

# 史载祥运用四金排石汤治疗上尿路结石经验

边 研<sup>1</sup> 崔海兰<sup>2</sup> 史载祥<sup>3</sup>

(1. 北京中西医结合医院治未病科,北京 100039; 2. 北京市昌平区中医医院肾病科,北京 102200;

3. 中日友好医院中西医结合心内科,北京 100029)

**【摘要】**上尿路结石临床常见且复发率高,归属中医学“石淋”范畴。史载祥教授认为本病病机为下焦湿热、气滞血瘀,蕴结成石,临证当着重辨别患者气血、阴阳、升降之机,以清热利湿、行气化瘀、通淋排石为基本大法,辅以凉血止血、育阴温阳、化气行水诸法。史载祥教授根据多年经验创制了四金排石汤,以此方化裁施治上尿路结石,临床疗效显著。

**【关键词】**四金排石汤;上尿路结石;石淋

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.12.012

上尿路结石包括肾及输尿管结石,其结石形成部位在肾。本病是泌尿外科常见病与多发病,与地理、气候、水源、遗传、社会环境、饮食结构、生活方式等因素密切相关,近年来其发病率呈逐年增高的趋势<sup>[1]</sup>。国外流行病学调查结果显示,成年人肾结石的患病率为5.8%<sup>[2]</sup>;在我国,普通人群中泌尿系结石的患病率为5%~10%<sup>[3]</sup>;我国40岁以上城市人口的无症状肾结石患病率更高,约为8.39%<sup>[4]</sup>。上尿路结石具有较高的复发率,据统计,其5年复发率达50%,10年复发率高达90%<sup>[5-6]</sup>。上尿路结石可引发肾绞痛、尿路梗阻、血尿、脓尿、肾盂肾炎与慢性肾功能衰竭等多种急慢性并发症<sup>[7]</sup>,严重影响患者身体健康。中西医结合治疗上尿路结石可明显提高排石疗效,降低复发率并减少并发症<sup>[8-9]</sup>。

史载祥教授是全国名中医、首都国医名师,全国第三、第四、第五、第六批名老中医学术经验继承工作指导老师,享国务院特殊津贴。史载祥教授从医逾60载,在中西医结合治疗上尿路结石方面具有独到见解和丰富经验。史教授认为,上尿路结石归属中医学“石淋”范畴,根据多年临床经验,化裁四金排石汤为基础方,以清热利湿、行气化瘀、排石通淋为法,结合辨证治疗上尿路结石,取得了较好疗效。现将其学术思想及临床经验总结如下。

## 1 病因病机

《金匱要略》曰:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通”,道出淋证的主要病机为热在下焦、水道不畅。《中藏经》中有“虚伤真气,邪热渐强,结聚而成砂”之言,指出本病由真气虚损、热聚成砂所致。《诸病源候论》云:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……肾主水,水结则化为石,故肾客砂石。肾虚为热所乘,热则成淋。”此处则进一步指出石淋的病机乃虚实并见,肾虚为本,膀胱热为标。《金匱翼》言:“其膏、沙、石淋,必须开郁行气,破血滋阴方可也。”石淋必有气郁血结在里,并多兼阴伤,故治需行气活血、滋阴通淋。

史载祥教授认为,上尿路结石乃因肾虚气化不利、气机升降失常、湿热瘀阻、蕴结下焦而成。气的升降出入是生命活动的基本形式。《素问·六微旨大论篇》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”张锡纯提出“大气下陷”论,认为大气“有发生之处……天一生水,肾脏先成,而肾系命门之中,有气息息萌动,此乃乾元资始之气,《内经》所谓‘少火生气’也。”人之元气根植于肾,肾气健旺,则气机运转有神,气化而得二便;若肾元亏损,则大气生成不足而致气虚下陷,气化失司,小便亦为之不利。上尿路结石者或受现代生活方式中熬夜、饮食不节、过度劳累等不良

**基金项目:**北京市中医管理局第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目(京中医科学[2019]139号)

**作者简介:**边研,女,31岁,硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

**通信作者:**崔海兰,E-mail:yilisha1019@126.com

**引用格式:**边研,崔海兰,史载祥.史载祥运用四金排石汤治疗上尿路结石经验[J].北京中医药,2024,43(12):1392-1395.

因素影响,或因空气污染、病原体侵袭、抗生素滥用、使用肾损伤药物(非甾体类抗炎药、抗凝药、造影剂、化疗药等),肾气暗耗、气化失常、气虚下陷;又因气为血帅,气虚无力推动血液,继而血运不畅、迟缓,甚则停滞、瘀阻,故发病。上尿路结石为病,瘀是重要的病理因素。气虚下陷、气化不利,瘀浊聚留于水道,以成砂石有形之邪;肾气既伤,湿热蕴结,水道长期不畅,病情迁延不愈,亦加剧血行不畅,久病成瘀;砂石随小便外排,损伤尿路而致出血,离经之血亦属瘀。综上,本病形成和发展过程中,肾气虚陷、湿热瘀结是根本病机,其中湿热瘀结是关键因素。

此外,史教授认为本病的形成、发展,与疾病不同阶段的气血升降状态、个体体质以及诊疗经过等诸多因素相关。疾病初起,肾虚失于气化,又兼下焦湿热蕴结,湿热久酿,熏蒸气血则气滞血瘀而成砂石;病程过半,瘀浊砂石有形之邪未除,湿热依附团聚不散,湿热燔灼肾阴,邪未去而正更伤,则致气阴两虚。本病病程长且易反复,若患者久服苦寒通降之品,或反复行冲击波碎石,则气阴更伤,导致肾气衰颓、气虚下陷。同时,湿热之邪损及脾胃,或清热利湿之品苦寒败胃,则土虚失运、中焦郁滞,令升降浊失于常度,亦致气陷。若素体阳虚,或病程后期阴损及阳,则致肾阴阳俱损<sup>[10-11]</sup>。可见,上尿路结石以肾虚气化不利、气虚下陷、肾阴阳不足为本,下焦湿热蕴结、气滞血瘀为标;虚实互为因果,故而病情迁延不愈。

## 2 治则治法

史载祥教授认为,本病治疗当以清热利湿、行气化瘀、通淋排石为本,根据病程长短、气机升降状态以及肾气阴阳之所衰,辅以益气升提、温肾化气益阴等法。

史教授自拟四金排石汤,组成:金钱草、海金沙、鸡内金、郁金。金钱草始见于《本草纲目拾遗》,文曰:“味微甘,性微寒,祛风,治湿热。”该药清热利湿通淋、消肿排石、破积止血,临床广泛用于治疗泌尿系结石,且诸品种中以连钱草排石效果为佳<sup>[12]</sup>。海金沙味甘、咸,性寒,归膀胱、小肠经,可清利湿热、通淋止痛;且本品味甘入中焦,可使湿土得疏,气运水行。金钱草、海金沙二药相合,为清热利湿通淋之重要配伍。鸡内金味甘,性平,归脾、胃、小肠、膀胱

经,虽属健脾消导药,但其活血化瘀、消癥排石之功不可小觑。张锡纯谓其“有瓷、石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知”。且鸡内金为血肉有情之品,于清消中又可顾护脾胃,以免诸药寒凉碍胃。史教授强调,治疗上尿路结石应以鸡内金生品为佳,因其炙后虽健脾消导之功增强,然散结通瘀之性明显减弱。郁金味辛、苦,性寒,归肝、心、肺经,行气化瘀、清心解郁,为气中之血药,兼具逐水散结之功。《本草经读》直言其苦寒之性泄气而“有破恶血之功”。故本方以金钱草、海金沙专事清热利湿、通淋排石,又以鸡内金血肉有情之品散结排石、固护脾胃,再合郁金以凉降行气,帅湿热瘀浊诸邪下泄。四味合用,药简力洪,共奏清利湿热、行气化瘀、消癥破积、排石通淋之功。四金排石汤理法配伍精当,且其疗效有现代研究结果作为证据支持。吕春艳等<sup>[13]</sup>采用数据挖掘研究治疗泌尿系结石的现代文献,其统计显示用药频次最高者即金钱草、海金沙、鸡内金三味,与四金排石汤相符。药理研究亦表明,利湿通淋药能够增加肾脏血流量及肾小球滤过率;活血化瘀药可松弛痉挛的平滑肌,从而扩张尿路,有助缓解结石与组织间的粘连、嵌顿,加速结石溶解和排出;行气药则可增加平滑肌蠕动,松解粘连<sup>[14]</sup>。

## 3 临床应用

史教授应用四金排石汤的常规剂量为金钱草 60 g、海金沙 15 g、生鸡内金 15 g、郁金 15 g。初见疗效后,金钱草可渐加至 100 g,海金沙、鸡内金可加至 30 g。若疾病初起、湿热下注证明显者,可合用导赤散、八正散等,以助清热利湿通淋;如砂石损伤尿路血络而见肉眼血尿或尿潜血阳性者,可加白茅根、凤尾草、三七、仙鹤草等清热凉血、化瘀止血之品,亦可合入四乌鲋骨一芦茹丸,令涩中有通、止血而不留瘀;若体质较弱、病程较长或反复应用利湿通淋之品者,可酌情合用猪苓汤以育阴利水,兼以养血止血。尿路砂石以有形之邪为患,非寻常活血药所能化,常需破血散结消癥之品,故多选三棱、莪术以消积攻坚。又因本病有虚实两端,四金排石汤专事攻下,年老久病体衰、病情迁延或失治误治以致气虚下陷者,尤需升降同调、攻补兼施,故辅以益气升提之法以助气化,合入党参、黄芪等品,或合用史教授经验方升陷祛瘀汤(组成:生黄芪、山茱萸、

党参、三棱、莪术、升麻、柴胡、桔梗、知母、益母草)。如素体虚弱或病久伤肾者,则可依寒热之辨合用知柏地黄丸、瓜蒌瞿麦丸等方,以育阴助阳;疾病后期出现肾功能不全者,可加积雪草、金蝉花等护肾之品。此外,治疗期间需中西医结合随访,以免延误病情。

#### 4 病案举例

##### 4.1 肾绞痛案

患者,女,78岁,2023年6月26日初诊,主诉:发现肾结石4月余,腰痛1周。患者4月余前体检时查泌尿系超声示:左肾尿酸盐结晶可能(直径约0.3 cm),无明显不适。1周前无明显诱因出现剧烈腰酸胀痛,不得俯仰,小便尚调,查泌尿系超声示:左肾结石(直径约0.5 cm)。刻下症见:腰酸胀痛明显,疼痛影响睡眠,纳可,大便调。舌红,苔薄黄,因网诊未察脉。西医诊断:左肾结石;中医诊断:石淋,湿热瘀结证。治法:清热利湿、理气活血、化瘀消癥,予四金排石汤加减。方药组成:金钱草60 g,郁金15 g,鸡内金15 g,海金沙30 g(包煎),酒黄精10 g,盐杜仲15 g,制巴戟天10 g,牛膝15 g,黄芪30 g,知母15 g,炒王不留行30 g,醋莪术12 g。7剂,1剂/d,水煎服。

2023年7月14日随访:患者诉服药6剂后,突感一过性排尿疼痛,后腰痛明显改善,当日复查泌尿系超声未见结石。

按:本案影像学检查示肾结石直径0.5 cm,西医推荐非手术治疗,故大胆投以中药。处方精简,取四金排石汤加活血化瘀之王不留行、莪术以助排石;考虑患者高龄,气阴已亏,合用益气养阴、补肾强腰之品。服6剂结石即排出,足见疗效迅捷。

##### 4.2 肾功能不全合并肾结石案

患者,男,58岁,2024年1月5日初诊,主诉:发现右肾结石近1年,腰痛伴小便不利2周。患者1年前体检检查泌尿系超声发现右肾结石(直径0.4 cm),因无明显不适未予诊治。近2周无明显诱因出现腰部胀痛,夜不能寐,伴小便色红、尿频急不畅,查尿潜血阳性,复查泌尿系超声见右肾结石(报告未留存,患者口述)。既往史:6年前确诊左侧输尿管结石,行输尿管镜下取石术;2型糖尿病、高血压病、高血压肾病病史多年。2023年12月28日尿常规:红细胞9 795.8个/uL,

高倍镜下红细胞1 763.2个/HPF,尿蛋白+,尿微量白蛋白185 mg/L;生化:血肌酐156.6  $\mu\text{mol/L}$ ,估算肾小球滤过率41.54 mL/( $\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ )。刻下症见:腰痛,小便不利,口苦、口干、口黏,大便质干、排便不畅,下肢中度可凹性水肿。舌淡红、微颤、胖大、有齿痕,苔黄腻;脉细弦滑。西医诊断:右肾结石;中医诊断:石淋,肾虚湿热瘀结证。治法:清热利湿、祛瘀排石、益气补肾,予四金排石汤、栝蒌瞿麦丸合八正散加减。方药组成:金钱草60 g,鸡内金15 g,郁金15 g,海金沙30 g(包煎),天花粉30 g,瞿麦15 g,通草10 g,茯苓30 g,附子4 g(先煎),山药15 g,盐车前子30 g(包煎),萹蓄15 g,滑石60 g(包煎),大黄8 g,栀子15 g,生甘草10 g,凤尾草30 g。14剂,1剂/d,水煎服。

2024年1月26日二诊:患者腰痛止,下肢浮肿消,小便不利明显改善,眠差、口黏口苦、大便不畅同前。舌边尖红、胖大、边有齿痕,苔薄黄;脉沉弦滑。2024年1月23日复查尿常规:血+++ ,尿蛋白+,红细胞208.7个/uL,高倍镜下红细胞37.6个/HPF;复查泌尿系超声:右肾泥沙样结石,余处未见结石。前方去大黄,天花粉增至60 g,加知母15 g、黄柏15 g、黄芪30 g、醋三棱15 g、醋莪术15 g、炒僵蚕30 g、麸炒苍术30 g、黄连15 g、玄参15 g、炒决明子15 g、炒牛蒡子15 g、积雪草30 g、金蝉花6 g(冲)。14剂,煎服法同前。

2024年3月1日随访:2024年2月27日复查泌尿系超声未见结石,诸症未反复。

按:本案患者既往患慢性肾脏病,此次肾绞痛急性发作伴小便不畅,影像学证实为肾结石,考虑尿路梗阻,有加剧肾功能不全可能,故急需解除梗阻,以四金排石汤清热利湿、化瘀通淋。又见下肢浮肿、口苦口黏、大便不畅、舌胖大齿痕、苔黄腻等一派湿热之象,故合八正散以加强清热利湿之力。考虑到患者肾功能不全病史,肾气颓败,故合栝蒌瞿麦丸以益气温阳行水。二诊酌增清热利湿、逐瘀消癥之品,又虑及久攻伤正,故加益气升提、护肾诸药以收功。服药不足1个月,诸症皆除。

#### 5 结语

史载祥教授以清热利湿、行气化瘀、通淋排石为法,运用自拟四金排石汤加减治疗上尿路结

石疗效肯定,可令患者免于反复碎石、取石之痛苦,并可减少上尿路结石相关并发症的发生。中医药治疗上尿路结石具有安全、高效、简、便、验、廉等特点。中医早期干预与中西医结合治疗,或可弥补当前西医治疗上尿路结石之不足。

### 参考文献

- [1] RAJA A,WOOD F,JOSHI HB.The impact of urinary stone disease and their treatment on patients' quality of life:a qualitative study[J].Urolithiasis, 2020,48(3):227-234.
- [2] KHAN SR,PEARLE MS,ROBERTSON WG,et al.Kidney stones[J].Nat Rev Dis Primers, 2017,3(1):17001.
- [3] 曾国华,麦赞林,夏术阶,等.中国成年人群尿石症患病率横断面调查[J].中华泌尿外科杂志,2015,36(07):528-532.
- [4] 娄路馨,于爱红,李凯,等.中国社区 40 岁以上人群无症状肾结石患病率的 CT 调查[J].中国全科医学,2020,23(22):2793-2796.
- [5] 周向文,黄冬梅.泌尿系结石的治疗进展[J].中国误诊学杂志,2010,10(15):3546-3547.
- [6] 任晓磊,夏海波.泌尿系结石腔镜手术后尿源性脓毒血症发生的原因及防治[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2018,12(5):356-358.
- [7] 叶任高,沈清瑞.肾脏病诊断与治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994:454-467.
- [8] 马必生.中西医结合治疗胆肾结石的现状与思考:论中医药在胆肾结石综合治疗中的地位[J].中国临床医生,2007,35(2):3-6.
- [9] 赖海标,高玉桥,吴松,等.中医药防治肾结石的临床研究进展[J].中国药业,2008,17(11):79-80.
- [10] 杜怡然,陈振杰,周静威.基于“肾气不衡”理论的“平治于权衡”法治疗膜性肾病经验[J].北京中医药,2023,42(10):1112-1115.
- [11] 范航,孙凤霞,李晓玲.再探关幼波“气血辨证”学术思想[J].北京中医药,2023,42(11):1172-1174.
- [12] 叶橘泉.关于金钱草问题的考证和解答[J].江苏中医,1959(3):8-9.
- [13] 吕春艳,钱昌盛,魏丹霞.基于数据挖掘的中药治疗泌尿系结石用药规律分析[J].中国民族民间医药,2023,32(4):80-85.
- [14] 杨霓芝,黄春林.泌尿科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2001:185.

### SHI Zaixiang's experience of treating upper urinary tract calculi with Sijin Paishi Decoction

BIAN Ya<sup>1</sup>, CUI Hailan<sup>2</sup>, SHI Zaixiang<sup>3</sup>

(1. Preventive Treatment Department, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China; 2. Nephrology Department, Beijing Changping Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 102200; 3. Department of Integrated Chinese and Western Medicine for Cardiology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

**ABSTRACT** Upper urinary tract calculi are a common clinical condition with a high recurrence rate, categorized as "urolithic stranguria" in traditional Chinese medicine (TCM). Professor Shi Zaixiang believes the pathogenesis of this disease involves dampness-heat in the lower energizer, qi stagnation, and blood stasis, which result in the formation of stones. In clinical practice, emphasis should be placed on distinguishing the patient's imbalances in qi, blood, yin-yang, and the movements of ascent and descent. The basic principles of treatment include clearing heat and dampness, promoting the flow of qi and blood, relieving stranguria, and expelling stones. Supplementary treatments involve cooling the blood to stop bleeding, nurturing yin and warming yang, and transforming qi to resolve water retention. Based on years of experience, Professor Shi Zaixiang developed the Sijin Paishi Decoction and has applied this formula to treat upper urinary tract calculi with significant clinical efficacy.

**Keywords** Sijin Paishi Decoction; upper urinary tract calculi; urolithic stranguria

(收稿日期:2024-04-24)