

2.2 临床对照研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床实践,总结及优化方药组合,于疏肝健脾基础方痛泻要方、柴芍六君汤上配合安神解郁中药,形成中药复方肠激灵,制成中药颗粒剂,具有疏肝健脾、宁心安神之效。通过前期动物实验验证了其有效性,且无毒理性。并应用安慰剂对 IBS-D 病例严格按照随机、对照、盲法原则,进行多中心、大样本的临床研究,分为治疗组及安慰剂组,采用双盲法,进行随机对照比较,并追踪随访,从临床症状疗效指标、生活质量问卷( IBS-QOL)等多指标综合评价肠激灵的临床疗效。通过明确肠激灵复方的总有效率,证明肠激灵治疗 IBS-D 的疗效,也为运用“血三脏”论治 IBS-D 提供更充分的依据。

2.3 作用机制研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床实践,笔者从内脏高敏感性这一点切入研究其作用机制。目前研究拟观察在疏肝健脾、宁心安神中药的干预下,IBS-D 内脏高敏感性大鼠结肠和 L6S1 段脊髓背角 TRPV1 表达、L6S1 段脊髓背角中 pERK1/2 表达、L6S1 段脊髓背角中小胶质细胞的活化状况(OX42)、L6S1 段脊髓背角中小胶质细胞 p38MAPK 和 P2X4 受体表达的影响,并同时给予 ERK1/2 抑制剂 PD98059、p38MAPK 阻断剂 SB203580 来观察大鼠内脏敏感性变化,探讨 IBS-D 的内脏高敏感性中枢敏化作用机制,以全新的角度探讨 IBS-D 的发生机制。目前该研究已成为国家自然科学基金资助课题,成为国家自然科学基金面上项目。基于“血三脏”从中枢敏化路径进一步深入研究 IBS-D 的发病

机制,是目前 IBS-D 研究的一个全新领域。

2.4 新药开发研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床前研究,运用分子生物学、药理学、药效学、药代学、毒理学相结合的方法,复制 IBS 动物模型,开展制剂工艺、药效学实验、稳定性实验、毒理学(急性毒性实验研究、长期毒性实验研究)的研究,为院内制剂及新药开发提供理论依据。

#### [参考文献]

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorder and the Rome process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [2] 赵立波,王迎寒,刘玉玲,等. 肠易激综合征发病机制研究进展[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 1052-1054.
- [3] 黄绍刚,黄穗平. 肠易激综合征[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014.
- [4] 黄绍刚. 腹泻型肠易激综合征( IBS-D )肝脾辨证体系构建的思路与方法[C]// 中华中医药学会第二十二届全国脾胃病学术交流会. 井冈山, 2010.
- [5] 黄绍刚,张海燕. 疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征( IBS-D )随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 80-81.

(责任编辑:李海霞)

## 李顺民教授治疗尿路结石经验介绍

杨曙东,何日明,祁爱蓉,杨栋

广州中医药大学深圳附属医院,广东 深圳 518033

[关键词] 尿路结石;三金三子汤;中医药疗法;李顺民

[中图分类号] R691.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.011

尿路结石乃尿石症,其典型症状为疼痛和血尿,轻者可无任何临床表现,严重者可导致尿路梗阻,甚至损伤肾功能。在我国,尿路结石的发病率逐年增高<sup>[1]</sup>,其中,南方是北方的2倍,尤以珠三角地区发病率最高。据谢伟基等<sup>[2]</sup>对广东汕头地区的流行病学调查显示,2014年当地尿路结石发病率为

7.55%。中医药在治疗尿路结石方面较单纯手术方法更具优势,对于一定大小范围内的结石,使用中医药治疗,能减少手术取石及激光碎石带来的损伤及不良并发症<sup>[3]</sup>。李顺民教授在诊治尿路结石上有其独到之处,笔者有幸跟师于侧,现将李顺民教授治疗尿路结石的经验介绍如下。

[收稿日期] 2015-07-17

[基金项目] 国家中医药管理局项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 杨曙东(1972-),男,主任医师,主要从事泌尿系临床工作。

## 1 病因病机

《太平惠民和剂局方》对石淋的病机进行了高度概括：“肾气不足，膀胱有热，水道不通，淋漓不宣……”《医学正传·淋闭》曰：“原其为病之由，皆膏粱之味……郁遏成痰，以致脾土受害乏力，不能运化精微，清浊相混……渐成淋闭之候”，明确指出石淋是因脾肾两虚，脾主运化，肾司二便，膀胱排泄正常与否，取决于肾的气化功能，肾虚则气化失司，脾虚则运化失常，湿热内生，湿热乘肾虚而蕴于下焦，而炼砂成石。故尿路结石病位在肾与膀胱，与脾脏密切相关。脾肾亏(气)虚，肾与膀胱相表里，肾脏是膀胱气化动力的来源，肾虚则膀胱气化不利，排泄功能失常。肾为先天之本，脾后天之本，脾健需肾阳温煦，肾强需脾精濡养，两者在生理病理上相互影响。脾主肌肉，人体筋骨肌肉，均需要脾输送精微，才能维持正常生理功能，否则精微不布，气血不足，则肌肉痿软不用。肾、膀胱、泌尿道均由大量肌肉组成，脾虚失健运，致其收缩排泄功能失常，则无力推动与净化，使尿中杂质沉积，最终形成砂石。下焦湿热，湿热蕴于下焦，尿中杂质受其煎熬，日久结成砂石。《素问》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”，湿热的产生，多因脾虚不运而来。脾虚不能运化津液，湿从中生，蕴久化热，乘肾虚之危，转传下焦而产生尿路结石。气滞血瘀，脾虚湿困，中气不运，则胃失和降，肝木郁而不升，而致气滞血瘀。气滞血瘀则尿道不畅，形成砂石。砂石形成之后，可阻塞尿道，又会致使气机郁滞，血停湿聚。故砂石与气滞血瘀之间相互作用，既是病理产物，又是致病因素。

## 2 辨证论治

本病的病机为脾肾亏虚，湿瘀内阻，脾肾亏虚为本，湿热、气滞、瘀血为标。治疗上，急性期当以清热利湿，通淋化石为主，慢性期则以补益脾肾为法，辅以活血化瘀，切忌见石治石，一方到底，拘泥不变。李顺民教授根据脾肾相关理论自拟三金三子汤，处方：黄芪、海金沙、川牛膝、车前子各30g，金钱草60g，红花、鸡内金、莱菔子、石韦各10g，瞿麦、冬葵子各15g，生甘草5g。方中金钱草为君药，具有清热利湿通淋之功效，现代药理研究表明其具有利尿作用，并能增加尿量、扩张输尿管并增强输尿管的蠕动，有利于结石的排出；大剂量黄芪益气健脾化湿，达到“气行则水行”、“气行则石行”的目的，是李教授治疗结石的常用药对。随证加减：热重者加黄柏、知母；湿重者加薏苡仁；阴血不足者加生地、女贞子；疼痛明显者加延胡索、乌药；血尿明显者加小蓟、藕节、白茅根；对结石较大，嵌顿较久，体质较好者，加皂角刺、穿山甲片；对肾实质内结石需要溶解者，重用鸡内金，加威灵仙、三棱；肾下极结石者，加升麻、枳壳。李教授根据该经验方中制成尿石清颗粒运用于临床，疗效满意，而且可以减少ESWL术后结石的复发<sup>[4-5]</sup>。

## 3 预防复发

对于门诊复诊的患者，李顺民教授均会叮嘱其在平时可用

鲜玉米须、金钱草各30g，煎水代茶饮，长期坚持，可降低结石的复发率亦较低。同时，改善饮食及饮水习惯，如限制盐和动物蛋白的摄入量，多喝水，勤排尿，适当运动，经常轻叩击腰部肾俞穴，亦有助于尿路结石的防治。

## 4 病案举例

陈某，男，74岁。因“腰痛间作20余年，再发3天”来诊。患者20多年突发右侧腰痛，伴肉眼尿血，B超提示“双肾结石、右输尿管结石”，经碎石治疗后排出结石数颗，双肾结石仍存在，多次中西医结合治疗未见明显效果。3天前再次出现腰痛。刻诊：疲劳气短，腰酸痛，双下肢乏力，偶有头晕，眼矇，纳眠差，二便调，无尿频、无尿急、无尿痛，舌淡暗边有齿印、苔白腻，脉细涩。诊断：腰痛(气虚血瘀，湿浊内蕴)；治以益气活血，清利湿热为法，方以三金三子汤加减，处方：黄芪50g，金钱草、炒莱菔子各20g，鸡内金、红花、地龙各10g，甘草5g，白茅根、车前子、鸡血藤、川牛膝、薏苡仁各30g，丹参、泽泻各15g，桂枝3g。自诉服药4天后排出绿豆大结石3粒，腰痛缓解，睡眠好转，守方继服10剂后诸症减轻，复查B超未见异常。

按：李顺民教授认为该患者起病最初可能由湿热蕴结下焦所致结石，但其后因迁延难愈，导致气虚血瘀，湿浊内蕴成砂石，临床出现疲劳气短、双下肢乏力、纳差等症状，故未予常规清热利湿通淋之法，而改以健脾利湿，活血通淋为大法。该方重用黄芪50g，并加入桂枝通阳利水，使得该方偏于温和而无寒凉之弊。结石部位在肾在脏，较之在膀胱在腑要难排出，迁延日久，往往会导致脾肾两虚，气虚不能行水，水停则砂石沉积，不能随尿液排出，因此素体本虚或肾结石迁延难愈者，当从脾肾论治。正如清代叶天士所言：“治淋之法，实者宣通水道，虚者调养中州，若虚实相兼，又有益脏通腑之法”。

## [参考文献]

- [1] Wilkinson H. Clinical investigation and management of patients with renal stones [J]. Ann Clin Biochem, 2001, 38(3): 180-187.
- [2] 谢伟基, 林智郡, 张夏兰, 等. 汕头地区在职人员肾结石发病率调查和病因分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(11): 965-967.
- [3] 洪阳春, 李珍, 陈计梅, 等. 益肾活血方治疗输尿管结石体外震波碎石术后73例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(2): 28-29.
- [4] 易铁钢, 李顺民, 林峰. 尿石清颗粒在上尿路结石体外震波碎石后协同排石628例[J]. 中国中医药学报, 2003, 10(6): 386-387.
- [5] 李顺民. 三金汤加减方治疗上尿路结石38例临床疗效观察[J]. 北京中医, 2001, 4: 24.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)