腎結石梗阻性腎病中醫藥防治的臨床實踐與體會

Clinical practice and insights on the treatment of nephropathy caused by obstructive kidney stone

徐大基 *XU Daji*

（香港中醫循證診療及康復中心 ）

[摘要] 腎結石梗阻性腎病屬中醫學「石淋」「腰痛」「癃閉」範疇，以腎虛為本，濕熱瘀阻為標。本文基於臨床實踐及經驗體會，系統總結其中醫辨證論治策略、中西醫結合路徑及預防調護方案，為臨床提供循證支持。

[關鍵詞] 腎結石；梗阻性腎病；腎病；慢性腎衰；中藥治療；經驗

梗阻性腎病是指因為尿流障礙而導致腎臟功能和實質性損害的疾病。本病病變常為單側性，也有雙側性。如果該梗阻並未影響到腎實質時一般並不稱為梗阻性腎病，而稱為阻塞性尿路病。梗阻性腎病常見的原因有輸尿管腔內梗阻，如結石、大量本周氏蛋白、血塊等導致梗阻。或輸尿管壁功能障礙或腫瘤等所造成的狹窄。也有部分原因為尿路以外造成梗阻，如前列腺肥大或腫瘤常是男性發病的原因。女性則多因子宮、卵巢等病變引起。本文主要對中醫藥治療結石引起的梗阻性腎病，談談筆者的臨床實踐與體會。

1 病因病機

1.1 腎虛水結是結石的核心病機

《諸病源候論》：「腎主水, 水結則化為石」，可理解為尿中的雜質沉澱結為沙石。導致水結的原因，可從四方面理解：① 尿中雜質絕對多了，如過食肥甘厚味尿酸增多、飲酒、高鈣、高草酸食物等導致使濕熱內生，下注膀胱，煎熬尿液，日久成石。② 或熱邪為患，或濕熱薰蒸，或陰虛內熱, 或少飲水，又憋尿，尿液濃縮，雜質濃度相對高了。③ 由於中氣不足，腎虛、膀胱氣化無力，腎盂、輸尿管蠕動功能差，導致尿中雜質排得慢了，尿液中的雜質不能及時被代謝排出，逐漸積聚，成為結石形成的物質基礎。如《景嶽全書》：「淋久不止，.....此惟中氣下陷及命門不固之證也。」④ 氣滯、異物、結構異常、外來感染濕熱，淤血等，導致尿中雜質排除受阻。如《證治要訣》：「气淋，氣鬱所致。」這四方面導致尿中雜質凝結，進而形成結石。

1.2 梗阻後病機演變

腎結石梗阻性腎病屬中醫學「石淋」「腰痛」「癃閉」範疇，以腎虛為本，濕熱瘀阻為標。如腎結石無及時治療，拖延日久，濕熱內蘊，煉液為痰，痰濁與濕熱互結，或煎灼津液成石，阻塞輸尿管、尿道；或氣血運行不暢，瘀血內停，阻塞尿路等均可導致尿路的梗阻。如《血證論》：「瘀血阻塞水道..... 故小便不通。」若梗阻嚴重，水濕毒邪內蘊，不得排泄，上犯脾胃，內擾

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

心神，可發展為 「關格」「溺毒」，出現噁心嘔吐、神昏等危重症候，涉及「腎不主水，毒邪內閉」的病機。

2 辨證論治

2.1 內治法

根據結石形成與「水結」相關理論，可從代謝和尿路動力方面防治結石和梗阻性腎病。筆者認為代謝異常可導致尿液中某些成分如草酸、鈣、尿酸等濃度升高，超出其在尿液中的溶解度，從而析出結晶，在此基礎上形成結石，此種情況屬於尿液雜質濃度絕對升高。如果由於尿路動力不足，使得尿液在尿路中流動緩慢，雜質容易沉積，增加結石形成的風險，這種情況屬於尿中渣質相對增多。前者，多數與濕熱下注有關，後者常與氣滯、氣虛等因素有關。在治療腎結石方面，中醫藥的切入點有三方面內容：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碎石排石治療者，促進排除殘餘結石。

2.1.1 濕熱蘊結證

主症特點：腰腹突發絞痛，小便灼痛帶血，舌紅苔黃膩，脈弦數。核心病機為濕熱下注膀胱，煎熬尿液成石。治法：清熱利濕，通淋排石。代表方藥用八正散加味：金錢草60g、海金沙包煎30g、瞿麥15g、萹蓄5g、滑石20g、大黃6g。

臨床要點：適用於結石活動期伴尿路感染，金錢草用量需在60g以上。大黃中病即止，防苦寒傷胃，如果大便偏溏則去大黃；若感染重加白花蛇舌草 30g 增強清熱解毒。

2.1.2 氣機阻滯證

主症特點：腰脅脹痛陣作，少腹拘急，排尿澀滯，脈弦。核心病機：結石阻滯氣機，輸尿管痙攣。治法：理氣通絡，緩急止痛。代表方藥：沉香散加減：沉香5g、路路通15g、牛膝15g、白芍30g、甘草6g、王不留行12g。

臨床要點：針對結石移動引發的絞痛，芍藥甘草湯解痙效果顯著。牛膝引藥下行，配伍路路通可增強輸尿管蠕動，促進結石下移。

2.1.3 瘀阻水道證

主症特點：腰腹固定刺痛，排尿細如線，舌紫暗瘀斑，脈澀。核心病機：瘀血內結，水道閉塞。治法：破瘀通絡，消癥排石。代表方藥：代抵當丸化裁：酒大黃10g、桃仁12g、當歸尾10g、三棱10g、莪朮10g、地龍10g。

臨床要點：本方適用於結石嵌頓或術後殘留，三棱、莪朮破瘀力強，需配伍地龍防損傷血絡。酒制大黃減寒性而增活血之效，淤血重可加紅花等。

2.1.4 陽虛積水證

主症特點：畏寒肢冷，腰部冷痛，腎積水，舌淡胖齒痕，脈沉遲。核心病機：腎陽虧虛，氣化無權，水濕內停。治法：溫陽化氣，利水消積。代表方藥：附子薏苡敗醬湯：附子先煎10g、桂枝10g、薏苡仁30g、敗醬草20g、烏藥12g。

臨床要點：慢性梗阻伴腎積水首選，附子配敗醬草可制燥熱而存溫陽之效。若水腫明顯加茯苓30g、澤瀉15g，增強利水。

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

2.1.5 正虛結石證

主症特點：神疲乏力，腰酸隱痛，排尿無力，脈細弱。核心病機：脾腎兩虛，正虛無力排石。治法：扶正固本，通淋排石。代表方藥：四君子湯合六味地黃丸加減：黃芪30g、黨參15g、山茱萸12g、熟地15g、茯苓20g、雞內金15g。

臨床要點：體虛久病或碎石術後調治，黃芪配雞內金既補氣又溶石。陰虛甚加女貞子15g；陽虛甚加淫羊藿10g。

2.2 方藥解析

2.2.1 金錢草 在臨床應用中，其用量常達60g以上，大量的金錢草可顯著增加尿量、酸化尿液。通過增加尿量，可起到沖刷尿路的作用，有利於結石的排出；酸化尿液則可改變結石形成的微環境，抑制結石的進一步生長。研究表明，金錢草中的有效成分能夠促進腎小管對鈉、鉀離子的重吸收，從而增加尿液的生成量。

2.2.2 活血化瘀藥物的應用 常以王不留行、地龍等活血通絡。王不留行善於通經下乳，活血消腫，其活血之力較強；地龍清熱息風，通絡平喘，利水通淋，二者用於活血化瘀、通絡排石方面，具有較好的臨床療效。能夠改善局部血液循環，促進結石的鬆動和排出。

2.2.3 附子應用 在陽虛積水證中，附子配伍敗醬草，可制其燥熱之性，達到溫陽而不助火的效果。附子性大熱，溫補腎陽之力強大，但單獨使用易助火傷陰。敗醬草性味苦寒，具有清熱解毒、消癰排膿、祛瘀止痛的功效。二者配伍，一溫一寒，相互制約，既能發揮附子的溫陽作用，又可避免其燥熱之弊，使溫陽利水的治療更加安全有效。

2.3 針灸排石協同增效

主穴：選取腎俞、膀胱俞、三陰交、陰陵泉，這些穴位具有促進氣化的作用。腎俞為腎之背俞穴，可補腎氣、壯腎陽；膀胱俞為膀胱之背俞穴，能調節膀胱功能；三陰交為足三陰經交會穴，可健脾利濕，調補肝腎；陰陵泉為足太陰脾經合穴，擅長利水滲濕。通過針刺這些穴位，可激發經絡氣血的運行，增強腎臟和膀胱的氣化功能，促進尿液的排泄，有利於結石的排出。

配穴：根據患者具體症狀選取，絞痛加委中，委中為膀胱經合穴，「腰背委中求」，針刺委中可有效緩解腰部疼痛；嘔吐加內關、足三里，內關為手厥陰心包經絡穴，能寬胸理氣，和胃降逆止嘔；足三里為足陽明胃經合穴，可調理脾胃，增強消化功能，緩解嘔吐症狀。操作時採用電針中強刺激20分鐘，每日1次。

3 中西醫結合：優勢互補

3.1 體外衝擊波碎石後，防石街形成

使用黃芪30g、牛膝15g、金錢草60g、白芍15g、甘草7g。黃芪補氣升陽，可增強機體抵抗力，促進術後恢復；牛膝活血通經，引藥下行，能促進結石碎片的排出；金錢草清熱利尿通淋，可增加尿量，防止結石碎片在尿路中堆積形成石街。芍藥甘草湯出自《傷寒論》，具有緩急止痛的功效，可緩解輸尿管痙攣，減輕疼痛症狀。中西醫結合的方案，既能有效促進殘餘結石的排出，又能減輕患者的痛苦，提高患者的術後生活質量。

3.2 護腎修復

選用丹參20g、車前草15g、積雪草10g、茯苓15g、淫羊藿10g、黃芪15g。丹參，活血化瘀，

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

改善腎臟微循環，促進受損腎組織修復。淫羊藿其有效成分淫羊藿苷可抑制腎臟氧化應激反應，減少炎症因子釋放，改善腎小球濾過率。積雪草清熱利濕，解毒消腫，促進腎小管上皮細胞再生。茯苓健脾滲濕，通利水道，促進尿液排泄，減輕腎臟負擔。車前草清熱利尿通淋，增加尿量，沖刷尿路殘餘結石碎片。黃芪補氣升陽，益衛固表，增強機體免疫力，促進術後恢復。

4 預防復發與調護關鍵

4.1 生活干預三原則

4.1.1 合理飲水 每日保證飲水 2500ml，且要均勻飲用，避免短時間內大量飲水。充足的水分攝入可增加尿量，稀釋尿液中結石成分的濃度，減少結晶沉澱，從而降低結石形成的風險。均勻飲水能使尿液持續保持較高的流量，有效沖刷尿路，防止雜質在尿路中沉積。夜間睡眠時，尿液生成減少，睡前及夜尿後的適量飲水可維持尿液的稀釋狀態，減少結石形成的機會。但如有腎衰水腫者，大量飲水則不適合。

4.1.2 飲食禁忌 草酸鈣結石患者應適當限制菠菜、竹筍、堅果等食物的攝入，尤其是晚餐避免進食。菠菜中含有大量草酸，竹筍、堅果中鈣含量較高，過多攝入此類食物會增加尿液中草酸鈣的濃度，促進草酸鈣結石的形成。

尿酸結石患者需禁動物內臟、海鮮等高嘌呤食物，同時鹼化尿液。動物內臟、海鮮等富含嘌呤，嘌呤在體內代謝後可產生尿酸，使尿液中尿酸濃度升高，易形成尿酸結石。鹼化尿液可使尿酸在尿液中的溶解度增加，促進尿酸的排泄，從而預防尿酸結石的復發。

4.1.3 運動處方 對於結石小於0.5cm者，並且結石在腎的中、上極者，可建議每日進行跳繩10分鐘，配合慢跑30分鐘。適度的運動可借助重力作用，促進結石在尿路中的移動，增加結石排出的機會。跳繩時身體的上下震動，以及慢跑過程中身體的顛簸，都有助於結石從腎盞、腎盂等部位進入輸尿管，進而排出體外。同時，運動還能增強體質，提高機體的代謝功能，對預防結石復發具有積極意義。但長者、體弱者不宜。

4.2 防復發中醫藥策略

清除殘石：碎石後1個月之內復查B超，若發現殘石大於3mm者，可根據患者具體情況進行辨證論治，選用具有清熱利濕、通淋排石、活血化瘀等功效的藥物組成方劑，促進殘石排出。持續的中藥治療能夠保持對尿路的沖刷作用，使殘石在藥物的作用下逐漸鬆動、排出，減少結石復發的隱患。平時則注意多飲水。

5 結語

中醫藥防治腎結石梗阻性腎病，需要分析中醫藥治療的切入點，依據疾病不同階段的病機特點進行分期辨證施治。結石的形成原因很多，其中與少飲水等生活方式有密切相關，在預防腎結石時，除了強調必要的藥物治療，重視改善生活方式也是重要的選項。結石容易復發，反復結石又沒有及時治療，可導致腎積水，在此基礎上導致梗阻性腎病。梗阻性腎病治療的原則是早期應該及時疏通梗阻；後期則以辨證為主，採用運用溫陽益氣等治法，改善腎功能，延緩腎病的進展。

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

（編委：王冠明審校 2025.07.26）

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