称, 为临床多发病, 且其发病率有逐年增高之趋势。吴立文教授是全国第三批名老中医学术经验继承人指导教师, 行医 37 载, 学验俱丰, 笔者有幸跟随学习, 侍诊左右, 受师教诲, 受益良多。今整理吴教授治疗泌尿系结石的经验, 以飨同道。

1 病因病机重视湿热浊瘀

泌尿系结石急性发作表现为腰腹部突作剧痛, 如绞如折, 常及少腹或向会阴部放射, 平素可有持续腹部隐痛, 常伴血尿, 或尿中排出砂石。属祖国医学“砂淋”、“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴, 与肾和膀胱关系最为密切。《素问·六元正纪大论》论燥气偏胜时, 有“小便黄赤, 甚则淋”; 论湿气偏胜时, 有“病中热胀, 脾受积湿之气, 小便黄赤, 甚则淋”。这种热与湿为各种淋病形成因素的认识, 成为后世论述淋病的基础。吴教授认为本病多因感受外界六淫之湿邪, 或秽浊之气, 致湿邪内停, 寒湿郁久化热, 移热下焦; 或嗜食肥甘酒醪、恣食辛辣厚味, 脾运失司, 酿生湿热, 湿热交蒸, 蕴结下焦肾及膀胱, 煎熬尿中杂质, 日久而成结石。正如《诸病源候论》曰: “若饮食不节, 喜怒不时, 虚实不调, 则脏腑不和, 致肾虚膀胱热也。肾虚则小便数, 膀胱

热则水下涩, 数而且涩, 则淋沥不宣, 故谓之淋。”且《诸病源候论·淋病诸候》又谓: “石淋者, 淋而出石也, 肾主水, 水结则化为石, 故肾客沙石。肾虚为热所乘, 热则成淋, 其病之状……甚者塞痛合闭绝”。

若结石日久失治或久攻不下, 结石、湿热停留体内, 气机不畅, 可致气滞、血瘀; 它们互为因果, 尤其是结石, 既是病理产物, 又是致病因素。故吴教授认为本病为脾肾亏虚和下焦湿热引起, 病变重在脾肾。其病变性质有本虚标实两大方面: 本虚为脾肾不足, 气化失职; 标实为湿热蕴结, 气滞血瘀、结石内生, 是促成因素及发展后果。初病多实, 久则正虚或虚实夹杂。

2 临床辨证注重标本虚实

2.1 辨标实 泌尿系结石, 临床上以尿中时加砂石, 小便涩滞不畅, 窘迫难忍, 痛引少腹; 或尿时中断, 腰痛如绞, 牵引脐中, 达及外阴, 尿中带血为主要表现。吴教授认为: 湿热蕴结, 气滞血瘀, 结石内生等标实因素存在于本病的整个过程中。湿热蕴结者合并尿路感染者较多, 症见: 腰腹绞痛, 疼处热感或兼重坠, 痛连小腹或向阴部放射, 尿频尿急尿痛, 小便黄赤, 有时杂有结石, 间有口苦恶心, 发热恶寒, 舌质红、苔黄或厚腻, 脉弦数或滑数。气滞者, 腰部腹痛而

方中川乌、草乌冲击力大, 乳香、没药香窜力大, 南星逐痰, 地龙通经, 对于中风寒证用即中的。再如地黄逐瘀汤、三七地黄煎、六神丸、地黄破血丸等也被冉老用为透络之方, 且均是由活血而透络。用药轻者如红花、桃仁、牛膝、蒲黄; 甚者如穿山龙、地龙、虻虫、水蛭等; 由血分求到气分者如乳香、没药、麝香、冰片等; 更有二乌冲击神经, 兴奋即是疏利。变化繁多, 关键在善于运用, 也不一定拘泥于宣窍与透络。

以上举冉老治中风数法, 仅用来大概说明先生治中风的思路与方法。冉老自己也说“所举方例仅作楷式, 希望读者不要视为不易的规范, 以致呆守成法”。如上所举透络宣窍法亦可通过豁痰取效, 因为中风脑部病变, 痰邪最易壅滞, 痰不去则窍不宣, 痰不去则络不得透, 故除痰亦为宣窍透络便捷之法。但中风病之根本终是在脑, 所以犯脑

之真正因素未除而一味祛痰, 必劳而无功, 正如叶天士的经验之谈: 莫穷治痰, 莫进攻风。再如在中风病, 气之所并为血虚, 血之所并为气虚, 治疗时虚实须兼顾, 在此不再一一列举。

冉老感叹千百年来虽然代有贤明, 对中风却始终未能完全堪透, 究其原因, 一是时代太久, 错误已成习惯, “暨守旧习气太深, 自桎灵机”; 还有重要的原因是学术环境不良, “无第二高深学术, 相与接触促助”。现在西医学对中风的研究从解剖、生理、病理到治疗均已取得巨大进展, 相信对中医中风病学说的完善能起到更大作用。总之, 冉老谓“中风属脑一部分病, 将来编撰病理学, 自以归入脑病系统, 为正当办法”。但先生也明白千百年来错误已成习惯, “苟非另立篇辨证, 不足以革旧习而输新知”, 奈何“学力有限, 不免仍带时代性”, 希望“后之作者匡正为幸”。

参考文献

- [1] 冉雪峰. 冉雪峰医著全集 [M]. 北京: 京华出版社, 2003: 209-380

收稿日期: 2007-08-04

作者简介: 刘延祥 (1972-), 男, 河南南阳人, 2005 级硕士研究生。

研究方向: 痰瘀学说的理论和应用研究。

胀,小腹胀痛,窘迫难忍,排尿不畅,滴沥不爽或尿流中断,尿血或见血块,舌淡红,苔白,脉弦紧。血瘀者,尿淋漓不尽,沉坠胀痛或阵发性刺痛,面色黧黑或晦黯,尿中有红细胞或肉眼可见血尿,舌苔白,舌质紫黯或有瘀点瘀斑,脉沉弦或细涩。气滞血瘀者,多见腰痛腹痛,多伴血尿,病情时轻时重,舌质黯红或有瘀点瘀斑,脉弦细或细涩。

2.2 辨本虚 吴教授认为本病本虚主要是辨识肾虚与脾虚,肾虚有肾阴虚、肾阳虚、肾气虚的不同;其中,肾气虚比较多见,肾阳虚、肾阴虚相对少见。肾气虚者,多见于结石日久、屡攻不下,或年老体弱的结石症患者,症见腰膝酸软,神疲乏力,尿频,小便不畅,涩痛不适,排尿无力,精神不振,舌质淡,苔薄白,脉沉细弱。肾阳虚者,在肾气虚症状的基础上,伴有四肢不温,或少腹阴冷不适等症。肾阴虚者,排尿灼热微痛,小便短涩,淋漓不畅,伴腰酸,手足心热,口干,舌红苔少,脉沉细或数。脾虚主要见小便淋漓,涩痛不适,或小腹部坠胀不适,面色苍白,身倦乏力,纳差便溏,舌体胖大,边有齿印,苔薄白,脉弱无力。脾肾亏虚者,腰背酸痛,排尿不畅,神疲乏力,脘闷纳呆腹胀,大便溏薄,舌苔薄白,脉弱或沉细无力。

2.3 辨兼夹 吴教授认为:泌尿系结石初病多实,久则多虚实夹杂,在临床治疗时,应注意到兼夹因素的存在。临床常见到:结石内生、湿郁化热为主,兼有血瘀络阻者,或兼有气滞血瘀者;或结石内生、湿热蕴结,或有肾虚者,或有脾虚者。如兼肾精不足者,可见自觉腰部酸软困痛,休息稍好,或头晕耳鸣,体倦乏力,质淡红,脉沉弦。兼肾阴者,可见尿赤或见口干明显,手足心热,舌红少苔,脉细。兼脾虚者,可见疲乏无力,腹胀纳差,大便溏,小便不利,肢体浮肿,舌质淡苔薄白,脉弱或濡。

3 临床治疗注重加减变化

3.1 首肯整体调治 整体观念是中医认识疾病、治疗疾病的优势。泌尿系结石乃脾肾亏虚为本,湿热蕴结、气滞血瘀、结石内生为标。虽病在下焦,病变不仅与肾相关,且关乎脾,尚与三焦气化,气机升降息息相关。着眼于整体,结合宣畅上焦,运转中焦,均有助于本病的治疗。吴教授从多年临床实践体会到:结石一病在临床上多见肾虚、脾虚、湿热、气滞、血瘀互见。本病在临床立法用药,当做到消中寓补,标本兼治。以清热利湿通淋、溶石排石为主,或参以活血,或辅以行气,或佐以泄浊,从而使结石得以排出。故治疗时,早期多实,施以清热利湿、通淋排石、理气化瘀;日久正虚,多为虚实夹杂,则以健脾补肾为主,施以滋阴清热、健脾利湿、通淋排石之剂,使脾运得健,开阖得司,清浊得分,结石得以排出。同时,应注意饮食调理,调畅情志,正确对待,坚持治疗。

3.2 重视清利湿热 吴教授认为,湿热蕴结、砂石结于体内是本病的中心环节。急性发作,湿热症状明显者,应针对湿热蕴结、结石内生进行治疗,故清利湿热排石是治疗本病的重要环节。诚如《张氏医通·淋》云:“石淋,须清其积热,涤其砂石……”。临床常用基本方为:川萆薢 30~50g,金钱草 20g,鸡内金 15g,海金沙 15g,篇蓄 15g,石韦 15g,瞿麦 12g,茯苓 15g,赤芍 15g,丹皮 10g,甘草梢 6g。在此基础上,或伍用土茯苓,或伍用虎杖,或伍用白花蛇舌草、蒲公英、野菊花、半边莲等以清热利湿药;并随热势轻重而调清

热利湿药的用量。

3.3 注重用药加减 在临床常用基本方的基础上,吴教授认为湿重加苍术、黄柏、茵陈;热重加金银花、连翘;脾虚加黄芪、党参;肾虚加桑寄生、川断;腰腹疼痛明显加红花、玄胡;少腹胀痛明显加台乌、青皮;疼痛始发,痛如针刺加芍药、甘草;尿痛明显加琥珀,甚者加延胡索、川楝子;结石停着日久,加乳香、没药、皂角刺;伴血尿加大、小蓟、白茅根;尿浊加萹蒲、芡实、白扁豆;伴尿尿、发热者加蒲公英、黄柏、紫花地丁;伴感染者加清热解毒药;结石久排不下者加丹参、莪术。

3.4 推崇活血化瘀 吴教授认为,泌尿系结石病程较长,往往“久病多瘀”。治疗本病,虽然以清热利湿、排石通淋为主,然而由于血瘀是本病的重要病理变化,清·尤在泾在所著《金匱翼·诸淋》中有:“散热利小便,只能治热淋、血淋而已……其膏淋、石淋,必须开郁行气,破血滋阴方可”。因此,吴教授认为活血化瘀法的应用必须引起重视。在相应辨证用方的基础上,吴教授常选加郁金、丹参、川牛膝之品;或配滑利通窍之品,如冬葵子、王不留行之类,增强通导下行作用;或适当配伍行气药物,如川楝子、橘核、荔枝核等,增强活血化瘀作用。重则加用莪术、海藻等化痰软坚散结之品,痰瘀同治,往往疗效神奇。

4 病案举例

张某,男,26岁,2006年3月6日初诊。主诉:左腰部阵发性疼痛1个月,加重2天。症见:腰腹刺痛,坐卧不安,伴胸闷泛恶,小便频数,尿色红,尿道灼热,口干,舌质红,苔黄厚,脉弦滑。曾口服止痛药,效果不佳,特来求治。甘肃省人民医院的检查B超示:左肾下极可见约0.7cm×0.8cm强回声光团,后方伴声影,右输尿管见0.6cm×0.5cm强回声光团。确诊为:左肾结石,右侧输尿管结石。尿常规示:潜血(++),尿检白细胞(++),红细胞(++),其余检查余未见异常。查左侧中下腹压痛(+),左肾区叩击痛(+).

证属石淋,治宜清热利湿,活血化瘀,通淋排石。药用:金钱草 30g,海金沙 20g,鸡内金 20g,石韦 15g,瞿麦 10g,篇蓄 10g,滑石 15g,川牛膝 15g,车前子 10g,王不留行 15g,猪苓 15g,枳壳 10g,蒲公英 20g,甘草 6g,7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。连服3剂后疼痛减轻,守上方去猪苓、蒲公英。继服3剂,并嘱多饮水多运动,于第9天早晨排出结石1枚,继服4剂排出0.6cm×0.5cm大的结石1块,诸症大减。复查B超双肾、输尿管、膀胱未见异常,守上方继服3剂,诸症消失,随访至今未复发。

按 中医药治疗泌尿系结石疗效肯定。吴教授方中,鸡内金石通淋、健脾消食,与利水渗湿药合用,可防寒凉伤胃;金钱草、海金沙、鸡内金三者合用,能使结石溶化碎裂,易于排出。方中瞿麦、篇蓄、石韦、车前子、滑石性寒滑利以清热利尿通淋之功效,药理研究证明这些药具有明显的利尿作用,同时由于其利尿作用而间接引起输尿管的蠕动增强。川牛膝引热下行,通络活血,壮腰膝,补肝肾;王不留行,走而不守,善行血脉,通经络,活血利水,二者合用针对结石久留不去,入络成瘀而设。枳壳可疏肝胆破结气,甘草调和诸药、缓急止痛。诸药合用,共奏排石化石、清热利湿、化瘀通淋之效。