百病中医自我疗养丛书

**沙尿系结石**

伍 锐 敏 编

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

**泌** **尿** **系** **结** **石**

**伍** **锐** **敏** **编**

人 人

人 民 卫 生 出 版

**内** **容** **提** **要**

本书通过对泌尿系结石的病因、发病机理和临 床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而 提出了中药、针灸、指压、按摩等多种有关治疗、 调养护理、预防等项具体措施，使广大读者和本病 患者对于应用中医中药防治泌尿系结石有一个较概 括而系统的了解，并用于自身的摄护。

百病中医自我疗养丛书

**滋** **尿** **系** **结** **石**

伍 锐 敏 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2%印张 54千字 1982年9月第1版第1次印刷

印数：1-19.400

统一书号：14048 ·4256 定价：0.23元

F

3……t

中

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者对于应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康，祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用，

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。



**目** **录**

[**一、什么是泌尿系结石及其自我疗法** 1](#bookmark2)

[**二、泌尿系统的组成和功能** 2](#bookmark3)

[( 一 ) 肾 2](#bookmark4)

[(二) 输尿管 4](#bookmark5)

[(三) 膀胱 5](#bookmark1)

[(四) 尿道 7](#bookmark6)

[1. 前列腺部 7](#bookmark7)

[2. 膜部 7](#bookmark8)

[3. 海绵体部 8](#bookmark9)

[(五) 泌尿系统的生理功能 9](#bookmark10)

[**三、祖国医学对泌尿系统的有关记载** 10](#bookmark11)

[**四、形成泌尿系结石的原因是什么** 10](#bookmark12)

[( 一 ) 尿液郁积 11](#bookmark13)

[( 二 ) 尿路感染 11](#bookmark14)

[(三) 新陈代谢紊乱 11](#bookmark15)

[**五、泌尿系结石对身体有哪些损害** 12](#bookmark16)

[( 一 ) 梗阻 12](#bookmark17)

[( 二 ) 感染 12](#bookmark18)

[(三) 损伤 12](#bookmark19)

[**六、祖国医学对泌尿系结石的认识** 13](#bookmark20)

[( 一 ) 膀胱湿热 13](#bookmark21)

[( 二 )气滞血瘀 13](#bookmark22)

[(三) 肾气亏损 14](#bookmark23)

[**七** **、泌** **尿** **系** **结** **石** **的** **“** **三** **辨** **”**  14](#bookmark24)

[( 一 ) 辨 病 14](#bookmark25)

[1. 辨 病 14](#bookmark26)

[(1) 绞痛 14](#bookmark27)

[(2) 血尿 15](#bookmark28)

[(3) 腰部胀痛 15](#bookmark29)

[2. 辨结石的部位 15](#bookmark30)

[(1) 肾盏结石 15](#bookmark31)

[(2) 肾盂结石 16](#bookmark32)

[(8) 输尿管结石 17](#bookmark33)

[(4) 膀胱结石 17](#bookmark34)

[(5) 尿道结石 17](#bookmark35)

[3. 诊断泌尿系结石应包括哪些项自 17](#bookmark36)

[(1) 病史 18](#bookmark37)

[(2) 体格检查 18](#bookmark38)

[(3) 化验检查 18](#bookmark39)

[(4) X线检查 19](#bookmark40)

[(5) 同位素肾图 19](#bookmark41)

[4. 泌尿系结石与其它疾病的鉴别 19](#bookmark42)

[(1) 急性阑尾炎与右侧输尿管下段结石伴有绞痛的](#bookmark43)

[鉴别 19](#bookmark43)

[(2) 胆绞痛与肾绞痛的鉴别 20](#bookmark44)

[(8) 泌尿系结石与肠梗阻相鉴别 20](#bookmark45)

[(4) 无痛性血尿的肾结石须与肾结核、肾肿瘤相鉴别 ·20](#bookmark46)

[( 二 ) 辨 型 21](#bookmark47)

[1. 湿热型 21](#bookmark48)

[2. 气滞血瘀型 21](#bookmark49)

[3. 肾虚型 22](#bookmark50)

[(1) 肾阴虚 22](#bookmark51)

[(2) 肾阳虚 22](#bookmark52)

[( 三 ) 辨虚实 22](#bookmark53)

[**八** **、泌尿系结石的自我疗法** 25](#bookmark54)

[( 一 ) 辨 证 论 治 25](#bookmark55)

[1. 湿热型 25](#bookmark56)

[2. 气滞血瘀型 28](#bookmark57)

[3. 肾虚型 30](#bookmark58)

[(1) 肾阴虚 30](#bookmark59)

[(2) 肾阳虚 31](#bookmark60)

[4. 什么叫隐匿型尿石症，如何治疗 33](#bookmark61)

[( 二 ) 其他常用单方、验方 35](#bookmark62)

[( 三 ) 常用单味药 36](#bookmark63)

[( 四 ) 指压疗法 41](#bookmark64)

[1. 什么是指压疗法，其效果怎样 41](#bookmark65)

[2. 指压疗法为什么能治病 41](#bookmark66)

[3. 压痛点部位、范围和压痛的特征 42](#bookmark67)

[4. 指压方法 43](#bookmark68)

[( 五 ) 针灸疗法 44](#bookmark69)

[1. 针刺疗法 45](#bookmark70)

[(1) 什么是针刺疗法 45](#bookmark71)

[(2) 常用的一般针号有哪几种 45](#bookmark72)

[3) 扎针时如何作好消毒 45](#bookmark73)

[(4) 如何掌握进针的角度与探浅 45](#bookmark74)

[(5) 针刺的感觉与强度 46](#bookmark75)

[(6) 体针疗法 47](#bookmark76)

[(7) 耳针疗法 48](#bookmark77)

[8) 鼻针疗法 52](#bookmark78)

[2. 灸法 53](#bookmark79)

[(1) 什么是灸法 53](#bookmark80)

[(2) 艾炷与壮 53](#bookmark81)

[(3) 直接灸与间接灸 54](#bookmark82)

[(4) 艾条灸 54](#bookmark83)

[(5) 怎样制作艾条 54](#bookmark84)

[(6) 艾条的灸法 55](#bookmark85)

[(7) 艾灸注意事项 55](#bookmark86)

[( 六 ) 拔 罐 疗 法 55](#bookmark87)

[1. 什么是拔罐疗法 55](#bookmark88)

[2. 火罐的种类 55](#bookmark89)

[3. 常用拔火罐方法 56](#bookmark90)

[4. 拔火罐注意事项 57](#bookmark91)

[( 七 ) 磁 化 水 疗 法 57](#bookmark92)

[1. 什么是磁化水疗法 57](#bookmark93)

[2. 磁化水为什么能治疗泌尿系结石 57](#bookmark94)

[3. 磁化水的制作及其服用方法 58](#bookmark95)

[( 八 ) 运 动 疗 法 58](#bookmark96)

[( 九 ) 按 摩 疗 法 59](#bookmark97)

[1. 什么是按摩疗法 59](#bookmark98)

[2. 按摩疗法的作用 59](#bookmark99)

[3. 什么叫摆动手法?有哪儿种 60](#bookmark100)

[4. 什么叫叩击手法?有哪儿种 62](#bookmark101)

[5.自我按摩 64](#bookmark102)

[( 十 )饮 食 疗 法 66](#bookmark103)

[1. 食用中药疗法 66](#bookmark104)

[2. 根据尿结石的化学成分，调整饮食 68](#bookmark105)

[3. 多饮水 69](#bookmark106)

[4. 注意饮食 69](#bookmark107)

[**九** **、中** **药** **的** **煎** **服** **法** 69](#bookmark108)

[( 一 ) 煎 药 法 69](#bookmark109)



[(二) 服药时间 71](#bookmark110)

[(三) 服药剂量 71](#bookmark111)

[(四) 服药禁忌 71](#bookmark112)

[**十、调养与护理** 72](#bookmark113)

[( 一 ) 精神方面 72](#bookmark114)

[(二) 发作间歇期的护理 73](#bookmark115)

[( 三 ) 肾绞痛发作时的护理 73](#bookmark116)

[( 四 ) 多作主动或被动运动 73](#bookmark117)

[(五) 尿结石排出后的调护 74](#bookmark118)

[(六) 膳养 74](#bookmark119)

[**十一、预防** 74](#bookmark120)

[**十二、什么样的尿结石患者可以采用自我疗法** 75](#bookmark121)

[**十三、什么样的尿结石患者应采用手术疗法** 75](#bookmark122)

[**十四、排石疗效的标准** 76](#bookmark123)

**一、什么是泌尿系结石** **及其自我疗法**

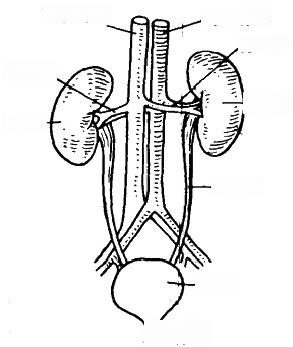
泌尿系结石是指在泌尿系统(包括肾、输尿管、膀胱、 尿道)中有石块而言。因其石所在的部位不同，而名称亦 异。如石块在肾脏，称肾结石；在输尿管，称输尿管结石； 在膀胱称膀胱结石；在尿道称尿道结石；统称为泌尿系结 石。结石小者如砂粒、小米粒状；大者如花生米、鸡蛋、鹅 蛋状。结石的数目，少者1～2个，多者可达十几个、几十 个，甚者百个以上。本病为常见病、多发病，青、中年患者 较多见。男性多于女性。

泌尿系结石属于祖国医学“砂淋”、“石淋”、“血淋”的 范畴。结石小如砂者，称砂淋；大为石者，称石淋；结石在 泌尿器官内因位置移动，损伤血管出血，引起剧烈疼痛尿血 者，称为血淋。

泌尿系结石以往多采用手术治疗，近十多年来，中西医 结合治疗泌尿系结石，已有了很大的发展。本书仅向读者介 绍几种中医疗法及自我疗法(包括中药疗法、指压疗法、针 灸疗法、拔罐疗法、磁化水疗法、按摩疗法、饮食疗法、跳 跃跑步疗法等)。这些方法具有容易掌握、应用简便、取材 方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠，适宜于家庭应用 等优点。若结石较大，出现有梗阻积水、感染及肾功能受 损，非自身疗法所能奏效者，则应采用手术治疗，而不应盲 目采用自身疗法，以免贻误病情。

**二、泌尿系统的组成和功能**

泌尿系统由肾、输尿管、膀胱及尿道组成(图1)。



下腔静脉

肾动脉

肾 静 脉

一肾脏

肾脏一

-输尿管

—膀胱

尿道

腹主动脉

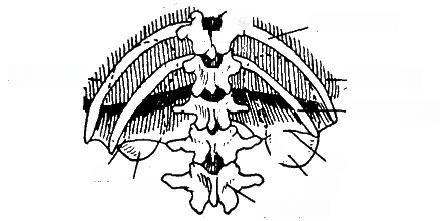
图1 肾脏、输尿管及膀胱示意图

**(一)肾**

肾脏是一对扁豆形器官，俗称“腰子”,在腹后壁腹膜 后脊柱两旁的浅窝中，长10～12厘米，宽5～6厘米。男性 肾平均重120～150克，女性肾稍轻。右肾的上方因有肝脏， 故右肾较左肾略低1～2厘米(约半个椎体),其上端相当于 第12胸椎的上缘，下端相当于第3腰椎。左侧第12肋相当 于斜过左肾中部、临床上常以肋骨作为肾定位的标志(图 2)。肾的外缘稍有凸出，内缘凹陷处叫肾门，是输尿管、

uu 第十一肋骨

唯 



胸膜壁层\_

第十二肋骨



膈

左肾

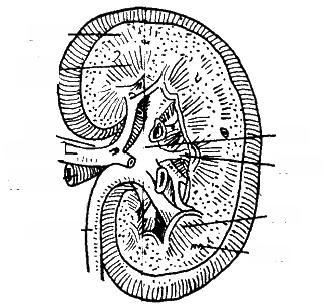
右肾 第三腰椎

胸膜壁层

膈

图 2 肾的位置

肾动脉、肾静脉通过的地方。肾的内部是肾实质，肾实质分 皮质和髓质两部分，皮质在外，富有血管；髓质在内，由 15～20个肾锥体组成，其结构致密而有光泽，含有许多颜 色较深的放射状条纹。锥体尖端称肾乳头，其上有许多小乳 称乳头孔，肾内生成的尿液，流经乳头孔进入肾小盏，肾小 盏为漏斗形的膜状小管，围绕肾乳头，每肾约有7～8个肾 小盏，相邻的2～3个肾小盏合成一个肾大盏，每肾约有2~



皮质-

髓质卡

肾门、 肾动脉世 肾静脉

乳头

输尿管一

一锥体

肾 盂

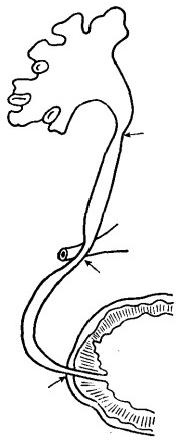
肾小盛

图 3 肾 的 内 部 构 造

3个肾大盏。所有肾大盏合成一个扁平漏斗形的肾盂。肾盂 在肾门附近逐渐缩小，出肾门后移行于输尿管。肾盂的容量 平均为7 . 5毫升(图3)。

**(二)输尿管**

输尿管上接肾盂，下连膀胱，成人输尿管长25～30厘 米(图4)。



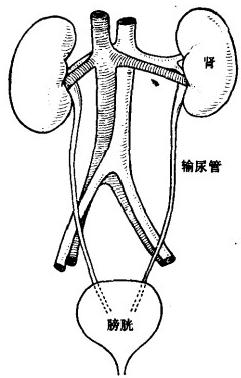


图4 肾、输尿管、膀胱 图5 输尿管的三个生理狭窄部分

1

输尿管位于腹膜后，沿腰大肌前面下降，向内下方斜 行，越过小骨盆上缘。在此处右输尿管跨过右骼外动脉前 方，左输尿管跨过左髂总动脉前方，向下均入骨盆腔，沿盆 腔侧壁至盆底，再走向前内方，斜行穿过膀胱壁，长约1.5~

2厘米，开口于膀胱(输尿管开口于膀胱，当膀胱充盈时， 为什么尿液不会倒流呢?这是因为，输尿管是斜行穿过膀胱 壁，当膀胱内尿液充满而压力增高时，可压扁斜行穿越膀胱 壁内的输尿管，使管腔闭合，而不致使尿液倒流)。

输尿管是一对细长的扁形管状器官，全长口径不一，有 三个生理性狭窄和二个扩张部分。第一个狭窄在肾盂输尿管 交接处，其管腔直径约2毫米；第二个狭窄处在跨过髂动脉 处，其管腔直径3毫米；第三个狭窄在进入膀胱壁处，其管 直径约1～2毫米(图5)。这三个生理性狭窄部位，常易将 尿结石卡住。在正常情况下，直径在1厘米以下的结石约有 90%均能通过输尿管进入膀胱。结石通过狭窄部位时，必然 会受到一定的阻碍，阻力最大的部位在输尿管和膀胱交界 处。当尿结石被卡在狭窄部位时，会引起输尿管壁平滑肌痉 挛，而发生剧烈的绞痛，粗糙的结石，损伤输尿管粘膜的血 管，还血引起血尿，或造成尿路梗阻，进一步导致肾盂积水 和感染。

输尿管的扩张部分，一个在腰段，其管腔直径约6毫米； 一个在骨盆段，其管腔直径约4毫米。

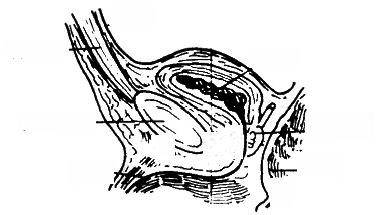
输尿管通过管壁的节律性蠕动，将尿液从肾盂输送到膀 胱，正常输尿管每分钟蠕动3~5次。急性输尿管阻塞时， 蠕动次数增多，蠕动也增强，甚至产生输尿管痉挛，这时患 者就会出现剧烈的阵发性绞痛。

**(三)膀胱**

膀胱为一腹膜外空腔器官，位于盆腔内，前邻耻骨联 合，在男性后靠直肠、前列腺和精囊，女性后靠子宫和阴 道。侧靠侧韧带系于盆侧壁底部，卧于盆底筋膜上。顶部有

盆腹膜的反折部分，随膀胱盈虚而上下，当空虚时，全部均 在骨盆内，膀胱顶不超过耻骨联合上缘(图6),当膀胱充 盈时，则有不同程度的上升，极度充盈时，顶部上升，可高 出耻骨联合上缘，膀胱前壁与腹前壁直接相贴(图7)。

;心



腹 膜

腹直肌一

耻骨联合-



尿道

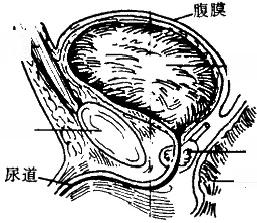
—直肠 T

一前列腺

膀 胱



图 6 空虚的膀胱



腹直肌 一

膀胱

耻骨联合-

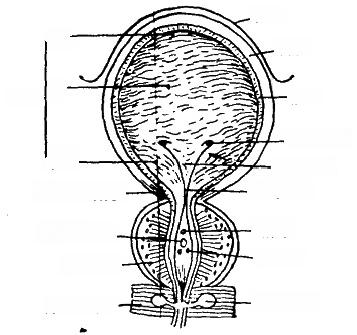
-前列腺

一直肠

图 7 充盈的膀胱

膀胱的肌肉是由纵横交错的三层肌纤维构成，称逼尿 肌。各层肌肉在膀胱和尿道相连处增厚称为尿道内括约肌，

该处又称膀胱颈，其管腔称内尿道口。两侧输尿管在膀胱基 底部开口，两个开口和内尿道口所形成的三角区即膀胱三 角。其底边为输尿管口间嵴(图8)。



腹膜

顶一

膀胱体-

底一

膀胱括约肌一

前列腺囊一 前列腺一

尿生殖膈

-粘膜

-输尿管口

-膀胱三角 尿道内口

一精阜 射精管

-尿道球腺

肌层

图 8 膀胱三角及前列腺

膀胱的平均容量，正常成人一般约300～500毫升，最 大容量可达800毫升。

**(四)尿道**

男性尿道是泌尿系统和生殖系统的共同通道。长约17~ 20厘米，呈乙字状曲折，分为三部分：

1. 前列腺部：

自尿道内口穿过前列腺达尿生殖膈的上层筋膜，底部是 精阜，其上有射精管和前列腺囊的开口，长约3厘米(见图 8)。

2. 膜部：

在尿生殖膈的两层筋膜之间，长约2厘米，被尿道外括

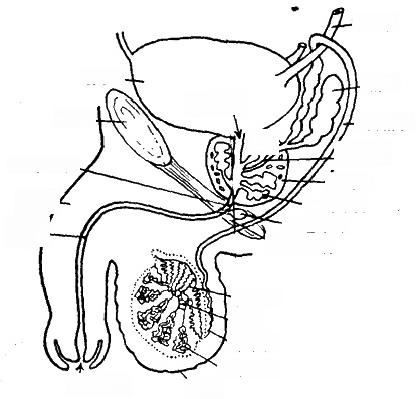
约肌所围绕，能随意控制排尿。

3. 海绵体部：

从膜部以下至外尿道口，长约15厘米。膜部以下至阴 茎根部的一段尿道称为尿道球部。

临床上以尿道外括约肌为界，将尿道分为前、后尿道， 前 尿 道 即 海 绵 体 部 尿 道 ， 后 尿 道 包 括 前 列 腺 部 和 膜 部 。

尿道内径大小不一，从外向内有三处生理狭窄，即尿道 外口、膜部及尿道内口。并有两个弯曲，第一个弯曲位于尿 道膜部，第二个弯曲位于阴茎及阴囊交界处(图9)。



输尿管

精囊

一输精管



尿道膜部

阴茎

尿道

输精管 睾 网 附睾管

尿道外口

曲精细管 阴囊

尿道球腺 尿生殖膈

前列腺 前列腺囊

尿道内口

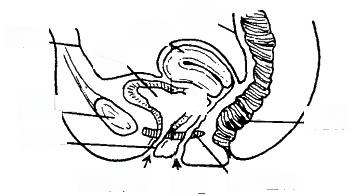
射精管

膀胱—

耻骨-

图 9 男性尿道与周围组织示意图

女性阴道是单纯尿路器官，直而短，全长3~4.5厘米， 贴近阴道前壁(图10)。



腹膜

膀胱

耻骨 尿道—

尿道外口 阴道 尿生殖膈

腹膜 子官

直 肠



图10 女性尿道与周围组织示意图

**(五)泌尿系统的生理功能**

肾的主要生理功能是形成和排出尿液。尿由水分、蛋白质 代谢产物和其他有机、无机物质所组成。通过尿在量和成分方 面的变化，维持机体内部水盐代谢及分解代谢的相对稳定。 正常情况下，成人每昼夜排尿约1500毫升，比重在1 . 005~ 1 . 025之间。

输尿管为输送尿液入膀胱的管道。膀胱是暂时的储存尿 液的器官，尿道为尿液排出体外的管道。

可见，泌尿系统是人体代谢产物的 一个重要排泄途径。 其主要功能为泌尿和排泄尿液。人体组织的 一 些代谢产物， 如尿素、尿酸等以及多余的水分，由循环系统输送到肾脏， 在肾内形成尿液，再经输尿管、膀胱、尿道排出体外。因此， 泌尿系统在调节体液和维持电解质平衡中起着重要的作用。 如果泌尿器官的功能发生障碍，或有尿结石梗阻，代谢产物 就蓄积在体液中，使其理化性质发生变化，内环境的相对衡 定遭受破坏，从而影响机体新陈代谢的正常进行，严重时，可 出现尿毒症而危及生命。

**三、祖国医学对泌尿系统** **的有关记载**

我国现存最早的一部医书《黄帝内经》对肾的形态有这 样的记载：“脏各有一，肾独有二。”《医宗金鉴》记载有：“肾 有二枚，形如豇虫，相并而曲，附于脊之两傍，相去各一寸 五分，外有黄脂包裹，各有带二条。”关于膀胱的位置，《医 宗金鉴》记载有：“膀胱当十九椎，居肾之下，大肠之前。” 关于泌尿器官能的记载，如《灵枢》上所说：“肾合膀胱，膀 胱者，津液之府也。”《诸病源候论》说：“肾主水，而开窍 在阴，阴为溲便之道。”《医林改错》载有：“膀胱有下口， ……下口归云荃。”以上记载说明，祖国医学在很早以前就 对泌尿器的解剖和生理都有论述。

**四、形成泌尿系结石** **的原因是什么**

现代医学认为泌尿系结石的形成是由结石核心、晶体、 胶体三者所组成。当尿液酸碱度发生改变，尿中的胶体与晶 体平衡失调，盐类代谢紊乱及内分泌紊乱时，晶体发生沉 淀、凝集而成结石。结石形成的过程，主要是由一个核心开 始，结石的核心往往是由小的晶体(如尿酸、草酸钙等)沉

淀，逐渐扩大而成。少数核心可由血块、细胞碎屑、沉淀的 细菌、脓菌、磺胺类结晶、异物等组成。通常情况下，晶体 并不发生沉淀，只是在某些情况下，才发生沉淀。

**(一)尿液郁积**

尿液郁积是结石形成的重要因素，如阻塞性尿路疾病， 引起尿液郁积，使尿内盐类容易沉淀，并易引起感染，有利 于结石的形成。长期卧床，尤其是骨折病人，不仅有尿液郁 积，同时有骨质脱钙，使尿钙增加，易于结石形成。

**(二)尿路感染**

尿路感染，既是结石产生的重要因素，又是结石的并发 症。感染产生的脓液、坏死组织、细菌的本体等都能成为结 石的核心。某些细菌(如葡萄球菌、链球菌、变形杆菌)能 分解尿素产生氨，使尿转为硷性，容易形成磷酸钙和碳酸钙 结石。

**(三)新陈代谢紊乱**

长期进食含钙量高的食物和药物，或食入过量的维生素 丁，或甲状旁腺功能亢进，钙代谢紊乱，尿钙增加，也容易 形成结石。

此外，泌尿系结石的发病还有地区性，如广东、广西、福 建、山东、安徽、湖南、贵州、四川西南部等地，尿结石的 发病率较高。

**五、泌尿系结石对身体**

**有哪些损害?**

**(一)梗阻**

结石容易造成泌尿系的梗阻，特别是结石位于尿路的三 个狭窄处更易形成梗阻。如果是部分梗阻则在结石梗阻平面 以上的输尿管和肾盂肾盏都将发生进行性加重的积液，如果 梗阻不解除，最后可使大部分肾实质萎缩，甚至使肾脏变成 囊状。如果一开始就形成完全梗阻，患肾很快失去功能，而 梗阻一旦解除，肾功能便逐渐恢复。

**(二)感染**

结石在尿路中既然是一种异物、就必将造成不同程度的 梗阻、由梗阻造成的感染最常见的是肾盂肾炎、膀胱炎，而 且容易发展成慢性，治疗上比较困难，轻者常易复发，严重 者肾盂被结石及感染所破坏，而成为结石性脓肾，甚至直接 穿破肾脏，或经淋巴波及肾周，继发肾周脓肿，乃至穿破腰 背皮肤形成窦道。

**(三)损伤**

泌尿系统是由一些空腔脏器组成，结石在这些空腔脏器 中，由于人体的活动、尿液的排泄、脏器的蠕动而使结石移 动，结石较大或表面粗糙容易损伤粘膜血管而发生血尿。若

结石长期不能排出，粘膜经常受结石的刺激，还有可能引起 鳞状上皮癌。

**六、祖国医学对泌尿系** **结石的认识**

历代医家对泌尿系结石的病因病机曾有不少论述，其主 要方面有：

**(一)膀胱湿热**

多因饮食不节，恣食膏梁厚味，辛辣炙博，肥甘酒热之 品，损伤脾胃之气，脾失健运，湿热火毒内生。因湿性下 趋，伤于湿者，下先受之，湿热流注下焦，月久结为结石， 而成石淋(砂淋)。若热伤血络，迫血妄行，小便灼热涩痛 有血，则为血淋。

**(二)气滞血瘀**

临床上泌尿系结石患者多有轻重不等的气血不畅的表 现，多因肝气郁结，气滞不宜，久而化火，热移下焦，尿液 受其煎熬，日久尿中杂质结为砂石，而成石淋(砂淋)。又 因肝气疏泄不能，日久血失流畅，脉络为砂石所阻，则多出 现气滞血瘀表现。故气滞血瘀在泌尿系结石的病因病机中占 有重要地位。而理气开郁、活血化瘀则为治疗泌尿系结石的 一个重要法则。

**(三)肾气亏损**

石淋不仅因湿热蕴结，气滞血瘀可致，而且可因长期血 尿导致肾气亏损，或过服苦寒清利之剂，以致肾阴耗伤，阴 损及阳，或秉赋不足，肾气虚弱，加之过多渗利，利水损 阴，通阳耗气，气阴重伤，更使肾气不足；或因房劳、多 产，损伤肾气；或因年迈，产后肾气亏乏。肾虚推动无力， 亦可导致砂石积聚，并且易于感受外邪，侵袭膀胱，而现本 虚标实之征象。

总之，石淋病位主要在肾与膀胱，膀胱是贮尿排尿之 府，“若受藏不化，则诸淋涩痛。”而膀胱功能有赖于肾之气 化，所谓“气化则能出焉。”其病因病机主要为湿热内生、 气滞血瘀和肾气亏损。

**七、泌尿系结石的“三辨”**

**(一)辨病**

1. 辨 病 ：

辨病就是首先要确定自己是否患有泌尿系结石的疾病， 这要根据泌尿系结石的症状来确定。泌尿系结石因所在部位 不同，可分为肾盏结石、肾盂结石、膀胱结石和尿道结石， 这些结石除了各自有其特殊的症状外，还有其共同的症状， 即绞痛、血尿和胀痛。

(1) **绞痛：**绞痛亦称肾绞痛，是一种突然发生的严重疼

痛，有如刀割样剧痛，临床可见患者呻吟，面色苍白，出冷 汗，呈虚脱状态。绞痛的发生是由于泌尿系管道的蠕动、人 体的活动以及尿液的流动等，促使结石在管道中移动，管道 受到结石的刺激，而引起痉挛所致。这种绞痛是一阵一阵发 作的，发作时剧痛，不发作时不痛，如同健康人一样，因 此，就把这种疼痛称为阵发性绞痛。疼痛时间一般持续几分 钟，几十分钟以至几小时。

尿结石疼剧时，还常常伴有恶心呕吐的症状。这种恶心 呕吐是由于尿结石刺激管道，引起痉挛所致的反射性呕吐， 因此，称为疼痛性呕吐。

(2)**血尿：**粗糙的结石在泌尿系管道中移动时，会引起 粘膜小血管的损伤，而产生血尿。这种血尿程度比较轻微， 一般情况下肉眼看不到血尿，须在显微镜下才能看到有红血 球，此称为镜下血尿。如果损伤稍大的血管，则肉眼可见淡 红色的“洗肉水样”血尿。血尿的发生大多是在运动之后。

(3) **腰部胀痛：**当结石移到生理性狭窄部位，或因其他 病变引起的狭窄——病理性狭窄部位时，结石就会卡在这些 狭窄部位，造成结石的暂时性嵌顿，有的甚至永久停留不 动。由于嵌顿而成梗阻，再加上粗糙的结石面的刺激，梗阻 部位水肿，从而加剧梗阻，而至尿液阻塞不通，肾内压增 加，而引起腰部胀痛。

2. 辨结石的部位

由于结石的部位不同，除了共同症状外，还有各自特殊 的症状，所以，还应该进一步考虑结石的部位。

(1) **肾盏结石：**肾盏结石症状常常不很明显，这是因为 肾盏的特点腔小口细，如果结石细小，容易落入肾盂并继续

下行而入输尿管，若是较大的结石常常滞留在肾盏内。结石 在肾盏内受到限制，活动度较小，因此，疼痛症状不明显。 当人体运动时，结石的局部摩擦只引起显微镜下的血尿，很 少造成完全性梗阻，部分梗阻也只引起少量尿液缓慢淤积， 一般只有轻微的腰部胀痛，因此，临床症状常因不明显而被 忽 略 。

(2) **肾盂结石：**肾盂结石可来自肾盏，也可自发。肾盂

的特点是腔大口细(见图3),较小的结石在肾盂内活动度 较大，所以，人体活动时，由于结石的摩擦而血尿较明显。 大小适度的结石排入输尿管可造成急性肾盂积液，疼痛常开 始于患侧脊肋角，或患侧上腹部，并沿输尿管放射。其疼痛 剧烈、坐卧不安、大汗淋漓、面色苍白、手足厥冷，还可伴 有恶心、呕吐等。如结石占满肾盂时(如鹿角状结石),因 其活动受限，一般不会有绞痛，而仅有血尿和腰部胀痛。肾 盂积水较多时，可摸到肾脏，肾区常有叩击痛(图11)。

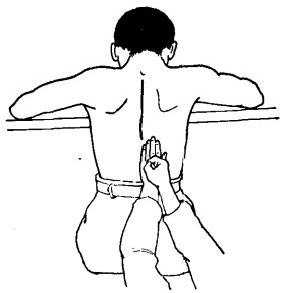


图 1 1 肾脏的叩诊

(3) **输尿管结石：**输尿管结石大多来源于肾脏，少数原 发于输尿管。输尿管结石的症状与肾盂结石的症状基本相 同，主要是腰痛和血尿。但腰痛多为更剧烈的绞痛，阵发性 发作而且有典型的放射痛。由于输尿管的下段是受腰神经所 支配，疼痛沿着腰神经所属的髂腹下神经和骼腹股沟神经及 股生殖神经的区域放射，故临床可见患部的同侧大腿根部、 腹股沟部、男性阴茎、阴囊及女性阴唇的放射性疼痛。输尿 管的特点是细而长，并有三个生理狭窄处。当结石向下移动 时，可因刺激输尿管而引起输尿管剧烈的痉挛，所以，输尿 管结石比肾结石更容易引起血尿和梗阻，肾盂积水和泌尿系 继发感染的机会亦较大。

(4) **膀胱结石：**膀胱结石大多数是从肾结石、输尿管结

石降到膀胱，逐渐长大形成的，少数是原发于膀胱的。膀胱 的特点是口细腔大，结石在膀胱内可以自由活动，当排尿时 膀胱收缩，结石随尿流移动，可突然堵住内尿道口，出现尿 流中断。其他尚可出现剧烈疼痛，并向会阴部及阴茎放射， 排尿终了出现血尿等。因疼痛常放射至阴茎龟头，在患儿多 有啼哭并用手捏住阴茎的习惯，当改变排尿体位时，因结石 移位，结石离开内尿道口处，梗阻解除，尿液又可顺利排 出，疼痛等症也随之消失。

**(5)尿道结石：**尿道结石多见于男性，大多数尿道结石 来源于膀胱，少数原发于尿道。尿道结石可见尿流不畅，或 点滴不下，疼痛，尿道梗阻(即不能排尿),及尿潴留等症。

如增加腹部压力、用力排尿，常可将结石排出。

3. 诊断泌尿系结石应包括哪些项目?

对疑为泌尿系结石的患者，确定诊断应包括如下的项

目：

(1)**病史：**病史中要注意有无绞痛及血尿史，绞痛伴有

血尿是诊断泌尿系结石的重要依据。如果有绞痛和血尿史， 则进一步注意疼痛的性质、部位及放射区域。其他方面则注 意生活地区、饮食习惯、有无骨折、长期卧床史以及生活环 境如高温作业等。

(2) **体格检查：**尿石症的患者患侧肾区有叩击痛，患侧

肋脊角有压痛(图12)。肾肿大者要考虑肾盂积水。

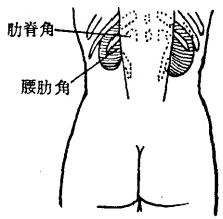


图12 肋脊角与腰肋角

**(3)化验检查：**

① 尿常规检查：正常尿常规为：尿蛋白( - ),尿管 型( - ),尿液红细胞( 一 ),尿液白细胞( - ),或尿液白 细胞的数值在5以下亦为正常。尿石症的病人尿液红细胞增 多，尤以肾绞痛发作时增多明显。合并感染时，尿液白细胞 或脓细胞增多。

② 血液化验：疑为肾功能损害时，可进行非蛋白氮(正 常值为20～40毫克%,超过40毫克%以上者为不正常)、 尿素氮(正常值为10～20毫克%,超过20毫克%以上者为

不正常)、肌酐(正常值为1~2毫克%,超过 **2毫克**%以上 者为不正常)等肾功能检查；疑为甲状旁腺机能亢进者，可 测定血钙(正常值为9~11毫克%,甲状旁腺机能亢进者血 液升高，在11毫克%以上)、血磷(正常值为3~5毫克%, 甲状旁腺机能亢进者血磷过低，在3.0毫克%以下)。

(4) **X 线检查：**X 线检查是诊断泌尿系结石的重要方法。

绝大多数(约95%)患者在腹部平片上可显示结石的致密阴 影，及结石的大小、位置、形态和数目。但少数患者(5%) 由于结石太小，或可透X 线(如尿酸石)而呈阴性。因此， 腹部平片如未发现结石阴影，也不能完全排除结石的存在。 腹部平片上的结石阴影，应注意与肾钙化灶、钙化淋巴结、 静脉石、阑尾结石、肠结石、粪石或骨岛等相鉴别，必要时 可作静脉肾盂造影(在肾功能尚好的情况下)。 X 线检查是 诊断泌尿系结石的重要方法，但并不是唯一的方法，而诊断 上要着重于临床综合分析，而不应单凭X 线检查来决定。对 X 线检查阴性或在无X 线检查的条件下，可嘱患者在肾绞痛 发作之后，每次排尿时注意有无砂石排出，如有砂石排出， 则为诊断泌尿系结石的有力证据。或嘱患者在可耐受的范围 内作适当的跳跃运动，然后进行尿常规检查，如尿液中有红 细胞，再结合肾绞痛、血尿、排尿石史等即可诊断。

(5**)同位素肾图：**对诊断尿路梗阻及其程度有较大帮助。

4. 泌尿系结石与其它疾病的鉴别：

(1) 急性阑尾炎与右侧输尿管下段结石伴有绞痛的鉴

别：急性阑尾炎是阑尾的急性炎症性病变，其腹痛性质是一 种持续性疼痛(所谓持续性痛，就是说从发病开始到最后一 直都在痛),这种疼痛性质代表了炎症反应，如果阑尾炎同

时合并有粪石梗阻，则可出现持续性疼痛阵发性加重(阵发 性加重指的是疼痛一阵一阵的加重)。急性阑尾炎右下腹有 肯定固定压痛，严重时可出现反跳痛和肌紧张。大多数病人 尿液检查多属正常。右输尿管结石的疼痛性质是阵发性疼 痛，并向会阴部放射。右下腹无肯定固定压痛，更没有反跳 痛和肌紧张，这些都可以和阑尾炎的炎症性病变相鉴别。

(2) **胆绞痛与肾绞痛的鉴别：**急性胆炎、胆石症疼痛起

病急骤，位于右上腹或剑突下，局部有压痛，反跳痛、肌紧 张，有时甚至可摸到肿大的胆囊，疼痛性质为持续性疼痛阵 发性加重，向右肩背部放射，腹部常伴有寒战，高热和黄 疸。肾绞痛起于腰部，为阵发性疼痛，向会阴部放射，并有 血 尿 。

(3**)泌尿系结石与肠梗阻相鉴别：**泌尿系结石出现恶心、 呕吐等是由于输尿管剧烈的痉挛引起剧烈的绞痛，反射性的 引起恶心呕吐，并非肠道本身的病变，痉挛解除，疼痛消 失，恶心呕吐也随之缓解。肠梗阻的恶心呕吐、腹胀、排气 停止等，是由于肠道的内容物通过有障碍，不得下行所致。腹 部平片和尿常规检查有助于两病的鉴别。泌尿系结石腹部平 片可见结石阴影，尿常规检查有血尿出现；肠梗阻腹部平片 可有液平面出现，尿常规检查一般无血尿。

(4) **无痛性血尿的肾结石须与肾结核、肾肿瘤相鉴别：** 肾 结核、肾肿瘤以无痛性肉眼血尿为主，血量较多，且常于血 尿之后发生肾绞痛，这是因血凝块或脓块排出堵住输尿管所 致。而肾结石是在绞痛之后或绞痛同时出现血尿，且血量较 少，多为镜下血尿。此外，肾结核患者尚有全身结核中毒症 状，如低热、盗汗、衰弱、贫血等。肾结核由于脓液的刺激， 或结核杆菌侵犯膀胱，可以出现进行性加重的尿频、血尿和

尿痛，血尿可来自肾脏或膀胱，但以膀胱为主，故临床上多 表现为“终末血尿”。

肾肿瘤血尿的特点是无痛、间歇性血尿。由于血量一般 较多，同时血的来源是肾，所以在临床上表现为肉眼可见的 全血尿。这种血尿一般在出现几次或几天之后即自行停止， 经几天、几个月或更长时期后再出现。血尿的反复发作和自 行停止在肾肿瘤的诊断上是很重要的。有血尿时病人可能无 任何疼痛或其他病象，因此，在临床上把无痛的间歇性血尿 作为肾肿瘤的特点。

**(二)辨型**

**1.** **湿热型：**

因湿热下注，阻塞经络，气血运行不畅，不通则痛，故 腰腹常突然疼痛，小腹拘急，疼痛向会阴部放射，坐卧不 安，汗流如珠，恶心欲吐，湿热下注膀胱，则尿频、尿急、 排尿痛或尿流中断或伴有血尿，舌红苔薄黄或黄腻，脉弦数 或滑数。重点应分辨湿重，还是热重，湿重则可有腰肋胀痛 不甚剧烈，口渴不欲饮，或有微热，大便溏薄，舌质淡红苔 浊腻，脉濡滑略数。热重则腰肋部疼痛剧烈，发热较高，口 干欲饮，口气秽臭，大便秘结，口唇红，舌质绛，苔干燥， 脉滑数。

**2.** **气滞血瘀型：**

因结石内阻，气机不畅气滞血瘀，则见腰腹刺痛，水腹 隐痛，痛及外阴，辗转不安，小便排出困难或淋满不尽，或 有血尿，舌质暗红苔薄黄，脉弦缓而涩。重点应分辨气滞

重，还是血瘀重，气滞重则腰肋部疼痛阵作，走窜明显。血 瘀重则痛点固定，多为持续性痛，或尿中挟有血块。

3. 肾 虚 型 ：

又可分为肾阴虚与肾阳虚。

(1) **肾阴虚：**因结石久停，邪热久郁，真阴亏损，则腰

部疫痛，膝无力、头晕、耳鸣、五心烦热、盗汗、小便频 数、淋痛，舌红少苔，脉细数。

(2) **肾阳虚：**因肾阳虚弱，而出现精神不振、全身怯冷、 四肢欠温、或下半身常有冷感、畏寒喜暖、面色咣白，又因结 石内阻、气血不畅，而有腰部疫痛，小便频数(阳虚膀胱不 能约水)或不利(阳虚气化失职),尤以夜尿为多，舌质淡 苔白，脉沉细弱。

其他，尚可有尿石病人，因攻伐太过，或病久正虚，而 出现小腹、下肢冷感，结石不易排出等肾阳虚的症候。亦有 久用清利，耗气伤阴，而致气阴两虚者，除见有小便淋沥、 涩痛等症外，尚可见有气短、体倦无力、口渴、自汗、咽干 舌燥等气阴不足的症候。亦有肾阳虚而兼有脾气虚弱者，因 脾气虚弱，气化无权，而见有四肢乏力、语言轻微、饮食减 少、大便溏软，舌质淡苔薄白，脉虚软无力等症。

**(三)辨虚实**

辨虚实，就是辨症候的虚实。实即指实证，虚即指虚 证。所谓“实证”,是邪气虽盛，而正气亦盛，人体的抵抗 力强，在治疗上应当以祛邪为主，如果用补药治疗实证，就 会助长邪气，而使邪气更甚；用泻药来治虚证，就会更加耗 散正气，而使正气更虚。所以，辨泌尿系结石症候的虚实，

对于确立治疗原则，有非常重要的作用。

《证治汇补 ·淋病》说：“淋有虚实，不可不辨。”疾病 的过程，就是邪正交争的过程，病势的进退，就要看邪正的 消长情况来决定。辨别虚实，可参考下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 实 证 | 虚 证 |
| 定义 | 邪气盛，正气亦盛 | 邪气盛，而正气衰 |
| 起病 | 常急骤，或在旧病之上，又靡发新 的症候 | 常较缓慢，或由实证失治(如过服 寒凉清利之品)或病久伤正所致 |
| 病期 | 多较短，新病多实 | 多较长，久病多虚 |
| 病位 | 多与膀胱有关，实则在腑 | 多与肾有关，虚则在脏 |
| 病型 | 湿热型、气滞血瘀型 | 肾虚型，肾阴虚，肾阳虚等 |
| 神色 | 精神充沛，语声有力、面红而有光 泽、出热汗 | 精神淡漠，语声无力，面色苍白， 出冷汗 |
| 舌象 脉象 | 舌质红或降，苔黄而厚腻、燥或枯 干  实脉(弦，滑而数或洪大) | 舌质淡白，脾嫩，无苦，舌面光 滑  虚脉(沉细数无力) |
| 症状 | 尿中时夹砂石，小便滞涩不畅：或  尿不能卒出，窘迫难恐，痛引少腹； 或尿时中断；或腰痛如绞，牵引少  腹，连及外阴，尿中带血 | 砂石久滞不去 ， 伴见少腹空痛 ， 少 气 无 力 ， 手 足 心 热 ， 自 汗 、 盗 汗 ， 或 畏 寒 喜 暖 、 四 肢 欠 温 ， 下 半身常有冷成 ， 小便频数 ， 夜尿 尤多、腰废腿软 |

本病初起多为实证热证，其病在腑，在实证中以湿热型 最为多见，其次为气滞血瘀型，后期多为虚证。虚证中以肾 阳虚或肾阴虚较为多见，其次为肾气不足、脾气虚弱、气阴 两虚的虚损病象。但临床上，每一疾病所出现的症状，往往 是错综复杂的。即使同一实证，其成因和症状不同，治疗也 就不同，同一虚证，其成因和症状不同，治疗也不相同。而 临床上也有的病者表现为正气已虚，而湿热邪气未尽，气血

瘀滞，砂石未去等虚实夹杂的情况。

石淋不但可以由实转虚，或因虚致实，或虚实参差互 见，而且，尚可与其他各种淋证之间相互转化，也可同时存 在。如石淋可并发热淋，而出现小便频数，点滴而下，尿色 黄赤，灼热刺痛，急迫不爽，痛引脐中，或伴腹痛拒按，或 现寒热口苦，恶心呕吐，或兼大便秘结，苔黄腻，脉濡数 等；又如，石淋若因湿热毒邪太甚，热伤血络，迫血妄行， 则可并发血淋，而出现小便涩痛有血，尿色红赤，或夹紫暗 血块，溲频短急，灼热痛剧，滞涩不利，甚则出现茎痛满 急，牵引脐腹等症。故在临床中，应仔细辨别其病的虚实， 及实中挟虚、虚中挟实等。

综上所述，辨病，就是借助于病史的询问、体格检查、 化验、X 线、同位素等现代医疗技术与器械，做出泌尿系结 石的诊断，即首先肯定泌尿系结石的存在，并分析其部位， 这是进行泌尿系结石自身疗法需要解决的第一个问题。

而辨型和辨虚实(即辨证)是祖国医学认识疾病的一种 方法，即从整体观念出发，通过四诊，运用中医的基本理 论，根据疾病发生的各种因素和条件，结合患者的具体情况 和证候特点，进行分析归纳，得出对疾病的诊断。如果说辨 病是抓住了疾病的一般规律(如患者一侧腰肋部阵发性绞 痛，伴有血尿，患侧脊肋角有叩击痛，尿液检查红细胞增 多，X 线拍片检查显示结石，同位素肾图排泄段下降延缓， 西医诊断为泌尿系结石)。那么,辨证就是抓住了病人的特 殊规律。这样，首先明确疾病的西医诊断(防止误诊和漏 诊),进而，按中医方法分型、辨证(判断尿石症的发展阶段 和患者正气的盛衰),既掌握泌尿系结石的一般性，又掌握 具体病人的特殊性，掌握其共性，又掌握其个性，把辨病与

辨证起来，治疗的针对性就会更强，自我疗法的疗效也就能 相应地提高。

**八、泌尿系结石的自我疗法**

**(一)辨证论治**

辨证论治是中医理、法、方、药在临床上的具体运用， 它既是指导中医临床工作的理论原则，又是解决中医诊断治 疗等实际问题的具体方法。它主要运用四诊(望、闻、问、 切),对病人进行仔细的临床观察，然后将人体在致病因素 作用下反映出来的一系列症状和体征按八纲(阴、阳、表、 里、寒、热、虚、实)进行辨证，同时根据证候特征进行“审 证求因”的推理，从而判断其发病原因等等。根据上述判断 再结合地方风土，时令气候，病人的体质、年龄、性别、职 业等情况进行具体分析，从而找出疾病的本质，得出辨证结 论，最后确定治疗法则，选方遣药进行治疗。这是中医临床 辨证论治的基本过程。“证”是中医学术思想中的特有概念， 是疾病的客观反映，是辨证论治的主要临床根据，“法、方、 药”是针对疾病客观反映的治疗手段和方法。“辨证”是认 识疾病的过程，“论治”是治疗疾病的过程。二者是密切联 系，只有辨证正确，论治效果才会明显。

下面分别谈谈泌尿系结石的辨证论治：

1. 湿热型：

常见腰腹突然疼痛，小腹拘急，向会阴部放射、坐卧不

安，汗流如珠，恶心欲吐，因湿热下注，阻塞经络，气血运 行不畅，不通则痛所致。湿热下注膀胱，则尿频、尿急、排 尿痛或尿流中断或伴有血尿，舌红苔薄黄或黄腻，脉弦数或 滑 数 。

治宜清利湿热，排石通淋。

重点应分辨湿重，还是热重，湿重则有腰肋胀痛不甚剧 烈，口渴不欲饮，或有微热，大便溏薄，舌质淡红，苔浊 腻，脉濡滑略数。

方用：石苇散(《普济方》)加减。

药物组成：石苇9克、木通5克、车前子9克、瞿麦9克、 滑石15克、榆白皮6克、冬葵子6克、赤茯苓9克、甘草 3 克

用法：水煎服，每日一剂。

功用：清热利水，通淋、排石。

方解：方中石苇有较强的清热利水通淋作用，为主药， 且有凉血止血之功，对湿热下注膀胱，小便短赤，淋沥涩痛 之石淋，与瞿麦、滑石、木通、车前子等清热利水通淋药同 用，有良效。赤茯苓长于渗利湿热，配合榆白皮、冬葵子、 甘草以清热通淋。

运用：本方加金钱草30克、海金沙15克、鸡内金9 克，可增强其排石通淋的作用。

热重则腰肋疼剧，尿频涩痛，口干欲饮，口气秽臭，发 热，大便秘结，口唇红，舌质绛，苔干粗，脉滑数。

方用：八正散(《太平惠民和剂局方》)加减。

药物组成：木通、瞿麦、车前子、扁蓄、滑石、甘草、 大黄、山栀子各500克

用法：水煎服，每日一剂，用量按原方比例酌减。(原

方为散，每服6克，水一饭碗，入灯芯煎至七分，去渣温服。 小儿服量酌减。)

功用：清热泻火，利水通淋。

方解：本方为治疗石淋证属实证、热证之主方，以尿频 涩痛，舌红苔黄、脉数实为辨证要点。方中以木通、瞿麦、 车前子、扁蓄、滑石利水通淋之品，清热利湿，配以山栀子， 清泄上、中、下三焦湿热。方中大黄取其清热化瘀，(其用 量小则走小肠而清膀胱之热，用量大则走大肠而泄阳明之 实),灯芯导热下行，甘草调和诸药。各药合用，共同发挥清 热泻火，利水通淋之效。对于石淋而出现尿痛，牵引少腹、 舌尖红赤，及大便秘结者尤为适宜。腹胀便秘甚者，加重枳 实；腹满便溏者，去大黄、栀子；小腹坠胀者，加川楝子、 乌药。

运用：①腰痛如甚者，本方可加芍药15克、甘草9克 (即芍药甘草汤),有缓急止痛之功，以助结石移动而排 除。

② 本方可加金钱草30克、海金砂15克，以加强化石通 淋之功。

③ 若热结下焦，热邪迫伤血络，并发血淋者，可加鲜茅 根30克、大小蓟各15克，以凉血止血。

④ 若并发血淋较多者，宜停用八正散，改用猪苓汤 (《伤寒论》,其药物组成为：猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑

石各9克),以免更伤阴液。猪苓汤用猪苓、茯苓之甘平，泽 泻、滑石之甘寒，利尿而不伤阴，用阿胶养血止血。

⑤ 本方为苦寒通利之剂，实热者可用。服药期间，应注 意观察病者舌象，久利伤阴而舌光者，应停攻利。可以六味 地黄汤加减服用，每获良救。六味地黄汤(《小儿药证直

诀》)药物组成：熟黄地、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯 苓。

⑥ 若淋证日久，体质虚弱，以及孕妇，均不宜用本方。 湿热型及其它常用方：

① 导赤散(《小儿药证直诀》):生地、木通、甘草梢、 竹叶。功能：清心火、利小便。适用于心烦、口渴、溺黄带 血，舌红脉数。此为肾水不足，心火偏盛，移热于小肠所致， 故予导赤散清心泻火通淋。

② 六一散《伤寒标本》:滑石6份，生甘草一份。功能： 渗湿利水，清热通淋。适用于湿热下注膀胱，小便赤涩。导 赤散和六一散的加减运用参见石苇散、八正散。

**2.** **气滞血瘀型：**

常见腰腹刺痛，小腹隐痛，痛及外阴，辗转不安，小便 排出困难或淋漓不尽，或有血尿，舌质暗红苔薄黄，脉弦缓 而涩。因结石内阻，气机不畅，气滞血瘀所致。

治宜利气导滞、活血化瘀。

重点应分辨气滞重，还是血瘀重。

气滞重则腰肋部疼痛阵作，窜痛明显。

方用：沉香散《三因方》加减。

药物组成：冲服沉香面1.5克、石苇12克、滑石15克、 当归12克、陈皮5克、白芍12克、冬葵子9克、王不留行 9克、甘草6克

用法：水煎服，每日一剂。

功用：理气活血，利水通淋。

方解：方中沉香、陈皮行气止痛，当归、王不留行活 血止痛，白芍、甘草缓急止痛。石苇、滑石、冬葵子利水

通淋。本方气、血、水同治，因气、血、水本属一家，治气 即是治水，治石当治血，气行则血行，血行则尿量增加，气、 血、水同治，以起分离结石，推动其下移，或促使结石缩 小、软化和消失之效。另外，白芍在本方的效果，正如虞天 民所说：“白芍不惟治血，兼能行气，腹痛者营卫不和，逆于 肉里，以白芍行营气，以甘草和逆气，故治之也。”

运用：①沉香性味辛、苦、温，善降逆气， 一般用量为 1克~3克，对于气虚下陷及阴虚火旺者忌用。气虚下陷是 指气的无力升举为主要特征，可表现为少气倦怠，腹部有坠 胀感，脱肛或子宫下坠，舌淡、苔薄白，脉弱等。阴虚火旺 指的是由于阴液不足，而出现低热颧红、手足心热、盗汗、 口燥咽干、痰中带血，腰膝软疫，舌红少苔，脉细数等。

② 方中王不留行为入血分之品，功专通利，行血通经， 可以催生，故孕妇忌服。

③ 绞痛、窜痛明显者，可加木香、元胡或芍药、甘草。

血瘀重则痛点固定，多为持续性或疼痛，或尿中挟有血 块，舌有瘀象，脉弦紧或弦涩。

方用尿路排石汤Ⅱ号(《常见急腹症诊治手册》)。

药物组成：金钱草30克、石苇15克、车前子9克、木 通6克、瞿麦12克、扁蓄15克、栀子9克、大黄9克、滑 石15克、甘草梢9克、牛膝9克、枳实9克

用法：水煎服，每日一剂。

功用：活血祛瘀、利水通淋。

方解：方中大黄、瞿麦、扁蓄、牛膝活血祛瘀，大黄在 本方中的应用，已超出了“通利大便”的原始意义，而包括 了“逐邪下行”的广义。此处即是取其活血祛瘀的作用，与 有利尿通淋活血之功的瞿麦、牛膝同用，增强活血祛瘀通淋

的作用。本方以金钱草、石苇、车前子、木通、滑石、栀子 清热利湿，金钱草为清热利湿通淋之要药，治疗石淋，常与石 苇等药配伍使用。枳实行气，气行则血行，治气即治水，血 行则尿量增加，以助排石之力。甘草梢清热解毒，治阴茎中 痛。

运用：①本方只适用于气滞血瘀型以血瘀为主的石淋， 病除即止，不宜久服，以免久利耗伤阴液。大黄、栀子、枳 实等药量可根据病情增量或减量。大黄、牛膝、瞿麦孕妇忌 服。

② 尿血明显、涩淋痛甚者，可加入琥珀面1.5～3克， 冲剂，不入煎剂，以活血散瘀，利尿通淋止痛。

气滞血瘀型其它常用方：

牛膝汤：牛膝、瞿麦、滑石、冬葵子

功用：利尿通淋、用于石淋涩痛，尿痛而有瘀滞者。

**3.** **肾** **虚** **型** **：**

可分为肾阴虚和肾阳虚型。

(1)**肾阴虚：**可见腰部疫痛，膝软无力、头晕、耳鸣、五 心烦热，小便频数，淋痛，舌红少苔，脉细数。

治宜益肾养阴。

方用：六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加减。

药物组成：熟地黄240克、山茱萸120克、山药120克、 泽泻90克、丹皮90克、茯苓90克

用法：以上原方丸剂的比例剂量，炼蜜为丸，每日6~ 12克，分二次淡盐汤送服。改作汤剂时，用量可按比例减 少。

**功用：益肾养阴。**

方解：本方是滋阴补肾的基本方，其组成特点是补中有 泻，而以补阴为主。用熟地黄滋阴补肾为主药，益精髓而生 血；山茱萸温补肝肾，收涩精气；山药健脾，此三药是本方 的“三补”。丹皮凉血清热而泻肝肾之火；泽泻、茯苓利水 渗湿，此三药是本方的“三泻”。“三补”补其正，“三泻”泻 其邪。各药合用，使之滋补而不留邪，降泄而不伤正。由于 本方以补为主，收三种“泻药”的用量较轻。石淋凡遇肾阴 不足的症状(腰膝疫软，头目眩晕，耳鸣耳聋，自汗盗汗、 足跟作痛等)者均可用之。此方之妙，在于不是直接治石淋， 而是补肾水之不足，因结石均由水郁火煎而成。肾水足则火 自消，火消则石自化。肾虚是尿石之本，若单纯利湿清热通 淋，而不顾其本，未必能收到效果，每多越利越湿，石亦难 下。特别对久利耗损阴液的患者，更需从治本着手。

运用：①用本方治疗后肾阴虚症状有所缓解，可以本方 加石苇散和金钱草合用，攻补兼施。用六味地黄丸益肾养阴 治本，用石苇散和金钱草通淋排石治标。这样，从整体观念 出发，不仅着眼于攻下结石，又有利于对肾虚的治疗，可加 强通淋排石的效果，并可减少结石的复发。对肾阴虚的尿石 症患者，也可直接用六味地黄丸配合石苇加金钱草治疗。

② 阴虚甚者，加龟板、阿胶、旱莲草。

③ 兼肾阳虚者，加肉桂、川附片。

④ 兼气虚者，加人参、黄芪。

(2) **肾阳虚：**可见精神不振、全身怯冷，四肢欠温或下 半身常有冷感，畏寒喜暖，面色觥白，腰部疫痛，小便频数， 尤以夜尿为多(阳虚膀胱不能制约),或小便不利(阳虚气 化失职),舌质淡红，苔白，脉沉细弱。

治宜温补肾阳。

方用：肾气丸(《金匮要略》)加减。

药物组成：熟地黄240克、山药120克、山茱萸120克、 泽泻90克、茯苓90克、丹皮90克、桂枝 30克、炮附子30克

用法：上药共研细末，炼蜜为丸，每丸重3克，每次服 6～9克，日服2~3次，开水或淡盐水送下。如用汤剂，可 按比例酌情减量。方中附子辛甘大热有毒，孕妇忌用。入煎 剂时，宜久煎，至入口无麻辣为度。因本品含有毒性很大的 乌头硷，对中枢神经系统和各神经末梢有先兴奋、后麻痹的 作用，久煎则可分解为毒性较低的乌头次硷，进一步分解为 毒性更低的乌头原硷。另外附子有强心作用，但过量可导致 心率不齐和心搏停止。

功用：温补肾阳。

方解：本方为治疗肾阳不足的常用方，方用熟地黄滋阴 补肾为主，辅以山茱萸、山药补益肝脾精血，并以少量的附子、 桂枝温阳暖肾，流畅气机，以鼓舞肾气，取“少火生气”之 义，故方名肾气丸；佐以茯苓、泽泻以利水湿，丹皮凉血清 热。本方补阳药与补阴药并用，因肾阳与肾阴常相互为用， 因此，使用温补肾阳药物的时候，往往需要配伍一些滋补肾 阴的药物，即“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生 化无穷”之义。

运用：①尿石病人攻伐太过或病久正虚，出现小腹、下 肢冷感，结石不易排出等肾阳虚损表现者，方中炮附片可酌 情加大剂量，以复散失之元阳，帮助推动结石下降，达到温 肾行水排石之功。炮附子用量，根据阳虚程度，少则6~ 9克，多则9~15克不等，特别是一些久病阳虚的患者， 常见舌淡，肢凉，小腹冷痛，对附子的耐受量、远较一般患

者为大。除可配用桂枝(或肉桂)外，还可配用鹿角胶、菟 丝子等温补肾阳之药，以壮肾阳之功。鹿角胶味甘、性温， 有温补下元，补阴中之阳的作用，功用与鹿茸大致相似，但 补力缓慢，需久服方效，用量一般为6～9克，烊化服。菟 丝子味甘性温，有补肝肾、益精血、强腰膝、固下元的作用， 一般用9～12克，附子、肉桂、鹿角胶、菟丝子均为温热药 物，若肾阳虚不明显，不宜应用；若见阴虚火旺，热病津伤 者忌用。

② 方中的桂枝也可改用肉桂，肉桂辛甘大热，有温中 助阳、散寒止痛之功，效力更好。

③ 若肾阳虚型石淋见有腰重，脚肿小便不利者，可于 本方中加入车前子、牛膝以利水消肿。

④ 对肾阳虚之石淋，可先服此方，次服此方合石苇散 加金钱草。标本同治，既能温肾化气，又能利水通淋，有的 病人在应用温肾药过程中，病情迅速好转。

**4.** **什么叫隐匿型尿石症，如何治疗**?

隐匿型尿石症，即患者无明显自觉症状，但临床表现发 现有结石存在者。治疗可用渗湿利尿行气之剂，辅以活血化 瘀药物。渗湿利尿药可选用金钱草、石苇、车前子、滑石、 冬葵子等。行气药可选用枳壳、川楝子、木香、乌药、青陈 皮、三棱、我术等药。活血化瘀可选用川牛膝、穿山甲、皂 角刺、桃仁、乳香、没药等。

以上所谈的湿热型、气滞血瘀型、肾虚型和隐匿型几种 情况，方中均可加用金钱草、海金沙、鸡内金、鱼枕石等， 以增强其软坚散结，通淋排石的作用。根据病情变化，绞痛 明显者，加木香、元胡，或加白芍、甘草；血尿明显者，加

大小蓟、白茅根；兼有肝郁胁痛者，加柴胡、郁金、川楝子； 血瘀血热者，加核桃仁、桑寄生、川断、菟丝子、枸杞子；

脾虚便溏气弱者，加党参、白术、扁豆、鸡内金、去芒硝、 热毒下注尿浊尿急者，加黄柏、牛膝、痛有定处，砂石久不 移动者，加重活血祛瘀药，如桃仁、五灵脂、蒲黄、王不留 行、皂角刺、穿山甲、乳香、没药、川牛膝，甚则用攻坚破 积之药如三棱、莪术；大便秘结者，加大黄、玄明粉；小便 短赤者，加扁蓄、瞿麦；合并感染者，可加五味消毒饮(银 花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、天葵子),兼有气虚者， 加黄芪、党参。

总之，对于泌尿系结石的治疗，一般应根据病人的症状、 体征，辨证施治。一般来说，床石初起，多为湿热，属实证， 治宜宣通清利，取其轻清宣泄，利水而不伤阴的药物，使邪 气早日清除。忌用补法。尿石后期多属虚证，或虚中有热， 虚中有实，或病起即有虚象，宜用补法或攻补兼施，切忌大 利大下。临床中往往是几种情况交错出现，故应仔细辨别， 病变药亦变，方药可随证加减，才能收到疗效。

若石淋导致热毒入血，邪热弥漫三焦，出现高热神昏谵 语等营血重证(多因结石梗阻并发严重感染所致);或石淋 病久不愈，或反复发作，导致脾胃衰败，肾亏肝旺，内风窜 动等危象；或石淋因结石过大，久不排出，阻塞水道，影响 尿液通畅，浊阴内聚，伤害肾气，进而使水邪潴留，泛滥全 身，而为水肿。久则可致浊阴上逆，凌心犯肺，出现癃闭、 喘息、心悸、神昏(相当于西医的肾功能衰竭)等；均非属 尿结石自我疗法之范畴，应速到医院治疗，以免延误。

**(二)其他常用单方、验方**

1. 金钱草、龙须草、车前草各15克，水煎服。

2. 鸡内金6克(研细冲服)、海金沙12克、金钱草 60克，水煎服，

3. 金钱草60克、海金沙18克，水煎服。

4. 牛角粉9克、用黄酒、米糟各30克送服。

5. 金钱草60克、藕节75克，水煎服。

6. 六一散18克、火硝18克，共为细末，每次服2克， 每天二次，或用鸡内金煎汁冲服。

7. 石苇12克、车前子15克，水煎服。

8. 石苇12克、滑石30克，水煎服。

9. 石苇12克、当归12克、蒲黄12克、芍药15克， 水煎服，治石淋并发血淋。

10. 瞿麦9克、甘草6克、山栀仁9克，为末，葱、 姜、灯芯草，煎汤送服，治湿热淋或兼有尿血。

11. 瞿麦9克、滑石30克、车前子9克、冬葵子12克， 水煎服。

12. 鱼脑石14枚、当归等分，上二味捣碎为细末，以 水200毫升，并至100毫升， 一次服完。

13. 滑石30克、通草6克、冬葵子12克，水煎服。

14. 滑石30克、石苇30克，水煎服，日三次。

15. 黑豆60克、六一散30克，水煎服日三次。

**(三)常用单味药**

1. 金钱草：

应用较多，其性甘苦，微寒，能清利湿热，有通淋排石 的作用。该药为唇形种植物活血丹的全草或带根全草。是民 间治疗结石病(尿结石和胆结石)广为流行的单方。各地均 有分布，生于阔叶林间、灌丛、河畔、田野、路旁。然金钱 草往往因产地不同，品种各异，取得的疗效亦不一样。以四 川的大金钱草(过路黄)、小金钱草(黄胆草),广东金钱草 (龙鳞草)、江西金钱草(天胡荽)、江苏金钱草(连钱草) 治疗结石的效果较好。在4~5月开花或花后茎叶茂盛时期， 割取全草，洗净鲜用或阴干后备用。 一般用量为每天30~ 90克，水煎服，新鲜的可用至120～300克。

**2.** **核桃肉：**

为胡桃科落叶乔木胡桃果实的核仁。又名胡桃肉、核桃 仁，皱折如脑状，外披黑色种皮，种皮细薄而具脉纹。核肉 甘美，富油脂，我国大部分地区出产，华北、东北及西北各 省尤多。9~10月果实成熟时采集，干燥后保存。核桃仁性 味甘，温，有补肾强腰膝的作用。据现代医学研究，核桃仁 的溶石、碎石、排石作用，可能与核桃仁内含有丰富的脂肪 酸，从而增强了尿液中的酸根有关。核桃仁的用法：生核桃 十枚，或核桃仁30克，水煎服，每日1~2次；或以核桃仁、 冰糖、香油各等量，先将胡桃仁用香油炸酥，研碎，再与香 油、冰糖相混合，制成乳剂，每4小时服2匙，儿童酌减。 本品质润多油，大便溏薄者忌食。

**3.** **鸡内金：**

为鸡的胃内膜(鸡盹肉的黄皮),整个干燥之鸡内金呈 不规则长椭圆形，长约2寸左右，宽约1寸多，剖开面，向 内卷曲，质脆易碎，有众多皱纹，以金黄色、皮厚、无杂质 者为佳，有消石积、止遗溺、化结石的作用。其用法与用 量：将鸡内金研末，冲服，每次3~6克，日二次，或水煎 服，每次9克。

**4.** **海金沙：**

为海金沙科多年生攀援蕨类植物海金沙的孢子，亦有用 全草者。孢子黄棕色，细如砂土，遇火即燃，有小爆破声， 如掺有杂物则不燃，轻散于水上，能浮于水面，振摇之则 下沉。本品主产于广东、江苏、浙江、湖南、湖北、四川、 陕西等地。 一般均在8~9月立秋前后成熟时采取，选晴日 清晨露水未干时，割下将熟的藤叶，放在垫有纸的匾内或地 上，晒至足干，用手拍揉抖动，则叶背的黄棕色细小沙粒(孢 子)陆续脱落，用细萝筛去茎叶即可，勿须炮制。海金沙性 味甘寒，有利水通淋之功，对小便热淋茎痛，更为本品所特 长。其用法与用量：9~15克水煎服，每日2~3次。

5. 石苇：

为水龙骨科多年生附生草本植物石苇的干燥叶片。干燥 叶呈长椭圆形，尖端卷曲，上表面黄绿色，散布细凹点，叶 脉微凹，下面密生赤褐色绒毛状物，作颗粒状突起。干燥叶 质硬胞，但老叶则厚而物。主产于广东，江苏、四川等省也 有生长。秋季采收，洗净，去梗，晒干。擦去背面的粉末及

黄毛，切碎备用(亦有切断炙用者)。石苇性味甘，苦，微 寒。有利水通淋的作用，常用于湿热型尿石症或并发血尿者。

6. 瞿麦：

为石竹科多年生草木植物瞿麦的干燥全草。主产于河北 和东北各省，广东、江苏、浙江、四川等地亦产。处暑至白 露间花开放前采集。割收全草，除去杂叶及泥土，晒干。清 水浸润，切断备用。瞿麦性味苦、寒，有利水通淋，清热破 血之功，为治石淋的常用药，属于热性者尤为相适。《外台 秘要》治石淋即单用此药为末，酒调服。其用法与用量：

9～15克，水煎服。本品苦寒，清热利水，故非湿热型之尿 结石，不宜用本品。因又能破血通经堕胎，故孕妇忌用。

**7.** **扁蓄：**

为蓼科一年生草本植物扁蓄的干燥全草。我国各地均 产，野生于荒地或路旁。夏季采全草，洗净，阴干，切碎备 用。扁蓄性味苦、平，有清热利水通淋之功，适用于湿热型 之尿石症。用法与用量：9~15克，水煎服，或以本品煎水 代茶，频频服用。

8. 茅根：

为禾木科多年生草本植物白茅的根茎，地下有葡萄状长 根茎，蔓延力强，有明显的茎节，节上生有鳞叶。全国各地 的草原山坡均有生长。春季苗未出土或秋后苗枯时采收。去 掉鳞叶，洗净晒干，切成短节备用；鲜茅根，清水洗净备用。 茅根性味甘、寒，有凉血止血，清热利尿之功，鲜者尤佳。 治尿石症湿热型或兼有尿血者。用法和用量：10～20克，鲜

者用30～90克，水煎服。

**9.** **琥珀：**

为古代枫树、松树等的树脂埋藏地层中经多年而成的化 石，透明而不定形的块状，颜色有红、黄、棕色等，带松香 气，无味，质脆易断，断面有粘性。以血红色的血珀为最优。 主产于云南及广西等地，河南、辽宁抚顺亦产。采得后除去 泥沙杂物即得。琥珀性味甘、平，有利水通淋，活血祛瘀之 功。用于尿石症的热重型，或并有尿血者。用法与用量： 3~6克，研末调服，不入煎剂，阴虚内热及小便频数者忌 用。

**10.** **鳖甲：**

为脊椎动物鳖科鳖的背甲。干燥鳖甲质坚硬，背部表面 绿褐色，微隆起，内表面白色，左右各有8枚甲板尖，伸出 于背甲之处，甲板间有明显的锯齿状衔接缝，易于自接缝处 裂开。我国各省江、河、湖、沼均产，以长江流域为多。以 生取甲剥去肉者为良，洗净后干燥即成。鳖甲性味咸、平， 有滋阴潜阳，软坚散结之功。用法与用量：取鳖甲醋炙后研 末服用，每次6克，日服三次。

11. 鱼脑石：

为石鱼首科动物大黄鱼或小黄鱼头骨中的耳石。多产加 工鱼眷时的副产品。 一般在5~6月黄鱼渔汛期收集。加工 时将头骨中最大的一块耳石取出，洗净、晾干。以洁白、坚 硬、无杂质者为佳。主产浙江。其炮制法，洗净晒干，放铁 勺内，上复一碗，在烈火上煅至有爆烈声后，取出放凉。鱼

脑石性味咸、平，有化石、通淋、消炎之功。用法与用量： 研末服，每次6～9克，日三次。

12. 牛 角 ：

为牛科动物黄牛的角。由宰牛场收集，洗净、晒干。牛 角性味苦、温，有止血，软坚散结之功。牛角烧之则性涩， 取其止血之功、治结石尿血。用法与用量：牛角烧灰研末， 每次3～6克，日三次。

13. 玉米须：

为禾木科植物玉蜀黍的花柱。玉米须性味甘、平，有利 尿、泄热、排石之功。用法与用量：玉米须分量不拘，煎浓 汤，频频服之。

14. 滑 石 ：

为单斜晶系鳞片状或斜方柱状的一种天然矿石。主产山 东、江西等地，全年皆可开采。拣去杂质，打碎洗净磨粉。 滑石性味甘、淡、寒。有利水通淋，清解暑热之功。用法与 用量：研细末，纱布包煎，9~18克。《本草衍义补遗》记 载，本品为治“石淋之要药”。

15. 车 前 草 ：

为车前科多年生草本植物车前之草，全草均入药。全国 各地均产。夏季采收全草，阴干。 一般多鲜用，或生用。车 前草性味甘、微寒，有利水通淋之功。用法与用量：车前 草30克，水煎服，日三次。

**(四)指压疗法**

1. 什么是指压疗法，其效果怎样?

指压疗法，是术者以右手拇指指压背部的压痛点，通过 经络而对尿石症起治疗作用的一种方法，可以起到以手法代 替针刺止痛的作用。

指压疗法对于尿石症引起的肾绞痛具有立竿见影的止痛 效果。由于具有操作简便，不需设备、安全、见效快等优点， 笔者对确诊为尿石症所致的肾绞痛，已经完全不用解痉、镇 痛药，而专用指压疗法，全部均获得立即止痛的效果。绞痛 发作的同时所伴有的恶心、呕吐、出冷汗等症状，也随之消失。 国外报导用指压疗法治疗15例经X 线拍片确诊为尿石症的 患者，全部病例应用指压疗法后绞痛立即消失，其中8例患 者排出结石，最快者2天排出， 一般4天左右排出。结石大 者为1.1厘米×0.5厘米。〔《日本医事新报》(2767):32~ 34,1977〕国内报道：“对尿石症患者用后(按指压方法)均 立即止痛、效果之好出乎意料，无绞痛发作患者也可采用， 以促进排石。因病不能运动者，可用以代替运动促石下移 (《山东中医学院学报》1980年第1期)。”可见，指压疗法 实为一种值得推广的简单而有效的疗法。

**2.** **指压疗法为什么能治病?**

祖国医学认为，经络内联脏腑，外通肢节。内脏与体表 密切相关，背部的一些特定穴位，是脏腑经气输注和聚集处， 所以脏腑与背的关系密切。内脏的病变，往往通过经络及映 到体表，而体表的一些治疗性刺激，也能通过经络传导到内

脏及有关部位。根据这个原理，指压背部的相应部位(压痛 点),即可通过经络而发挥其调整脏腑功能的作用，并且还 能治疗局部疾患及与脏腑有关的其它疾病。

背部压痛点与内脏联系的实质，解剖学证明，可能与节 段性的神经支配有关。因为某一内脏器官的感觉神经纤维， 与一定的皮肤、肌肉区的感觉神经纤维，都进入相同的脊髓 节段。内脏与体表可能是通过这条途径，在植物神经的参与 下而互相联系。因而当某内脏患病时，常在体表的一定区域 出现反射性疼痛或压痛点，这种痛点，就成了指压的穴位。 临床实践证明，这些穴位按主治功能分区，大都符合神经节 段的划分，穴位区域的神经所属节段，与其主治内脏的神经 所属节段也基本一致，因而指压压痛点可以治疗相应的内脏 疾患，这与祖国医学的经穴作用原理和现代医学的神经节段 的理论相吻合。

输尿管结石绞痛发作的患者在背部一定的部位均有压痛 点，对这一压痛点进行强力指压，会使绞痛发作消失，甚至 可以排石。

**3.** **压痛点部位、范围和压痛的特征：**

大多数输尿管结石患者的两侧腰部第三腰椎横突水平的 高度，腰大肌外侧缘附近(命名为D 点),都有压痛点，有的 患者压痛点的部位可能有1~2横指的偏移，压痛点的范围 为指头大。这种压痛的特征类似小指头粗细的棒状物直接进 入腹中所引起的疼痛，或有麻胀感传向下肢外侧。根据这种 特征，患者能够容易地判断出指压点是否正确。

**4.** **指压方法：**

患者侧卧，家属或其他人用拇指在患侧D 点进行指压， 一边压， 一边问患者感痛的特征， 一边寻找准确的压痛点。 边指压边问，通过仔细比较敏感程度，选择敏感度高者为压 痛点。在少数患者，压痛点不敏感者，根据穴位区域的神经 所属节段，穴位的分布与节段性的神经支配有关，可在相应 的神经支配区内寻找敏感点。

指压时，可采用持续垂直指压法，右手拇指以中度或重度 的压力持续垂直抵压压痛点(图13)。也可采用滚动指压

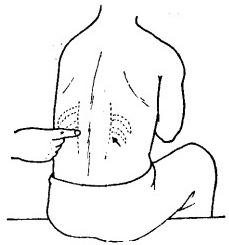


图13① 指压疗法(坐位)

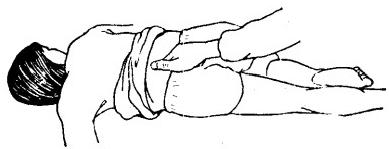


图13②指压疗法(卧位)

法，操作时，术者以右手拇指轻度弯曲，以压痛点为中心， 沿纵轴作半周的滚动，用力要均匀而有节律，滚时可在半径 0.5厘米的范围内前后移动。由于指压的方向不同，有时并 不一定产生典型的具有特征性的压痛。

压痛点反应越强，治疗效果越明显。 一般指头有力，指 压手法较重者，收效较显著。但指压的强度应因人而异，老 人、小儿、体弱及压痛点特别敏感者，手法应轻些。对身体 健壮，压痛点不敏感，及肥胖者，手法应重些。指压时应先 轻后重，切忌用力粗暴过猛，以免因过猛过重的刺激使患者 难以忍受，而影响治疗。对于压痛点不敏感者，轻度指压多 不见效，若给予足够的指压强度，常能获得一定的疗效。能 否取得疗效的关键在于是否准确地指压压痛点和是否有足够 的指压强度。少数患者指压止痛后，疼痛又复发者，常为首 次指压强度不够和指压时间过短，这时，可再行指压疗法。

足够的指压强度还必须持续一定的时间，指压时间一般 每次10~15分钟。急性者，病重者，每日可指压2次以上， 发作间歇期或隐匿型(无自觉症状而X 线拍片查出结石者) 患者，可每日指压一次，至结石排出为止。

**(五)针灸疗法**

针灸疗法属于外治法，包括针刺和艾灸两种不同的治疗 方法。针刺是机械性的刺激，艾灸是温热性的刺激，针刺疗 法和艾灸疗法，临床上常常结合使用，故称针灸疗法。针刺 疗法包括体针疗法和耳针疗法。另外还有拔罐疗法。这些疗 法对于泌尿系结石、特别是对结石所引起的剧烈的肾绞痛， 具有见效快(往往针到痛止，比吃药效果快)、安全、稳妥、 方便、易学易用的优点。

1. 针刺疗法：

(1)**什么是针刺疗法?** 针刺疗法是采用金属制成各种不

同形状的针具，刺激人体的一定穴位，使病人产生酸、麻、 胀、重感，以调整机体机能，达到治疗疾病的一种方法。

(**2)常用的一般针号有哪几种?** 临床上常用体针的长度

和粗细， 一般在5分到5寸之间，分为5分、1寸、1.5寸、 2寸、3寸、4寸、5寸等，粗细一般在32号到26号。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 号 数 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 |
| 直径(毫米) | 0.45 | 0.38 | 0.32 | 0.26 | 0.22 |

(**3)扎针时如何作好消毒?** 扎针时必须严密消毒，以防局

部感染化脓。消毒要注意以下三个方面：

① 扎针者手指：先剪指甲。用肥皂、温开水洗净，用 刷子将指甲缝刷干净，用消毒毛巾拭干，再用70%酒精棉球 涂擦2～3分钟。消毒后不再接触其它不清洁物品。

② 扎针的部位：用70%的酒精棉球，在确定扎针的孔 穴上，由里向外，作直径2厘米左右的圆形涂擦。

③ 针和镊子：可放在70%的酒精中泡浸10分钟后再 用。

**(4)如何掌握进针的角度与深浅?** 进针的角度即扎针的 方向可有以下三种(图14):

① 直刺：将针身垂直刺入，适于四肢、腰部、下腹部 肌肉丰满的部位。

② 斜刺；将针身与皮肤成45°左右的角度刺入，适于接



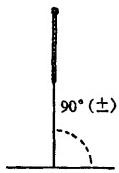
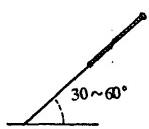
直刺 ,刹刺 横刺(沿皮刺)

图14 进针角度示意图

近脏器和肌肉浅薄的部位。

③ 横刺：针身与皮肤大约成15°角刺入。适于肌肉浅薄 的部位。

进针的深度一般根据针刺部位和体质的胖瘦而定。

a. 四肢部的穴位：肌肉厚满处可深刺1~3寸之间，肌 肉浅薄处宜0.5～1.5寸之间。

b. 腰骶部及腹部穴部：肌肉较多处可较深刺1~2寸， 腹部穴位要注意勿刺伤内脏， 一般不留针。

c. 胸背部穴位：因临近重要脏器，针刺宜浅，多用斜 刺或横刺。

d. 头面部穴位：肌肉浅薄宜浅刺，可横刺或斜刺。

**(5)针刺的感觉与强度：**当针刺入穴准确、深度适宜时，

患者会产生酸、麻、胀、重的感觉，这种现象称为得气。刺 中神经则有触电样感觉，并向远端放射， 一般针感出现迅速 而明显者，疗效较好，反之疗效较差。

针刺的强度一般分为：

弱刺激：以患者产生针感为度， 一般采用小幅度较轻的 提插捻转手法即可。适用于体质较弱，及针穴邻近重要脏器

者。

强刺激：使患者产生较强烈的针感，并向四周或远端放 射，一般采用大幅度和较重的提插捻转手法，适用于体质较 强，对针刺不敏感的人，以及急性疼痛或痉挛者，多用于四 肢或腰背部穴位。

中刺激：患者针感和手法介于强、弱刺激之间，适用于 一般患者和疾病。

(6) **体针疗法：** 是用针刺激头、颈、躯干、四肢穴位运

用不同的手术，使病人产生疫、麻、胀、重的感觉，从而达 到治疗疾病的方法。

常用穴：肾俞，三阴交。 备用穴：志室、太溪。

取 穴 ：

肾俞在第十四椎(第二腰椎)棘突下，旁1 . 5寸(图 15)。

三阴交在内踝尖直上三寸，当胫骨后缘处取穴(图 16)。

志室在第十四椎(第二腰椎)棘突下，旁三寸(见图 13)。

太溪在内踝后缘和跟腱连线的中点(图17)。

针法：先刺肾俞，直刺，微斜向椎体，深1.5～2寸，针 感为腰部酸胀或有电麻感向臀部及下肢放射，注意勿向外斜 刺过深，以免刺伤肾脏。然后针三阴交，直刺，深1.5～2 寸，针感为局部酸胀感。中等强度刺激，持续针3~5分钟， 如效果不佳者，可加备用穴。针志室穴，直刺，深1.5～2 寸，针感为局部酸胀，有时向臀部放射，注意内部为肾脏下 部，不宜深刺。针太溪穴，直刺，深0.5~1寸，针感为酸

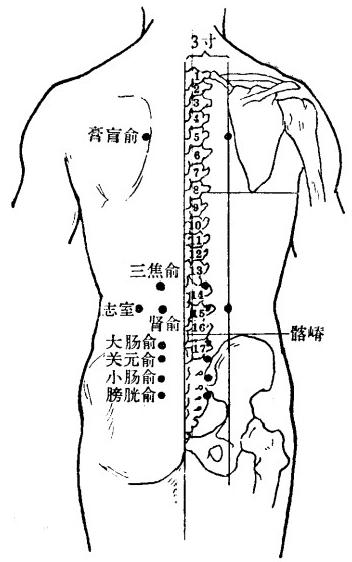


图15 肾俞、志室、大肠俞、关元俞、小肠

俞、膀胱俞、三焦俞穴位图

胀，有时麻电感向足底放射。

方义：肾俞、志室均为肾脏之背俞穴，能疏泄肾气，通 调水道；太溪为足少阴穴，有益肾、清热、强健腰膝之功； 刺三阴交穴可益肾化湿。以上诸穴相配合，可缓解肾绞痛， 促进尿路结石的排出。

**(7)耳针疗法：** 用毫针刺激耳廓上的穴位，治疗疾病的

三 阴 ：

在

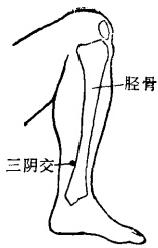


图16 三阴交取穴法



跟腱 太溪

图17 太溪穴部位图

一种方法。

祖国医学认为，耳不仅是听觉器官，而且与全身经络脏 腑有着密切的联系。如《灵枢 · 邪气脏腑病形第四》篇说： “十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍， …… 其别气走于耳而为听。”《灵枢 · 经脉》篇中更具体地记 载了十二条经脉中，有六条阳经之循行均通过耳部，六 条阴经与之相表里，十二条经脉直接或间接地与耳部有联 系。因此耳部经络与全身经络连成一体。《灵枢 · 脉度》篇 记载：“肾气通于耳”。《素问 ·金匮真言论》中载有：“心开 窍于耳”。又如《素问 ·脏器法时论》说：“肝病者……虚则 耳无所闻，气逆则……耳聋不聪。”清代《杂病源流犀烛》 中说：“一身之气惯于耳。”这些都说明了耳与脏器也有密切 的关系。由于很多疾病的产生均因经络阻隔，脏腑失调，气

血不能疏通所致。所以针刺耳部有疏通经络，调整脏腑功能， 运行气血的作用。

当人体内脏患病时，耳壳上相应的部位则出现不同的病 理性反应，如有压痛，耳穴部位变形、变色、丘疹、脱屑 等。出现这种病理性反应的部位就是针刺点，称耳穴。耳穴 的分布是有一定规律性的。从耳穴分布(图18)的规律来 看，耳壳好似在母体内一个倒置的胎儿，探寻耳穴时，可用 火柴棍或大头针按压，手法必须轻缓，用力均匀，同时要病 人比较哪一点最痛，当压到压痛点时一般会出现皱眉，眨 眼，喊痛或躲闪等。最痛点即为探寻穴位敏感点，如找不到敏 感点，可按中医辨证论治方法取穴，也可直接选用常用的耳 穴，有关治疗泌尿系结石所致的肾绞痛，常用的耳穴(图 18)及手法介绍如下：

① 神门：在盆腔穴的内上方，有镇静、镇痛、消炎等 作用。是镇痛的主穴。

② 交感：在对耳轮下脚上缘与耳轮内侧缘交界处。有 较强的镇痛作用，能缓解平滑肌痉挛。

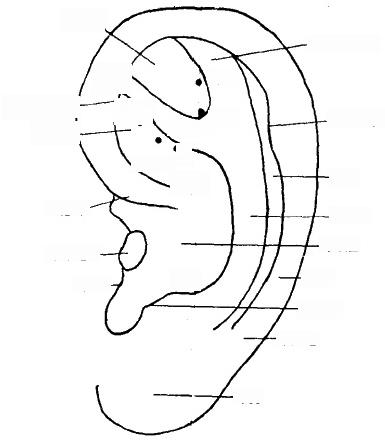
③ 脑干：有抗休克、镇静、止痛、消炎的作用。

④ 肾：在小肠穴的上方，对各种慢性病有强壮作用，为 全身强壮穴。

⑤ 输尿管：在膀胱与肾之间，主治尿石症、肾绞痛。

⑥ 膀胱：在大肠穴的上方，主治尿痛，尿急、尿频等症。 耳穴名称大多是以脏腑解剖名称命名，但对穴位的功能

不宜单用解剖名称去理解。如肾，除用于泌尿系疾病(如肾 炎，肾盂肾炎，肾结核、肾结石等)的治疗外，还常用于大 脑发育不全，记忆力减退，神经衰弱，头晕耳鸣，听力减退， 妇产科泌尿生殖系统疾病(如不育症，性功能障碍),牙齿松



三角窝

对耳轮上脚

神门

交

耳轮结节

大肠 肾

耳舟

对耳轮 耳甲腔

耳轮

对耳屏

耳轮尾

耳垂

耳轮脚一

外耳道口-

对耳轮下脚十 耳甲艇

盆腔 输尿管

耳屏一 脑干

膀胱

小肠

图18 肾绞痛常用耳穴图

动，再生障碍性贫血，五更泻等治疗。故临床对某些疾病的 治疗，按照中医的经络脏象辨证取穴常可收到较好的疗效。

操作方法：

① 选用半寸长的不锈钢针，消毒后确定敏感点，以180° 顺时针方向捻转，快速进针至软骨组织，以不穿透对侧皮肤 为度。可根据病情捻转数秒钟后留针30～60分钟，肾绞痛 频繁发作者也可留针1~2小时，或更长时间，留针过程中可 每隔10分钟转捻一次，以加强刺激。

② 也可选用浸泡于75%酒精中消毒备用的揿钉式皮 针，刺入耳穴敏感点内(埋针),用胶布固定，埋置1～3天 或3~5天左右。夏季埋针时间不宜过长，以防感染。埋针

期间应每天按压皮内针数次，以加强刺激。 注意事项：

① 耳壳有炎症或冻伤，应忌针刺。

② 针刺或留针期间，针处有酸、胀、疼、热感者，疗效 较好，反之，疗效常不佳。

③ 必须注意针具和针刺部位的消毒，若消毒不严，可致 耳壳皮肤感染，严重时可波及软骨，不易治疗。如已发生感 染，应及时抗炎治疗，控制炎症的发展。

(8) **鼻针疗法：**是用针刺鼻部范围内的穴位，治疗疾病的

一种方法。

鼻居面部正中，古人称之为“明堂”,金代《疮疡全集》 说：“鼻居面中，为一身之血运。”又说：“鼻孔为肺之窍， 其上气通于脑，下行为肺。”《素问 ·五脏别论》指出：“五 气入鼻，藏于心肺。”这些论述说明鼻部对全身气血和内脏 的功能活动有着密切的联系。因此，通过针刺鼻部的有关穴 位，能够治疗某些内脏的疾病。有关治疗泌尿系结石的鼻部 常用穴及操作方法简介如下：

常用穴：

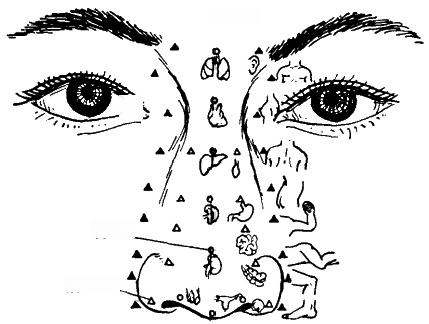
肾穴，在鼻尖上部(图19),

膀胱穴，在鼻翼部壁尽处，大肠点直下(图19)。 操作方法：

① 消毒后，取半寸~1寸长的不锈钢针，斜刺(针体与 皮肤成45 · 左右的角度刺入)或横刺(针体与皮肤成15°角 刺入),徐徐刺入，深度一般以半寸为宜，不要刺在软骨上 或刺通。

② 用弱刺激手法，以产生酸麻、胀感为宜。 一般采用小 幅度较轻的提插捻转手法即可。

●头面



○咽喉

城

肾穴\_

膀胱穴

图19 ·鼻部穴位示意图

③ 如果针眼出血，可用消毒棉球局部加压止血。

2. 灸 法 ：

(1)**什么是灸法?** 灸法是用艾绒放置在体表的穴位部位

上烧灼、温熨，借灸火的热力透入肌肤，通过经络的作用，以 温通气血，达到治病的一种方法。它能治疗针刺效果较差的 某些病症，或与针刺疗法结合应用，而提高疗效。对于泌尿 系结石来说，以用于肾阳虚型的效果更佳。

(2) **艾炷与壮：**施灸时所燃烧的锥形艾团，称为艾柱，大

者高约1厘米，柱底直径约0.8厘米，中者如半个枣核大小， 小者如麦粒大小。每燃尽一个艾柱，称为一壮。灸治时，以 艾柱的大小和壮数的多少来表示刺激量的强弱。 一般直接灸 时，艾柱宜小，间接灸时，艾柱可大些。

(3) **直接灸与间接灸：**将艾炷直接放在穴位上烧灼者为直

接灸；在艾炷和穴位皮肤之间加一层间隔物，如姜、盐等， 然后施灸者称为间接灸。

直接灸可分为瘢痕灸和无瘢痕灸两种。瘢痕灸是将制成 的小艾炷直接放在穴位上点燃；等艾炷烧完后再换新艾炷，

· 每穴可灸3~7壮。灸到最后时，可使艾火烫伤皮肤，使其 化脓溃烂，或灸后造成烫伤而不化脓，愈后留有瘢痕。 一般 每次选1~2穴，隔1～2天灸一次。此法仅适用于难以见效 的慢性病，面部一般不用此法。无瘢痕灸是将艾炷置穴位上 点燃，觉得发烫微红时取下，换炷再灸，至皮肤发生红晕时 为止， 一般3~5壮即可，隔日灸一次。

间接灸又称隔物灸，就是在所要灸的穴位上，先放上姜 片或食盐等物，然后把灸炷放在这些东西上燃烧。对肾阳虚 型的尿石症以隔姜灸和附子灸为好。

隔姜灸：取2~3分厚的鲜姜一片，用针穿成数孔，放 在穴位上，上置中或大艾炷点燃施灸。当病人觉得发烫时， 换炷再灸。至皮肤潮红湿润为止。每次可灸3~5壮，隔日

*一次。*

附子灸：用附子片作间隔，上置艾炷灸之。由于附子辛 温大热，有湿补肾阳的作用，所以用于肾阳虚型的尿石症为 宜。

(4) **艾条灸：**用纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾条，将其一端 点燃，在距穴位皮肤约1寸左右进行熏烤。此法使用简便， 便于掌握热度的强弱及灸时的长短，为临床上常用的一种灸 治方法 。

(5) **怎样制作艾条?** 将桑皮纸(或称绵皮纸)裁成长6 寸，宽7寸的长方形，取纯净的艾绒二十公分，铺在纸面上，

摊平压实，从下向上卷起，愈紧愈好，这样，可在燃烧时火 力逐渐加强，能透达深部，故治疗效果也较大。

(6)**艾条的灸法：**用点燃的艾条，对准所要灸的穴位，

与皮肤相距的高度，固定在使病人觉得稍有热感，而又恰能 耐受的位置(一般距皮肤半寸~1寸处)此为温和灸，连续 熏5～10分钟，至局部皮肤发红为止。另一种方法，就是将 艾条燃着的一端，对准皮肤穴位一上一下如麻雀啄食似地上 下移动，艾火与皮肤的距离保持在一寸左右，此为雀啄术。

(7)**艾灸注意事项：**

① 施灸穴位的选择，可参照针刺疗法的体针穴位。

② 施灸时，要先安排好体位(坐位或卧位),以免灸时 随时移动，并要防止艾火掉下，烧伤皮肤或衣物。

③ 灸后局部皮肤红晕，为正常现象，不必处理，片刻 即消散。如烫伤起水泡，可用消毒针轻刺一小孔，便水流 出，再外搽些烫伤油或龙胆紫或复方新霉素软膏即可。

④ 面部、五官部位、大血管及粘膜附近，不宜施灸。

⑤ 对湿热型尿石症及孕妇腰腹部不宜采用灸法。

**(六)拔罐疗法**

1. 什么是拔罐疗法?

拔罐疗法，是用罐状器借助于热力(燃烧或温热)作 用，排除罐中空气，使罐中产生负压，吸着于皮肤穴位上， 造成郁血的一种疗法。

2. 火罐的种类：

常用的罐子有竹筒罐、陶质罐和玻璃罐三种(图20)。



**竹筒罐**



陶质罐

图20 火罐的种类



玻璃罐

(1**)竹筒火罐：** 用直径一寸或二寸大小的竹子锯成约三、 四寸高的竹筒， 一头留下节巴作底，刮去青皮及内膜，用砂 纸磨光，口圈必须平正光滑。竹罐制作简便，轻巧、价廉， 不易碎破。

(2) **陶质火罐：**用陶土烧制而成。特点是吸着力大，但 易碎破。

(3) **玻璃火罐：** 用 玻璃制成。质地透明，使用时，可以 观察罐内皮肤郁血程度，便于掌握程度，缺点是容易碎破。

3. 常 用 拔 火 罐 方 法 ：

拔火罐的方法，常用的有以下几种：

(1) **投火法：**用小纸条或酒精棉球点着后，投入罐内， 速将罐罩在要拔的穴位上。这种方法适用于侧面横拔，燃着 物才不致掉下烫伤皮肤。

(2) **闪火法：** 用 长纸条或用镊子挟酒精棉球点燃后，在 罐内绕一、二圈后抽出，然后迅速将罐子罩在所选定的部位 上。这种方法罐子里没有燃烧物，不会烫伤皮肤。但罐内火 气不能太强，以吸住皮肤为度。

(3) **水罐法：**一般应用竹罐。先将竹罐放在锅内加水煮

沸，使用时将罐子颠倒用镊子挟出，甩去水液，或用折迭的 毛巾紧扪罐口，乘热按压在皮肤上，即可吸住。

4. 拔火罐注意事项：

(1)拔火罐穴位的选择，可参照体针疗法的穴位。

(2)高热抽搐、皮肤溃疡破裂、危急病人不宜使用。

(3)根据不同部位，选用大小适合的罐。用投火法拔罐 时，火焰须旺，动作要快。应用闪火法时，棉球蘸酒精不要太 多，以防滴下，并注意酒精不要沾着罐口。用水罐法时，应 甩去罐中热水，以免烫伤皮肤。

(4)取罐时，以一手指腹按压罐旁皮肤，使空气进入罐 中，罐子即能取下，不可硬拔或旋动。

(5)拔罐后，局部呈现红晕或紫红色为正常(郁血)现 象，可自行消退。如郁血严重，不要在原部位再拔。如皮肤 起水泡，可用针刺破，流出水液，再涂以龙胆紫药水或复方 新霉素软膏，以防感染。

**(七)磁化水疗法**

1. 什么是磁化水疗法?

服用经过一定的磁场(磁水器)处理的水——磁化水， 称为磁化水疗法。近年来，我国一些地区和医疗单位，用磁 化水治疗泌尿系结石，取得了比较满意的效果。

2. 磁化水为什么能治疗泌尿系结石?

有关磁化水的治理原理，目前尚未完全搞清楚。有人认 为，普通水含有许多带正电的钙离子和带负电的碳酸氢离

子，在正常状态下这些正负离子是靠静电吸收力维持动态平 衡的。生水通过磁水器时，外层电子受到磁场的影响，从而 破坏了正负离子间的静电吸引力，也改变了正负离子的负荷 状态。磁伤对水分子也有影响，使水分子结构从复杂的长链 被折为简单的短链。磁场对水离子和水分子的这些作用，使得 水的性质发生改变，可以治疗尿石症和其他某些疾病(如胆 道结石、糖尿病、肠寄生虫病等)。

近年来，从上海、广州、桂林、徐州等地医疗单位观察 磁化水治疗泌尿系结石的效果来看，发现磁化水有使结石排 出结石阴影消失、碎石、溶石和结石位置下移的作用，磁化水 的溶解度和渗透压较大，可使结石溶解和碎裂，并使结石 从嵌顿的尿管壁脱开，同时大量饮用，因磁化水的机械冲刷 作用，亦有助于结石的移动和排出。

**3.** **磁化水的制作及其服用方法：**

磁化水是由医用磁水器制作而成。购置医用磁水器一 个，采用4500～5000高斯的磁场强度，普通水以滴水成线的 流速流经磁场，反复多次切割磁力线之后，即成为磁化水。

磁化水的饮用，一般主张每天服2000毫.升以上，可单 独饮用，也可用其煮中药，1个月为一个疗程。磁化水治疗 尿结石，有一定效果，无明显副作用。妇女经期及孕妇忌用。

**(八)运动疗法**

尿结石患者，每日定时(服药后，或大量饮水后),根 据各人体质情况，多作各种运动，如作跳跃运动、单足蹬跳上 楼梯、跳绳、打蓝球、短程急速跑步等，借助于大量饮水或 服药，尿液对结石的冲洗作用，和输尿管平滑肌的蠕动功

能，促使结石易于排出。运动疗法要注意不使身体过劳，应 量力而行。

**(九)按摩疗法**

1. 什么是按摩疗法?

按摩又称推拿、按跷等，是运用按摩手法刺激患者体表 的部位或穴位，进行治病的一种方法。按摩治病是古代劳 动人民在长期与疾病作斗争的过程中认识和发展起来的。当 人们在生产劳动中遇到损伤或因疾病而发生疼痛时，经过手 的抚摸，觉得疼痛会减轻或消失，于是，认识了按摩的作 用，以后，不断实践和总结，终于形成了按摩疗法。

**2.** **按摩疗法的作用：**

按摩疗法对机体有疏通经络、行气活血的作用。《医宗 金鉴 · 正骨心法要旨》中说：“按其经络，以通郁闭之法， 摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈”。

按摩手法虽作用于体表局部，但由于经络遍布于全身， 内联脏腑，外络体表，故有通经络，行气血，调整内脏功能的作 用。如按摩腰部十三、十四椎旁开一寸半的三焦俞、肾俞，有益 肾利水之功，按摩腰骶部平第一骶后孔、第二骶后孔的背正 中线旁开一寸半的小肠愈、膀胱俞(见图15)有清热利湿、 通利小便之功，治小便赤涩、尿痛、尿血、石淋、砂淋等 症。可见，按摩疗法不仅是以痛为输，同时，还必须根据经 络联系的原则，循经取穴。

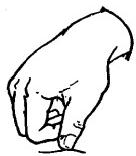
利用按摩疗法的摆动手法和叩击手法可以起到局部气血 流通，增强泌尿系管道的蠕动，振荡结石，促使结石排出的

作用。这一疗法对于因病不能运动者尤为适宜，它和指压疗 法一样，可以代替运动以促结石下移。指压疗法多用于肾绞 痛发作时，按摩疗法多用于无绞痛发行时。

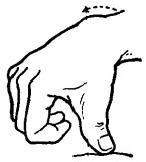
3. 什么叫摆动手法?有哪几种?

以指、掌和腕关节作连续摆动的一类手法，称为摆动手 法。这类手法包括一指推法、接法和揉法。

(1) **一指推法：**用大拇指指端、罗纹面着力于一定的部位 或穴位上，沉肩、垂肘、悬腕，通过腕部的摆动和拇指关节 的屈伸活动，使产生的力持续地作用于经络穴位上，称为一 指推法(图21)。



悬腕，手握空拳， 拇指端着力



腕部向内摆动

腕部向外摆动

图21 一指推法

其动作要领：

① 上肢肌肉放松，不可用蛮劲。

② 腕关节自然悬屈，肋关节微屈下垂略低于腕，使腕 部作往返均匀的摆动。

③ 手握空拳，拇指端自然着力，随着腕部的摆动，拇 指端作缓慢移动(即紧推慢移之意)。

④ 压力须均匀，动作要灵活。推动速度每分钟120~ 1 6 0 次 。

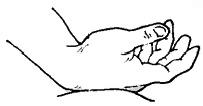
(2) **攘法：**用手背近小指侧部分或小指、无名指、中指 的掌指关节部分，附着于一定部位或穴位上，通过腕关节屈 伸外旋的连续活动，使产生的力持续地作用于治疗部位上， 称为攘法(图22)。



着力部分



腕部屈山外旋



掌背小鱼际着力

图22 攘法

其动作要领：

① 肩臂不要过分紧张，肘关节微屈。

② 手腕放松，用小鱼际掌背侧至中指本节部(约占掌 背面积的二分之 一 弱)着力，腕部作屈伸外旋的连续往返动 作，使手背成攘动或使手背拖来拖去摩擦。

③ 运用压力要均匀，动作协调而有节律，不可忽快忽

慢，或时轻时重。 一般速度为每分钟120～160次。

(3) **揉** **法：**用手掌大鱼际、掌根部分或手指罗纹面部分， 吸定于一定部位或穴位上，作轻柔缓和的回旋揉动，称为揉 法。用大鱼际或掌根部揉的称掌揉法，用指面揉的称指揉法 (图23)。



掌根揉 鱼际揉

图23 揉法

其动作要领：

① 手腕放松，以腕关节连动前臂一起作回旋动作。

② 腕部活动幅度可逐步扩大，压力要轻柔。 一般速度 为每分钟120~160次。

4. 什么叫叩击手法?有哪几种?

用手掌、拳背、手指、掌侧面叩打体表一定的部位或穴 位，使之产生叩击感觉，称为叩击手法，这类手法包括拍、 击等法。

(1) **拍** **法：**用虚掌拍打体表，称为拍法(图24)。 其动作要领：

手指五指并拢，掌指关节微屈，平稳而有节奏地拍打患 部。

(2) **击** **法：**用拳背、掌根、指尖、掌侧小鱼际叩击体表，

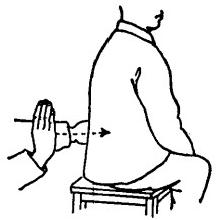


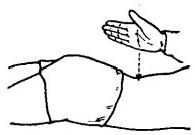
图 2 4 拍法



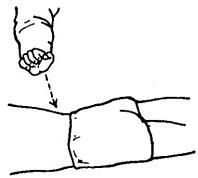
拳背击



指尖击



侧击法



掌根击法

图 2 5 击 法

称为击法(图25)。 其 动 作 要 领 ：

① 拳击法：手握空拳，腕伸直，用拳背平击患部。

② 掌根击法：手指微屈，自然放松，腕伸直，用掌根 部击打患部。

③ 侧击法：用双小鱼际部击打患部。

④ 指尖击法：用指端轻打患部如雨点下落，手法较轻。

**5.** **自我按摩：**

运用简单的手法，通过自己的双手在体表某些部位进行 按摩，达到强身保健和减轻疾病治疗疾病的目的，称为“自 我按摩”。泌尿系结石的自我按摩疗法介绍于下：

(1) **按揉三阴交：**以一手拇指罗纹面，紧贴三阴交穴，用 力按揉，以有疫胀感为宜(图26)。



图 2 6 按揉三阴交

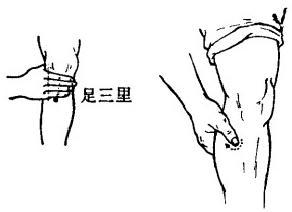
(2) **按揉足三里：**以一手拇指罗纹面，紧贴足三里穴(外 膝眼下3寸，胫骨外侧约1横指处。用力按揉，以有疫胀感 为宜(图27)。

(**3)揉腰眼：**两手握拳，用拇指指掌关节，紧按腰眼， 作旋转用力按揉，以有疫胀感为宜(图28)。

(4) **擦腰：**两手掌根紧按腰部，用力上下擦动，动作要 快速有劲，觉局部发热为止(见图28)。

膝 眼

足三里十



足三里取穴法 按揉足三里

图 2 7

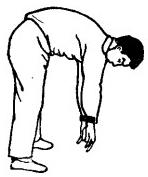


揉腰眼

按揉足三里



擦腰



摆手转

图 2 8 揉腰眼与擦腰

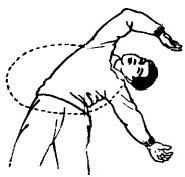


图 2 9 腰部活动



叉手活腰

(5**)腰部活动：**可作前俯后仰及旋转动作(图29)。

**(十)饮食疗法**

用药物治疗疾病，固然是重要的治疗方法，但饮食方法 亦不可忽视。两千多年前，在《素问 ·脏气法时论》中就巳 记载“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为 充，气味合而服之，以补养精气”。意思是说，在药物治病 的同时，还要注意食物(五谷、五果、五畜、五菜)来补充 人体的正气，使病人恢复健康。因为药物的性味都不免带有 偏性，只是在人体有病、阴阳偏胜的时候，药物才能以偏救 偏，达到祛邪治病的目的。饮食疗法多用气味平正的谷、 果、肉、菜来补充精气。食物气味平正，善于滋养故长于补 正。泌尿系结石的患者，在采用中药治疗的同时，如能再根 据自己身体的情况，选用某些食物治疗，两者就能共同发挥 其“攻邪”(治疗疾病)和“补正”(滋养精气)的有益效能， 互相取长补短，使身体恢复健康。所以药物疗法和食物疗法 是治疗疾病过程中不可缺的两个重要环节。

下面介绍几种泌尿系结石的饮食疗法：

1. 食用中药疗法：

(1) **黄花鱼：**黄花鱼性味甘、平、无毒，有补肾利尿之 功。鱼头中有两块坚硬的石头，叫鱼枕石，将鱼枕石焙干， 研极细末，每次服1~2克， 一日两次，用温开水送服。

(2) **猕猴桃：**又名藤梨、杨桃，属猕猴桃科植物。果和 根均可供药用。性味酸、甘、微寒、无毒，有滋养强壮，利 尿通淋，清热止渴之功。生吃猕猴桃60克，水煎服。

(3) **孽荠：**又名地栗，或称乌芋。为莎草科植物。荸荠

苗称通天草，均可入药。通天草性味苦、平。荸荠性味甘 寒，均有清热利尿通淋之功。荸荠可洗净生吃(否则易患姜 片虫病),通天草60克水煎服。荸荠可与桃仁同食，有通淋 消石之功。

**(4)木耳：**又名桑耳，为木耳科植物，生于桑、槐、榆、 楮等朽树上。淡褐色，质柔软，形似人耳。性味、甘、平、 无毒。有滋肾益胃，和血养营之功。以木耳30克，黄花菜 120克，用水五碗煎成两碗， 一日分两次服。治血淋，小便 有血、刺痛。

(**5)甘蔗：**属乔木科植物，性味甘、平、无毒。鲜用， 水煎或榨汁冲服。

(6) **玉米：**又名苞米、苞谷或玉麦等，原名玉蜀黍。种 子、根、叶、花柱(芯须)均可作药用。性味甘、平无毒。 有调中开胃、利尿之功。玉米根和玉米须为良好的利尿药。 据李时珍《本草纲目》记载：玉米“根叶主治小便淋，沥沙 石，痛不可忍，煎汤频饮”。现代药理研究，玉米须可增强 利尿的作用。以鲜玉米根、叶或玉米芯各90克煎水代茶饮， 治尿痛、尿急、尿频，小腹尿道辣热疼痛，尿路结石。

(7) **桃：**为蔷薇科落叶小乔木桃的果实。果性味酸甘微 湿，有活血祛瘀之功。据《古今录验》记载：桃树胶治石 淋，“取桃木胶如枣大，夏以冷水三合，冬以汤三合，和为 一服，日三，当下石，石尽即止。” 一般以桃木胶10克烊 化，日服三次。治尿石症。

(8) **葫芦：**又名蒲芦、扁蒲，为葫芦科一年生藤木植 物，葫瓢有圆形、长形或束腰如葫芦状。性味甘平无毒。有 明显的利尿作用。以鲜葫芦瓜捣烂绞汁，用蜂蜜调服，每次 服半杯至一杯，一日两次，或用葫芦瓜煮汤食，治尿路结石。

**2.** **根据尿结石的化学成分，调整饮食：**

尿结石的化学成份，以草酸钙结石为最常见，其次为磷 酸钙，磷酸镁铵，尿酸结石等。

尿结石的成因虽然目前尚未完全清楚，但根据其地区性 的发病率，有人提出假说，认为膳食结构与尿液成分和结石 之间存在着一定的关系，此外，其它因素(包括内在的，外 在的，先天的，后天的)对发病率也有所影响。

下面就尿结石的种类、尿结石的物理化学性质和饮食调 整列一表格说明：

尿结石的物理化学性质及饮食调整

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 结石 | X线显影 | 外 观 | 尿PH | 尿路成染 | 饮食调整 |
| 草酸钙 结石 | 佳 | 表面呈桑椹状或 星状突起，也有 光滑的多呈棕褐 色，质较硬易脆 | 在酸性或 中性尿液 巾形成 | 早期常 无成染 | 应少吃菠荣，草 莓，胡椒面，土 豆，辣椒等含草 酸高的食品，可 服黄牛角粉，黄 酒，米醋送服 |
| 磷酸钙 结石 | 尚佳 | 表面粗糙白色， 常呈鹿角状，质 较硬 | 在碱性尿 液中形成 | 常有威 染 | 控制磷摄入量， 少吃肥肉，蛋黄， 及含磷较高的食 品 |
| 磷酸美 铵结石 | 尚佳 | 呈同心层状 | 在碱性尿 中形成 | 有成染 | 禁食磷酸盐，及 镁剂，少吃瘦肉， 宜生吃核桃仁， 乌梅，以酸化尿 液，并应注意控 制泌尿系戚染 |
| 尿酸结 石 | 显影不 佳或不 显影 | 表面光滑，或粗 糙，黄色或褐色 | 在酸性尿 液中形成 | 早期常 无戚染 | 宜用低钙饮食， 少吃含嘌呤食 物，如动物内脏， 海产，豆类，菠 荣等，多吃蔬荣 水果，以适当碱 化尿液 |

**3.** **多** **饮** **水** **：**

尿结石患者应较一般人多饮水，每天饮水量可达1500~ 3000毫升，大量饮水可以增加尿量，降低尿内盐类比重， 减少沉淀起到一定冲洗作用。并可促使输尿管蠕动，以利结 石随尿液排出。夏季可多饮清凉饮料，多吃西瓜。

**4.** **注意饮食：**

饮食应清淡。忌肥腻香燥、辛辣，刺激性食品。

**九、中药的煎服法**

中医治病，疗法的好坏，首先在于辨证是否正确。其次， 中药的煎服是否得法，也可直接地影响疗效。明代药物学 家李时珍曾说：“凡服汤药，虽品物专精，修治如法，而煎 煮者，卤莽造次，水火不良，火候失度，则药亦无功。”可 见煎好中药，能充分发挥药效，提高疗效。兹将有关泌尿系 结石中的中药煎服法介绍如下：

**(一)煎药法**

煎药最好用砂锅，砂锅不易与药内所含的化学成分起反 应，若没有砂锅，也可用搪瓷碗。煎药前须洗净煎具油质， 药入锅内煮沸之后，用小火煎，并用竹筷搅拌1~2次。每煎 药液可煎成中型茶杯(150毫升)左右，头煎、二煎分服， 或混合分二次服用均可。

中药因药性不同，常有先煎、后下、溶化、分冲，布包

煎，煎汤代茶等品，煎时，应注意区别对待。泌尿系结石的 煎药，常见有以下几种。

先煎药：药剂内凡注明“先煎”者，应将此药取出，入 锅先煎，以增加药物的溶解度，降低药物的毒性，充分发挥 药效。 一些矿物、甲壳、兽角等类药物(如生石、龟板、鳖 甲、穿山甲、鱼枕石)均应先煎，煎15～20分钟以后再与其他 药物合煎。对一些有毒的药物，如乌头、附子等，要先煎半 小时以上，以减低或去除毒性。对某些补药，如人参、鹿茸 等，大多先煎，以保存药物的有效成分，先煎取汁后，将渣 再与其他药物合煎，最后将两次药汁合服。

后下药：将此药取出，在其它药煎好前5～10分钟，入 煎即可。一般后下药有气味芳香，含挥发油较匀的药物如藿 香、木香、薄荷、沉香、降香、乳香、没药等。大黄、蕃泻 叶等久煎后，会破坏其有效成份，不能充分发挥该药泻下作 用，故常后下。

溶化药：将此药放入煎好澄出的药汁内，经温热药液溶 化即可，对一些粘性大的胶类药物，入煎会粘锅使药液熬 糊、焦化，故不宜入锅煎煮，如阿胶、鹿角胶、龟板胶等。

分冲药：将此药放入煎好澄出的药汁内，搅匀后服用。 对一些不耐久煎的药物或用量很小的药物如琥珀末，玄明粉 等宜分冲服。

布包煎：凡药方上注明有“布包煎”(包煎药)的药物， 即是用布袋包好再放入锅内与其他药物同煎。如一些细小种 子类药物：车前子、海金砂、菟丝子等常布包煎。六一散为 极细粉末性药物，虽然体积很小，但入水后不易与水充分接 触而浮在水面上，其有效成分也就不易煎出，布包煎可使其 完全浸入水中。 一些含淀粉较多的药物，如生苡仁、芡实

等，布包煎可以避免药物与锅底接触，防止药液因粘锅而引 起的糊化、焦化。

煎汤代茶：是对一些植物药，如：金钱草、玉米须、茅 根等，用滚开的水冲泡，将茶杯盖严，使药物的有效成分溶 出，浸泡20分钟左右，代茶频频服用。此方法简便，可用 于因无煎药条件的情况下。

**(二)服药时间**

中药一般多宜空腹服用，如对胃肠道刺激性较大的药 物，可饭后服用，以减轻刺激。

服中成药(丸、散、膏、丹、露、片、冲剂等)应定时 服用，使体内保持一定的药物浓度。

**(三)服药剂量**

尿结石非急性发作期间，汤药宜一 日1剂或二日1剂， 缓缓调治。若尿结石急性发作病急、病重时，汤药宜一 日 1~2剂，使体内的药物保持一定浓度，充分发挥药力。服 排石类中药后，尿量增加，除应多喝水外，还应多吃新鲜瓜 果、蔬菜、桔汁等含钾的食物，以补充从尿中排出的钾。

**(四)服药禁忌**

① 妊娠的尿结石患者，对毒性较强、药性较猛的药物， 应禁忌，以免造成流产。根据药物对于孕妇胎元损害程度的 不同，一般分为禁用与慎用二类。禁用的大多是毒性较强， 或药性猛烈的药物，如巴豆、牵牛、大戟、斑蝥、商陆、麝 香、三棱、我术、水蛭、虻虫等，慎用的大多是通经去瘀、 行气破滞以及辛热、滑利的药物，如桃仁、红花、大黄、枳

实、附子、干姜、肉桂、半夏、冬葵子等。

凡禁用的药物，绝对不能使用，慎用的药物则根据孕妇 的病情，斟酌使用。但无特殊情况时，应尽量避免，以防发 生事故。

② 对古人提出的十八反、十九畏附录如下，用药时以 供参考。

十八反：甘草反甘遂、大戟、芫花、海藻；乌头反贝 母、瓜萎、半夏、白鼓、白芨；藜芦反人参、沙参、丹参、 玄参、苦参、细辛、芍药。

十九畏：硫磺畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴 豆畏牵牛，丁香畏郁金，牙硝畏三棱，川乌、草乌畏犀角， 人参畏五灵脂，官桂畏石脂。

③ 在服中药期间，尚应禁食一些影响药物疗效的食物， 中医称忌口。如生冷、油腻、腥臭等不宜消化及有特殊刺激 性食物。服中药后，不宜立即饮浓茶、牛奶，以免与中药所 含成分发生化学反应，影响疗效。

**十、调养与护理**

尿石症除了服药，针灸，指压等各种治疗之外，对于患 者的精神，饮食、起居等，也应进行适当的调养护理，以便 治愈疾病，更快地恢复健康。

**(一)精神方面**

有的患者得了尿石症以后，精神上有不同程度的负担， 特别是当肾绞痛急性发作时，对剧烈的绞痛和血尿常感到异

常紧张、恐惧。此时应了解到较痛的发作，和血尿是由于结 石在输尿管内移动，刺激输尿管，引起输尿管强烈的痉挛， 与结石摩擦输尿管粘膜的小血管所致，常为排石的好时机， 此时可因势利导，及时采用指压、针刺等治疗措施，以助排 石。精神上要保持安静，有利于自我疗法的顺利进行。

**(二)发作间歇期的护理**

尿石症发作间歇期(肾绞痛未发作时),患者的精神、面 色如正常人，但如久病不愈，迁延日久，患者可出现气短懒 言，腰疫腿软等全身症状。在脉象舌苔方面，如舌苔黄腻， 为湿热蕴结之象，若苔由黄腻转为薄白，为病情好转之象。 若舌现光剥无苔，为气阴已伤之象。脉由弦数转缓，为病情 好转之象，此期应注意根据病的情况酌情选药服用。

**(三)肾绞痛发作时的护理**

肾绞痛发作时，应及时采用指压疗法或针刺疗法(参见 指压疗法和针刺疗法)以解痉止痛。痛止后应记录发作的性 质，部位和时间等有关情况。如发生虚脱，应立即让患者 平卧，给予指压、针刺、止痛剂等。患者平静后， 一般可行 恢复，如不恢复，应立即去医院抢救。

肾绞痛发作后，排小便时要注意有无结石排出，如有结 石排出，应予收集。

**(四)多作主动或被动运动**

对肾结石患者可经常作肾区局部拍打，使结石移位，降 至输尿管内。

根据结石在尿路中不断为尿液冲擦，以及输尿管平滑肌

的蠕动功能，可配合多饮水，多述动(根据体质情况),或作 跳跃动作(如单足登上楼梯、跳绳、打蓝球等多种运动形 式),促进结石排出。小腹疼痛发作突然停止，可能为结石排 入膀胱，为好现象。对膀胱结石患者，更鼓励其憋尿后用力 排尿，以利于结石排出。

**(五)尿结石排出后的调护**

若尿结石较小、较少，经自我疗法排出后， 一般无需特 殊护理。若结石较大、较多，且曾合并有一定的梗阻、积水、 感染等结石并发症，经自我疗法结石排出后，可根据病情需 要，服用滋肾阴药(如六味地黄丸)、温补肾阳药(如金匮 肾气丸)、气血双补药(十全大补丸，人参养荣丸)、健脾和 胃药(参苓白术散),或服用益气、活血、清利之品(如党 参、黄芪、沙参、金钱草、茅根、丹参、牛膝等，每日或隔 日一剂，服半月~一个月左右),作为善后调理，并可促进 肾功能恢复。

**(六)膳养**

防止情志内伤，消除各种外邪入侵和湿热内生的有关因 素，如过食肥甘厚味，注意外阴清洁，平日多喝水，饮食清 淡，忌房事，注意适当休息等，也属必要。

**十一、预** **防**

由于结石的成因较复杂，目前尚无较好的预防方法。 一 般主张多饮水，或排石后继续服用一段时间的中药(见“尿

结石排出后的调护”),并根据结石性质调整食饵，对防止 复发有一定作用。经常服用玉米须、金钱草等利湿药物，不 仅有治疗作用，同时还可防止复发。另外，服用磁化水，方 法简便，易于接受，便于推广，目前看来，是防治尿石症的 较好方法。

其他，如增强人体正气，防止情志内伤，消除各种不利 因素，如过食肥甘、辛辣炙博之品，纵欲过劳、外阴不洁 等，是预防石淋及其病情反复的重要方面。

**十二、什么样的尿结石患者可** **以采用自我疗法**

尿结石属于下列情况者，可以采用自我疗法：

(一)结石横径在1厘米左右，长径在2厘米以内。

(二)泌尿系无明显畸形、狭窄及梗阻，结石与管壁无 粘连嵌顿。

(三)泌尿系功能状态较好者。

**十三、什么样的尿结石患者应** **采用手术疗法**

尿结石属于下列情况者，不应采用自我疗法，而应采用 手术疗法：

(一)经自我疗法或经医生用非手术疗法治疗后无效，且 影响肾功能者。

(二)尿路有梗阻、狭窄，或曾多次感染发作，局部粘 连较重者。

(三)合并重症感染积水，治疗无效，而严重威胁肾脏 功能者。

(四)双侧输尿管结石梗阻引起尿闭者。

**十四、排石疗效的标准**

**(一)治愈**

症状消失，结石排出， X 线复查结石阴影消失。

**(二)好转**

结石排出未净， X 线复查结石阴影减少、下降。

**(三)无效**

治疗后症状不减，结石无变化者。

事