DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.1983.05.016



### 三、胆囊炎合并黄疸

王×，女，40岁，教师

1977年3月诊：患慢性胆囊炎已三载。昨日因食少许牛肉后发热(38.5℃)、微感恶寒，右胁及心窝部剧痛，呕吐黄绿色液体。西医诊断：慢性胆囊炎急性发作，经注射青、链霉素及阿托品等药，疼痛暂时缓解。但今晨开始，右上腹又出现阵发性疼痛，并发现两目发黄，恶心欲吐，小便黄赤大便干燥而来院就诊。

检查：体温38.7℃，巩膜黄染，腹部胀满，胆囊区有压痛，肝脾未触及，舌质微红，苔黄腻，脉弦数。化验：白细胞12,100/mm³，中性81%，黄疸指数30单位，硫酸锌浊度试验17单位，其余各项肝功化验均属正常。证属湿热内蕴，肝胆郁滞，治予清热利湿，疏肝利胆，方用茵陈蒿汤加味：茵陈30克、栀子12克、大黄15克、柴胡10克、黄芩15克、枳壳15克、川楝15克。三剂服后，体温降至正常，黄染渐消，大便得下，呕吐亦止。继予原方去大黄加鸡内金10克，虎杖20克，续服四剂后，黄染消失，疼痛停止，食欲已佳。后改方以小柴胡汤加减，数剂而竟全功。

体会：1、本方即仲景“栀子豉汤”减去豆豉加入茵陈、大黄而成。方中茵陈不仅有清热利湿之功，又能解肝胆之郁，为治黄疸的要药故方名茵陈蒿汤。配栀子清理三焦，使湿热从小便而出；配大黄，荡热去积，导湿热下行，诸药合用，使湿热从二便分消，则黄疸自退。药虽只有三味，但力专效宏，配伍得法，结构严谨，能起到清热除湿，利胆退黄的功效。两千年来，验之临床，确有实效，不愧为是治疗黄疸的有效名方。

2、黄疸病机是湿热内蕴，熏蒸于肝胆，胆汁外溢所致。仲景创立此方意在清热利湿退黄。因此，黄疸之病有腹满便秘者，可用大黄，无腹满便秘者，亦可主用大黄。《本经》云：“大黄通利水谷，调中化食，安和五脏”，《日华子本草》云：“大黄利大小便”。故大黄并非独用于泻下通便之证。

# 排溶汤加总攻或强攻疗法治疗泌尿系结石5例临床观察

宝泉岭局中心医院 **潘树和**

我科于1982年收治泌尿系结石5例，在排溶汤基础上采用总攻及强攻疗法，疗效明显，特别是肾绞痛全部消失，尿常规转阴性，肾积水完全缓解，结石排出，现报道如下。

### 一、临床资料

本组5例，其中肾结石1例，输尿管结石4例，其中1例同时患有膀胱结石、1例合并严重肾积水。4例结石直径在1.0厘米以下、仅1例直径在2.5厘米，应用此法未排出。

男2例，女2例，年令最大47岁，最小30岁。

全部病人均有阵发性腰腹部绞痛或放射性痛，而且大多数有血尿病史，均经过X腹部平片，肾盂造影并观查肾功改变及有无肾积水，B型超声波证实或治疗中排

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

出结石为据。

## 二、治疗方法

（一）排溶汤基本方：金钱草50克　海金沙50克　鸡肉金15克　车前子15克　滑石15克　川楝子15克　本通15克　石苇15克　甘草稍10克

（二）辨证施治：

【气郁血淤型】

《中藏经》说："虚伤真气，邪热渐深，结聚成砂"，此型多见肾绞痛发作期间，症见腰痛剧痛、出汗、呕吐、排尿淋沥涩痛、尿黄赤或血尿，舌正常或暗红带淤斑，脉弦紧。

立法：活血祛淤行气止痛。

治以，排溶汤加蒲黄15克　五灵脂15克　丹参25克　牛膝15克　木香10克。

【膀胱湿热】

《金匮要略心典·消渴小便不利淋病》篇说："淋病有数种，云小便如粟状者，即后世所谓石淋是也。乃胱膀为火热燔灼，水液结为滓质，犹海水煎熬，而成盐碱也"。

多见于体质较壮实患者，症见腰痛小便黄赤胱膀刺激症，血尿、脓尿，舌红苔黄腻脉弦滑数。

立法：清热祛湿，利水通淋。

治以：排溶汤加扁蓄15克　栀子11克　大黄15克　后下瞿麦20克

（三）总攻方案：

8点30分：饮水500毫升，五苓散一剂口服。

8点45分：排溶汤（按辨症用药）一剂200毫升，9点正：饮水500毫升，阿托品1毫克肌注。速尿20毫克肌注。

9点35分：电针：上中段结石取肾盂、膀胱俞穴，下段结石取肾俞，水道穴，留针15分。

10点正：起床活动跳跃，每2—3天治疗一次，5次为一疗程。

（四）强攻方案：

9点正：排溶汤一剂200毫升。饮水500毫升。

10点正：20%甘露醇250毫升静注，速尿20毫克。

10点5分：电针穴位同总攻。

10点20分：留针15分，跳跃。3—5天治疗1次，3次为1疗程。

## 三、疗效观察：

疗效标准：（1）治愈：症状消失并已见排出结石，或X线证实无结石阴影。（2）好转：症状明显缓解结石下移1厘米以上，结石较前缩小。（3）无效：结石无变化、症状无改变。

治疗效果：本组输尿管结石治愈2例；1例严重肾积水治愈；1例结石出现裂解，结石变纯；2例症状消失。

## 四、病例介绍：

【例一】王××女、30岁，住院号25591，X线号12890主诉：左腰部阵发性绞痛，放射左腹股沟大腿内侧，经住院X线摄片，第五腰椎横突上方可见豆粒大小致密形，经内科治疗未见好转、疼痛反复发作，尿常规、红细胞，脓细胞草酸钙结晶少许，PH5.5，左季肋角压痛（+），舌淡红，苔薄白，脉沉弦，诊断：左输尿管结石（气滞血淤）口服排溶汤三剂排掉一块深褐色大约0.6×0.6厘米三角形结石，排后一切如常。

【例二】宋××、女、40岁。住院号25334，X线号：12546

主诉：右腰部间断疼痛4个月，活动中突然右下腹疼痛放射肾区持续2小时，肌注阿托品无缓解，经X线平片，右腹部

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

肾区侧位与第二腰椎相叠可见0.8×0.4厘米钙化灶影。右输尿管与膀胱入口处亦见0.8×04钙化影，左髋骨体外亦可见类似钙化灶。肾盂造影：造影后40分显影充分，右肾形增大纵轴约16厘米，右肾盂肾盏呈积水征，右输尿管全程扩张。尿常规蛋白少许，PH:8.0,脓细胞少量，鳞状上皮(+++)磷酸盐结晶(+)，右肾区压痛，舌淡紫苔薄白，脉弦。

诊断：1.左、右侧输尿管结石合并肾积水（气滞血淤）治疗排溶汤+总攻疗法二疗程，病人自述总攻第三次出现右下肢疼痛1小时，自行缓解。舌淡紫治疗1个月正常。治疗39天肾盂造影原右积水，右输尿管梗阻扩张完全消失，左侧结石阴影消失。右侧第二腰椎阴影降至盆腔偏右可见0.8×0.4厘米，临床症状消失，尿常规正常，半日后本人要求出院继续服本方治疗，治疗二月余排一块大约0.8×0.4厘米结石。

## 五、讨　论

（一）泌尿系结石按中医理论多为湿热蕴结尿中凝结砂石，多采用清热利湿，排不通淋，本人用排溶汤以三金为主。金线草为历代治疗石淋药，故选为首药；海金沙配合石苇，车前子，亦为利湿主药，有相互协同作用。再配木通宣通利水；鸡内金为溶石之主药。本法多适应结石1.0厘米以下，再吸收遵义医学院经验，配合总攻及强攻疗法，发挥医患两个积极性集中优势，每日饮水1500—3000毫升增加尿量，降低尿内盐类浓度内冲洗作用，临床观查强攻比总攻方法使病人乐于接受，此法能更好集中利尿、冲击与排石，溶石等作用，使结石能迅速通降下行，达到时间短作用快，临床治疗的所有病人经一段治疗，绞痛均消失，是否与内冲洗作用使结石光滑，减轻疼痛，待进一步证明。

（二）本法治疗结石多在1厘米以下效果较好，5例除1例直径2.5厘米，结石无移动外，其余4例有的排出，有的裂解，有的下移，排出后多无复发。根据临床报导，手术后结石易复发，为什么排溶汤复发少呢？根据上海科学技术大学生物工程研究室实验证明，金线草能较好予防结石形成的试想排溶汤，既有予防、溶解，又有帮助排出之作用待进一步证实。

由于治疗病例少，不当之处，批评指正。

## 参 考 文 献

1.津加林等：输尿管结石应用电汲总攻疗法的探讨。中医杂志21（3）：21，1980。

2.林文仰：针药结石治疗泌尿系结石72例临床体会。新中医（11）31，1982。

3.Bridgte. Mcconville: In Vetigations using Autoradiographic Analy sis of urinoryStones. British journal of urology, 52(4):243, 1980

4.HelenM, Griffith, etal: A Control study of Pietary faetorsinrenal stone formation British Jourrnal of urology, 53(5): 416, 1981。

5.金德明等：磁化水与金线草予防肾结石形成的实验研究。中医杂志21(6)：73，1980。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net