

# 程锦国主任医师治疗石淋的临床经验

罗海英<sup>1</sup> 程锦国<sup>2\*</sup>

(1. 浙江中医药大学 2012 级研究生, 浙江 杭州 310053; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000)

**摘要:**程锦国主任医师认为石淋除与肾系密切相关外, 亦与肝的疏泄紧密联系, 临证时重视行气化痰、缓急止痛, 排石软坚, 以自拟排石汤为基础方, 随证加减, 治疗泌尿系结石疗效满意。

**关键词:**程锦国; 石淋; 排石汤; 临床经验

**中图分类号:** 256.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0039-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.014

泌尿系结石为临床常见疾病之一, 形成时多位于肾盂或肾盏, 可排入输尿管和膀胱, 多因腰部钝痛或绞痛沿腰腹向会阴部放射、血尿、排尿困难、尿中排出结石等症状而起病, 故属于中医石淋等病证范畴。程锦国主任医师为浙江省名中医, 浙江省中医重点学科(肾病学)带头人, 从事中药治疗肾病 20 余年, 对石淋的治疗有着独到见解, 其自拟排石汤治疗石淋临床疗效甚验。笔者有幸跟随程锦国老师临证学习, 受益颇多。现将其运用排石汤在治疗石淋方面的临床经验简介如下, 以与同道共享。

## 1 病因病机

泌尿系结石属于中医石淋、血淋、腰痛等范畴。程锦国老师认为泌尿系结石病位在肾系, 同时又与肝密切相关。南宋·陈无择《三因极一病证方论》曰:“石淋, 多因忧郁, 气注下焦, 结所食咸气而成, 令小便疼痛不可忍, 出砂石而后小便通。”《医宗必读·诸淋证治》中所记载:“石淋者, 有如砂石, 膀胱蓄热而成, 正如汤瓶久在火中, 底结白碱也。”肾主水, 泌别清浊而小便出。肾虚气化无力, 或脾虚湿浊内停, 或久服药物, 损及肾脏升降清浊功能, 则尿中浊气陡增, 充斥下焦肾系, 此为结石形成的前提。若患者素体热盛, 或肝郁化火, 或脾虚湿郁化热, 邪热客于下焦, 煎灼尿液, 则浊邪由无形变有形, 遂形成砂石。此时患者小便涩痛, 尿出砂石则为石淋; 结石既成, 阻碍气血运行,

不通则痛, 故致腰部酸痛或钝痛; 或热伤血络致出血, 而见血淋或血尿。其甚者, 气机骤然阻隔, 引动肝风, 痉挛作痛, 故痛如刀绞; 肝气攻冲, 可见肋腹作痛; 横逆脾胃, 可见呕恶食少。

## 2 用药特色

《证治准绳》云:“湿热蕴结下焦, 尿液受其煎熬, 日积月累结为砂石, 成为石淋。”程锦国老师认为: 石淋急性发作期的主要病理因素是湿热蕴结下焦, 煎熬尿液结成砂石, 它的主要矛盾是湿热, 因此治疗以清热利湿, 化石通淋为基本治法。然结石一旦形成, 势必壅阻气血, 导致气滞血瘀水停, 膀胱气化失司。清·谢映庐云:“小便通与不通, 全在气化与不化”。因此在石淋急性发作期, 在清利湿热的基础上必须配以化气行水, 活血通脉, 以消除下焦气机郁滞。因此程老师以清热利湿, 化石通淋为基本治法, 而拟排石汤。处方: 柴胡 10 g, 炒白芍 15 g, 香附 10 g, 郁金 10 g, 枳壳 10 g, 沉香 3 g, 川芎 15 g, 甘草 6 g, 车前子 30 g, 黄药子 15 g, 冬葵子 15 g, 王不留行子 15 g, 鸡内金 15 g, 海金沙 15 g, 金钱草 15 g, 滑石 15 g, 并随病情变化, 而配以行气化痰活血之药。程老师在临床处方运用中, 具有以下三大特色:

**2.1 缓急止痛** 《中藏经》云:“砂淋者其痛不可忍”。《诸病源候论》云:“石淋者, 淋而出石也。肾主水, 水结则化为石, 故肾客沙石。肾虚为热所乘, 热则成淋。其病之状, 小便则茎里痛, 尿不能

\* 通讯作者:程锦国, 主任医师, 研究方向: 中医药防治肾脏病的研究。E-mail: wzwsjcjg@163.com。

卒出,痛引少腹,膀胱里急,砂石从小便道出,甚则塞痛令闷绝”。泌尿系结石急性发作期的首要症状为腰腹部绞痛,多为结石活动期,本着急则治其标的原则,缓急止痛当为首务。程老师认为这种平滑肌痉挛收缩导致的疼痛,在中医上属风属痉,为肝之所主,应从肝论治。从肝论治疼痛的基本原则是“酸以养肝体,甘以缓肝急”。方中白芍、甘草同用,取义于《伤寒论》芍药甘草汤,养血柔肝,缓急止痛,酸甘化阴,可解肝风痉动所致的各种挛急疼痛,是缓急止痛的名方,其对输尿管平滑肌的解痉效果也十分确切<sup>[1-3]</sup>。故程老师以白芍药、甘草为泌尿系结石解痉止痛的要药,其用量在 15 ~ 30 g。

**2.2 行气化痰** 人体的气机,升降出入,以条畅为顺,气顺方能调达水道,通利血脉。人体的水液代谢与气的功能正常与否密切相关。正常情况下,气行则水行,水液得以正常代谢,代谢过程中所产生的废物能通过尿液排出,不会有砂石的形成。结石一旦形成,必然壅遏气机,阻碍气血运行;结石的长期阻塞,可以造成气机的阻滞甚至瘀血凝结,而气机阻滞、瘀血凝结又可使结石增大,形成恶性循环。故疏通气血,可加强清热利湿排石的效果,尤其在发生肾绞痛、排尿困难、小便不畅等气滞血瘀成为主要矛盾时更应重视行气活血化瘀,以求达到通则不痛的目的。程老师指出,肝主疏泄,统领一身气机,泌尿系结石患者肝气攻冲,可见腰腹作痛;横犯脾胃,则恶心呕吐等,故应着眼于调理肝脾气机。故方中配伍柴胡、枳壳。柴胡性轻清,辛散升阳,为疏肝理气之要药;枳壳善下行,苦泄沉降,下气导滞;二药并用,一升一降,疏肝理脾,调和气机。配伍郁金、木香、香附、沉香等行气之品,更加强行气之功,可使胶结之结石松动易下,又能通络止痛;川芎入血分,为血中之气药,活血行气,寓通达、止痛之功。总之,重用理气药,使气行则血行,有助于推动结石的运动和排出。

**2.3 化石软坚** 下焦湿热郁蒸,煎熬尿液,是泌尿系结石的主要成因。选用车前子、黄药子、冬葵子、王不留行子、鸡内金、海金沙、金钱草、滑石等药。其中,金钱草与海金沙每每相须为用,其清热利尿、通淋排石之功效更著。张锡纯谓:“内金为

鸡之脾胃,原能消化砂石”,可软坚化石;滑石性寒而滑,归膀胱经,善清膀胱湿热;车前子,功能化湿利水;留行子善行血脉,可起到促进平滑肌收缩,推动结石下行的作用;黄药子化痰散结,凉血止血;冬葵子药性平滑,入大小肠、膀胱经,通利小便<sup>[4]</sup>。诸药合用,共奏清热利湿,利尿排石,凉血止血之功。

**3 临床总结**

笔者回顾性总结程锦国老师 2014 年 1 月 ~ 2014 年 8 月所收治 14 例石淋患者的临床资料,其中男 6 例,女 8 例,平均年龄(46.4±11.9)岁,平均病程为 2.3 个月。所有患者均伴有结石侧腰腹绞痛,疼痛程度不一。其中有 7 例患者伴有尿频尿急、小便涩痛、肉眼血尿等尿路感染症状。患者均采用排石汤为基础方进行治疗,水煎每日一剂,分两次服,连服 7 ~ 14 贴。并嘱多饮水,每天饮水量 >2500 mL;多运动,采取立定跳,患侧行单腿跳等;注意观察小便变化。疗效评价参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定,其中显效:腰腹绞痛、尿路感染等临床症状消失,行 B 超等相关检查结果显示结石消失,已排除;有效:腰腹绞痛、尿路感染等临床症状缓解,相关检查结果显示,结石有一定程度减少,但并未完全排除,仍可见结石存在;无效:较治疗前症状无明显改善,甚至有加重趋势。经过两周治疗后,其中显效 7 例、有效 6 例、无效 1 例,其总有效率为 92.9 %。

**4 典型病例**

杨某,女,45 岁,农民,2013 年 7 月 15 日初诊,5 天前在田间劳作时突感左侧腰腹部疼痛,并未在意,但随着时间的推移疼痛逐渐加重,以至腰不能伸,伴恶心呕吐,冷汗,休息后无缓解,自服止痛药,有所好转。7 月 13 日于当地人民医院就诊,B 超示:双肾肾盏内见 2 枚大小约 3 cm 的强回声团,后伴声影,左肾集合系统分离约 1.6 cm,左输尿管上段扩张,上段内径约 0.8 cm,于其上段内见一大小约 0.7 cm×0.6 cm 的强回声团,后伴声影;右侧输尿管、膀胱未见明显异常。尿常规未查。当地医院诊断为:肾结石;左输尿管结石。给予止痛药(具体不详)及排石颗粒治疗,因效果不佳,疼痛难忍,而来我院门诊求治。诊见:患者自诉平日饮水较少,小便量少;左侧腰腹部绞痛(下转第 50 页)

现病史:患者平素脾胃虚弱,自怀孕以来,食欲下降,孕吐频作,易烦躁,近3天无明显诱因,恶心呕吐加重,呕吐清涎,头沉,体倦乏力,胸闷腹胀,易怒,口渴,不欲饮食,小便可,大便不成形,舌质偏淡,苔薄腻偏黄,脉沉滑偏数。尿常规:酮体(-)。诊断:妊娠恶阻,辨证:脾胃虚弱,兼肝郁痰湿蕴热证,治当和、清、补并用,健脾和胃疏肝,清热化痰。方用香砂六君子汤合苏叶黄连汤合小半夏加茯苓汤加减。处方:太子参 15 g,炙黄芪 20 g,炒白术 20 g,陈皮 10 g,砂仁 6 g,木香 6 g,半夏 15 g,茯苓 15 g,生姜 10 g,苏叶 10 g,黄芩 6 g,黄连 5 g,炙杷叶 15 g,大刀豆 10 g,菟丝子 20 g,桑寄生 15 g,阿胶(烔化)10 g,3剂,日1剂,多次频服,水煎服。

二诊:2013-12-20。患者自诉,诸症好转,食欲欠佳,予前方去半夏、茯苓、生姜、阿胶,加焦麦芽 20 g、焦谷芽 20 g。5剂,日1剂,多次频服,水煎服。

按:患者平素脾胃虚弱,孕后阴血下聚养胎,无以濡养脾胃,土虚木乘;另外,心身医学本就对妊娠呕吐视为产科的心身疾病之一,认为此类患者的中枢比较敏感<sup>[3]</sup>。本案患者年龄偏大,又是第一次怀孕,故精神紧张,心理压力,致使郁而

化热,肝气偏旺,烦躁发怒;脾胃虚弱,运化失司,水湿停于中焦,或随胃气上行,故食欲下降,呕吐清涎,头沉,胸闷腹胀;继而肝郁化火,痰湿化热,出现易怒、口渴,苔偏黄,脉偏数等热象。全方 17 味药,补以香砂六君子汤以健脾益气和胃,取扶助正气,补土抑木之意,加黄芩增强清肝火的作用,联合半夏、陈皮、枇杷叶、太子参,有橘皮竹茹汤之意,以图调和肝脾之用;清以苏叶黄连汤以去脾胃之湿热,加用小半夏加茯苓汤燥湿化痰,增强降逆止呕的作用;恶阻日久恐伤胎元,加菟丝子、桑寄生、阿胶以安胎。二诊时患者自述诸症好转,因半夏有毒,衰其大半而止,故前方去半夏、茯苓、生姜,因食欲欠佳,去阿胶,以防滋腻脾胃,加焦麦芽、焦谷芽以健脾开胃,疗效显著。

参考文献

[1] 龚淑芬,唐晓红,贾小兰. 95 例妊娠剧吐的临床分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(8): 44-45.  
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 9.  
[3] 骆晓群,张岚. 妊娠恶阻的心理调护[J]. 陕西中医学 院 学 报, 2002, 25(5): 68.

(收稿日期:2014-11-08 编辑:方亚利)

(上接第 40 页)

1 天,伴小便频数色赤、尿时涩痛,痛苦面容,恶心呕吐多次,大便 2 日未行,舌红苔黄腻,脉弦滑。查体:心肺(-)、左肾区叩击痛(+),尿常规:红细胞(+++)、白细胞(++)。中医诊断:石淋,血淋。证属湿热结石蕴结下焦,气机阻滞。治以清热利湿,行气止痛,利尿排石。予黄体酮针肌注,每天两次,连续两天;予排石汤加牛膝 30 g,制大黄 9 g,白茅根 30 g,7 剂,每日一剂,水煎分两次服。

二诊:服上方 1 周后,腰腹部疼痛显著减轻,大便通畅,小便量多通畅,舌淡红,苔薄腻,脉弦滑。复查 B 超示:双肾肾盏内见 2 枚大小约 1 cm 的强回声团,双侧输尿管未见明显异常,尿常规正常,提示左侧输尿管结石已排出。患者自诉在服药期间曾有一次小便时尿道疼痛,随后腰腹部疼痛减轻,但此次就诊时仍感偶有腰部酸痛,继续予以上

方加减治疗而愈。

参考文献

[1] 杨晓溪,赵舒,常青. 芍药甘草汤对梗阻输尿管平滑肌电活动频率影响的实验研究[J]. 华北煤炭医学院学报, 2010, 12(4): 477-478.  
[2] 常青,何金军,罗江梅,等. 芍药甘草汤对家兔膀胱平滑肌肌电活动的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 158-160.  
[3] 杨晓溪,赵舒,常青. 芍药甘草汤影响梗阻输尿管基础压力的实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 12(9): 194-196.  
[4] 王再谟,傅荣周. 现代中药临床应用[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 183-209.  
[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994.

(收稿日期:2014-09-22 编辑:王益平)