

真武汤加味治疗肾绞痛的经验

铁道部浦镇车辆工厂医院 高尚炯

笔者用真武汤加味治疗结石性肾绞痛,获得满意疗效,兹介绍如下,以供同道参考。

药物组成:制附子、炒白术、炒白芍、茯苓、生姜、大黄、橘核、荔枝核。其中炒白芍、茯苓的用量不应少于30克,其余药物的用量应因证因人而定。水煎服,每日1剂或2剂。

例一:杨××,男,33岁,1988年11月17日诊。

患者昨夜夜间起床解小便时突然左腰部剧烈疼痛,晨起又见血尿。赴西医外科就诊,拟诊为:肾绞痛、泌尿系结石,用654-2、杜冷丁、利尿合剂等治疗未效。现症见左腰部疼痛,牵及左少腹,并向同侧阴囊放射,大便2日未解,腹胀,欲矢气而不得,脉弦,舌苔白腻而厚。小便常规检查:红细胞++,蛋白+,白细胞少许。治拟温阳利水,解痉行滞,止痛。处方:

制附子10克,炒白术10克,炒白芍30克,茯苓30克,生姜3片,制大黄6克,橘核10克,荔枝核10克,炙甘草3克。三剂。

至1989年1月9日其证又作,来诊时谓:上药服一剂后,解大便一次,疼痛即减,2剂服完疼痛即除。为观察本方疗效,于是仍以原方三剂。其后陪其岳父来诊时谓:服药后不仅痛止,而且尿出如绿豆大之结石两枚。

例二:薛××,男,39岁,1988年8月9日诊。

患者于6日中午时突然右腰部疼痛剧烈,伴全程肉眼血尿,就诊于西医外科。体检:腹软无包块、无压痛,右侧肾区叩痛明显。小便常规检查:红细胞++,蛋白+,上皮细胞+,粘液少许。B型超声波检查:左肾未见异常。右肾位置大小正常,肾实质未见异常,中肾盂肾

盏内见一直径为1.1厘米强回声光团,伴声响。诊为:肾绞痛、右肾盂结石。先后用颅痛定、654-2、杜冷丁肌注,硝酸甘油舌下含化等,治疗2日疼痛未止。于8月9日就诊于余。右腰部疼痛,下引少腹牵及同侧睾丸。大便秘结,三日未解,小便色红,无灼热涩痛,脉细沉紧,舌质有紫斑、舌苔白厚上罩灰黑。证属肾阳不振,寒水凝滞,气机阻塞,不通则痛。治拟温阳化水,解痉行滞,佐以通腑而利气机升降之道。处方:

制附子9克,炒苍白术各10克,茯苓30克,炒白芍30克,炙甘草3克,生大黄9克(后下),橘核10克,荔枝核10克,车前子15克(包),生姜3片。三剂。

同年11月12日因他疾来诊谓:上药服一剂后疼痛大减,服完第二剂疼痛全止。随访8个月,其证未发。

按语:《诸病源候论》说:“肾主水,水结则化为石,故肾客沙石。”寒水结聚成石而阻滞尿路,气机不通,血脉壅滞,不通则痛。该方用附子温补肾阳,以助气化;白术、茯苓健脾化湿,导水下行,上三味合用助阳化湿行水之功甚著。大黄、白芍解痉止痛,与附子同用,温通寒凝,破结行滞,止痛作用更强;生姜辛宣走窜,逐阴行阳,散水气,降逆。全方补肾阳,行寒水,通凝滞,解痉止痛。本病之部位皆为足厥阴肝经之过路,加橘核、荔枝核既可引药直达病所,同时亦可行气破滞,以加强止痛之效。作者用本方治疗24例肾绞痛,除2例未坚持服药外,其余病例全部疼痛消除,其中最少的仅服药一剂,最多服药六剂,大多数服药2~3剂。部分病例经B型超声波复查,肾盂积水及输尿管梗阻消除。