

# 辨證與辨病相結合治療腎結石的思路與體會

## ——導師張琪教授學術思想的臨床應用

Thoughts and insights in the integration of syndrome differentiation and disease differentiation for the treatment of kidney stone

徐大基 XU Daji

(香港中醫循證診療及康復中心)

**[摘要]** 腎結石相當於中醫之「石淋」範疇。《諸病源候論》云：「腎主水，水結則化為石」，可作為結石的總病機。在結石的辨證方面，應該分清病情的虛實證候。實證多為濕熱、氣滯、瘀血阻滯等，虛證則包括氣血虧虛、腎陰不足、腎氣不足及腎陽虧虛等。介紹了導師張琪教授治療腎結石的學術思想和驗方。在辨病方面，認為一些中藥有一定的排石作用，如金錢草、海金沙、石韋、萹蓄、滑石、琥珀、瞿麥、車前草、懷牛膝、冬葵子、玉米鬚、威靈仙、枳殼、萊菔子等，可在辨證基礎上選用。還介紹應用中醫藥，包括針灸配合治療配合碎石治療思路與方法。文章最後介紹了2例用導師張琪教授的驗方及治療腎衰的學術思想治療複雜性腎結石及腎衰竭的案例。

**[關鍵詞]** 腎結石；辨證論證；辨病治療；張琪

中醫把小便不適，尿頻、尿急、尿痛等病症，稱為淋證；淋者，滴也。如果小便好像淋花一樣，點滴而出，表明小便不暢。如有小便不適，又有結石，就稱為石淋。腎結石相當於中醫之「石淋」範疇，但並非所有腎結石患者，都會見到小石塊排出，又未必每個病人都有小便點點滴滴的表現，有的病人則表現為腰痛、血尿等，中醫則也可按相應的病症進行辨證治療。有的腎結石病者，無明顯症狀，現代中醫則會參考西醫檢查作診斷分析。

### 1 病因病機

石淋多由膀胱濕熱久蘊，煎熬水液，日積月累，聚為砂石而成。砂石阻塞尿路，則排尿艱澀中斷。結石積於膀胱則影響其氣化功能，尿出不利，甚則欲出不能，窘迫難受，痛引小腹；結石滯留於腎，則氣血運行不暢而阻滯，故不通則痛。砂石傷絡則出現尿血，若久病耗傷腎中陽氣，不能正常運化水液，則水濕停聚，而發為腎積水。

《諸病源候論》云：「腎主水，水結則化為石」，可作為結石的總病機。水結指的是結晶，即是尿中的雜質沉澱結為沙石。導致水結的原因：①尿中雜質增加，又包括絕對增加和相對增加。絕對多，如內生濕熱下注：肥甘厚味尿酸多、飲酒、高鈣、高草酸食物等。相對增加，如熱邪為患，或濕熱薰蒸，或陰虛內熱，或少飲水，又憋尿，尿液濃縮，雜質濃度增高。漢《金匱要略》認為：「熱在下焦」。金元《丹溪心法》認為：「淋有五，皆屬乎熱。」《諸病源候論》：「諸淋者，由腎虛膀胱熱故也。」均屬於這種情況。②尿中雜質排出變慢，如中氣不足；腎虛、膀胱氣化無力，腎盂、輸尿管蠕動功能差。如《景嶽全書》：「淋久不止，……此惟中氣下陷及命門不固之證也。」③尿中雜質排除受阻，包括氣滯、異物、結構異常、外來感染濕熱。如《證治要訣》：「氣淋，氣鬱所致。」即是這種情況。

### 2 辨證治療

#### 2.1 辨證分型

中醫辨證是在明確腎結石的基礎之上，確定疾病的寒熱虛實證型，是一個循證的個體化的治療方案。在結

石的辨證方面，應該分清病情的虛實證候。實證多為濕熱、氣滯、淤血阻滯等，虛證則包括氣血虧虛、腎陰不足、腎氣不足及腎陽虧虛等。在治療上必須消補兼施，寒溫並用，方能取效。在主要症狀表現方面，如濕熱，則多有口乾口苦、小便赤痛，大便秘結，舌紅，苔黃等；如為氣滯，則常見腰脅脹痛，時作時止，脈弦等；如屬於淤血，則多見痛有定處，舌暗有瘀血斑點等。如屬於虛證者，分別有陽虛、脾腎虧虛等。常見怕冷、乏力、胃口差，舌淡紅，脈細等。

臨床更多見的是虛實兼見，單一證型相對少些，更多的是複合證型。臨床常見證型有濕熱蘊結證，治以清熱化濕、利水通淋法；氣機阻滯證，治以理氣通絡、緩急止痛法；瘀阻水道證，治以消堅破瘀、通利水道法；陽虛積水證，治以溫陽化氣、消積祛水法；正虛結石證，治以扶助正氣、通淋排石法。

## 2.2 名家經驗

導師張琪教授為著名中醫腎病專家，對腎結石的治療有豐富的臨床經驗。導師不但精於傳統的中醫辨證理論，而且主張中西匯參，衷中參西，重視辨病的思維方式。就本病的併發症和預後來講，導師認為，西醫強調除了常見症狀疼痛和尿血之外，由於長期尿路梗阻，往往繼發感染，部分患者可以併發嚴重的腎積水，造成慢性腎功能衰竭。因此，導師強調，利水通淋、清利下焦濕熱為治療本病的重點環節。實踐證明，對於緩解症狀、促進溶石排石、改善預後都具有良好的促進作用。張教授臨床善用海金沙、石韋、車前子、瞿麥等。滑石甘寒滑利，利尿通淋，為排石常用之品。

導師在長期的臨床實踐中發現結石為形實阻滯於腎，日久導致嚴重的氣滯血瘀病，影響結石的清除。因此，活血化瘀是重要的之法之一，且需要強力活血化瘀，即採用破瘀活血，並且需要貫穿於各種證型，或治療之始終。導師強調僅用一般活血藥桃仁、紅花、丹參之類，恐難收效，必須應用三棱、莪朮之類破血祛瘀之品。若結石體積大難以排出，則可加入皂刺等以助其散結消堅之力。另外，王不留行、川牛膝活血通經，利濕通淋，二者藥勢趨下，相須為用，導石下行。若尿路疼痛，腰痛明顯，可加元胡，其活血行氣，有解痙鎮痛之功，對於緩解尿路痙攣而致的疼痛有顯著療效。

對於結石日久，導師認為破血行氣之藥三棱、莪朮、青皮、枳實之類，有利於黏連鬆解，砂石排出；但化瘀破氣之品有耗傷正氣之弊，對於年老體弱者，應注意適當加入黃芪、黨參、生曬參之類以鼓舞正氣。另外，導師認為結石阻滯於腎，在某種程度上相當於積聚，有時可使用芒硝、大黃等藥時，但強調年老體虛者則不宜應用，充分體現了因人制宜的辨證思維。

腎結石日久大多伴有腎積水，《素問·至真要大論》謂「諸病水液澄澈清冷，皆屬於寒」。導師認為腎積水多為寒證，故治療腎積水須以溫陽化氣為首要治法，常用藥物如附子、桂枝、烏藥等；其次要注意清熱解毒利濕，去其濕熱毒邪，常用藥物如敗醬草、雙花、連翹、桃仁等。另外還要注意酌加行氣藥，臨證可酌加木香、青皮、橘核、川楝子入肝經之藥，在引藥至病所的同時行氣鬱結、消滯止痛。導師在治療本病伴有腎積水時喜用威靈仙，此處取其走竄之性，通經絡、散癖積之功。

導師認為：結石停留必使氣血阻遏，而結石的排出又必須依賴氣血宣通來加以推動，故在應用清利濕熱基礎上，必須伍以行氣活血軟堅化積之品，一方面宣通氣血，另一方面又可促使結石溶化，同時結石阻滯於腎，使氣血運行不暢，往往傷及腎中陽氣，故在臨證治療時，應注意觀察，酌情加入補腎助陽之品。經過大量實踐，導師總結出驗方消堅排石湯治療本病，屢用屢驗。

處方組成：金錢草50~75g，三棱15g，莪朮15g，雞內金15g，桃仁15g，丹參20g，赤芍15g，紅花15g，丹皮15g，瞿麥20g，萹蓄20g，滑石20g，車前子15g。加減：若結石體積過大，難以排出，可以加入甲珠、皂刺以助其散結消堅之功；若病程日久正氣虧虛，應扶正與驅邪兼顧，腎氣虛者可以加入熟地、枸杞子、山藥、菟絲子等；腎陽不足者，加以肉桂、附子、茴香等；兼有氣虛者，可以適當配合黨參、黃芪。<sup>[1]</sup>

## 3 辨病治療

### 3.1 排石藥物

一些中藥有一定的排石作用，如金錢草、海金沙、石韋、萹蓄、滑石、琥珀、瞿麥、車前草、懷牛膝、冬

葵子、玉米鬚、威靈仙、枳殼、萊菔子等，可在辨證基礎上選用。

有些病人腎結石經常復發，其原因，除了生活習慣之外，又與病人體質、身體狀態有密切相關，因此中醫重視調理體質，消除易致結石的身體狀態。如有的結石患者，常併發尿路感染者，通常與濕熱有關，可以經常煲些金錢草、白茅根當茶飲；如有氣虛，則加黨參、北芪等。併發腎積水，通常與陽虛有關，可以溫陽化水處理等等。如有腎囊腫或多囊腎者又須增強軟堅散結的治療。伴輸尿管結石或結石有下奪之勢，加川牛膝、王不留行；痛甚者，重加白芍、烏藥，等。

### 3.2 配合治療

體外衝擊波碎石療法是腎結石非常常用的西醫療法，但碎石後常常遇到碎石排出不暢等後遺症。體外震波碎石結合中醫辨證治療腎結石可提高結石排出率。中醫處理通常根據結石的大小、結石的多少以及病人的體質特點給予配合治療。臨床觀察，常見兩種情況：

第一種情況，如果結石不太多，預計結石後形成石階機會低，通常只要給予一般性的預防藥茶就可，如給予金錢草、車前草、白茅根等。如果有少許出血，可以加仙鶴草、蒲黃等。第二種情況，如結石較多，預計碎石後有結石殘餘；或經B超檢查，提示有結石殘留，則藥物要強有力些。

如金錢草、車前草、白茅根，再加石韋、威靈仙、冬葵子等。可促進輸尿管蠕動，明顯增強及增加腎盂內壓力，加速結石排出，同時對減輕衝擊波治療對人體組織損傷，也有修復作用。

益腎、清熱利水通淋、消石軟堅之治法，熟地黃、山茱萸肉益腎固本；金錢草、石葦、車前子、海金砂、滑石、白茅根等清熱利尿、排石通淋，清下焦之熱；雞內金、山楂消石化石；威靈仙能宣通經絡，消積化石；枳殼行氣；地龍通絡以助排石。促進輸尿管蠕動及增加腎盂內壓力，加速結石排出，同時對減輕衝擊波治療對人體組織損傷也有修復作用。<sup>[2]</sup>

## 4 案例分析

### 案例 1

患者，男，50歲。2022年6月13日首診。

簡要病史：半年來，感覺多尿、尿頻。於3個月前進行檢查發現右腎結石2cm。於2022年3月29日及5月24日分別2次進行碎石治療。但碎石後腎內結石排不清，且導致阻塞輸尿管，且影響了腎功能，於5月31日檢查血肌酐從碎石前的正常水平，明顯升高到141umol/L。西醫建議繼續碎石治療，但患者擔心碎石無效，反至腎功能損傷，因此不願再行碎石治療，而前來中醫就診及諮詢。

刻症：

納食正常，胃無不適。腰酸腰痛明顯。肥胖。舌淡暗，苔黃厚。脈弦滑。血壓正常。平時飲水少，小便偏黃，大便常便秘。另2022年5月4日檢查：血尿酸：0.506mmol/L。

診斷：腰痛，腎結石。

辨證：氣虛，濕熱淤阻。

治法：益氣，清熱化濕，活血通絡。

方藥：金錢草30g，三棱10g，莪朮10g，雞內金30g，丹參15g，赤芍10g，車前草15g，桃仁10g，石葦15g，黃芪30g，白芍15g，白茅根15g，枳實15g。

服法：內服4天，每天2次，禁忌：忌肥膩、煎炸、辛熱刺激食物。避免飲酒、吸煙。備注：定期西醫就診檢查。中西藥要相間隔1小時。

囑咐：需要按西醫安排，進行第三次碎石治療。另建議碎石後應及時進行中醫藥配合治療。

治療經過：

患者服藥4天，無特殊不良反應，服藥後頭2天有細小碎石排除較多，腰痠痛感覺明顯減輕。後覆診2次隨症加減。共治療2周，複查血肌酐正常，腎B超提示已無梗阻，但見有左腎結石2處，大小分別為：0.8cm與0.6cm。

建議患者可接受西醫建議再次碎石治療，但碎石後需要及時配合中藥治療。

患者於7月4日再次進行碎石治療，碎石後只有一次見到3粒細小碎石排出，反見小便出血明顯，遂再來就診，辨證治以清熱化濕，利水通淋、止血。處方：金錢草30g，雞內金30g，石韋15g，茯苓20g，車前草30g，白茅根30g，黨參15g，仙鶴草30g，蒲黃15g(包煎)。每日1劑，共3劑。7月8日覆診：服藥後小便出血漸止，繼續上方，再服3劑，並配合針灸，隔日一次，穴位：腎俞、膀胱俞、水道、陰陵泉、三陰交、委中、昆侖穴等，採用瀉法。7月12日覆診時已經完全無出血，期間小便偶有見到少許泥沙樣結石。上方去止血藥，改為：金錢草30g，雞內金30g，石韋15g，茯苓20g，車前草30g，白茅根30g，黨參15g，冬葵子10g，蘆根20g，枳實12g，木香10g(後下)，三棱10g，莪朮10g，桃仁10g，黃芪30g。共3劑。服第2劑後，患者排出較多泥沙樣結石，後小便清，未見碎石和出血。7月16日複查B超，雙腎、膀胱、輸尿管未見結石，無積液等。

按語：

體外衝擊波碎石一般用於結石在2cm以下的腎結石患者，如果超過2cm，採用體外碎石療法，可能效果不佳，且十分容易導致嚴重不良後果。本案例腎結石剛好為2cm，又比較年輕，身體素質還好，選用碎石療法，無絕對禁忌。但患者2次碎石，未能完全碎石，還導致梗阻的發生，不得不進行第三次碎石治療。碎石後如果殘石不能及時排除，可導致尿路梗阻損害腎功能，輸尿管梗阻發生後，梗阻解除的時間對預後有至關重要的作用，因此，本案例初診時，已經明確已經出現腎功能衰竭，但患者提及不想再碎石治療的想法是錯誤了，因此及時予以正確思路。

體外震波碎石結合中醫辨證治療腎結石可提高結石排出率。<sup>[3]</sup>本案例第三次碎石後採用及時配合中醫藥治療，結果短時間內碎石排除順利，梗阻解除，腎功能恢復正常。

## 案例 2

患者，男，76歲。2021年2月6日首診。

簡要病史：患者過往易感冒，聽人說維生素C可預防感冒，遂長期大量服用。1992年體檢發現腎結石，就進行了碎石手術治療，但2002年再次出現腎結石，並導致腎積液，應用內窺鏡手術沒有成功，再以手術治療。2018年7月檢查左腎輕度積水，左腎20ml/min，右腎45ml/min。後未複查。最近檢查血肌酐162umol/L，Hb10.8g/dl。遂來就診諮詢。

數年來出現血壓升高、血糖升高。2017年曾進行心臟通波子。另前列腺增生，鈣化。排尿不暢。時有腳腫。倦怠。頭髮多油。舌淡暗，苔薄黃，脈沉細弦。BP：142/82mmHg。

診斷：虛勞，慢性腎衰。

辨證：腎氣虧虛，水濕熱淤血。

治法：補益腎氣，清熱化濕，活血通絡。

方藥：採用導師的消堅排石湯加減。

金錢草30g，三棱15g，莪朮15g，雞內金15g，桃仁15g，丹參20g，赤芍15g，紅花15g，丹皮15g，瞿麥20g，篇蓄20g，滑石20g，車前子15g，川續斷15g，黃芪15g，黨參15g，淮山藥15g，山茱萸10g。

服法：內服4天，每天2次，水煎服。

禁忌：適當合理運動。勿劇烈運動。囑咐：及時進行腎B超等複查。中西藥要相間隔1小時以上。

治療經過：

患者就診後，接受建議，進行腎B超檢查，仍提示左腎積液，伴左輸尿管輕度擴張。且已經出現腎功能受損，輕微貧血等慢性化傾向。建議長期治療，平時以上述處方為基礎，每週約4劑，8周之後複查腎功能基本穩定，但積液未改善。遂改處方以溫補脾腎、益氣養血、溫陽化水為主。處方參以導師治療慢性腎衰的經驗<sup>[4]</sup>結合消堅排石湯加減。基本處方：白朮15g，茯苓15g，山藥20g，黨參30g，黃芪30g，熟地黃15g，當歸15g，菟絲子15g，砂仁10g(後下)，金錢草30g，三棱15g，莪朮15g，雞內金15g，桃仁15g。每週4劑，一般建議按2.1.1服用方法，即處方第一天服用1劑(服2次)，第二天半劑(服1次)，第三天半劑(服1次)，第四天再改

為服用1劑(2次)，第五天服用半劑(1次)，第六天服用半劑(1次)，第七天則停服一天。再下一個循環又從沒日1劑開始，以後半劑.....，周而復始。每月覆診1~2次。

至2021年8月9日覆診：患者一般情況好，無特殊不適，血壓正常。複查腎B超：無積水、無結石。血肌酐檢查為：121umol/L，較初診時明顯下降。血色素：12g/dl，則較初診時改善。

按語：

患者體質虛弱易患感冒，誤聽傳言過量服用維生素C而導致腎結石。結石後碎石不成功而採取手術治療，導致了腎積水，長期的腎積水可影響腎功能，屬於梗阻性腎病防範。導師的消堅排石湯不僅對於腎結石有治療作用，對於腎積水也同樣有一定的作用，唯其在臨床中需要參考病人的體質與疾病狀態，辨證加減，則能更好地發揮作用。

對於慢性病患者，需長期服藥者，有的病人難以堅持。根據病情，改變給藥方法，如將本病人的服藥方法改為所謂的「2.1.1服藥法」，可在盡量少的藥物之下發揮其適當的作用，由於減少了服藥的次數，病人則容易堅持，從而達到期望的治療效果。

## 5 體會

由於香港水質良好，腎結石在香港並非常見病、多發病，然絕非少見。究其原因大多與生活習慣有關，分析其根本原因，幾乎無一例外與少飲水有關。而出現併發症多由於沒有及時合理檢查治療有關。

中醫治療腎結石，通常需要瞭解其結石的特點，來確定採取的方法。如結石小於0.7cm，形態圓滑的，又無積水與感染者，可以考慮中醫藥、配合針灸直接治療，爭取排石。如果結石較大，或為多發性結石者，一般需要手術治療，針對已經進行體外衝擊波病人，再協助排石。因此，應用中醫藥排石治療時，需要瞭解中醫藥治療的切入點，即分析配合中醫藥療法的意義所在。①排石：應用於結石小於0.7cm，在腎上、中盞，無合併感染及積液等。②預防結石。③配合西醫治療：針對採取碎石或輸尿管鏡取石治療者，促進排除殘餘結石。<sup>[5]</sup>

在中醫藥排石或協助碎石或手術後的排石方面，還可以配合針灸治療。如：主穴：腎俞、膀胱俞、水道、陰陵泉、三陰交、委中、昆侖穴等。配穴：腎虛：加氣海、關元。脾虛嘔吐：內關、足三里等。而碎石或手術之後，常傷人元氣，病人可出現疲勞、乏力、胃口差等脾虛表現，中醫可以給予益氣健脾。有的病人可能出現腰酸腰痛、乏力等腎氣虛的表現，可以給予適當補腎。由於結石的特點多有濕熱表現，因此，針對手術後的脾虛、腎虛表現，通常給予清補，而不是大補。例如可以因應情況，煲些淮山、芡實、薏苡仁等清補之品。導師張琪教授治療腎結石的經驗具體較好的可重複性，筆者在港行醫多年，所治腎結石患者為數不少，絕大多數均參考導師的學術思想和臨床經驗處方用藥，即使出現的如腎積水、梗阻性腎病、腎衰竭等併發症，也是參考導師的經驗處方用藥，均取得較好效果。

結石患者各種治療之後，結石大多數可消除。但腎結石患者，常常易復發，其復發的主要因素與生活習慣，如飲水少又憋尿、過食肥甘厚味、飲酒等因素有關。因此中醫重視建議患者改善生活習慣，重視多飲水，減少肥甘厚味、避免過量飲食，飲酒等習慣。碎石殘留是導致復發一個重要原因，因此碎石後應該注意排除殘留結石，及時複查腎B超非常重要，一則可了解殘餘結石情況，另可了解是否由於碎石導致了腎梗阻等。碎石後的護理也十分重要，如留意併發症，注意休息，一般不需要臥床，但鹿角結石者，碎石後避免過多活動，以防石階形成。清淡飲食，多飲水可增加尿量，提高內沖洗力，減少沉澱，促進結石排出。另外，不論在哪一階段，都要注意心理護理：消除焦慮、緊張、恐懼以配合治療。<sup>[6]</sup>同時也要告訴患者重視腎結石產生的原因，而在日常生活中加 以 防 範 。

### 參考文獻

- [1] 孫元瑩，吳深濤，王暴魁。張琪教授治療腎結石經驗介紹。時珍國醫藥2007年第18卷第7期：1791~1792
- [2] 周國榮，覃必崇，盧文生，等。體外震波碎石結合中醫辨證治療泌尿系結石150例。中國中醫藥科技。2001年第8卷1期：55~56
- [3] 張帆，張大亮。體外震波碎石結合中醫辨證治療腎結石的療效觀察。西部醫學2011年1月第23卷第1期：73~74

- [4] 張琪著.張琪臨床經驗輯要.北京：中國醫藥科技出版社.1998年1月第1版：74
- [5] 徐大基.腎病治療與中醫藥調養.商務印書館.2015年5月第1版：174~187
- [6] 趙霞.體外衝擊波碎石配合中醫療法治療泌尿系結石的護理.中國民族民間醫藥2011·20(15)：131~132

( 編委：莫飛智審校2022.09.30 )

香港註冊中醫學會 版權所有  
Copyright HKRCMP All Rights Reserved