

# 通淋排石汤治疗气滞湿热型肾结石临床观察

裘黎明, 丁昊

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

**[摘要]** 目的: 观察通淋排石汤治疗气滞湿热型肾结石临床疗效。方法: 将 120 例气滞湿热型肾结石患者随机分为 2 组。治疗组 60 例以自拟通淋排石汤治疗; 对照组 60 例予排石颗粒治疗, 观察临床疗效。结果: 治疗组经治疗后痊愈率为 66.7%, 总有效率为 88.3%。对照组痊愈率为 48.3%, 总有效率为 63.3%。2 组比较, 痊愈率、总有效率差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。以 3 月后 B 超、X 线或 CT 复查为准, 2 组复发情况, 治疗组中结石复发 0 例; 对照组中结石复发 5 例, 占 17.2%; 治疗组结石复发率小于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 通淋排石汤治疗气滞湿热型肾结石的临床疗效确切, 且复发率低, 是治疗气滞湿热型肾结石的有效方法。

**[关键词]** 肾结石; 气滞湿热; 通淋排石汤; 中医疗法

**[中图分类号]** R691.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0081-02

肾结石是临床上的常见病和多发病, 在我国尿石症中所占的比例逐年升高<sup>[1]</sup>, 且治疗后易复发, 10 年复发率高达 50%<sup>[2]</sup>。随着泌尿外科技术的不断发展, 的确使泌尿系结石的治疗有了飞跃式的发展, 但对多发的较小结石仍缺乏特效办法。中医学治疗这类肾结石具有明显优势, 不仅疗效佳, 且无创伤、价廉, 并有良好地预防作用, 展现出了巨大的研究价值。本院 2011 年 7 月~2012 年 9 月, 运用中西医结合疗法治疗气滞湿热型肾结石 120 例, 疗效确切, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均为本院中医内科门诊患者, 筛选出 120 例气滞湿热型肾结石患者, 随机分为实验组和对照组各 60 例, 排除孕妇或哺乳期妇女以及伴有严重急、慢性疾病的患者。治疗组男 24 例, 女 36 例; 年龄 17~71 岁, 平均(42.2±11.8)岁。对照组男 28 例, 女 32 例; 年龄 18~77 岁, 平均(43.3±13.9)岁。2 组基线资料经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 泌尿系结石诊断标准参照国家中医

药管理局《中医内科妇儿病诊断疗效标准》制定: 发作时有典型的腰腹绞痛或胀痛, 疼痛向输尿管方向或大腿内侧、前阴部位放射; 患侧肾区压痛、叩击痛阳性或腹部沿输尿管走向压痛阳性; 可伴尿频尿急尿刺痛或肉眼血尿, 或排尿中断; B 超或腹部 X 线平片或静脉肾盂造影检查结石阳性, 或伴肾积水; 结石直径小于 0.6 cm。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 以通淋排石汤为基础加减治疗。处方: 石苇、滑石、车前子、冬葵子、金钱草、鸡内金、郁金、威灵仙各 30 g, 王不留行 15 g, 甘草 6 g, 怀牛膝 12 g, 海金沙、莪术各 10 g。其中肾绞痛者加延胡索 15 g, 川楝子 10 g, 白芍 20 g。煎服方法: 每天 1 剂, 由本院煎药室煎取 400 mL, 分装 2 袋, 早晚各 1 次口服。

**2.2 对照组** 予排石颗粒(南昌济生制药厂, 国药准字 Z36020373, 每袋 5 g), 每次 1 袋, 每天 3 次冲服。

1 月为 1 疗程, 治疗 2 疗程。治疗期间鼓励患者多活动、多饮水, 保持尿量在 2 000 mL 以上; 有血

**[收稿日期]** 2013-06-23

**[基金项目]** 浙江省中医药科技计划项目课题 (编号: 2011ZB131)

**[作者简介]** 裘黎明 (1965-), 男, 主任中医师, 研究方向: 肝胆肾结石的诊治。

**[通讯作者]** 丁昊, E-mail: 469539399@qq.com。

尿或脓尿予青霉素或左氧氟沙星注射液静脉滴注,常规使用3天左右;疼痛难忍时予盐酸654-2注射液10 mg或盐酸哌替啶注射液25 mg肌肉注射(必要时)。2组治疗前后1月内均不能使用其他排石药物。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床治疗均以2疗程为观察期限,休息1周后复查B超或X线为准,并随访3月,记录患者治疗后的复发情况。

3.2 统计学方法 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:自觉症状消失,小便常规正常,X线平片、B超、CT复查无结石及积水;有效:小便常规正常,X线平片、B超、CT复查肾结石通过第一狭窄,降入输尿管上段,或多发性结石部分排出;无效:小便常规正常,X线平片、B超、CT复查自觉症状无改善,结石无移动,积水无减轻或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组经治疗后痊愈率为66.7%,总有效率为88.3%。对照组痊愈率为48.3%,总有效率为63.3%。2组比较,痊愈率、总有效率差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	60	40	13	7	66.7 <sup>①</sup>	88.3 <sup>①</sup>
对照组	60	29	9	22	48.3	63.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发率比较 以3月后B超、X线或CT复查为准,2组复发情况,治疗组中结石复发0例;对照组中结石复发5例,占17.2%;治疗组结石复发率小于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

肾结石为临床常见病、多发病,为肾内科常见急诊之一,发病有较明显的地区性,急性发作时绞痛难忍,严重影响患者正常生活。近年来随着体外超声碎石、经皮肾镜取石术等技术在临床中的广泛应用,使肾结石的治疗效果明显提高,但对于肾脏小结石、反复发作的结石或多发结石则很难达到治疗的尽善尽美。很多国内的文献报道称,直径 $< 6$  mm的无症状非梗阻性的肾小结石,是排石治疗的最好适应证<sup>[3~4]</sup>。对于此类结石,无必要体外碎石治疗,现代医学无特

效的药物和办法。

为尽快排除无梗阻肾结石,中医中药有着无创、高效独到的优势,疗效确切。中医学认为,本病属于石淋范畴,张锡钝谓:“石淋之证,因三焦气化瘀滞,内热与瘀滞煎熬而成砂石,故肾容砂石,淋以通为主”。江浙地处东南沿海,湿热之气较重,体质多偏热。故究其原因,石淋多为下焦湿热蕴结,热伤津液,煎熬阴液,肾气不足,膀胱气化不利,气机郁滞,瘀热互结,尿中杂质凝结而成石,石阻尿道,不通则痛。气行则石行,气滞则石停,故湿热蕴结,气机郁滞是本证的主要病理机制。因此,临床治疗时立法用药应着眼于“通”,行滞化瘀,疏通气机,清热利湿,通淋排石。通淋排石汤针对气滞湿热型肾结石拟方,取石韦、滑石清热利湿,通淋排石;车前子、冬葵子利水通淋,化石消积,以助结石下行;王不留行利尿而又活血,又助排石之功;金钱草、鸡内金、海金沙、郁金行气消积,利水泄热,排石通淋;威灵仙、莪术性辛善走,窜通经络,祛水湿,行气血,散瘀结,推积滞;怀牛膝引血下行。全方合用,共奏清热利湿,行气通淋之功。现代药理研究也表明,石韦有利尿、促进输尿管蠕动、抑制结晶形成过程等功效。车前子具有利尿、增加尿素、尿酸及氯化钠的排泄的作用。金钱草有利尿、碱化尿液,舒张尿道平滑肌等的作用<sup>[5]</sup>。既能增加患者尿流量,提高泌尿道的压力,推动结石下移,又能解除泌尿道痉挛,扩张输尿管,消除肾积水,有利于结石排出。通淋排石汤对非梗阻小结石效果甚佳,且有良好的预防肾结石复发作用。

### [参考文献]

- [1] 项允成,王燕,安杰,等. 无症状肾结石27例临床分析[J]. 中华全科杂志,2003,2(3):189-190.
- [2] 王黎敏,卜芸,赵斌. 肾结石的治疗进展[J]. 中国现代医生. 2007,10(45):147-149.
- [3] 那彦群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:485-486.
- [4] 党成功. 肾结石的预防及治疗[J]. 中国实用医药,2009,4(18):129-130.
- [5] 杨玲娟,狄留庆,方芸. 中药防治泌尿系结石概述[J]. 中国医院药学杂志,2006,26(11):1401-1403.

(责任编辑:骆欢欢)