

少腹逐瘀汤加减治疗泌尿系结石 100 例疗效观察

湖北省公安县中医院

傅昌格 王传秀 胡友珍 芦义明 胡文英 彭卫国

内容提要 本文用清代名医王清任所创的少腹逐瘀汤加减, 治疗观察了 100 例泌尿系结石患者, 平均住院 36.5 天, 其排石率达 65%; 结石下移 3cm 以上者达 22%。并对 47.5% 的肾绞痛患者有良好的止痛作用; 对 94% 的结石所致尿血患者有良好的止血作用。

泌尿系结石属中医“石淋”范畴, 从唐代开始已有专方治疗^{〔1〕}, 历代皆以消坚涤石, 利尿通淋立法选方。用活血化瘀法治疗本病, 前人鲜有记载。近年来, 随着活血化瘀法在临床上的广泛运用, 我们从 1979 年起用少腹逐瘀汤治疗泌尿系结石病, 共系统观察 100 例, 初步证明了此方不仅排石率高, 而且在缓解结石所致的剧烈腰腹部疼痛方面有良好的止痛作用, 并对结石所致的尿血患者有良好的止血作用, 报告如下。

临床资料

一、本组 100 例中: 男 69 例, 女 31 例; 年龄最小者 22 岁, 最大者 60 岁, 其中 22~30 岁 41 例, 31~40 岁 32 例, 41~50 岁 18 例, 51 岁以上 9 例, 以男性及青壮年为主。

二、主要症状: 就诊时腰及少腹部剧烈绞痛不能耐受者 61 例, 腰及少腹部钝痛尚能耐受者 36 例, 肉眼血尿者 55 例。

三、结石部位及大小: 肾结石 26 块, 其中右肾结石 14 块 (0.3×0.3cm 及 0.5×0.6cm 各 3 块, 0.6×0.6cm 4 块, 0.4×1.0cm、0.8×0.9cm、1.1×1.2cm、0.9×1.0cm 各 1 块); 左肾结石 12 块 (0.2×0.3cm 2 块, 0.5×0.6cm 3 块, 0.6×0.7cm 2 块, 0.8×0.9cm 1 块, 0.9×1.1cm 及 1.0×1.2cm 各 2 块)。输尿管结石 105 块, 其中输尿管上段结石 25 块 (0.3×0.4cm 6 块, 0.4×0.4cm 5 块, 0.5×0.6cm 2 块, 0.6×0.7cm 7 块, 0.6×0.6cm 3 块, 0.8×1.0cm 及 0.9×1.1cm 各 1

块); 输尿管中段结石 28 块 (0.3×0.3cm 及 0.4×0.4cm 各 3 块, 0.4×0.5cm 及 0.5×0.6cm 各 4 块, 0.6×0.6cm 3 块, 0.6×0.8cm 及 0.7×0.8cm 各 4 块, 0.7×0.9cm 2 块, 1.0×1.1cm 1 块); 输尿管下段结石 52 块 (0.3×0.4cm 5 块, 0.4×0.4cm 4 块, 0.4×0.5cm 5 块, 0.5×0.6cm 10 块, 0.5×0.7cm 及 0.5×0.5cm 各 1 块, 0.6×0.6cm 3 块, 0.6×0.7cm 8 块, 0.6×0.8cm 6 块, 0.7×0.8cm 3 块, 0.8×0.9cm 及 0.8×1.1cm 各 2 块, 0.9×0.8cm 及 1.0×1.1cm 各 1 块)。膀胱结石 4 块 (0.5×0.5cm、0.6×0.5cm、0.6×0.7cm、0.8×0.7cm 各 1 块)。

四、结石大小与症状: 肾结石 16 例, 剧烈腰腹部绞痛而不能耐受者 10 例, 占 62.5%, 其中结石在 0.2~0.5cm 者 3 例, 0.6~0.8cm 者 6 例, 1.0cm 者 1 例; 腰腹部钝痛尚能耐受者 6 例, 占 37.5%。其中结石在 0.5cm 者 1 例, 0.6~0.8cm 者 3 例, 1.0~1.2cm 2 例。输尿管结石 81 例, 剧烈腰及少腹部绞痛 51 例, 占 63.6%, 其中结石在 0.3~0.5cm 者 23 例, 0.6~0.8cm 者 26 例, 1.0~1.2cm 2 例; 腰部隐痛及少腹钝痛尚能耐受者 30 例, 占 36.4%, 其中结石在 0.5cm 以内者 10 例, 0.6~0.8cm 者 18 例, 1.0~1.1cm 2 例。膀胱结石 3 例, 无明显疼痛。腰腹部剧烈绞痛以肾及输尿管结石为主, 结石大小与疼痛似无明显关系。

五、检查: 1. 据 X 线尿路 (KUB) 平片检查全部病例均显示有不透光的结石阴影存在。100 例患者有结石 135 块, 其中横径在 0.2~0.5cm

者65块, 0.6~0.8cm 60块, 1.0~1.2cm者10块。
2. 尿液检查: 100例均做过常规检查, 有红细胞者93例, 白细胞者71例, 蛋白24例, 草酸钙结晶17例。

六、住院天数: 最长者109天, 最短者8天, 其中8~20天出院者19例, 21~30天48例, 31~45天17例, 46~56天8例, 57~66天5例, 2.5个月以上者3例, 平均为36.5天。

治 疗 方 法

少腹逐瘀汤加减: 小茴香、干姜、官桂各3g, 赤芍、生蒲黄、炒五灵脂、川芎、玄胡、当归、制没药各10g。加减: 腰腹疼痛如绞者加白芍30g 甘草10g; 血尿加白茅根30g 琥珀末10g(冲服); 气虚加黄芪30g 党参15g; 阴虚加生地20g 旱莲草30g; 小溲涩痛加金钱草30g 石苇20g; 湿热偏重者去干姜、官桂。水煎温服, 每日一剂。

一般以一月为一疗程, 拍KUB平片复查一次。若结石排出者随时拍片复查。对伴发剧烈腰腹部疼痛者, 口服中药后4小时以内无缓解, 加用针灸或阿托品0.5mg足三里穴位注射一次, 若仍无缓解者再使用杜冷丁肌注。一般对疼痛尚能耐受者服本方就可消除症状。若服本方一周内肉眼血尿不消失者配合西药止血。

疗 效 观 察

一、疗效标准: 1. 排石效果: (1)痊愈: 结石排净; (2)显效: 结石部位下移 ≥ 3 cm者; (3)无效: 结石无明显下移。2. 止痛效果: (1)显效: 服中药后4小时以内其疼痛缓解而不用西药者; (2)有效: 服中药后4小时以内不能缓解而用针灸及阿托品0.5mg足三里穴位注射后疼痛缓解者; (3)无效: 使用杜冷丁者。3. 止血效果: (1)有效: 服药后血尿渐减而不用西药止血者; (2)无效: 使用西药止血者。

二、治疗结果: 1. 排石: (1)痊愈65例(共排出结石87块), 占65%; 据X线KUB平片结石影统计, 横径在0.2~0.5cm者50块,

0.6~0.8cm者34块, 1.0~1.2cm者3块。排出者以中小结石为主。其中输尿管上段结石20例, 痊愈9例, 占45%(排出结石0.2~0.5cm 8块, 0.6~0.8cm 4块); 输尿管中段结石22例痊愈13例, 占60%(排出结石0.3~0.5cm 11块, 0.6~0.8cm 5块); 输尿管下段结石39例, 痊愈33例, 占84.6%(排出结石0.2~0.5cm 25块, 0.6~0.8cm 20块, 0.9~1.2cm 1块); 膀胱结石3例痊愈3例, 占100%; 肾结石患者16例, 痊愈7例, 占43.7%; 排出结石9块(0.3~0.5cm 5块, 0.6~0.8cm 2块, 0.9~1.2cm 2块)。(2)显效: 22例, 占22%, 其中肾结石3例, 占18.7%(0.4~0.5cm 3块, 0.6~0.8cm 2块)。输尿管结石19例(0.3~0.5cm 4块, 0.6~0.8cm 14块, 1.1cm 1块)。下移结石以中大结石为主。这可能是住院时间(平均36.5天)太短的关系, “结石愈大, 治疗所需时间愈长”⁽²⁾。2. 止痛效果: 本组100例患者剧烈腰腹部绞痛者61例, 占61%。(1)显效: 29例, 占47.5%; (2)有效: 26例, 占42.6%; (3)无效: 6例, 占10%。3. 止血效果: 本组100例患者中伴尿血者93例, 有效88例, 占94%; 无效5例, 占6%。

讨 论

从本资料结果来看, 本方对87%的结石患者有排石和促进结石下移的作用; 对47.5%的剧烈腰腹部绞痛患者有良好的止痛作用; 对94%的血尿患者有止血作用。

我们选用少腹逐瘀汤主要是根据王清任“此方治疗少腹积块疼痛、或有积块不疼痛”⁽³⁾这一理论而选用的。从临床所见, 大部分肾及输尿管结石病人, 均有程度不同的腰及少腹部疼痛的症状。《诸病源候论·诸淋病候》云: “肾主水, 水结则化为石, 故肾客沙石。”⁽⁴⁾结石瘀积水道, 郁结不得下泄, 气血滯涩, 不通则痛。再以其症状疼痛固定不移, 甚或疼痛如针刺刀割, 均属瘀痛范畴, 是运用本方的指征。方中小茴香、干姜、官桂温经散寒, 通达下焦, 以引药直达病所; 玄胡、没药利气散瘀、

消肿定痛；蒲黄、五灵脂活血祛瘀散结止痛，其中蒲黄生用，重在活血祛瘀，五灵脂用炒，重在止痛而不损胃气；当归、川芎乃血中之气药，配合赤芍以活血行气，配茅根、琥珀以凉血止血，通淋排石；佐党参、黄芪补气逐瘀；伍白芍、甘草缓急止痛。若湿热偏重去官桂、干姜，加石韦、金钱草。本方通过上述之加减，使温经活血之方，变为益气逐瘀，散结排石，缓急止痛之剂。

我们推测少腹逐瘀汤可能是通过改善微循环，促进输尿管的蠕动而发挥机体的主动排石作用。同时有9例排出的结石呈粉末状或碎石

颗粒，可能少腹逐瘀汤具有排石、溶石的作用，值得今后进一步研究。我院现已将此方配成排石丸用于临床，深受患者欢迎。

参 考 文 献

1. 黄星垣，等。中医实用内科学“淋证”初稿。中医杂志 1981；3:69。
2. 中医研究院第二临床医学研究所。尿石合剂治疗输尿管结石30例。中医杂志 1982；4:33。
3. 陕西省中医研究所。医林改错评注，第1版。四川：人民卫生出版社，1976:138—139。
4. 南京中医学院。诸病源候论校释。第1版。北京：人民卫生出版社，1980:465。

解毒活血汤治疗血栓性静脉炎 50 例疗效观察

齐齐哈尔市中医院 张雅洁

我们从1981年以来，用自拟解毒活血汤治疗血栓性静脉炎50例，收到较满意的疗效，报道如下。

一般资料 本组50例中，男33例，女17例。年龄为30~45岁。病程最长者7年，最短者6天。因子宫肌瘤、腹外疝等术后患下肢深静脉炎者19例；静脉滴注后患四肢及游走性浅静脉炎者17例；静脉曲张而形成下肢血栓性静脉炎伴溃疡者6例；因长期受凉者5例；腹壁浅静脉炎者3例。

诊断依据 本组病例均具有下列症状和体征：1. 不同程度的肢体肿痛；2. 患肢皮温相对增高；3. 患肢浅部静脉扩张；4. 病变部位疼痛和压痛；5. 排除血管外压迫性肿胀。

临床分型 根据50例的临床所见，除具备主证外，各种深浅静脉炎尚有不同的兼证。浅部静脉的血栓性静脉炎多发生于大小隐静脉，常见症状：局部疼痛，沿静脉走行方向皮肤发红。并可摸到索条状物，且有压痛。患肢一般无水肿，也无全身症状。

下肢深部静脉血栓形成：患者常有轻度发热，小腿肌肉疼痛，甚至有抽搐，压迫小腿肌肉或腘窝部可引起程度不同的压痛，足背和踝部常有水肿。

中医学辨证分型：1. 湿热瘀滞型：多见于疾病初期，证见肢体肿胀，灼热，疼痛和表浅静脉曲张，伴有发热，全身不适，口干，尿赤，大便秘结，苔黄腻，舌质暗，脉弦。

2. 体虚瘀滞型：多见于病程较长或平素体质虚弱的患者，或由于手术而致气血亏虚者。证见肢体肿胀，

疼痛，但无灼热，面白无华，气短乏力，饮食睡眠不佳。舌质淡或暗淡，脉沉涩。

治疗方法 内服自拟解毒活血汤：当归60g 丹参、连翘各30g 公英、地丁各12g 桃仁、红花、地龙、甘草各9g。每日煎服一剂。属湿热瘀滞型者佐以清热利湿药如萆薢、茯苓；属体虚瘀滞型佐以补气养血药如黄芪、党参等随证加减。治疗期间要充分休息，肢体放平，不宜抬高。不宜多用助阳药。肿胀或肢体松软后逐步进行功能锻炼。一般疗程20~30天。

治疗结果 以疼痛消失，肿胀消退，每日工作八小时后无不适或肿胀为临床治愈；疼痛、肿胀明显减轻为显效。本组病例临床治愈48例占96%，显效2例，有效率100%。其中病程最长者7年1例口服35剂痊愈，病程最短者6天1例服3剂痊愈。

讨 论 现代医学认为本病的主要病因在于血流缓慢，静脉壁损伤和血液粘滞性增高所致。中医学则认为本病由于湿热气滞等因素导致血瘀，进而脉道闭塞。据此病因病机分析，当以清热解毒法治其湿热下注，活血化瘀法治其血瘀闭阻。为此我们自拟解毒活血汤，以连翘、公英、地丁等清热解毒；以当归、丹参、桃仁、红花、地龙等活血通络。方中重用当归、丹参等以通为主，使气血得行，经脉得通，血脉流畅，瘀热自除；同时活血化瘀药又祛瘀生新，改善血瘀和血液流变学的异常及血运状态，有利于恢复血管内膜病变。