

化瘀尿石汤治疗输尿管结石 45例临床分析

中医研究院广安门医院泌尿外科 韩英麟

指导老师：刘猷枋

尿石症是泌尿外科常见病，其病因和发病机制，目前仍缺少全面而透彻的了解，故对本病的防治效果不够满意。1979年10月~1981年5月，作者应用本院研制的中药化瘀尿石汤对45例输尿管结石进行了治疗观察，并对化瘀尿石汤的排石作用规律、结石裂解现象、作用部位及机理等作了初步探讨，现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本文无选择地总结应用化瘀尿石汤治疗的输尿管结石45例，全系门诊患者，均经X线平片证明输尿管存在结石。其中男38例，女7例。年龄最小19岁，最大68岁，21~50岁31例，占68.9%。按Sandegard报告^{〔1〕}分类，属小结石（横径<0.4厘米）3块，中结石（横径0.4~0.6厘米）28块，大结石（横径>0.6厘米）21块。结石位于输尿管上1/3段者21块，位于输尿管中1/3段者6块，位于输尿管下1/3段者25块。5例为多发结石，其中4例为单侧肾与输尿管多发结石，1例为双侧肾与输尿管多发结石。属于复发结石12例，其中属第1次复发者5例，第2次复发者2例，3次以上复发者5例。复发时间最短者1年，最长者30年，复发间隔时间在10年以内者11例，占复发例数的91.7%。

二、分型及治疗方法

（一）气滞血瘀型42例。一般情况良好，无症状或仅有钝性或绞性腰痛、腹痛，脉多弦紧，舌暗红有苔或有瘀点，可见有血尿。

（二）湿热蕴结型2例。临床合并有尿路感染，有腹痛，伴尿频、尿急、尿痛等膀胱刺

激症状或血尿，脉滑数或弦数，舌苔黄腻或白腻。

（三）脾肾虚型1例。证见面色晄白，食少纳呆，脘腹胀闷，乏力，腰冷酸痛，尿频，排尿无力，舌质淡而胖嫩有齿痕，脉沉细无力。

本组45例均内服中药化瘀尿石汤治疗。化瘀尿石汤的组成为：三棱、莪术、赤芍、车前子各15克，山甲、皂角刺、桃仁、川牛膝、青皮、白芷、枳壳各9克，厚朴、乳香、没药、生苡仁各6克，金钱草30克。每日一剂，水煎200毫升，2次分服。

3例因结石移动出现明显血尿者加用白茅根、旱莲草；1例因尿中有脓细胞而加用生地榆、黄柏；2例有肾虚虚症状而加用附子、肉桂；2例有脾虚症状而加用茯苓、炒白术；1例气虚者减三棱、莪术用量，重用生苡仁。当变证改善后，除去所加减药物，继续服化瘀尿石汤原方。

三、治疗结果

本组45例，有输尿管结石52块。经服用化瘀尿石汤后，39块结石排出或X线平片示结石阴影消失，7块结石较治疗前下降一个椎体以上；2块结石出现裂解，排出小结石12粒；4块结石未见移动。结石排出率为75%，结石下移率为13.5%，结石裂解并部分排出率为3.8%，总效率为92.3%。排出完整结石最大为1.7×1.0厘米，最小为0.5×0.3厘米。排出结石者服中药最多180剂，最少3剂，平均36剂。

本组45例中，16例(35.6%)经腹部X线平片动态观察示结石有裂解现象。结石裂解的表现有四种：（1）结石裂解成2块以上；（2）

结石密度逐渐变淡,出现一处或多处环形、条带状或不规则形透光区;(3)结石表面出现蚕食状缺损;(4)结石体积缩小或消失。

排石因素分析

一、排石与结石大小的关系

输尿管结石的排出与结石的大小、外形特征和结石停留在输尿管中的部位等因素密切相关。经服化瘀尿石汤后,小石(横径 <0.4 厘米)3块全部排出,中石(横径 $0.4\sim0.6$ 厘米)28块,有23块(82.1%)排出,大石(横径 $0.7\sim1.1$ 厘米)21块,有13块(61.9%)排出。合计排出的结石,横径在1.0厘米以内者占97.4%(38/39)。说明尿结石横径越小,排出率就越高。

二、排石与结石外表特征的关系

一般认为输尿管结石外形光滑者较易排出。本组结石外表光滑而规则(椭圆形、圆形)者21块,其中排出19块(15块中石,4块大石),占90.5%;外表粗糙而不规则(三角形、树杈形等)者31块,其中排出20块(3块小石,8块中石,9块大石),占64.5%。如以排出结石计算,则以外表粗糙不规则结石组排出最多,占排出组的51.3%(20/39),排出率稍高于外表光滑而规则结石组48.7%(19/39)的排出率。说明化瘀尿石汤不仅能促进外表光滑而规则结石的排出,也能促进外表粗糙而不规则结石的排出。

三、排石与结石部位的关系

本组结石位于输尿管上1/3段者21块,11块排出,占52.4%;位于输尿管中1/3段6块,全部排出;位于输尿管下1/3段25块,22块排出,占88%。说明输尿管中、下段结石较输尿管上段结石容易排出。化瘀尿石汤不仅能促进输尿管中、下段结石排出,也可促进输尿管上段结石的排出,而以输尿管中、下段结石的排出为优。

四、结石停滞时间与排石的关系

一般认为结石停滞时间超过4周者难以排出⁽²⁾。本组结石停滞时间在1个月以内者27

块,其中24块排出,占88.9%;2~36个月者有25块,其中15块排出,排出率达60%。说明化瘀尿石汤可提高停滞时间在4周以上的结石的排出率。这可能与化瘀尿石汤改善结石停滞所在的输尿管管壁的病理变化,促进输尿管管壁的水肿、炎症、纤维组织的吸收,松懈结石与管壁的粘连,从而促使结石排出有关。

结石裂解因素分析

一、结石裂解与结石部位的关系

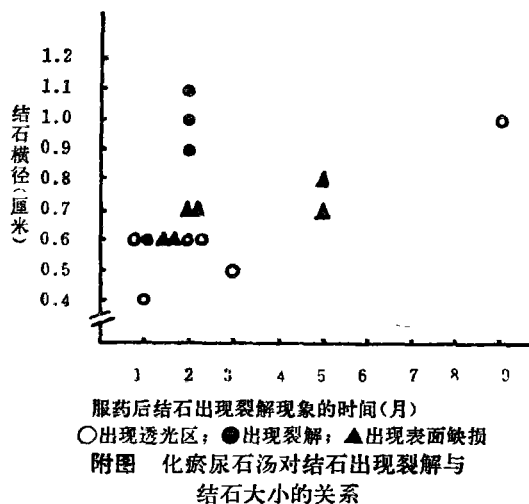
本组16例(结石16块)在服化瘀尿石汤后,结石出现有裂解现象,结石位于输尿管上1/3、中1/3、下1/3段,分别为6、2、8块。其中2块结石位于输尿管第一狭窄处,如汤某(病历号34931),结石为 2.3×1.1 厘米,经服中药后结石出现多次裂解,有8次排出裂解之小石。另有2块结石位于输尿管下1/3段,如姚某(病历号06096),结石为 1.7×1.0 厘米,间断服中药9个月后,该结石裂解消失;李某(病历号259729),结石为 2.0×0.9 厘米,服中药后该结石于输尿管第三狭窄处裂解成2块而达尿道。这说明结石裂解除与化瘀尿石汤的作用有关外,还与中药促进结石下移,在通过输尿管狭窄处时,输尿管蠕动的增强和推挤,导致结石裂解的一个因素有关。

二、结石裂解与结石大小、外形的关系

本组具有结石裂解表现的16例(16块)结石均为大石、中石,最大为 2.3×1.1 厘米,最小为 0.5×0.4 厘米,表面均粗糙,其中长方形3例,椭圆形6例,不规则形7例。这些结石在输尿管内停滞时间长(1~9个月),与服中药后的尿液接触时间也长,从而有利于结石的裂解。服中药后结石出现裂解现象的时间与结石大小的关系如附图所示。

三、结石裂解与结石结构变化的关系

结石的不同成分和结构决定了结石的坚硬程度。本组结石在X线平片上显示的密度普遍高于患者腰椎横突骨质密度,结合结石表面有棘状、结节状的特点,考虑本组结石成分为草酸钙或以草酸钙为主要成分的混合结石。



结石结构的松散、脱落、破坏是结石裂解的前提。偏光显微镜下观察 14 块排出结石的薄片，发现 2 块结石为纯草酸钙；12 块结石为草酸钙+磷灰石的混合结石，其中 3 块结石于服中药 2 个月出现裂解而排出，该 3 块结石薄片中的磷灰石含量达 30~40%（目测法）。说明以草酸钙为主要成分的混合结石中，出现裂解现象的速度与磷灰石的含量多少有关，磷灰石含量越多，结石裂解现象就越早出现。4 块结石因磷灰石含量少（5~20%），在服中药同样时间（2 个月）后，在 X 线平片上该结石仅出现透光区或表面有蚕食状缺损。混合结石中有 8 块结石表层结构中有磷灰石散在脱失，表层草酸钙晶体脱失，结石薄片内部见到磷灰石及草酸钙晶体脱失后留下的空隙，这可能是 X 线平片上结石出现蚕食状缺损和透光区的原因。

对结石薄片的观察还发现以草酸钙为主要成分的混合结石,其表层菱晶的尿液接触端多数变为圆滑平坦状(9块),菱晶一般生芽少而短小,个别菱晶尿液接触端破裂,部分结构脱失。这种结构的改变将减少结石表层嵌入输尿管粘膜的机会,有利于结石的下降和排出。

讨论与体会

输尿管结石几乎都继发于肾结石，结石在输尿管中长时间停留，可使结石停留部位的输

尿管充血、水肿、炎症、纤维组织增生，造成结石和输尿管管壁粘连、嵌顿，并造成尿液引流不畅，结石上方之输尿管出现尿液淤积，逐渐形成输尿管积水和肾积水，最后引起肾功能的损害。因此，对于输尿管结石的治疗颇为重要。

Pyrah 认为⁽³⁾，横径大于 0.5 厘米的输尿管结石，尤其是结石部位在输尿管上段者，应手术取石。Sandegard⁽¹⁾在 541 例输尿管结石患者中发现，输尿管上半部的中等结石（横径 0.4~0.6 厘米），大约半数降到输尿管下半部，但是大石（横径 > 0.6 厘米）极少能降到输尿管下半部；输尿管下半部的小结石（横径 < 0.4 厘米）自行排出者占 93%，中等结石自行排出者占 53%，大石只有极少数自行排出。而本组的临床资料表明，化瘀尿石汤在提高中等结石和大石的排出率上，均优于西医的等待疗法，而且也能提高大石、外形粗糙不规则、位于输尿管上段的结石及久滞结石的排出率，促使部分草酸钙结石出现裂解现象。实验研究也证明^(4,5)，化瘀尿石汤可增加狗输尿管蠕动的频率和强度，具有抗炎症、抗粘连的作用，可减少鼠肾草酸钙结石及肾积水的发生，防治鼠肾小管萎缩和肾间质纤维化等作用。

通过本组临床资料的观察,我们认为服用化瘀尿石汤后结石的裂解受以下几方面的作用:(1)化瘀尿石汤作用于晶体和异晶质条纹带,促使结石裂解;(2)能保持患者肾功能基本正常,尿液无感染,减少了炎性分泌物和粘液对结石的包裹,便于化瘀尿石汤中有效成分对结石的作用,促使结石的裂解;(3)肾盂与输尿管要有正常的收缩和舒张活动,对化瘀尿石汤加强其蠕动的反应要灵敏;(4)结石必须与服药后的尿液有较长时间的接触。

根据有关的实验研究⁽⁶⁻⁸⁾及我们的临床观察结果,对化瘀尿石汤促使结石裂解的机理推测如下:(1)化瘀尿石汤中多数中药有广谱抗菌作用,而活血化瘀中药又可增强抗炎中药的抑菌效果,为消除尿液感染、促使结石裂解的有效成分与结石接触创造了条件;(2)化瘀尿石汤中多种中药含有植物性挥发油和有机酸

类, 这些成分可能抑制了草酸钙与磷酸钙结晶的生长与聚集, 促使磷灰石裂解; (3) 服用化瘀尿石汤后, 肾脏的毛细血管通透性增强, 有利于血中某些大分子物质渗入尿液, 从而为抑制草酸钙菱晶创造了条件。

总之, 化瘀尿石汤既有排石作用, 又有促使结石裂解的作用, 是治疗输尿管结石较为理想的方剂, 而化瘀尿石汤的作用机理的深入探讨是一个较复杂的问题, 有待今后深入研究。

参 考 文 献

(1) Sandegard E: Prognosis of stone in the ureter.

Acta Chir Scand, suppl 219, 1956.

- (2) 施锡恩等: 泌尿外科学 尿石症. 第259页, 人民卫生出版社, 1978年。
- (3) Pyrah LN: The Conservative Treatment of Renal and Ureteric Calculi. p 224—246, Berlin Heidelberg New York, 1979.
- (4) 刘猷枋: 化瘀尿石汤的临床与实验研究. 内部资料, 1981年。
- (5) 韩英麟: 化瘀尿石汤对硝酸铀酰引起大白鼠肾脏病理损害的防治作用的初步研究. 内部资料, 1981年。
- (6) 遵义医学院急腹症研究组: 尿路结石的溶解疗法及预防. 内部资料, 1974。
- (7) 北京医学院基础部中西医结合研究组: 北京医学院学报 (3): 172, 1977。
- (8) Gill WB, et al: Inhibitory effects of urinary macromolecules on the crystallization of calcium oxalate. Invest Urol, 15(2): 95, 1977.

针药并用治疗痤疮 300 例的临床观察

黑龙江省祖国医药研究所 孙 成 友

青春期痤疮又名粉刺, 多发于未婚男女青年。本文报告针刺加中药治疗丘疹性、脓疱性痤疮 300 例的临床观察结果。

一、治疗方法

1. 方药组成: 麻黄 15 克, 杏仁 15 克, 生石膏 50 克, 甘草 10 克, 当归 20 克, 川芎 20 克, 生地 20 克, 赤芍 20 克, 苍术 50 克, 防风 15 克, 薏仁 50 克。随证加减。水煎, 隔日一剂, 分早晚两次服下。薏仁可单煎成粥, 每日分早晚两次服, 效果更好。

2. 针刺穴位: 针刺合谷穴 (双), 后溪透劳宫穴 (双), 均用泻法, 起针后须从针眼挤出点滴血液。每周针刺一次, 每次留针 15 分钟, 20 次为一个疗程。一般患者治疗一个疗程可基本治愈, 个别严重患者须延长治疗时间。

二、临床资料

本组 300 例中, 男 121, 女 179 例。年龄 14~20 岁 110 例, 21~35 岁 185 例, 36~41 岁 5 例。病程最长 11 年, 最短 2 个月, 平均病程 2 年半。根据病情轻重将痤疮分为三度。I 度: 面部有散在黑头小丘疹, 时起时伏, 共 174 例; II 度: 面部及前胸后背, 有如黄豆粒般大、较密集的黑头丘疹, 不易消失, 共 106 例; III 度: 面部痤疮大如蚕豆, 有的互相重叠, 时常感染化脓, 共 20 例。

三、治疗效果

1. 疗效标准: 本组病例以治疗一个疗程后, 面部

及胸背部的痤疮全部消失, 不再长出新的痤疮为痊愈; 以治疗一个疗程后, 面部及胸背部的痤疮不全消失, 有时还长出新的痤疮为有效。

2. 治疗结果: 治疗一个疗程后, 痊愈 277 例 (I 度痤疮 169 例, II 度痤疮 94 例, III 度痤疮 14 例), 有效 23 例 (I 度痤疮 5 例, II 度痤疮 12 例, III 度痤疮 6 例)。23 例有效者按上法继续治疗又一个疗程后, 均获基本治愈。本组 300 例的治愈时间最短 90 天, 最长 1 年, 平均治愈时间为 180 天。

四、讨论

《外科正宗》谓: “痤疮者, 密如撒粟, 尖如芒刺, 痒痛非常, 此因热体见风, 毛窍所闭。”青春期痤疮多由脏腑积热, 复感风湿, 致气血凝滞, 毛窍闭塞酿成。前人对本病的病因、病机有较详细记载。如《素问·至真要大论》曰: “诸痛痒疮皆属于心。”《素问·生气通天论》曰: “心主血脉, 其华在面。”“汗出见湿, 乃生痤疮。”张景岳称: “乃疮疡之患, 所因虽多, ……至其为病, 则无非气血壅滞, 营卫稽留所致。”由此可知, 青年痤疮的发病, 与青年肾气旺盛, 阳气有余, 心火炽盛, 感风伤湿有关。我们并用针药治疗, 针刺泻合谷以宣肺清热, 针刺泻后溪透劳宫以清心泻火, 至于内服方药系由海藏神术散、四物汤和麻杏石甘汤加减组成, 具有祛风燥湿、行血活血和清热宣肺之功。本组病例始终以清心泻火除内热治本, 以活血化痰祛风湿治标, 标本同治, 故而获效。