

# 三金二石汤合五味消毒饮加减治疗肾结石经验

王莹 于春泉

**【摘要】** 介绍辨证论治肾结石时紧扣清热化湿、通淋涤石的治疗特色及经验方三金二石汤合五味消毒饮加减的用药经验,并举医案加以说明。三金二石汤合五味消毒饮加减有利尿通淋,排石止痛的功效,其利尿、解痉、抗炎、抑菌、抗病毒、调节 PH 值及增强机体免疫的作用已被药理实验证明,可用于治疗肾结石以及预防复发。

**【关键词】** 三金二石汤; 五味消毒饮; 肾结石; 泌尿系结石

**【中图分类号】** R692.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.022

肾结石又称肾石病,属于肾盂、肾盏内的泌尿系结石,临床以阵发性的肾绞痛和血尿为常见症状,是尿路最常见的疾病之一,中医称之为“石淋”。结石大小不等,可单发或多发,常易造成尿路梗阻、肾积水或尿路感染,后期导致肾功能受损,甚至进展成为尿毒症而危及生命。肾结石是多种病理变化的疾病,其程度取决于结石的成分、大小、数量、形状以及移动情况等因素。常用中医内治法包括利水通淋排石法、益气补肾排石法、化瘀散结排石法等<sup>[1-2]</sup>。现代医学的体外冲击波碎石术、经皮肾镜取石术和开放式手术虽已在临床上得到广泛应用<sup>[3-4]</sup>,但消除残余结石和预防复发仍需中医药的辅助治疗作用。

笔者师从全国著名肾病学家、河北首届名中医赵玉庸教授,在总结老师临床经验的基础上推陈出新,提出了三金二

石汤合五味消毒饮加减治疗肾结石,临床获效颇多,现将其报道如下,以飨同道。

## 1 肾结石的中医治法源流

历代书籍记载的泌尿系结石相关内容颇详,如《诸病源候论》云:“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,小便则茎中痛,尿不能卒出,痛引少腹,膀胱里急,砂石从小便道出,甚者塞痛令闷绝。”“诸淋者,由而膀胱热故也。”<sup>[5]</sup>《中藏经》云:“虚伤气,邪热渐强,结聚而成砂石,又如水煮盐,火大水少,盐渐成石之类。”<sup>[6]</sup>指出病多因湿热久蕴煎熬尿液,结为砂石阻塞尿路所致,《丹溪心法·淋》亦认为:“淋有五,皆偏于热。”<sup>[7]</sup>《景岳全书·淋浊》曰:“淋之初病,则无不由乎热剧,无容辨矣……又有淋久不止,及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷及命门不固之证矣。”<sup>[8]</sup>本病多由肾虚和下焦湿热引起,病位在肾、膀胱和溺窍,病性属本虚标实,肾虚为本,湿热为标。肾虚则膀胱气化不利,尿液生成与排泄失常,加之摄生不慎,感受湿热之邪,或饮食不节,食辛辣肥甘厚腻之品,水湿之邪结下焦,导致湿热内生,蕴结膀胱,煎熬尿液,结为砂石;湿热阻滞气机,不通则痛;因下

---

作者单位:300193 天津中医药大学研究生院[王莹(硕士研究生);天津中医药大学期刊编辑部(于春泉)]

作者简介:王莹(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:全科医学。E-mail:wendy900201@126.com

通讯作者:于春泉(1975-),博士,硕士研究生导师。研究方向:肾脏疾病、心脑血管疾病及中医证候学。E-mail:ycq-4@163.com

焦热盛、迫血妄行,或因结石坚硬,损伤络脉,瘀血阻络,瘀石互结,引起血尿使病情缠绵难愈。

## 2 三金二石汤合五味消毒饮加减方的治疗特色

### 2.1 三金二石汤合五味消毒饮加减方的组成与方解

三金二石汤收载于《中国疾病治疗方案库》,现已广泛用于泌尿系统结石的治疗。经验方三金二石汤合五味消毒饮加味方组成包括:金钱草 30 g、海金沙<sup>包煎</sup> 30 g、鸡内金 30 g、石韦 15 g、滑石粉<sup>包煎</sup> 30 g、炒薏苡仁 30 g、蒲公英 20 g、紫花地丁 20 g、车前草 15 g、白花蛇舌草 30 g、败酱草 30 g、金银花 15 g、连翘 15 g、土茯苓 30 g、瞿麦 15 g。临证加减:肾虚腰痛者加杜仲、桑寄生、川续断;血尿者宜止血,血热加小蓟、仙鹤草;瘀石互结加茜草、三七粉散瘀止血;湿热明显者加藿香、佩兰、白豆蔻;痛甚者加香附、延胡索。同时嘱患者合理安排膳食配合小攻疗法:服药后大量饮用温开水,饮水量以 1500~2000 mL 为宜,憋尿过程中走路或者轻度跳动,憋尿时以尿意急迫为度,然后排尿,此法是为了扩张尿道避免结石排出时损伤尿道,每周 2~3 次。

金钱草可清化湿热,利尿排石,通淋止痛;海金沙入小肠、膀胱经血分,善清二经血分伏热,功专利尿通淋;鸡内金性味甘平,化结石,正如张锡纯谓:“内金为鸡之脾胃,原能消化砂石”;石韦微寒,上清肺热,下利膀胱,《本经》谓:“石韦,主劳热邪气,癃闭不通,利小便水道”;滑石清热渗湿,滑窍通淋;蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草和败酱草清热解毒,消炎止痛,利尿除湿,相互促进;金银花、连翘伍用清气凉血,消肿毒,利小便;炒薏苡仁甘淡补中渗利,健脾渗湿,利水消肿;土茯苓甘、淡,平,解毒,除湿;瞿麦清热利水,破血通经;车前草味甘性寒,功专清热解暑,凉血止血,利水通淋,止渗湿。诸药合用,利尿排石,通淋止痛的力量增强。此药适用于结石横径小于 1 cm、表面光滑、无肾功能损害并且无明显尿路狭窄或畸形的患者<sup>[9-10]</sup>。

### 2.2 辨证论治需紧扣清热化湿、通淋涤石

笔者认为肾结石主要分为下焦湿热证、气滞血瘀证、肾气不足证三种证型,临床上应根据患者的症状、体征以及舌脉进行辨证治疗。

**2.2.1 下焦湿热证** 湿热是主要病因,清热化湿应贯穿整个治疗过程。此证多伴感染,患者的临床表现为腰痛或小腹疼痛,或尿流突然中断,尿频、尿急、尿痛,小便混赤,或血尿,或小便夹有砂石,口干欲饮,口苦,舌质红,苔黄腻,脉弦数。治疗应当清化胶着之湿热、通利黏滞之水道、涤除阻塞之砂石,以达到促进结石排出的目的,常予三金二石汤合五味消毒饮加减治疗。

**2.2.2 气滞血瘀证** 血瘀气滞既是结石的成因,也是主要的病理产物。气滞血瘀,郁久生热,尿液受其煎熬而成结石,而结石坚硬,损伤络脉,瘀血阻络,又造成瘀石互结。此证常有结石嵌顿或黏连伴积水,临床表现为发病急骤,腰腹胀痛或绞痛,疼痛向外阴部放射,砂石排出后,疼痛缓解,或侧腹部压痛,痛后伴见血尿,尿频、尿急、尿黄或者赤,舌质

暗红或有瘀斑,脉弦或弦数。治法为理气化瘀结合清热通淋以排石,常用少腹逐瘀汤配合三金排石汤合五味消毒饮加减治疗。血尿者加小蓟、茜草、三七粉;痛甚者加香附、延胡索。  
**2.2.3 肾气不足证** 肾具有气化功能,与膀胱相表里,肾气不足可导致膀胱气化不利,而易致结石形成。此证临床表现为结石日久,滞留不去,腰部胀痛,时发时止,遇劳加重,疲乏无力,精神不振,四肢不温,腰膝酸软,尿少或者频数不爽,面色无华或者面部轻度浮肿,舌质黯淡苔薄,脉沉细无力。治法为补肾益气,通淋排石,方用济生肾气丸配合三金排石汤合五味消毒饮加减。肾阴虚者加女贞子、旱莲草;脾虚便溏者加茯苓、炒白术;畏寒肢冷者加桂枝、肉桂。

肾结石辨证分型虽异,但治法皆应紧扣清热化湿、通淋涤石的原则,待结石排出,湿热已清,方可补益脾肾之气,顾其本虚,消补结合,共奏标本兼治之效。治疗中尤其当分清标本缓急以及正气与邪气的关系,病程短、邪气盛,以清热通淋涤石为主;病程长,屡治无效,以固护肾气为主。

### 2.3 验案举隅

患者,男,42 岁。4 月前体检发现双肾小结石,未予治疗,2014 年 12 月 7 日求治于本院。现双侧腰部酸胀疼痛,久坐后症状加剧,口苦咽干,纳可,夜寐安,小便淋漓不尽,大便偏干,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。查体:腹软,双侧肾区叩击痛阳性。血压:120/85 mmHg。尿常规:红细胞 2+,尿蛋白 1+。B 型超声显示:双肾内见强光团,其中左肾内位于上盏大小约 5 mm×3 mm,右肾位于下盏大小约 3 mm×3 mm。中医诊断:石淋;证型:湿热蕴结证;治法:清热化湿、通淋涤石。处方:金钱草 30 g、海金沙<sup>包煎</sup> 30 g、鸡内金 30 g、石韦 15 g、滑石粉<sup>包煎</sup> 30 g、炒薏苡仁 30 g、蒲公英 20 g、紫花地丁 20 g、车前草 15 g、淡竹叶 12 g、白花蛇舌草 30 g、败酱草 30 g、金银花 15 g、连翘 15 g、土茯苓 30 g、瞿麦 15 g、扁蓄 15 g、藿香 15 g、佩兰 15 g、白豆蔻 30 g,14 剂,水煎服,早晚分服;同时嘱患者每天饮水至少 2 L,多运动,合理安排膳食。后结石排出有黄豆大小黑色形状不规则,余无其他不适,至今未复发。

按 本例患者平素饮酒过度,嗜食肥甘,湿浊内蕴,久郁化热,耗伤津液,加之肾气虚弱,则膀胱气化不利,故见双侧腰部酸胀疼痛,小便淋漓不尽,大便偏干,口苦咽干,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。本病病位在肾、膀胱和溺窍,病性属本虚标实,肾气亏虚为本,湿热蕴结为标。治疗以清热化湿、通淋涤石为主,予金钱草、海金沙、鸡内金排石化石;滑石粉、石韦滑窍通淋,清热利湿;炒薏苡仁、蒲公英、白花蛇舌草、败酱草、紫花地丁、金银花、连翘、土茯苓清热解毒,消炎止痛,利尿除湿;车前草、淡竹叶、瞿麦、扁蓄利水通淋;藿香、佩兰、白豆蔻增加清热化湿之效。

## 3 讨论

肾结石属中医淋证范畴,基本病机是肾气亏虚为本,下焦湿热为标,基本治法是清热化湿、通淋涤石,正如《医宗必读》谓:“清其积热,涤去砂石,则水道自利。”待结石排出,湿热已清,方可补益肾气,顾其本虚,如此消补结合,清温并

用,共奏标本兼治、治病求本之妙,再根据辨证灵活运用温阳化气、活血止血、化瘀止痛、消坚排石等药物。当结石较大或伴有其他急症时可考虑碎石或外科手术,进行中西医结合治疗<sup>[11-12]</sup>。

河北省首届名中医白金尚教授认为肾结石是以肾虚为本、湿热瘀滞为标的本虚标实之证,以补益肾气、清利湿热、化石排石、利尿通淋兼以活血祛瘀为治疗原则,治疗中采用消中寓补、标本兼施之法,常予肾石消汤,并大量使用桑寄生大补肾中阳气,激发阳气升腾、气化、推动之功能,怀牛膝利尿通淋、补肾活血,引结石下行,加速排石<sup>[13]</sup>。薄敬华专家认为肾结石病机关键为肾气虚和血瘀,以气虚为本、血瘀为标,治疗应采用补肾、活血、化石、利尿的治疗原则,常使用杜仲、桑寄生、川断、骨碎补等激发阳气以增大管道中的水流动力,丹参、川芎、桃仁扩张肌管道,为结石顺利排泄拓宽路经,金钱草、石韦、海金沙、鸡内金粉碎石块,尽量减小石块的占位体积,滑石、篇蓄、瞿麦、冬葵子、车前子等增大管腔中的水流量,增强尿液对结石的冲刷能力<sup>[14]</sup>。韩臣子教授认为脾胃功能失调是结石形成的关键因素,脾不升清,胃不降浊,则废浊之物存留体内,逐渐形成结石,继而阻碍气血,影响气化。韩老治疗肾结石的调中之法常用白术、枳壳、生黄芪、芒硝,排石药常用鱼枕骨、海金沙、鸡内金、金钱草、猫须草,肾绞痛发作者加白芍药和甘草缓急止痛<sup>[15]</sup>。叶任高教授强调清热化湿是肾结石治疗的重点,应贯穿治疗的各个阶段。临证时应以清热化湿,溶石排石为原则,常用家传排石方和二至丸及活血化瘀药物为基本方,并根据辨证结合辨病加减治疗<sup>[16]</sup>。名老中医张琪教授认为区分证候的虚实是本病的辨证要点,破瘀活血应贯穿治疗始终,并根据辨证运用通淋涤石、消坚排石、温阳化气药物,如三棱、莪术、芒硝、大黄、金钱草、海金沙、鸡内金、石韦、车前子、附子、桂枝、乌药等<sup>[17]</sup>。张绪生教授以清热利湿通淋,补肾活血为治疗法则,自拟三金排石汤(金钱草 30 g,鸡内金、海金沙、黄芪、丹参、怀牛膝、虎杖、淫羊藿<sup>①</sup> 20 g,石韦 15 g,乌药 10 g)治疗小于 10 mm×10 mm 的肾结石屡获佳效<sup>[18]</sup>。综上所述,名医名家均认为肾结石为本虚标实之证,肾虚为本,标实可为湿热或血瘀,各有侧重,故将清化湿热或破瘀活血贯穿治疗过程,也有将调节脾胃功能视为治疗关键。在施治上必用“三金”,即金钱草、海金沙、鸡内金,再配合臣药、佐药和使药,使得热清、湿祛、气行、血化、石排,脾肾之气得以补益。

本文中三金二石汤合五味消毒饮加减治疗肾结石可控制感染、改善肾功能,尤其是消除残余结石和预防复发。其增加尿量和促进输尿管蠕动作用类似中医学中“排石”作用,调节 pH 值类似“溶石”作用,抑制结晶形成过程,影响调节因子类似“防石”作用,而抗炎、抑菌、抗病毒和解痉等则类似“护肾”作用。然而施用中药治疗肾结石还有许多不确定性,例如现代医学依据结石的理化性质分为草酸钙、磷酸钙、胱氨酸、鸟粪石(磷酸铵镁)及尿酸结石分别给与相应治疗:别嘌醇用于草酸钙结石与高尿酸患者,适当剂量的噻嗪

类利尿剂治疗钙结石与特发性高钙血症,磷酸铵镁结石建议完全手术切除再加上一定的抗生素治疗等<sup>[19]</sup>。预防再发也主要依据结石特性而定:预防草酸钙、胱氨酸和尿酸结石应碱化尿液,可服用柠檬酸盐,饮用碱性矿泉水,日常多吃水果和蔬菜;预防磷酸钙和鸟粪石结石应酸化尿液,推荐饮用酸果蔓汁或甜菜汁<sup>[20]</sup>。再者中药的质量与安全、与其他药物的交互影响、缺乏结石特效作用都有待进一步证明与解决。

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 兰永龙. 三金二石汤加减治疗泌尿系结石的体会[J]. 中医临床研究,2011,3(15):103.
- [3] 王黎敏,卜芸,赵斌. 肾结石的治疗进展[J]. 中国现代医生,2007,45(17):147-149.
- [4] 刘海华,张亚强. 泌尿系结石中西医结合研究概述与展望[J]. 北京中医药,2013,(7):553-555.
- [5] 巢元方. 诸病源候论[M]. 刘晓峰,点校. 北京:人民军医出版社,2006:166-167.
- [6] 中藏经校注[M]. 黄作阵,校注. 北京:学苑出版社,2008:87.
- [7] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 周琦,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012:147.
- [8] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:336.
- [9] 龚瑾,李昕. 自拟三金二石汤治疗泌尿系结石 85 例[J]. 甘肃中医,2009,(4):28-29.
- [10] 刘冬梅,王玉兴. 自拟肾石通治疗泌尿系结石疗效观察[J]. 天津中医药大学学报,2007,26(4):191.
- [11] 高莹,马丽,车树强. 中药汤剂配合 ESWL 治疗 62 例肾结石临床观察[J]. 天津中医药,2008,25(4):280.
- [12] 赵明. 排石止痛汤配合体外冲击波碎石后临床疗效的观察[J]. 天津中医药大学学报,2009,28(4):203.
- [13] 张瑜,李海华,张凤云. 白金尚治疗肾结石经验[J]. 河北中医,2010,32(6):808-809.
- [14] 邢德伦,陈刚,戎志斌,等. 薄敬华治疗肾结石经验[J]. 实用中医药杂志,2009,25(2):97.
- [15] 隗合坤,韩丽霞,王晴. 韩臣子治疗巨大肾结石经验[J]. 河北中医,2006,28(4):246.
- [16] 陈严文. 叶任高教授治疗肾结石临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2006,7(7):376-377.
- [17] 孙元莹,吴深涛,王暴魁. 张琪教授治疗肾结石经验介绍[J]. 时珍国医国药,2007,18(7):1791-1792.
- [18] 万涛,侯如艳. 张绪生治疗肾结石的临床经验[J]. 世界中医药,2009,4(1):25-26.
- [19] Xu H, Zisman A L, Coe F L, et al. Kidney stones: an update on current pharmacological management and future directions [J]. Expert Opin Pharmacother, 2013, 14(4):435-447.
- [20] Frassetto L, Kohlstadt I. Treatment and prevention of kidney stones: an update [J]. Am Fam Physician, 2011, 84(11):1234-1242.

(收稿日期: 2015-09-11)

(本文编辑: 韩虹娟)