

从尿浊辨证运用大方论治泌尿系结石

章诚杰, 杨雪军, 何立群

上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203

[摘要] 对泌尿系结石的病因病机进行分析, 并从尿浊与辨病组方出发, 提出了运用大方复治法治疗泌尿系结石的合理性及可行性。

[关键词] 泌尿系结石; 石淋; 尿浊; 中医药疗法; 大方

[中图分类号] R691.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0214-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.099

泌尿系结石是临床常见病、多发病。该类患者平素虽无明显症状, 有些偶有腰部不适, 然而随着疾病的进展, 往往会伴有肾盂积水、炎症, 甚者引发肾绞痛, 其痛楚剧烈、不时而发, 给患者带来极大的痛苦。临床上现有的治疗方法主要有体外碎石、手术除石、药物排石等, 前两者均有一定的适应症和副作用^[1], 后者虽然副反应较小, 但普遍疗程较长、且疗效不确切。笔者根据日常诊治过程中泌尿系结石患者的实际情况, 结合临床用药经验, 探索疗效欠佳的原因, 提出了从“尿浊”论治, 运用大方治疗泌尿系结石的观点, 并在临床取得了较好的治疗效果。

1 泌尿系结石病情复杂, 缠绵难愈, 大方复治是提高泌尿系结石疗效的可行之法

中医学将泌尿系结石归属于淋证之石淋范畴辨治。认为其病程日久, 病机错综复杂, 疾病发展过程中常出现寒热错杂、虚实夹杂、兼夹证多等特点, 证候多变, 缠绵难愈。

目前临床对泌尿系结石的辨治, 认为证型无外乎虚实两大类, 实者多为湿热蕴结、瘀血阻滞等, 虚者多为肾虚, 也有虚实夹杂者^[2]。各家用药有以清利湿热为主, 有以活血祛瘀为主, 然而各种对症药物疗效往往与预期有所差距, 总体有效率很高, 但治愈率往往偏低, 其改善症状有余, 消减结石不足, 继而尚未消除的结石日后可能再次引发新的病症。

大方的含义有二, 其一: 指药味多的方剂, “君一臣三佐九制之大也”, 根据历代的演化及医家经验, 现一般指 15 味以上药物组成的方剂, 而以 20 味左右具有代表性。其二: 指药量大的方剂, “远而奇偶, 制大其服也”^[3]。一般大方治病大多运用于急、重、疑难的复杂病证。清·曹仁伯《柳选四家医案·继治堂医案》曰: “每遇病机丛杂, 治此碍彼, 他人莫

能措手者, 必细意研求, 或于一方中变化而损益之, 或合数方为一方而融贯之。”大方在治法上的主要表现之一是多法兼备。当代中医学家, 上海中医药大学裘沛然教授指出: “兼备法不是一个杂凑的方法, 其处方既寓有巧思, 而配伍又极其精密, 这是中医处方学上一个造诣很深的境界。”针对泌尿系结石病程冗长、缠绵难愈, 病机复杂, 病情虚实夹杂, 证候多变, 兼夹证多等特点, 通过大方复治, 可以综合调治, 可以有效提高疗效。

2 从“尿浊”论治, 运用大方治疗泌尿系结石

泌尿系结石是一种有形之邪, 相较其它疾病更为特殊。虽然是由湿、热、瘀等邪转化促成, 但结石产生时已不同于普通的内邪, 形成的结石要再消散, 非常理可尽治。所以, 笔者认为不妨从辨病的角度出发。现代医学研究发现, 泌尿系结石成分主要涵盖草酸钙、磷酸钙、尿酸盐等, 其中草酸钙结石占比可达 86.9%, 大多结石又以混合结石为主^[4]。在尿石形成过程中, 尿中形成结石晶体的盐类呈超饱和状态、抑制晶体形成物质不足和核基质的存在是 3 个主要因素, 在结石形成过程中具有十分重要的作用^[5], 《诸病源候论·石淋候》曰: “石淋者, 淋而出石也。肾主水, 水结则化为石, 故肾客砂石。”清·刘若金《本草述》曰: “石淋等症, 诘知其种种所患, 皆本于湿土之气不能运化, 而又有火以合之, 乃结聚于水道有如是耳。”所以, 泌尿系结石并非简单的热邪煎灼尿液而成, 而是要有个前提——“尿浊”, 尿中先有“浊”邪, 其或遇气滞、血瘀、湿热, 或因虚劳, 皆可凝积为石。由此可见, 要更彻底的治疗泌尿系结石, 不能单靠常规的对症, 还需要依据疾病的病因和状态进行辨病治疗, 借用现代医学“改善内环境”的方法, 多角度综合用药, 以达到更好的疗效。

[收稿日期] 2014-04-16

[作者简介] 章诚杰 (1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药防治慢性肾脏病。

[通讯作者] 杨雪军, E-mail: qqyang@hotmail.com。

根据以上理论依据,笔者自拟消浊化石汤治疗泌尿系结石。消浊化石汤方由党参、黄芪、白术、茯苓、金钱草、海金沙、鸡内金、茵陈、虎杖、土茯苓、知母、黄柏、萹蓄、瞿麦、王不留行、怀牛膝、牡丹皮、蒲公英、香附组成。以党参、黄芪、白术补气益气,《黄帝内经素问遗篇·刺法论》曰:“邪之所凑,其气必虚”,故首当扶正以助气机;其次,主用“三金”消石,金钱草清利湿热,通淋,具有抗炎、松弛平滑肌作用。现代研究发现,其多糖成分对尿路结石主要成分——草酸钙结晶有抑制作用^[6];海金沙利尿通淋,明·缪希雍《神农本草经疏》曰:“甘寒淡渗之药,故主通利小肠,淡能利窍。”现代中药药理研究发现,其能促进输尿管蠕动,具有排石作用,此外还有抑菌、抗炎、镇痛作用^[7];鸡内金通淋化石,《医学衷中参西录》曰:“鸡内金,鸡之脾胃也,中有瓷石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知。”辅用茯苓、茵陈、虎杖、土茯苓、知母、黄柏、萹蓄清利下焦湿热,各药偏重又有所不同。茯苓淡渗利湿;茵陈去滞、虎杖祛瘀;土茯苓善解毒利湿,《本草正义》曰:“利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”;知母、黄柏清热解毒燥湿;萹蓄利尿治五淋;瞿麦、留行子、怀牛膝、牡丹皮利湿活血散瘀;蒲公英清热解毒消肿散结,利尿通淋;萹蓄分清泌浊;香附通行下焦之气、止痛。诸药同用,相得益彰,共奏益气、清热、利湿、活血、解毒之功效,使混沌下焦清浊分明、郁结之邪分而散之。

3 病案举例

邵某,女,47岁,2013年11月16日初诊。主诉:右肾结石。患者年届半百,无糖尿病、高血压病、甲状腺等疾病。1年来夜尿增多,经水渐枯,伴多梦,潮热盗汗,腰膝酸软,大便2天1次,舌红边有齿印、苔薄黄,两脉沉弦。查尿常规示:红细胞(3~5)/HP,白细胞(0~2)/HP。B超示:右肾结石3mm×3mm。中医诊为石淋,治以扶正化浊、清热利湿,予自拟消浊化石汤加二仙汤。处方:党参10g,黄芪、茵陈、土茯苓、王不留行、怀牛膝、谷芽各15g,白术、海金沙(包煎)、鸡内金、虎杖、知母、萹蓄、瞿麦、淫羊藿、仙茅、香附各12g,茯苓、金钱草、蒲公英、糯稻根、白花蛇舌草各30g,黄柏、牡丹皮各9g。7剂,每天1剂,水煎服。

11月23日二诊:腰酸、盗汗均减,夜寐安,夜尿2次,大便1天2次,舌红边有齿印、苔薄黄,两脉沉弦。查尿常规示:红细胞(5~6)/HP,白细胞(-)/HP。守前方加煅龙骨、煅牡蛎(各)30g,加强敛精止汗。14剂,如法煎服。

12月7日三诊:诸症如前,查尿常规示:红细胞(+)/HP,白细胞(-)/HP。前方改金钱草为50g,加白茅根15g,加强清热利湿。28剂,如法煎服。

1月4日四诊:大便1天3次,余无异常。大便过溏故去虎杖。28剂,如法煎服。

2月1日五诊:查尿常规示:红细胞(0~2)/HP,白细胞(0~2)/HP。B超示:正常,双肾未见结石。予萹解分清丸、左归丸善后。

按:从本例的临床表现来看,证属肾气不足、虚火上炎,临证常规应予知柏地黄丸出入。然石淋病本在肾,邪实又涉及尿浊、瘀血、湿热等诸多因素,呈现虚实夹杂、寒热互见之候。临证时当攻补兼施,既要补脾肾,又要泻湿浊。故在辨证的基础上结合辨病,治以扶正化浊、清热利湿,方用消浊化石汤加减。在治疗过程中根据患者病情和症状的变化予适当加减,治疗近3月,终获得疗效。

4 结语

泌尿系结石病因复杂,病情多变。诚然,抓住主要矛盾,辨证精当,药少而愈是最为理想的。但临床实际往往不为人所愿。因此,大方治病可以提供另一种治疗思路,可供借鉴。临床时,在辨证论治的基础上,适当结合辨病论治,考虑好各种矛盾,用大方治病。当然,大方并不是杂乱无章,也当辨证准确,组方严谨,配伍合理。针对主要矛盾的药物剂量要足,可达到攻坚补虚的作用。同时,中病即止,免伤正气。综合调治,有利于提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 魏东. 肾及输尿管结石体外震波碎石术后石街形成的治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(23): 2934-2935.
- [2] 陈德全. 试述泌尿系统结石辨证论治[J]. 中外医疗, 2009(3): 118-119.
- [3] 王基魁, 张军, 李晔, 等. 关于大方治疗疑难病的思考[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(9): 3-5.
- [4] 刘立宇, 汤玲, 陈合群, 等. 710例泌尿系结石成份分析与饮食预防[J]. 实用预防医学, 2006, 13(3): 594-595.
- [5] 高玛丽, 孙朝阳, 吴宏京. 458例尿路结石成分分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2007, 12(5): 327-328.
- [6] 王涌泉, 朱宝军, 安瑞华, 等. 金钱草注射液抑制鼠草酸钙结石形成作用的研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(11): 689-691.
- [7] 欧阳健明, 周娜. 中草药治疗泌尿系结石的配位化学基础[J]. 中草药, 2004, 35(5): 579-582.

(责任编辑:黎国昌)