

肾石煎剂在尿路结石中的疗效观察

程镇西

(广东省佛山市高明区中医院 佛山 528500)

关键词: 尿路结石; 肾石煎剂; 中西医结合疗法; 氨苄青霉素; 度冷丁

中图分类号: R693.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0086-02

尿路结石(又称尿石症)是指在泌尿系统中(包括肾盂肾盏、输尿管、膀胱、尿道等处)有尿石形成和滞留,是一种人体病理矿化性疾病,其发生与地理、气候、水源、遗传及生活习惯、社会环境等因素有关。在我国以南方诸省为多,其中尤以广东珠江三角洲地带为最高。泌尿系统任何部位的结石都可始发于肾,输尿管结石几乎全部来自肾脏。其临床表现多种多样,取决于结石的大小、形状、部位、引起梗阻的程度以及有无感染等,大多数结石有疼痛、血尿,严重时可导致肾衰竭,但有的结石可长期无症状,当做检查才发现。本病治疗重点原则在于急性期对症治疗,慢性期利尿、溶石等,对疾病的预防均有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2004 年 2 月~2005 年 12 月诊断为尿路结石的住院患者 80 例,随机分为治疗组和对照组,2 组患者入院后临床表现及理化检查情况均相似,各项指标均无差异(P>0.05)。见表 1。

1.2 方法 2 组患者入院后均用氨苄青霉素控制感染,剧烈疼痛均用度冷丁肌注止痛,在此基础上,治疗组患者 40 例均

组别	n	平均 年龄(岁)		疼痛		血尿		白细胞尿		尿频尿急尿痛		肾积液	
		重	轻	重	轻	肉眼	镜下	++	+	重	轻	重	轻
治疗组	40	40	28	12	13	27	24	16	21	19	16	24	
对照组	40	38	26	14	15	25	23	17	20	20	14	26	

同时加用肾石煎剂(药物组成:金钱草 30g、海浮石 15g、穿破石 30g、石韦 30g、炒蒲黄 20g、鸡内金 20g、桃仁 10g、乌梅 6g、黄芪 20g、白芍 15g、甘草 6g、枳实 15g),水煎取汁 500mL,日 1 剂,分 2 次服。治疗 7d 2 组观察比较治疗情况,半个月后做尿常规、B 超、X 光等理化指标检测,并作对比。出院后随访 6 个月~1 年,追踪症状及理化情况。

1.3 结果 见表 2。

组别	n	疼痛缓解消失		血尿(肉眼)消失		血尿镜下消失		白细胞尿		尿频尿急尿痛缓解		肾积液消失	
		<1d	>1d	<4d	>4d	<7d	>7d	<7d	>7d	<5d	>5d	<1 月	>1 月
治疗组	40	38	2	13	0	36	4	40	0	37	3	33	7
对照组	40	24	16	5	10	19	21	25	15	21	19	16	24

从表 2 可看出,加用肾石煎剂组,临床效果明显优于对照组,疼痛缓解、尿频尿急尿痛及血尿、白细胞尿消失、肾积

保留,结果表明中药治疗组比生理盐水组有更好地减轻心、肝脏器功能损害,保护脏器功能的作用。我们认为在急性有机磷农药中毒早期予中药汤剂洗胃将更有利于保护脏器功能,为抢救有机磷农药中毒临床洗胃提出了一个新的治疗方法。

参考文献

[1] 刘海英,杨义明,赵金垣,等.急性有机磷农药中毒患者肝功能的变化及临床意义[J].中国急救医学,2001,21(1):30-31
[2] 朱耀华,江莲,王珂,等.血清肌钙蛋白 I 诊断有机磷农药中毒心脏毒性的价值[J].中国危重病急救医学,2000,12(7):423
[3] 王其新,段鲁勤,马辉.大黄对有机磷农药中毒并发胃肠功能衰竭的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):24-25
[4] 赵玲美,汪为平.老年人急性有机磷农药中毒肾脏损害的临床特点分析[J].苏州医学院学报,1999,19(11):1 238
[5] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.750-759
[6] Wat kins PB.Role of cytochromes P450 in drug metabolism and hepatotoxicity[J].Sem in Liver Dis,1990,10:235-240
[7] Reed D.Chemical in drug induced liver injury in hepatology:a textbook of liver disease [M].2nded. Philadelphia:Saunder Co, 1990.737-739
[8] 宋明显,张磊.加味大承气汤抢救急性有机磷中毒的体会[J].中西医结合实用临床急救杂志,1995,2(3):115-116
[9] 李跃汉,杨素珍,王东浩,等.疏肝利胆中药与胆汁引流相结合对犬有机磷农药中毒肝损伤保护作用的研究[J].中国危重病急救医学,1999,11(5):279-282

(收稿日期: 2006-10-08)

3 讨论

急性有机磷农药中毒是临床常见的急症之一,其可造成心、肝、肾等脏器损伤也得到大量的基础及临床研究证实^[1-4]。有机磷农药虽是非亲肝性毒物,但在体内的代谢过程则是在肝脏中完成的,在较大剂量时的肝损害尤为明显,经胃肠吸收者更甚,损害的主要机制其一是通过蓄积的乙酰胆碱作用于乙酰胆碱能受体,造成肝脏微循环损害^[5];其二是有机磷农药对肝细胞的直接损害并引起肝细胞代谢功能障碍^[6,7],使肝功能在中毒早期就受到损害。有机磷农药对心肌细胞的直接损害,其损伤的程度与中毒严重程度有关;对肾功能的影响早期损害轻,重度中毒易并发急性肾功能衰竭^[8];由于有机磷农药对胃黏膜的化学性腐蚀及中毒时的应激反应使胃肠功能衰竭。本研究观察证实并发现心、肝功能在中毒早期就受到损害,心肌损伤标志 cTnT 在中毒 2h 后就明显持续性升高,肝功能 ALT、AST 指标在中毒 1h 后逐步升高,但肾功能 Cr 在观察期 8h 点才有所变化,所以在急性有机磷农药中毒早期,减少毒物吸收、促进毒物排泄的同时,有必要保护脏器功能。

西医洗胃多采用生理盐水,仅可减少毒物吸收,而没有促进毒物排泄及保护脏器功能。有研究证实对急性有机磷农药中毒中药汤剂灌注可起到减少毒物吸收、促进排泄及保护脏器功能的作用^[8,9],但须在中毒早期使用。我们以大柴胡汤为基础的中药汤剂,具有疏肝利胆、解毒、清腑通泻、活血化瘀功效。在急性有机磷农药中毒早期予中药汤剂洗胃并灌注

实用中西医结合临床 2007 年 4 月第 7 卷第 2 期
液消失等情况,在恢复时间上均明显缩短。患者出院后随访 6 个月~1 年,发现治疗组患者无症状,尿路结石消失较多,具有统计学意义。

2 讨论

尿路结石是泌尿系统常见病,属中医“石淋”范畴,古代医家对本病的成因、临床表现及治疗方法等均有详尽的论述。《中藏经》说:“砂淋者,腹脐中隐痛,小便难,其痛不可忍,须臾,小便中下如砂石之类,有大者如皂子,或赤或白,色泽不定。”《太平惠民剂汤方》指出:“肾气不足,膀胱有热,水道不通,淋漓不宣,出少且数,脐腹急痛,蓄作有时,劳倦即发,或尿如豆汁,或便出砂石。”临床主要表现为疼痛和血尿,肾和输尿管结石的疼痛部位位于腰腹部,呈钝痛或隐痛,严重者可出现“肾绞痛”,输尿管下段结石疼痛发作时,可伴有尿频、尿急、尿痛等症状。血尿常伴随疼痛发作后出现,多为镜下血尿,也可为肉眼血尿,偶尔无痛性血尿,活动后血尿加重。另外由于长期的尿路梗阻或继发感染,部分患者可出现严重的肾积水,造成肾衰。尿路结石绝大部分是以草酸钙、磷酸钙等成分为主的含钙性结石,约占 90%,余者是磷酸铵镁结石、尿

酸结石、胱氨酸结石。中医认为本病由于湿热下注,湿热煎熬津液成砂石,湿热砂石阻滞气机,气滞血瘀,故疼痛较剧,突然发病,久则脾肾两虚,或气阴不足,气血亏虚,腰失所养,兼挟湿热,其痛较缓。湿热灼伤血络,迫血妄行,或砂石损伤血络,见尿血,病久肾阴不足,虚火伤络或脾虚多不摄血。肾石煎剂具有清热利湿、化石通淋、补气活血、缓急止痛功能;君药:金钱草、穿破石具有清热利湿、化石通淋之药效;臣药:海浮石、桃仁、炒蒲黄、乌梅具有清热化石、祛瘀止血、缓急止痛功效;佐药:黄芪、白芍、甘草、石韦、鸡内金、枳实有补气、缓急止痛、清热利湿、行气之用。现代医学研究发现金钱草、石韦、海浮石、穿破石等可使输尿管蠕动次数增多,尿量增加,加强了冲击作用,显著增大输尿管蠕动波幅和增加尿流量,并有排石、溶石作用,乌梅、白芍、甘草有缓解输尿管痉挛、解除肾绞痛之作用。

通过临床观察及理化检查证实肾石煎剂疗效满意,能缩短病程,提高临床疗法。

(收稿日期: 2006-09-13)

小儿遗尿从五脏论治

洪萍

(江西省新干县中医院 新干 331300)

关键词: 小儿; 遗尿; 五脏论治

中图分类号: R 726.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0087-01

遗尿为小儿常见病证,其发病率 5 岁为 15%,10 岁为 5%~6%,15 岁为 1%,凡 3 岁以上儿童,睡中小便不觉排出,醒后方知,经常反复发作,称为遗尿。其病因多责之于“膀胱不约”。膀胱为六腑之一,腑病多实,然“膀胱不约”的遗尿却多为虚证,“腑虚外脏”故其治疗多从五脏论治。

1 从肾论治

从肾论治为遗尿辨治之根本大法。因膀胱为肾之腑,“脏实泻腑,腑虚补脏”。小儿素体虚弱或先天禀赋不足,肾气亏乏,闭藏失职,不能温煦肾腑,致膀胱不约,开合失司而遗尿。症见夜尿清长,自遗,形寒肢冷,舌质淡、苔白、脉沉细。治以益气补肾为主,方选桑螵蛸散或《景岳全书》坝堤丸加减,处方:桑螵蛸、远志、石菖蒲、龙骨、茯神、益智仁、菟丝子、金樱子、复盆子、生麻黄。

2 从脾论治

《金医翼》论述遗尿病机为“脾肺气虚,不能约束水道而病不禁者”。膀胱的气化,与三焦气化功能相关,在上焦则与肺气之通调相关,因肺为水之上源,肺气之通调,即需肺气之“宣散”和“肃降”功能,“宣散”是使水液布散到全身,肺主皮毛,可经腠理、皮肤、汗孔排泄;“肃降”即使水液下输到膀胱而排出,故肺气虚弱或肺气郁滞,不能行其通调功能,亦可使膀胱不约。脾气虚亦可使膀胱不约而遗尿,临床多以肺脾气虚合治。症见面色晄白,易反复感冒,纳呆,少气神疲。多以肺脾气虚论治,方选补中益气汤合缩泉丸,处方:党参、白术、黄芪、升麻、补骨脂、益智仁、金樱子、当归、生麻黄。

3 从肝论治

《灵枢·经脉》云“是肝所生病者,遗溺,闭癃。”肝经温热蕴结,热郁化火,迫注膀胱而致遗尿,以实证、热证为脏热移腑之证。症见遗尿,尿少,气腥臊,色黄,心急,舌红苔黄,脉弦细。治以泻肝火,利湿热,方选龙胆泻肝汤,通过木通、车前子、泽泻等利尿药泻膀胱热,使肝胆火从小便而去,恢复膀胱开合功能。

4 从心论治

心在上焦,肾在下焦,心气下通于肾,肾气上承于心,心肾之间相互依存和制约则心肾相交。若心火独亢于上,不能下通于肾或肾阴亏虚,不能上承滋养心火,则心肾不交,水火失济。从心论治即制约独亢之心火,使水火相济,则肾能温煦膀胱,膀胱开合自如,则遗尿自愈。症见梦中尿出如白天小便状,白天安静,夜寐不安或五心烦热,记忆力差,舌红少苔、脉细数。治以清心滋肾,安神固脬,予交泰丸合导赤散加减,处方:黄连、肉桂、生地、竹叶;或用甘麦大枣汤合茯神、磁石、珍珠母、夜交藤、菟丝子、复盆子、补骨脂。

综上所述,治遗尿可从五脏论治,补肾益气为其正治。固究其根本,遗尿乃肾虚不能温煦肾腑膀胱而致膀胱不约所致,肺脾气虚亦较多见,虽辨证为肺、脾、肾虚,然久治不愈,多与肺之壅滞相关,故多加生麻黄宣畅肺气,通过腠理、皮肤、汗孔排泄,使肺气宣通,而起到“提壶揭盖”之效应,从而使小便自约。从肝论治,为泻肝经湿热,使小便利、肝经调,而小便自调。从心论治,乃通过泄心火,使心肾相交,肾得温煦膀胱而治,故治遗尿多从五脏论治。

(收稿日期: 2006-04-17)