

思路与方法

中医治疗尿石病的思路与方法

潘 文 奎*

主题词 尿结石/中医药疗法

尿石病是一多发病,近年来发病增多,尤以上尿路结石明显。自70年代以来应用中医药或中西医结合方法治疗,使较大结石的排石率有所提高。兹综合近年有关文献,将中医对本病的辨治思路与方法评述如下。

1 防止成石

尿石病的发病具有明显的地区性,据全国29个省市45所医院调查,以粤、桂、滇、黔、川、湘、赣等南方省区发病率为高^[1],尤以珠江三角洲为高发地区^[2],这与当地地理、生活环境有关。防石当从群防群治着眼,但目前尚未开展起来。如今主要是防止尿石病的复发。据华山医院统计,10年内复发率可达30%^[3],但经预防措施后可降至2~4%^[4]。防止成石主要是根据结石形成的原理进行防治。

1.1 调整饮用水成分:从本病发病地区分析,大都濒临海滨,目前认为尿石病的发生与饮用水成分有关,尤其是微量元素的增加或不足^[5],因尿液中的微量元素均参与结石形成,如铁、铜、镁能增加草酸钙的溶解度^[6],“晶体形成学说”认为结石几乎是浓缩尿的缩影^[6]。为改变这状况,目前主要采用磁化水,这是根据轻工业用磁化水使管道内老垢脱落,新垢不长这一情况来考虑的。华东医院应用到防治尿石病上,取得约50%左右溶石、排石、防石的效果^[7]。如今也开展磁化中药以排石^[7],但尚无磁化、未磁化的对照观察资料。

1.2 增加尿液钙盐溶解:尿石形成的主要机理之一是肾内钙化,Lyon等运用含乙二醇的饮水增加尿中钙盐浓度,结石生成加速^[8],证实钙盐在成石中的作用。故使尿液酸化,溶解钙盐,是防石的措施。如女性尿中枸橼酸含量高,不利于草酸钙结石的形成。关晓明采用浸泡新鲜刀豆、扁豆、豆角等发酵酸水治疗尿石病12例,结石全部排出,随访2~8年无1例再发^[9]。实验证明,金钱草可使肾脏含钙量明显下降,使尿液酸化,能预防

实验性肾结石的形成^[10]。中医研究院用金钱草为主的Ⅲ号排石汤也取得防治实验性草酸盐尿石病的明显作用^[11]。其他如乌梅含枸橼酸、生吃核桃仁均可使尿液酸化^[12],可见改变尿液pH值,减低尿液钙盐含量,是防石的重要方法之一。

1.3 纠正内分泌紊乱:尿石症的发病率,男性明显高于女性,尚有内分泌的因素。动物实验表明,切除卵巢后尿石发生率显著高于未切除者;注入雄激素则结石的数量和体积都有增大。据此认为,雌激素能抑制尿石的生成,雄激素能促进尿石的生成^[7]。但目前中药中尚未精确筛选出分别含有雌、雄激素的药物,虽有补肾法治疗,但这主要是补肾益气利水,并非致力于改变激素紊乱。在内分泌紊乱中尚有甲状旁腺机能亢进导致高钙血症而引发尿石者,约占2.5%^[13],当从纠正甲状旁腺机能亢进着手。

2 溶化碎石

尿石病的非手术治疗,以往认为仅适用于横径小于1cm的结石,随着时间的推移,运用中药治疗不仅能较大结石排出,甚至对已发生输尿管结石嵌顿并发的肾积水症者获得治愈^[14]。然而何以能使较大结石得以排出,这是促使结石粉碎的思路所触发,由此国内外各种碎石机也相继研制,但目前使用的碎石机普遍存在“盲区”和“石街”两道难题^[15],用中药碎石尚有广阔前景。如今中药碎石主要采用改变结石性状,松解结石组织,溶解结石成分3种方法。

2.1 改变结石性状:结石性状与结石能否排出直接有关。一般而论,横径在1cm以下,表面光滑者易于下排。故改变结石性状,使粗糙变为光滑,使横径削减至1cm以下,就有利结石下移。从西医而论,结石性状与其成分有关,如草酸盐、磷酸盐结石表面粗糙,碳酸盐、尿酸盐、胱氨酸结石常平滑光圆。从中医辨证分析,曹铁梅认为实热型结石质坚,湿热型结石硬疏相兼,虚热型结石质疏成砂^[16]。临床观察表明,经中药排出的结石与手术取出的结石相比,其外形较光滑完整,无粗糙呈珊瑚状者,且质地相对松脆,因此中药对结石性状的改变可认为是碎石的一种表现。曾有中药治疗后排出1.35×1.30cm的结石^[17],甚至排出3.9×2.8cm外面光滑已

* 上海市中医文献馆,上海市瑞金二路198弄甲9号(200020)

收稿日期:1992-08-29;修回日期:1992-11-05

有剥损的结石报道^[18],都是中药使巨石松散,缓解嵌顿,改变外形的结果。

2.2 松解结石组织:用中药治疗所排出的结石质地普遍较为松脆,用手轻捻可见结石表面颗粒易于脱落,甚至易碎^[19]。部分患者经治疗后,原X线显影的单颗结石排出时已成较小的数枚,提示了中药具有松散、裂解结石的作用。潘氏认为裂解的主要作用可能在于对结石的基质—胶体发挥效能。一是使新的晶体不再附着于结石表面,体积不再增长;二是某些成分不断渗入结石中心,使之松脆脱钙;三是由于尿液稀释和冲刷,发挥溶、裂、松、推、荡的综合作用,最终以碎块、渣屑形式排出^[20]。

2.3 溶解结石成分:碎石主要是机械的、物理的作用,溶石则是化学作用,使已凝聚的结石成分分解溶化于尿液中,有部分病人服中药后无排石感觉,而症状及X线结石阴影消失^[21],就可能是中药溶石的结果。有报道在排石汤中加乌梅,并生吃核桃仁,以促进磷酸铵镁结石溶解;黄牛角粉以酒或米醋送服,见到草酸钙结石影缩小而消失^[12]。药理实验证实,把两块质量相同的结石各放入金钱草煎剂及蒸馏水中,约1个月后,金钱草煎剂中的结石化为砂;蒸馏水中的结石则不变^[22],表明金钱草能促使存在碱性条件下的尿结石溶解^[23]。除金钱草外,王氏认为火硝、硼砂、皮硝具有化石作用,以此3药加鸡内金为主,治疗504例,366例排石,有部分患者经治疗后未见排出结石,但症状、体征消失,摄片复查两次以上均未发现结石阴影,即可能是溶石作用的结果^[24]。广安门医院发现中药排石组标本,其结石结构有断裂脱落,表层生芽状态短小,草酸钙菱形晶体有蚕蚀缺失,磷灰石部分脱落等变化,与手术取石组结石大小相比,有极显著差异^[11],证明中药对结石有溶碎作用,但究竟何种中药具有此作用还有待探究。

3 引石下行

所谓“引”,乃是取地心引力及分娩引产之意。引石下行,即增加肾盂内压力及输尿管蠕动,推石、挤石下行。一般横径小于4mm的尿石大都有自排能力,据Sandegard观察,横径大于6mm的上尿路结石很少自排^[25],对此就必须引石下行,主要采用下列3法。

3.1 补益肾气:尿石的形成,中医一贯认为是因肾气不足,蒸腾气化失司,水结而化为石,故肾虚是结石成因之一。有的学者认为肾虚贯穿于尿石病的始终^[26]。从临床观察,结石从初成由小变大的过程中,其自排率自93%→81%→53%递减^[25],显示肾气由盛转衰,尤其是并发嵌顿性肾积水,则提示嵌顿之上端压力已不足推动结石下移^[27],是肾虚的确凿依据。上海华山医院以温

肾利水法作为治疗输尿管结石嵌顿性肾积水症的主要治则,经治100例,治愈71例,有效17例,无效12例^[27]。并通过动物实验,提示本法的作用是使肾盂内的正向压力增加,推动结石下行^[14],与中医温肾益气作用原理相吻合。

补肾中药方剂众多,治疗尿石病的分别有济生肾气丸、知柏八味丸、五子补肾丸、真武汤等^[28]。如上海华山医院使用附、桂为主的温肾利水方(附块、桂枝、川断、仙灵脾、黄精、川椒、牛膝、枳实、车前子等)^[27],杨氏应用大剂附子、干姜为主的组方^[29]。有的学者提出在大队清利药中加入人参促进结石排出,较单用清利为好^[30],亦有人提出加用黄芪可增加下推力^[31,32],甚至有重用黄芪60~120g者^[33]。诚然,附、桂、参、芪均是补气要药,但增加肾盂内压力何者为优?尚未作专题实验研究,还有待进一步探讨。

3.2 活血化瘀:尿石病患者临床上较少有典型的瘀血征兆,但从病症而言,结石类似症瘕、嵌顿之绞痛痛处固定、结石擦伤之尿血等都有血瘀之提示,且久病必瘀,故活血化瘀法亦被临床采用。从病机而论,本法针对结石长时间刺激输尿管壁等处所造成的局部充血、水肿、炎症及粘连,化瘀通络使道路通畅,利于结石下行,似属“利石”范畴。但动物实验表明,活血化瘀方药并无明显的利尿作用^[34],非利石机制,而是改善微循环,降低毛细血管的通透性,促进炎症吸收^[35],更主要的是使输尿管蠕动的频率和幅度增大,并出现新波^[34,36],增强蠕动而推挤结石下移,故尚归于此。至于活血化瘀药物,有三棱、莪术、桃仁、蒲黄、王不留行、琥珀等,尚未规范成方,且仅投数味,尚不占主导地位。

3.3 促进蠕动:促进输尿管蠕动是上尿路结石排石环节中的重要一环。对输尿管作用的中药,有别于补肾药物,大至有二方面作用:一是扩张输尿管,据报道八正散合桃仁承气汤组方中某些药物有扩张输尿管作用^[37],但因输尿管腔径小,扩张度有限,并非主要手段;二是促进蠕动,遵义医学院急腹症研究组通过实验观察,发现对输尿管蠕动有影响的药物可分为三类:一类是由于利尿作用而间接引起输尿管蠕动增强,如金钱草、瞿麦;一类是直接作用引起输尿管蠕动增强,而不引起利尿效应,如巴豆散、大黄和川芎;一类是药物对输尿管平滑肌的直接作用与利尿的间接作用相协同,如川牛膝^[36]。安徽中医学院附院也证实了金钱草、川牛膝、川芎对输尿管蠕动有增强作用^[19]。江西中医学院的药理实验证明,鸭脚通有舒张平滑肌,扩大管腔,促进输尿管的蠕动作用^[38]。蒙氏报告,对结石在输尿管下段伴大便秘结者,加入芒硝、大黄,可通过加速肠蠕动而

反射性促进输尿管蠕动^[39]。中医研究院第二临床医学研究所用穿山甲、皂刺、乳香、没药、牛膝、白芷、青皮、苡仁、厚朴、枳壳、三棱、莪术、车前子、赤芍、金钱草组成尿石合剂,对狗的输尿管蠕动具有显著增强作用^[34]。

引石机理主要是增加肾盂内压力及促进输尿管蠕动,它都以增强体质机能因素主动推挤结石下排,其中补益肾气的治则,经临床及实验研究,均认为优于单纯分利之法。这不仅逐步改变传统采用清化湿热法,又为中医药治疗尿石病开拓一条新的思路。

4 清利通道

增水行舟,疏通道路,以利结石下移,虽其作用环节仍主要在输尿管段,但与引石的主动作用不同,常是间接作用。有下列3法。

4.1 清化湿热:在中医理论中,结石的形成常责之下焦湿热。在50年代,清热利湿是治疗尿石病之常法,常用方为八正散、石韦散、导赤散等。从药理分析,该组药物具有促进炎症吸收,松解粘连的作用,可消除结石周围炎症粘连,缓解输尿管痉挛,利于结石松动下移^[11]。张氏用清热利湿方治疗大白鼠肾结石,发现患侧肾脏中多巴胺含量增多,肾小管排钠作用增强,使输尿管的尿流量增多及近侧的流体静压上升,间接地引起输尿管蠕动增强,从而促进排石^[14]。可见本法主要是通过消炎、利尿来发挥“冲洗”作用,但尿石病合并泌尿系感染者较少,故单纯用清化湿热法疗效不满意,目前仅为配用。

4.2 行气疏理:古人云尿石病的病机是“肾虚而膀胱热”,肾虚、膀胱热均有气滞的病理,气滞既可以是成石的原因,又是结石形成后的一种病理变化,因结石羁留,尿泄不畅,气机阻滞;气机失疏,复使水道壅塞,结石可沉积增大,更使气滞加剧。故行气疏理是为此病因病机而设,据云其效果较清利为佳,但无温补作用而有别于补肾法。主要用于结石伴有胀痛之气结型者,临床有使用逍遙散^[41]、四逆散^[42]的报道,药物主要用枳壳、乌药、沉香、香附、橘核、小茴香等。据药理研究,枳壳、乌药等行气药对胃肠平滑肌有促进节律增强作用,推测其对输尿管也有同样效应;同时行气药又可解痉止痛,从而畅通结石下行之道^[41],但临床常伍黄芪等益气药以增推送之力,益气药仅是佐使。

4.3 利尿通淋:采用大量饮水、服利尿剂的方法,增加尿量,藉以增水行舟。这是中西医都惯用的方法。药理研究证实金钱草、车前子、茯苓、泽泻、木通等药均有明显的利尿作用。利尿通淋既可使尿量增多,冲移结石;又可稀释尿液中盐类,减少和防止结石的增加,甚至间接地发挥溶化作用,同时又由于尿量的增多可刺激输

尿管增强蠕动,发挥一药三效的作用。在中西医结合的“总攻”疗法中也采用了利尿通淋法,甚至尚有采用药灌膀胱的方法使膀胱充盈而促使排石者^[42]。如今温肾利尿法已普遍成为治疗尿石病的主要法则。

利石之法除药物外,尚有慢跑、打球、跳跃等辅助动作,高氏临床治疗时佐以“肾区体位叩击法”以使结石松动下移^[43]。但诸多利石之法都有赖于结石自身之下垂力,不及引石法之主动性,故在总体治疗中尚处配合地位。

总之,中医治疗尿石病,在临床上立足于辨证,但也还根据结石所处部位及其动态所反映的症状择药,寓有辨病的含意。“石淋”之病名即有病证相结合的内涵。如今较多应用的“总攻”疗法,就是把上述的思路方法综合运用,有机组合,每一环节各自发挥其自身的利石、引石、排石的作用。但笔者认为“总攻”疗法虽有法度,也应结合病人结石的具体情况灵活掌握,不能拘泥于墨守成规,且“总攻”疗法中未采用碎石的思路与方法,对较为坚硬或有毛刺的结石无形中增加了排石难度,若在“总攻”前使用一阶段的溶化碎石的方法,在“总攻”后又采取相应的防石措施,或有望提高排石率、治愈率,降低复发率。当然,对于每一环节中具有苗头的药物深入开展动物实验的筛选,从中挑选其特效药品及其配伍,则更可有的放矢,提高治愈率,降低复发率、手术率,以推广应用。

5 参考文献

- 1 吴阶平,等.中华泌尿外科杂志 1980;(1):1.
- 2 李宝焜.尿石病论文选编 1979:36.
- 3 孙品瑛,等.中医杂志 1985;26(5):21.
- 4 新急腹症学.第一版.北京:人民卫生出版社,1977:368.
- 5 郑德基.新中医 1980;(2):42.
- 6 胡仁昭,等.中华泌尿外科杂志 1980;(4):221.
- 7 张天申.中华泌尿外科杂志 1981;(2):123.
- 8 邹定华.江西中医药 1984;(6):45.
- 9 关晓明.湖南中医杂志 1989;5(6):35.
- 10 金德明.上海中医药杂志 1982;(4):47.
- 11 杨立新,等.中医杂志 1980;21(3):73.
- 12 广安门医院.中华医学杂志 1976;56(3):151.
- 13 孙昌惕,等.中华外科杂志 1978;16(6):327.
- 14 张建国,等.中医杂志 1985;26(5):70.
- 15 黄才刚.健康报 1992年8月15日.
- 16 曹铁梅,等.吉林中医药 1986;(4):22.
- 17 邓学稼.上海市1977年度泌尿外科年会论文汇编,1978.
- 18 胡立加.浙江中医学院学报 1979;(1):40.
- 19 赵鹤峰,等.安徽中医学院学报 1984;3(3):41.
- 20 雷加林,等.新中医 1979;(5):37.

- 21 赵建宇,等. 辽宁中医杂志 1985;9(1): 25.
- 22 张天权. 上海中医药杂志 1965;(11): 39.
- 23 全国中草药汇编(上册). 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 419.
- 24 王承训. 中医杂志 1984;25(10): 36.
- 25 Sandegard E. Acta Chirurgica Scandinavica Sup-
plementum 1956: 219.
- 26 周彦. 上海中医药杂志 1985;(7): 19.
- 27 孙品瑛,等. 中医杂志 1985;26(5): 21.
- 28 邹定华. 江西中医药 1984;(6): 45.
- 29 王金城. 中医杂志 1979;20(10): 36.
- 30 李碧,等. 山东中医杂志 1982;1(5): 276.
- 31 章继才,等. 四川中医 1988;6(7): 33.
- 32 罗致强. 中医杂志 1987;28(6): 14.
- 33 王育群. 云南中医杂志 1984;5(2): 13.
- 34 薛建中. 中医杂志 1982;23(4): 33.
- 35 天津南开医院实验室. 中西医结合治疗急腹症通讯
1974;(1)35.
- 36 遵义医学院急腹症研究组. 新医学杂志 1978;(9): 8.
- 37 夏本经. 江西医药 1966;(2): 92.
- 38 林鹤和,等. 江西中医药 1989;(4): 45.
- 39 蒙贵清. 中医药信息 1987;8(1): 24.
- 40 梁均文. 浙江中医杂志 1990;25(1): 4.
- 41 蒙贵清. 中医药时代 1991;1(1): 28.
- 42 马昭甫. 四川中医 1988;6(9): 29.
- 43 高岚. 中华外科杂志 1978;16(6): 332.

左桥脑角小脑脓肿治疗 1 例报告

昌 运 斌*

赵某某,男,16岁。反复发作左耳流脓5年余,6月前耳内疼痛加重。高热、寒战、剧烈头痛、呕吐频繁1周。于1991年4月10日住某医院五官科病房,诊断为“左中耳炎并发乳突炎”给予抗感染治疗,同时作乳突凿开术,但未见脓液,病情逐渐加重,出现神志昏迷、持续高热、脑膜刺激征,经用多种抗生素、脱水、补液等治疗,未见缓解。于1991年5月3日在湖南省某医院作CT检查示“左桥脑角小脑脓肿”。遂回原医院治疗,经两次脑穿刺引流,亦未能成功。家属因经济困难,自动出院。

于1991年5月6日邀余诊治,症见高热、神志昏迷、全身消瘦、进食即呕、时有腹痛、大便秘结10余天未解、左下腹部可扪及粪块样物多个、左耳道有脓液已结痂、乳突切口已结痂,脉滑数,舌质红、苔黄少津,口唇干燥。证属阳明腑实、热毒攻脑。拟清热解毒、攻里通下、兼扶正气。

处方:参须10g,生石膏200g(先煎1小时),银花150g,连翘50g,羚羊角3g(先煎1小时),当归10g,黄芪30g,生大黄20g,枳实10g,厚朴10g,芒硝10g(冲服),知母10g。急煎,每4小时服药1次。

服1剂后,解大便1次,内有较硬粪块及水样便,恶臭,呕吐、头痛稍有缓解,热势下降,仍有神志模糊,

上方去芒硝,再服3剂,每日1剂,水煎服。

5月10日复诊:热退,呕吐减轻,腹痛缓解,能进少量食物,仍嗜睡、精神差,语言无力、声音低微,时有头痛,脉数而无力,舌红、少苔。证属热势已退,脓毒未排,正气已衰。急宜扶正理脾、托里排脓为治。

处方:黄芪50g,山甲珠10g,参须10g,淮山药10g,代赭石10g,当归10g,扁豆10g,云茯苓10g,枇杷叶10g,竹茹10g,伏龙肝10g(包煎)。每日1剂,连服6剂,水煎服。

服药至1991年5月17日,左耳道大量流出脓液,3天后逐步减少。自流脓后,头痛、呕吐完全缓解,但消瘦如柴,精神差,能进饮食。仿理中地黄汤意以益气补血、滋阴养阳。药用:熟地20g,山茱萸10g,枸杞10g,当归10g,大枣10枚,肉桂3g,补骨脂10g,白芍10g,黄芪30g,党参30g,白术10g,生姜3片。水煎服,每日1剂。左耳每日用双氧水、盐水清洗,氯霉素滴耳3次/日,结合饮食调养,体力逐渐恢复。

于1991年8月18日随访,无任何后遗症,仅左耳道仍有少量脓液流出,建议进一步到耳鼻喉科作根治手术。

体会:脑脓肿如不经手术治疗,病死率极高。而该患者却能正常存活,实属少见。可能与以下因素有关:脑脓肿经左乳突手术部穿透,再经左耳流出,中药承气汤合白虎汤加银花、连翘,清热解毒,通里攻下,似对脑水肿有一定作用。第二诊处方中,黄芪、山甲珠、参须具扶正托里排脓,促使脓肿破溃作用。

* 湖南省醴陵市卫生职工中等专业学校,醴陵市东正街巫家湾69号(412200)

(收稿日期:1991-10-09;修回日期:1992-09-08)