

临床报道

温肾利水法治疗输尿管结石嵌顿性 肾积水症 100 例临床观察

上海第一医学院华山医院中医科 孙品瑛 张建国

指导: 沈自尹

输尿管结石嵌顿性肾积水症是泌尿系统常见多发病之一,常因结石较大、病程久而导致患者肾功能受到不同程度损害,因此结石自行排出率降低。如果梗阻超过三周一般主张积极的手术治疗⁽¹⁾,但术后目前尚无切实有效的预防方法,故复发率甚高⁽²⁾。祖国医学将尿石症归属于淋证范畴,通用清热通淋为主的清利法,但用于肾积水症时疗效欠佳。经对大量病例观察我们认为用补肾法治疗本症更接近于治本。采用补肾组和分利组对照观察结果显示出补肾法较分利法为优⁽³⁾,并发现单纯结石阶段患者多见热象,而病程迁延发展至肾积水症并损及肾功能时则较多见寒象。我们又进一步采用温肾利水法治疗本病 100 例,以卫生部疾病疗效标准评定,治愈率达 71%,现报道如下。

临床资料 and 治疗方法

一、病员来源

本院泌尿科手术待床者及本人不愿手术要求中药治疗者;经外院其他疗法治后无效而转至本科。本组病例均经全尿路平片及静脉肾盂造影确诊为输尿管结石伴肾积水。

二、一般资料

100 例患者中,男 85 例,女 15 例。年龄最大 76 岁,最小 20 岁,其中 20~30 岁 34 例,31~40 岁 32 例,41~50 岁 14 例,51~60 岁 16 例,60 岁以上 4 例。初次患病者 91 例,第二次以上患病者 9 例。

三、结石情况

位于左输尿管上段结石 25 枚,中段 18 枚,

下段 19 枚;位于右输尿管上段 29 枚,中段 12 枚,下段 9 枚。患者中双侧输尿管结石者 3 例,单侧输尿管有 2 枚结石者 5 例,有 3 枚结石者 2 例。结石长度大于 1 厘米 47 枚(其中大于 1.5 厘米 8 枚,最长达 2 厘米);宽度大于 0.7 厘米 37 枚(其中 7 枚达到 1 厘米)。

四、积水程度和辨证

100 例中有重度积水(5 度分类法中 5 度及 5 度以上,下同)者 12 例,中度积水(3~4 度)者 33 例,轻度积水(1~2 度)者 55 例。根据全国中西医结合研究会制定的肾虚辨证标准判别:阳虚者 49 例,阴阳两虚者 10 例,单纯阴虚者 1 例,无特殊见证者 40 例。

五、治疗方法

温肾利水方由附块、桂枝、川断、仙灵脾、黄精、川椒、牛膝、枳实、车前子等药组成。单纯阴虚者去附块、桂枝,改用生地、白芍;血尿较重者加服三七粉。上药每日一剂,分二次煎服。通常以三个月为一个疗程。治疗前后作酚酞红试验(PSP)、核素肾图(IRG)和静脉肾盂造影(IVP)。

治疗结果

一、疗效标准

治愈:结石排出,积水消失;有效:结石排出或下移超过 15 厘米,积水改善;无效:治疗三月积水和三项检查无改善。

二、三项检查结果

治疗前后均测酚酞红试验者 80 例,治疗前 15 分钟值<1 小时值者(为 PSP 反向,下同)

61例, 15分钟值 >1 小时值者19例; 治疗后前者为21例, 后者为59例。治疗前后比较有显著性差异($P<0.001$)。治疗前后作核素肾图者共92例, 治疗前有梗阻者61例, 不完全梗阻者23例, 通畅8例; 治疗后分别为13例, 29例, 50例。治疗前后有显著性差异($P<0.001$)。治疗前后作静脉肾盂造影者共100例, 治疗前重度积水者12例, 中度积水33例, 轻度积水55例; 治疗后分别为4例, 9例, 13例, 无积水74例。治疗前后有显著性差异($P<0.001$)。本组中有13例患者于结石尚未排出时, 积水已全部消失(其原积水程度为重度1例, 中度6例, 轻度6例)。

本组治愈71例, 有效17例, 无效12例。治愈率为71%, 总效率为88%。治愈者平均服药2个月。

三、病例介绍

例1: 肖××, 男, 20岁, 学生, 发病半年来诊。IVP示左腰椎₁横突下有 1.3×0.8 厘米结石一枚, 左肾中度积水; PSP试验反向; IRG示左肾功能受损, 上尿路梗阻。自觉怕冷, 大便稀, 舌淡胖, 腰痠明显, 给予温肾利水药治疗。一月后复查X线全尿路平片, 结石下移至坐骨结节处。再一月后诉小便有涩痛, 排出2粒芝麻大小碎石, 复查IVP示结石位于输尿管下段, 积水消失; IRG示左上尿路排泄稍缓。继续服药14剂, 排出一枚 1.3×0.8 厘米结石。查IRG, 两肾均正常, PSP正向(15分钟33%, 1小时28%)。

例2: 倪××, 男, 35岁, 企业干部。发病7年, 诊查右肾结石2枚, 由泌尿科转至本科。查PSP反向; IRG示右肾功能重度受损, 上尿路梗阻; IVP示45分钟右肾未见显影。自觉腰痠胀, 怕冷, 舌淡胖。因拒绝手术, 住外院服排石汤, 药后腰痠胀加重而来本院用温肾利水药治疗。服药35剂, 排出 0.6×0.5 厘米大小结石一枚, IVP示无明显积水。一年后查诊另一枚结石进入右输尿管。又服药28剂, 排出 0.7×0.5 厘米结石一枚, 复查IVP正常, IRG右肾峰值较左肾稍低, 排泄通畅。

讨 论

一、温肾利水法治疗肾积水症的依据

历来认为输尿管结石属中医五淋中之石淋范畴, 就其发病原理大致如《诸病源候论》所述“诸淋皆由肾虚而膀胱热故也”。尿石成因既为肾虚积热, 熬灼津液而成, 按急则治标可暂不顾受灼伤的肾阴, 而先应清热, 并使热从下焦而出, 故引出通治尿石症之大法——清利法。此法对尿石症无肾积水者可以取效, 但对于因尿石嵌顿而形成肾积水症者疗效不佳。

中医从外象及宏观上辨证, 未能就此诊断出肾积水的形成。但中医对水液之积聚形成一向有独到的认识, 如《景岳全书·肿胀》谓:“……阳王(旺)则气化而水即为精, 阳衰则气不化而精即为水。”水液积聚的部位不同尽管有各种不同的表现, 但其产生的原因皆系阳气不足不能温化水液积聚而成。水液停滞使阳虚气损, 而阳虚气损则不能温化水饮, 如此造成恶性循环。这时如仍用清利法会更损阳气而不利治疗, 而采用温运法则能打断此恶性循环。

根据体内水液局部积聚须用温运治疗, 国内有报道温肾利水法治疗心包积液^[4]、脑积水^[5]、小儿鞘膜积液^[6]等局部积水的病症都取得了疗效, 说明温阳可以化饮(积水)。我们观察到在尿石症伴有肾积水时, 这类病人往往有面色㿔白、虚浮、腰胀痛、怕冷、夜尿多及大便溏薄等肾阳虚症状。从时间上看, 肾积水的形成往往提示患病已不是初起, 或多或少可见肾虚症状, 所谓“久病及肾”; 且水湿停留或久用清热分利法也可损及阳。因此, 采用温肾利水法是合理的。

二、温肾利水法的疗效

现代医学认为肾积水多由局部梗阻所引起, 且肾积水一旦产生, 即与结石梗阻互为因果, 在制定疗效标准时考虑到排石与肾积水同等重要, 因此我们将治愈标准订为“结石排出, 积水消失”, 这和卫生部制定的西医疾病疗效标准一致。本组100例的治愈率为71%。

从前认为完全梗阻超过6周, 患侧肾功能

会不可恢复地毁坏,近年已有3个月梗阻后又完全恢复正常的报道⁽⁷⁾。在本组病例中,有部分是经IVP和IRG检查均为肾脏无分泌功能、上尿路完全梗阻者,治后均恢复正常(如病例2)。因此,我们认为结石引起梗阻性病变时,IVP不显影不能完全判为肾脏无功能。因IVP受药量、时间、对侧肾脏代偿功能及病员进水量等因素影响;IRG虽然较敏感,但其主要反映肾小管功能,不全部代表整个肾脏功能。因此,我们认为尿石嵌顿性肾积水患者IVP不显影,IRG呈梗阻性低平线,如服用温肾利水药后肾脏局部不良反应减轻,仍有可能使肾功能逐步恢复,达到积水消失、结石排出之结果。

由于对结石发病机理尚未完全清楚,缺乏完全有效的预防复发的办法,文献报道5年复发率达12%。肾积水者因肾功能受损,即使手术解除梗阻,也可因再次生成结石而复发,本院泌尿科1980年报道5年复发率达13.2%⁽⁸⁾。本组复发2次以上的9例患者,7例为手术后复发,经用温肾利水法治后均痊愈。自1979年至今本组仅发现2例为对侧肾脏有结石复发,其中1例查诊有钙磷代谢失调。我们认为温肾药提高肾脏生理生化功能后,有可能消除结石成因。

三、温肾利水法取效之可能原理

我们在本组病例治疗过程中体会到,尿石引起肾积水时,提示结石嵌顿之上端的压力已不足推动结石下移,此时中医辨证多为肾阳虚而寒盛,温运肾阳可以加强肾脏功能,克服阴寒凝滞,提高肾内压力,从而推动结石使之移动下行而积水消失。本组病例在作较密的IVP随访检查(若随访复查不及时,则结石排出与积水消失结果同时获得)中就有13例积水消

失于结石排出之前,说明温肾利水药并非单纯通过冲洗性排石,而是由于肾脏排泌功能恢复,推动输尿管蠕动,使结石下移,积水消失。

在研究“肾阳虚证”本质中,我们发现哮喘病人表现为肾阳虚症者尿17羟值较正常人为低;又发现占哮喘病例数较多的无肾虚患者,其尿17羟亦为低下,可说是隐性肾阳虚者。用温补肾阳药治后不但可预防哮喘季节性发作,而且患者尿17羟水平也恢复正常⁽⁹⁾。这样本组肾积水病例并非都有明显肾阳虚证,而温补肾阳药治后可获显效,是否肾积水症亦可考虑属于隐性肾阳虚。中医理论认为水液积聚皆系阳气不足,现代医学研究证明阳虚者常伴有血浆cAMP降低,机体内cAMP对 β 激动剂反应性降低;而附块、桂枝可提高血浆cAMP含量及cAMP系统对 β 激动剂反应性⁽¹⁰⁾,或可解释本组温肾利水药中采用附片、桂枝之部分药效原理。现代医学已提出,肾盂及输尿管上存在肾上腺素能和胆碱能受体,温肾药是否能直接作用这些受体,调节肾盂和输尿管生理活动,有待于实验研究的探索与验证。

参 考 文 献

- (1) 施锡恩等:泌尿外科学。第二版,254页,人民卫生出版社,1978。
- (2) Williams RE; Brit J Urol 44:292,1972。
- (3) 华山医院中医科尿石组:补肾法和分利法对尿石病伴有肾盂积水症的疗效观察。肾的研究,第二版,255页,上海科技出版社,1981。
- (4) 张闾珍等:福建医学杂志2(2):52,1980。
- (5) 柳素范:江西医药(4):14,1980。
- (6) 朱大年:上海中医药杂志(8):21,1981。
- (7) Shapiro SR, et al: J Urol 115:136, 1976。
- (8) 邓学稼:复发尿石病80例病因分析和探讨。内部资料,1980。
- (9) 沈自尹等:中医补肾法治支气管哮喘的研究。肾的研究,第二版,168页,上海科技出版社,1981。
- (10) 李伟毅等:附子肉桂对小鼠接受异丙基肾上腺素后血浆cAMP含量升高的影响。内部资料,1981。

《中医师晋升试题及复习题选编》定价变更启事

由我社出版的《中医师晋升试题及复习题选编》,因某些费用发生变化,定价由1.10元改为1.60元,本书近期即可出版,望已汇款给我社的读者,补足缺

额。邮费按10%计算,挂号另加0.12元。本社特款寄来、书出后即寄去。地址:郑州市花园路54号楼河南科技出版社。河南科学技术出版社