

# 张喜奎运用三金排石汤合芍药甘草汤治疗肾结石经验<sup>※</sup>

柯 鑫 张喜奎<sup>▲</sup>

**摘 要** 张喜奎教授临证善用三金排石汤合芍药甘草汤治疗肾结石,认为湿热贯穿该病的始终,辨治时以清热利湿、通淋排石、舒筋活络为法。文中从病因病机、治法方药、验案分析等方面对其治疗本病的经验进行总结,以期对中医药治疗肾结石有所启发。

**关键词** 肾结石;三金排石汤;芍药甘草汤;张喜奎;名医验案

肾结石是草酸、尿酸、钙等晶体物质在肾脏异常聚集所致,是患病率较高且治疗后极易复发的泌尿系统疾病之一。研究<sup>[1]</sup>表明,成年人肾结石的患病率为5.8%,5~10年复发率高达50%。肾结石的形成需要数周到数月的时间,若不及时处理,可诱发梗阻、感染等并发症,导致肾功能损害,最终引发急性肾衰竭。随着现代医学的不断发展,体外冲击波碎石、经皮肾穿刺钬激光、经皮肾输尿管镜取石等技术的出现,虽然提高了肾结石的治疗有效率,但由于其不针对病因治疗,故无法降低肾结石的患病率和复发率。同时,对于肾结石不大、尿路梗阻不严重、高龄体弱不宜手术的患者,中医药则具有其独特的优势<sup>[2]</sup>。

张喜奎教授(以下简称为“张师”)乃第六、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局伤寒学重点学科带头人。张师躬耕杏林四十余载,擅长以经方治疗各科杂病,尤其对肾结石有着丰富的临床诊治经验,屡获佳效。笔者有幸侍师学习,获益颇丰,现撷取张师运用三金排石汤合芍药甘草汤治疗肾结石的经验于下文,以飨同道。

## 1 病因病机

肾结石归属于中医学“石淋”范畴。“淋”之病名,最早载于《黄帝内经》。张仲景在《金匱要略》称其为“淋秘”,将其病机归纳为“热在下焦”,描述其症状为疼痛牵扯到小腹及尿道,曰:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”《诸病源候论》:“石淋者,淋而出石也。肾主水,水结则化为石,故肾客砂石。肾虚

为热所乘,热则成淋。其病之状,小便则茎里痛,尿不能卒出,痛引少腹,膀胱里急,沙石从小便道出,甚者塞痛,令闷绝。”朱丹溪在《丹溪心法》记载:“淋有五,皆属乎热……淋者,小便淋漓,欲去不去,不去又来,皆属于热也。”肾结石多因外感湿热、饮食不节、情志失调、劳伤久病或禀赋不足所致。外感或因久居湿热之地,或因外阴不洁引起,湿热之邪侵犯足太阳膀胱经;或因嗜食辛辣肥甘厚腻之品,或饮酒过度,积湿生热,阻滞肾与膀胱;或因情志不畅,肝郁化火,火热之邪熏蒸津液,酿生湿浊,湿热蕴结,水液受其煎熬,凝结成石,沉于肾脏;或先天肾与膀胱禀赋不足,或他病及肾,或房劳伤肾,或药物伤肾,导致肾虚,肾虚则无以行水,气化不能,水液代谢异常,内生湿浊,积而化热,湿热留恋,日久则小便中浊质炼而成石,正如《中藏经·论诸淋及小便不利》言其病因“又如以水煮盐,火大水少,盐渐成石之类。谓肾者水也,咸归于肾,水消于下,虚热日甚,煎结而成,此非一时而作也”。

张师认为,肾结石起病隐缓,证情反复,缠绵难愈,与湿热蕴结有着密切的关系。“湿热”之因贯穿该病的始终。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之。”《素问·逆调论》载:“肾者水脏,主津液。”湿为阴邪,其性趋下,肾居下焦,又为水脏。因此,湿邪犯病,最易伤肾。肾脏既是湿邪淫害之处,亦是湿邪化生之处。湿邪常兼夹热邪致病,湿热致病具有湿和热的双重致病特点,二者相合,常胶结一处,如油入面,形成无形之热蒸腾有形之湿的局面,使病情更为顽固。湿热之邪进一步发展,即可出现薛生白所说之“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”,形成病情危重错杂的局面<sup>[3]</sup>。

## 2 治法方药

**2.1 清除湿热,通淋排石,消石溶石** 肾结石当为湿热蕴结炼灼水液结为砂石而成,而湿热、结石阻塞水

※基金项目 张喜奎全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药办人教函[2022]75号)

▲通信作者 张喜奎,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:肾脏疾病中医防治规律研究。E-mail:zhxk1963@aliyun.com

•作者单位 福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003)

道,必影响水液正常输布代谢,水液停滞,复与湿热交蒸,如此形成恶性循环,导致结石难以祛除。若湿热得除,一方面可祛除病因,抑制结石的生成;另一方面可阻断结石与湿热相互依存的联系。《素问·阴阳应象大论》云:“其下者,引而竭之。”故可据“因势利导”之理论,以“通淋排石”为治疗之法。然结石乃坚硬有形之病理产物,对于结石较大者,单纯采用清热利湿、通淋排石之法,实难奏效,必须使其消融,方可利于结石排出。张师认为清利湿热、通淋排石、消石溶石是治疗肾结石的关键所在。临证常以“三金排石汤”(该方以金钱草、海金沙、鸡内金为基本组成)清除湿热、利尿排石、消积磨坚。方中金钱草清热化湿,通淋利尿,善排结石,尤功于治疗石淋,研究<sup>[4]</sup>证明金钱草可降低肾结石形成率,具有防治草酸钙形成、抗氧化、抗炎等作用;海金沙一味,其性下降,善清膀胱湿热,功于止尿道疼痛,为治诸淋涩痛之要药,研究<sup>[5]</sup>发现海金沙可降低肾组织草酸和钙含量,保护肾组织上皮细胞,增加排尿量,减弱结石形成促进因素,降低结石形成风险;鸡内金可化坚积消结石,亦兼健脾消食、通淋之功,《医学衷中参西录》载其为“鸡之脾胃也……中有瓷、石、铜、铁皆能消化……无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之”,亦有研究<sup>[6]</sup>认为鸡内金含有锶、锌、铝等元素,能抑制尿石形成,或使已形成的结石发生溶解,或使之缩小。三药合用,其意一在清热利湿,祛除结石之病因;二在消融结石,促其排出;三在健运脾胃,顾护中州,助水液正常运行,使小便通畅以化湿浊,可谓药简力专,配伍精妙。

临证上,张师亦结合辨证论治,根据湿热之轻重,常酌情添加石韦、车前子、瞿麦、萹蓄等利尿通淋之药。如石韦主“五癃闭不通,利小便水道”(《神农本草经》),现代药理学研究发现石韦能有效抑制草酸钙晶体的形成,促进草酸排出,减少草酸钙晶体在肾脏沉积,达到防治肾结石的效果<sup>[7]</sup>;车前子甘寒滑利,善于通利水道,清膀胱之热,引湿热之邪从小便而出,能增加尿素、尿酸及氯化钠的排泄,促进结石的排出<sup>[8]</sup>。

**2.2 滋阴缓急,柔筋止痛** 结石不消,湿热蕴蒸,日久必伤阴津,阴亏则筋肉失养而易于痉挛,引起腰腹疼痛,亦常导致结石嵌顿难下,故当以解腰间之疼痛、柔筋肉之痉挛为先,再结合消除有形之病理产物为本。此时运用芍药、甘草,盖取《伤寒论》中“芍药甘草汤”之意,原书记载:“伤寒脉浮,自汗出,小便数……脚挛急……若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸。”该方原用于治疗“脚挛急”,而肾结石引起的

腰痛,均有阴津亏虚、筋肉痉挛的病理基础,与芍药甘草汤之主治相符。张师临证常以该方濡养阴津,舒缓诸筋,疗效显著。芍药酸寒,养血敛阴;甘草味甘,健脾益气,缓急止痛。芍药合甘草酸甘化阴,使阴得补而筋有所养而缓。此方不仅可补充阴津之不足,而且通过舒其筋缓其挛,一则有助于舒缓和消除疼痛,再则有助于结石的排出。现代研究表明,芍药甘草汤具有解痉镇痛、松弛平滑肌及抗炎的作用<sup>[9]</sup>,恰适用于治疗肾结石尿路梗阻引起的疼痛,以提升临床疗效。

**2.3 理气活血,灵活运用** 结石乃有形之病理产物,一旦形成,久则阻碍气机,必然形成瘀血,加之湿热为患,湿性黏滞、重浊,致使气机不畅,气滞不能推动血行,血液运行迟缓,日积月累则形成瘀血。《素问玄机原病式》谓:“热甚客于肾部,干于足厥阴之经,廷孔郁结极甚,而气血不能宣通。”瘀血阻遏肾脏,又会导致瘀石互结,从而加重结石病情;气机郁滞,无力推动结石,亦导致结石难以排出。因此,治疗肾结石时,理气消积、活血化瘀的运用常不容忽视。张师治疗本病时,常根据病情酌加青皮、陈皮、枳壳、砂仁等理气止痛之品,以及莪术、鸡血藤、桃仁、丹参等活血化瘀之药。现代药理研究表明,行气活血的中药虽无利尿之功,但其能增加输尿管平滑肌的蠕动频率和幅度,进而促进结石下排;且行气活血药物能改善肾及输尿管微循环,降低毛细血管通透性,从而促进炎症吸收,降低结石粘连的发生率,有利于结石的排出<sup>[10]</sup>。

**2.4 衷中参西,随症化裁** 早期肾结石患者大多起病隐匿,往往于体检时发现。因此,张师提倡利用现代诊疗手段以正确辨病,将西医之辨病与中医传统四诊相结合,坚持中医辨病辨证论治相结合,早期治疗肾结石,既可以缩短病程,又可以提高临床疗效。临证中,张师常根据患者主次症状及兼夹症进行药物加减:肾积水者,加茯苓、泽泻、猪苓等渗湿利水;气虚明显者,配伍黄芪、党参、太子参等补脾益气,扶正补虚;血尿明显(或镜下血尿)者,可添三七、白茅根、地榆、小蓟等凉血止血;尿道灼热、涩痛明显者,可加金银花、野菊花、连翘等清热解毒;口干者,可入石斛、知母、生地等清热养阴、生津止渴;失眠者,添夜交藤、炒酸枣仁、合欢皮等养心安神;纳差者,可予谷芽、麦芽、莱菔子、神曲等健脾和胃消食<sup>[11]</sup>。

### 3 典型病例

陈某,女,47岁,2022年10月22日初诊。2年前患者出现左侧腰部胀痛,范围约巴掌大小,查泌尿系CT提示“左肾多发结石伴左肾积水”,曾2次于外院行



碎石治疗。1个月前患者再次出现左侧腰部酸胀,查泌尿系彩超提示“左肾结石,大小约1.2 cm×0.9 cm”。辰下症:左侧腰部胀痛,伴腰酸,小便余沥,眠差,身困,舌淡暗,苔黄腻,脉弦。西医诊断:肾结石。中医诊断:石淋,辨为湿热瘀结证。治法:清热利湿,通淋排石,滋阴舒筋,活血祛瘀。处方:三金排石汤合芍药甘草汤加减。药用:鸡内金30 g,海金沙20 g,金钱草30 g,白芍30 g,甘草9 g,黄芪20 g,葛根20 g,薏苡仁30 g,鸡血藤20 g,牡蛎30 g(先煎),石韦15 g,砂仁6 g(后入),珠子参10 g,茯苓15 g,车前子12 g。7剂。嘱患者可适当饮温水,多走动,以助结石排出。

2022年10月29日二诊:左腰酸胀痛缓解,舌脉同前。守上方石韦改为20 g,加瞿麦12 g、生地15 g。续服14剂。

2022年11月12日三诊:左腰酸胀痛较前改善,小便频数,精神改善,舌淡暗,苔薄白,脉沉。守上方去牡蛎、砂仁、珠子参、茯苓、车前子,加红曲12 g、杜仲12 g、莪术12 g、芡实12 g。续服7剂。

2022年11月19日四诊:上症皆有改善,舌淡暗,苔薄白,脉沉。守上方加藜蘆12 g、茯苓15 g。续服7剂。

2022年11月26日五诊:左侧腰部酸胀痛持续减轻,夜寐差,舌淡暗,苔薄白,脉沉。守上方加合欢皮20 g、夜交藤20 g。续服7剂。

患者诉服药期间见小便排出砂石,腰部酸胀痛消失,后复查彩超提示左肾结石已排出。7剂毕后仍守方加减续进14剂以巩固疗效。随访1年未再复发。

按 患者久居福建湿热之地,湿热淫胜,侵袭机体,蕴结于内,下注肾及膀胱,小便受其煎熬,凝结杂质结成砂石;湿热久蕴,耗气伤阴,加之碎石手术更损气阴,气阴亏虚,四肢不濡,腰背失养,故见腰痛伴酸胀、身困乏力;加之砂石阻滞,久之成瘀,水道不利,血脉不通,气滞血瘀,不通则痛,亦可加重腰痛;膀胱气化失司,开阖不利,故见小便余沥。舌质淡暗,苔黄腻,脉弦,乃湿热瘀阻之象。处方中海金沙、金钱草、鸡内金合用,清热利湿、消积磨坚、通淋排石;芍药、甘草相配,舒筋活络,缓急止痛。上五药相合,有利结石溶化下排,共为君药。葛根甘、辛,性凉,能升津液、舒筋脉、通经络;薏苡仁、茯苓甘淡,健脾利湿,与葛根相伍,助除湿浊;肾结石乃坚硬有形之病理产物,牡蛎味咸体沉,正取其软坚散结之用;鸡血藤苦泄甘缓,《饮片新参》载其“去瘀血,生新血,流利经脉”,合葛根增畅络和血之效,合薏苡仁、牡蛎可祛湿除瘀,无坚不摧,共为臣药,君臣共济,使湿热得除,结石得排。黄

芪、珠子参补脾益气养阴,扶助正气;砂仁既可温中行气又可防方中清热药伤及脾胃,共为佐药。全方攻补兼施,祛邪不伤正,扶正不留邪。二诊时患者症状有缓,药证合拍,加生地黄清热养阴,瞿麦、石韦增利尿通淋之用。三诊时患者左腰酸胀痛持续改善,小便频数,去牡蛎、砂仁、珠子参、茯苓、车前子,予杜仲补肾强腰,芡实益肾固精,莪术行气止痛,红曲健脾、活血化瘀。四诊时患者诸症皆较前缓解,加藜蘆、茯苓以强利湿之效。五诊时患者诉夜寐差,故守上方加合欢皮、夜交藤宁心安神以助睡眠。五诊药毕,患者诉结石排,腰痛止,复查彩超示结石已下,故继续守方加减续进14剂以收全功。纵观本案,张师明辨病机,灵活运用三金排石汤合芍药甘草汤为主方治疗肾结石,方证相符,再依据患者病情变化随症加减,效如桴鼓。

#### 4 结语

张师认为,肾结石往往是湿热夹杂为患,湿热一旦形成,必壅遏三焦,导致人体脏腑、经络气血功能的紊乱,从而出现诸多病变。张师在四诊合参、辨证论治、病证结合、治病求本、随症加减的诊疗过程中将清湿热贯穿于其始终,但又不拘泥于清热利湿,常配合补益、活血、行气、健脾之品。其临床治疗效果显著,为治疗肾结石提供新的思路,值得借鉴。

#### 参考文献

- [1] KHAN S R, PEARLE M S, ROBERTSON W G, et al. Kidney stones[J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3(1): 17001.
- [2] 李重, 周建军, 彭红星, 等. 四妙散合金汤治疗肾结石伴积水案1则[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 95-97.
- [3] 张喜奎. 肾脏病六经辨治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 18.
- [4] 钟鸣, 柴玲. 广金钱草化学成分及药理作用研究进展[J]. 广西医学, 2018, 40(1): 80-82, 91.
- [5] 胡露红, 卞荆晶, 吴晓娟. 海金沙提取物对实验性大鼠肾尿酸钙结石形成的影响[J]. 医药导报, 2011, 30(8): 1007-1010.
- [6] 李岩, 孙向红, 吕丽萍. 鸡内金治疗肾结石初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(5): 74.
- [7] 何振. 浅析利水渗湿药防治草酸钙肾结石的研究进展[J]. 中国校医, 2021, 35(9): 715-717.
- [8] 杨玲娟, 狄留庆, 方芸. 中药防治泌尿系结石概述[J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26(11): 1401-1403.
- [9] 秦后响. 芍药甘草汤活性成分-生物靶标-多维药理作用研究[D]. 宜春: 宜春学院, 2019.
- [10] 王楚乔. 辨证分型治疗上尿路结石94例[J]. 光明中医, 2010, 25(6): 995.
- [11] 陈燕钦. 基于数据挖掘的张喜奎教授治疗肾结石临床用药规律研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.

(收稿日期: 2023-10-12)

(本文编辑: 金冠羽)