



• 中西医结合 •

## 自拟三金排石汤治疗泌尿系结石 92 例

陈 劲 (湖南省安乡县安宏乡卫生院 415617)

**摘要:**目的 观察自拟三金排石汤治疗泌尿系结石的疗效。方法 以自拟中药三金排石汤加减口服治疗,每日1剂,早晚分服,1周为1疗程。同时予以西医输液治疗,山莨菪碱针20mg加入10%葡萄糖注射液500ml每日1次静滴,黄体酮针20mg每日1次肌注,呋塞米针20mg每日1次静推。若急性期合并感染,液体加入抗生素治疗,连用1周。结果 肾结石有效率71.4%,输尿管结石有效率91.7%,膀胱结石有效率87.5%,总有效率84.8%。结论 自拟三金排石汤治疗泌尿系结石疗效显著。

**关键词:**泌尿系结石 自拟三金排石汤

**中图分类号:** R277.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-186-01

泌尿系结石属于中医“石淋”、“血淋”、“腰痛”范畴,是临床常见病,多发病,且临床复发率高。临床表现为腰痛,疼痛不能忍受,多伴腹痛、尿急、尿疼、血尿及发热等症状。临床上男性多于女性,与生活环境及个人生活方式有关。笔者自2009年以来采用自拟中药三金排石汤配合西药治疗泌尿系结石92例,取得满意效果,现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

92例患者均为我院门诊住院患者。其中男58例,女34例;年龄18-65岁,肾结石28例,输尿管结石48例,膀胱结石16例。

#### 1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>:①典型的病史和症状(患者有腰痛、腹痛、尿路刺激征等症状,少数患者伴血尿);②典型的结石体征;③辅助检查:经X线、B超、尿液化验检查符合泌尿系结石诊断(结石横径、纵径均小于1.0cm);④排除严重肾等其他疾病。

### 2 治疗方法

中医治疗采用自拟三金排石汤加减口服。药物组成:金钱草30克,海金沙30克,鸡内金30克,石韦20克,泽漆15克,炒王不留行20克,白芍30克,枳壳15克,木香10克,猪苓15克,甘草10克;血尿加小蓟15克,白茅根20克;腰痛重者加元胡15克,川楝子15克,每日1剂,水煎,分2次温服,1周为1疗程,连用1-2个疗程。西医治疗:山莨菪碱针20mg加入10%葡萄糖注射液500ml中静滴,每日1次,黄体酮针20mg肌注每日1次,输液将完时予以呋塞米针20mg静推,若急性期合并感染,液体加入抗生素治疗,应用7天,若剧烈疼痛者,肌注度冷丁。治疗期间嘱患者多饮水,做蹦楼梯、跳绳等跳跃运动,以促进结石排出。

### 3 治疗结果

#### 3.1 疗效标准

根据《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>[2]</sup>疗效评定标准拟定。痊愈:症状消失,X线、B超复查证实结石全部排出,尿常规化验正常;有效:症状消失或减轻,X线、B超复查结石数量减少,体积缩小或下移;无效:症状未减轻,X线、B超复查结石无变化。

#### 3.2 结果

92例患者经过2个疗程治疗,肾结石28例,痊愈12例,有效8例,无效8例,有效率71.4%;输尿管结石48例,痊愈36例,有效8例,无效4例,有效率91.7%;膀胱结石16例,痊愈12例,有效2例,无效2例,有效率87.5%,总有效率为84.8%。

### 4 讨论

泌尿系结石属祖国医学“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴。多因平时无饮水习惯,且饮食嗜辛辣煎炸肥甘之品,嗜酒或多忧思、恼怒、情志抑郁、气滞不畅,以致湿热内蕴,积于下焦,煎熬尿液,日久成石,沉积于肾,或在输尿管、膀胱。由于结石表面粗糙,梗阻于输尿管结石多见血尿及肾积水,甚则危及肾功能。朱丹溪《脉因证治·淋症》中说:“膀胱有热则淋,然赤涩如膏,如砂石,皆内热也”。治以清热利湿,通淋排石,理气止痛,化瘀消肿。自拟三金排石汤中金钱草甘、淡、平,归肾、膀胱经,利水通淋,为泌尿系结石要药,海金沙甘、寒,归膀胱、小肠经,利水通淋,鸡内金化坚消石,三者共为君药。石韦利水通淋、止血,血淋用之颇为适宜;泽漆苦寒,善于利水消石散结;炒王不留行善于通利血脉,行而不住,走而不守,活血利水通淋,枳壳行气宽中除胀;木香行气调中止痛;白芍养血柔肝,缓急止痛;小蓟凉血止血利尿,擅治尿血,白茅根,清热利尿,二者联用擅治血尿;元胡活血行气止痛,联用川楝子具有良好止痛效果;甘草缓急止痛,调和诸药<sup>[3]</sup>。配合应用西药山莨菪碱针、黄体酮针扩张输尿管平滑肌以利结石排出,嘱患者大量饮水,增加尿量,做跳跃运动,以促进结石排出<sup>[4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:26.
- [2] 陈贵廷, 薛葵琴. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1992:490-494.
- [3] 杜业勤, 王魁亮, 易望丰. 中药治疗尿路结石104例总结[J]. 新疆中医药, 2001, 19(1):17.
- [4] 王明敬, 陈明, 白元瑞. 应用黄体酮治疗输尿管结石23例分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(9):124.

### 参考文献

- [1] 陈君臻, 滕晶. 中医“五神”理论视角下的脑卒中辨治析要[J]. 中国中医急症, 2017, 26(4):636-638.
- [2] 张荣锡. 观察补阳还五汤配合针灸在治疗脑卒中后遗症中的治疗效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(34):119, 121.
- [3] 任传枝. 中药结合针灸与康复训练治疗脑卒中偏瘫78例疗效研究[J]. 中外医疗, 2013, 32(24):23-24, 26.
- [4] 严文隽. 浅析中医针灸在脑卒中康复治疗的应用[J]. 特别健康, 2017(19):264.
- [5] 于淑霞. 补阳还五汤加味配合针灸治疗脑卒中后遗症的临床观察[J]. 中国当代医药, 2016, 23(1):175-178.

(上接第185页)

体功能逐渐恢复<sup>[5]</sup>。补阳还五汤与针灸联合使用,可发挥各自作用,使脑卒中偏瘫患者获得更为理想的康复效果。

此次研究中,对92例脑卒中偏瘫患者进行分组研究,参照组予以常规西医治疗,实验组在次基础上予以补阳还五汤加减联合针灸治疗,结果显示:实验组的治疗总有效率显著高于参照组;实验组患者的NIHSS评分、Fugl-Meyer评分的改善效果也均优于参照组, $P<0.05$ ;这也成分体现了补阳还五汤加减联合针灸疗法在脑卒中偏瘫患者中的应用价值。

综上所述,为脑卒中偏瘫后遗症患者采用补阳还五汤加减联合针灸治疗法,可有效促进其神经功能及肢体功能康复,值得推广。