

尿石病机新探——附 168 例临床病例分析

★ 陈宝国 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:尿路结石症;病机

中图分类号:R 256.5 文献标识码:B

对 168 例尿石症防治分析,结合古代医家论述和现代医学尿石形成研究,提出尿石病机并非是“湿热煎熬”,而是肾阳亏虚,阴寒凝聚。尿石形成之后,郁阻气机,阻滞水道而内生湿热。因此湿热是尿石之标,是尿石之病理产物。采取温肾化气法为主可有效防治尿石形成与复发。

尿石症是泌尿系统的一种常见病、多发病。在我国南方各省尿石症住院人数位居泌尿外科之首^[1]。其发病率高,治愈后复发率亦高,有报道 4~5 年后约 50% 的患者至少有一次复发^[2]。尿石症属中医学“石淋”、“腰痛”范围,对其病机认识,皆为“湿热煎熬”成石,如《金匱要略·五脏风寒积聚篇》记载:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通。”《中医内科学》教材谓“湿热下注,煎熬尿液,结为砂石,则为石淋”等^[3],据此病机,其治皆以清利湿热,利尿通淋为法。在临床实际工作中发现,利尿通淋法确有通淋排石之效,按此湿热得去,尿石应不复生,但尿石症治愈后复发率甚高,故有必要对尿石形成病机重新审视,研究尿石形成病机,对尿石症的防治具有非常重要的意义。以下结合我院 1999 年诊断为肾结石并行体外冲击波碎石治疗或中医药辨治排石治疗的 168 例患者防治给药疗效,对尿石形成病机作一探析。

1 临床资料

1.1 一般资料 168 例肾结石患者全部为我院 1999 年收治的门诊或住院患者,男性 126 例,女性 42 例,男女之比约为 3:1;年龄 14~62 岁,病程 3 天~16 年。单侧肾结石 124 例,双侧肾结石 44 例,2 枚以上多发性结石 108 例;结石最大者 2.5 cm×1.8 cm,最小者 0.5 cm×0.4 cm。体外冲击波碎石术治疗 102 例,中医药辨治排石治疗 66 例。

1.2 诊断依据 全部病例均经 B 超,或 X 线腹部平片、静脉肾盂造影、CT 摄片等诊断为肾结石,大部分病例有典型的肾绞痛等尿石症的临床表现及发作史或排石史。

1.3 防治分组 全部肾结石患者均经 B 超或 X 线腹部平片摄影检查证实为治愈患者,按患者治愈后的先后顺序随机分为防治组和对照组,其中防治组 112 例,对照组 56 例。两组性别、病程、结石概况、治疗方法经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

2 观察方法

2.1 防治给药 防治组在结石治愈后每日服温肾化石汤(熟地 24 g、泽泻 10 g、山药 12 g、茯苓 10 g、山茱萸 12 g、丹皮 10 g、桂枝 10 g、制附片 10 g、金钱草 30 g、茜草 15 g),水煎服,日 1 剂,连服 3 个月,对照组则不服药。

2.2 定期复查 2 组病例分别于第 3 年、第 5 年用 B 超或 X 线摄片复查 1 次,计算结石复发率。

3 观察结果

防治组 112 例中,第 3 年结石复发 7 例,复发率 6.25%,第 5 年结石复发 12 例,复发率 10.71%;对照组 56 例中,第 3 年结石复发 9 例,复发率 16.07%,第 5 年结石复发 29 例,复发率 51.79%。2 组同期相比,防治组结石复发率明显低于对照组,差异均极为显著($P<0.01$)。说明尿石治愈后服用温肾、清利、活血之温肾化石汤具有显著的预防尿石形成与复发的作用。

4 尿石病机探析

4.1 临床分析 在临床实践观察中发现,尿石症患者发作时有尿频、尿急、尿痛,苔黄腻等湿热下注表现,古代医家正是据此断为尿石是湿热煎熬成石所致。但在尿石未发作的静止期,患者多表现为腰膝

酸软、形寒肢冷、舌质淡、脉沉细等一派肾阳亏虚之候^[4],此在复发之尿石症患者中尤为明显,因而提出尿石病机为肾阳亏虚,阳虚寒凝,尿石乃生。尿石形成之后,郁阻气机,阻滞水道,势必内生湿热,气滞血阻,本研究正是基于此,运用温肾化气为主,佐以清利、活血的防治方法用于尿石复发的防治,临床观察显示,防治复发作用甚为显著。此又进一步佐证尿石并非湿煎熬成石,而是阳虚寒凝而致。

4.2 医家论述 《素问·阴阳应象大论》谓“阳化气,阴成形”,张景岳释“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形”。据此,尿石属于有形之物,为阴寒凝聚而成。又《诸病源候论》载尿石形成是“肾虚而膀胱热”,《丹溪心法》亦谓“诸淋所发,皆肾虚而膀胱热也”,可以看出古代医家在论述尿石形成病因病机时已经注意到其本之肾虚,“膀胱热”乃尿石发作之标。因受检查仪器的限制,古代医家不可能在结石症未发作时诊断患者患有尿石(石淋),只有当尿石症发作之后,根据其湿热下注的临床表现,认为尿石是“湿煎熬”所致。即便如此,仍有医家观察到尿石形成之本是肾虚,我们结合《内经》之“阳化气,阴成形”理论,通过临床防治尿石复发观察,提出尿石病机是肾阳亏虚,阳虚寒凝,内生结石。

4.3 现代研究 尿石形成病因复杂,现代医学对尿石症的病因仍不甚明确,认为其是一种多因素疾病。对尿石形成机制的研究多集中在尿石形成的促进因子和抑制因子。促进因子主要有尿石盐的过饱和、基质及大分子物质等,抑制因子主要有柠檬酸、镁、焦磷酸盐、甘氨酸糖(GA Gs)、骨桥蛋白(OPN)、微量元素等。正常情况下促进因子与抑制因子处于一个动态平衡,不会发生尿石,此即“阴平阳秘”,如其

平衡被打破,则“阴阳失衡”,尿石内生。肾阳是人身阳气之本,肾阳亏虚,则易阴阳失衡,内生尿石。吴氏等^[5]在研究性激素与不同肾虚证型的关系时发现肾虚可致男性睾酮、女性雌激素水平偏低,而肾阳亏虚睾酮和雌激素下降明显。常氏等^[6]研究发现睾酮和雌激素可直接降低尿草酸分泌,促进 OPN、镁和柠檬酸等尿中抑制物的分泌,为尿石的形成创造条件,此可作为肾阳亏虚,阴寒凝聚是尿石形成之现代研究依据。

5 结语

尿石形成病机并非“湿煎熬”所然,而是肾阳亏虚,阴寒凝聚而致。湿热为尿石形成之后结石阻滞产生的病理产物,为尿石之标,清利湿热不能祛除尿石之因,以温肾化气为主,佐以清利、活血,可以标本兼治,防治尿石形成与复发,此进一步佐证尿石之病机为阳虚阴凝。睾酮和雌激素可直接降低尿草酸分泌,促进 OPN、镁和柠檬酸等尿中抑制物的分泌,而肾阳虚患者睾酮和雌激素下降明显,故易内生尿石,此为尿石病机是阳虚阴凝的现代研究依据。

参考文献

- [1] 吴阶平,顾六方,孙昌惕. 中国的尿石症[J]. 中华泌尿外科杂志, 1980,1(1):1~3
- [2] Prien EL: Crystallographic analysis of urinary calculi[J]. a23 year survey study. J. 89:917
- [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995.235
- [4] 陈宝国. 温肾化石汤防治尿路结石复发 260 例临床分析[J]. 江西中医药,2001,32(2):34~35
- [5] 吴水生,林求成. 中老年男性性激素水平与不同肾虚证型关系研究[J]. 福建中医药,2000,31(2):3~4
- [6] 常连胜,冯陶,姜学军,等. 睾酮和雌二醇对大鼠草酸钙肾结石的影响[J]. 中华医学杂志,1999,79(8):634~635

(收稿日期:2005-11-15)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584,CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。