

状物质若干。二诊去水蛭、苏木、檀香，加白花蛇舌草、王不留行、生地，3剂善后。随访1年，患者无任何不适而痊愈。

3 血瘀湿阻，郁而化热型

本型患者临床特点以肾结石合并感染，有寒热膀胱刺激症状及血尿或脓尿。“急则治其标”，治法以凉血清热，化瘀通络，通淋排石为原则。处方：生黄芪30g，石韦10g，瞿麦10g，木通10g，茯苓30g，泽泻10g，滑石20g，白花蛇舌草20g，金钱草30g，海金沙10g，丹参20g，丹皮10g，益母草20g，甘草梢10g。热重者加生石膏、黄柏、玄参、野菊花。血尿甚加大小蓟、灯心草。脓尿加王不留行、苡仁、炙山甲珠。湿重者加防己、苡仁、猪苓。

病例：孙某，女，34岁，工人，1994年9月13日初诊。间隙性血尿3年余。患者近3年来间隙性解出酱油色小便，每次均住当地医院抗感染后病情好转，发病时无绞痛等其它临床症状。就诊时以血（脓）尿发作来诊，查体温37.8℃，左肾区轻度叩击痛，脉滑数、苔黄腻、舌质红绛。尿常规检查：白细胞+++，红细胞++++，上皮细胞+++，蛋白++++。B超检查显示左肾上盏有一0.8cm×0.7cm强光团结

石影像。证属血瘀湿阻、郁而化热型肾结石。治以清热利湿、化瘀止血、通淋溶石为治则，给予上方加怀牛膝、桃仁、生石膏、王不留行、炙山甲珠，5剂，每日服1剂。复诊时自述小便已转正常，服药2剂后肾区绞痛过两次，每次绞痛后均有细砂状结石排出。乃守前方去生石膏，加鸡内金20g，再投4剂，巩固疗效。服药后又先后排出颗粒状小结石4枚，现自感周身酸软乏力，常自汗，脉沉细弱，苔薄白，属攻伐排石后元气受损所致，给予益气养阴、补肾培元、化湿通淋药物，2剂后诸证消失而愈。

4 体会

在老师的指导下，根据现代微循环障碍的原理，采用活血化瘀法治疗肾结石，疗效比单纯使用清热利湿排石药物有显著的提高。体会到“瘀”和“虚”（肾阳受损）是本病的主要病因和特点，“热”是结石郁结而引起的并发症状，治法当以活血化瘀、固肾培元、利尿排石为原则。使用桃仁、丹参、苏木、益母草等，与巴戟、肉桂等药物一起共同形成了较强的利尿排石力量。以中医辨证论治利尿排石为基础，使用活血化瘀法治疗肾结石，具有提高排石率、缩短排石周期、无明显不良反应等优点，值得进一步研究。

完全性尿失禁治验1例

滕文臣^{*} 马有宝^{*}

贾某某，男性，52岁。因胸₁₂与腰₁椎体骨折，后遗完全性尿失禁收住我院。患者入院4月前，从高处坠下后伤及腰部，即感局部疼痛明显。难以转侧。经人抬至某医院就医，诊断为“胸₁₂腰₁椎体骨折”，给以石膏背心固定，留置导尿管，并口服静点药物治疗，骨折渐愈。两月后，当拆除石膏外固定，取除导尿管后，患者自感不能自主控制小便，每于精神紧张或会阴部受刺激即会流出尿液20~50ml不等，每日次数不定，夜间尤多。每昼夜尿量约1200ml。来我院就诊时查胸₁₂~腰₁、腰₄~₅椎体棘突压痛明显，叩击痛阳性，无双下肢放射痛，双下肢活动度可，膝腱反射活跃。舌质淡暗，舌苔薄白，脉沉细。胸腰椎X线光片示：胸₁₂~腰₁椎体变形，腰₄~

腰₅椎体骨质明显增生。尿检及肾功能基本正常。患者述腰背部隐痛，四指发凉麻木，以双下肢为重，大便偏干，2~3日一行。本病根据舌脉症状，辨证为肾虚血瘀证。针灸治疗：（1）关元、中极、足三里、公孙、太溪；（2）肺俞、肾俞、脾俞、膀胱俞、腰阳关、腰俞。两组穴位每日交替使用，且每日均隔盐灸3壮。第1次针灸后，患者自述夜尿次数明显减少，昼间意识清楚时，仍不能自主控制小便、排尿次数仍多。经5次治疗后，患者每昼夜小便次数仅有7~8次，其中夜尿仅2~3次。此后治疗针灸守前方不变，并口服汤药以巩提丸加减，具体方药如下：生熟地各15g，杜仲10g，川断10g，白术15g，补骨脂10g，制附片10g，桃仁10g，赤芍15g，山药15g，生黄芪20g。经2周治疗，患者小便已基本自主控制，腰部疼痛明显减轻，纳食可，饮水不多，睡眠正常，大便每日一，基本痊愈出院。

^{*} 乌鲁木齐市中医医院，新疆乌鲁木齐市（830000）

收稿日期：1996-08-08