

# 石淋（尿石症）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。

（1）发作时腰腹绞痛，痛及前阴，面色苍白，冷汗，恶心呕吐。可伴有发热恶寒，小便涩痛频急，或排尿中断。

（2）肉眼可见血尿，或小便有结石排出。

（3）尿常规检验有红细胞。

（4）作肾系B超检查，或X线腹部平片、肾盂造影等检查，可明确解释部位。必要时作膀胱镜逆行造影。

#### 2. 西医诊断标准

参照《吴阶平泌尿外科学》<sup>[2]</sup>、《尿石症诊断治疗指南》<sup>[3]</sup>、《尿石症中西医结合诊疗规范（试行）》<sup>[4]</sup>。

（1）病史：腰部和（或）腹部疼痛，多为间歇性绞痛，有或无血尿存在。可伴恶心、呕吐、甚至休克等并发症。

#### （2）症状

①上尿路结石：突发腰部或腰腹部绞痛和血尿。

②膀胱结石：排尿中断，并引起疼痛，放射至阴茎头和远端尿道，终末血尿。

③尿道结石：排尿困难、排尿费力，呈点滴状，或尿流中断及急性尿潴留。

（3）体格检查：肾区叩痛、输尿管走行区域压痛。

（4）辅助检查：B超、尿路平片（KUB平片）、静脉尿路造影（IVU）作为推荐诊断依据。CT、逆行或经皮肾穿刺造影、磁共振水成像（MRU）、放射性核素作为可选择诊断依据。

### （二）证候诊断

参考《中医尿石症诊疗指南》<sup>[5]</sup>。

1. 湿热蕴结证：腰痛或小腹痛，或尿流突然中断，尿频，尿急，尿痛，小便混赤，或为血尿，口干欲饮。舌红，苔黄腻，脉弦数。

2. 气血瘀滞证：发病急骤，腰腹胀痛或绞痛，疼痛向外阴部放射，尿频，尿急，尿黄或赤。舌暗红或有瘀斑。脉弦或弦数。

3. 肾气不足证：结石日久，留滞不去，腰部胀痛，时发时止，遇劳加重，疲

乏力，尿少或频数不爽，或面部轻度浮肿。舌淡苔薄，脉细无力。

4. 肾阴亏虚证：腰腹隐痛，便干尿少，头晕目眩，耳鸣，心烦咽燥，腰膝酸软，舌红苔少，脉细数。

## 二、治疗方法

中医治疗以排石、止痛为主。排石治疗适用于结石直径<10mm、外形光滑无尿路梗阻和感染且肾功能良好者。

### （一）辨证论治

#### 1. 湿热蕴结证

治法：清热利湿、通淋排石

推荐方药：三金排石汤加减。常用药物海金沙、金钱草、鸡内金、石韦、冬葵子、滑石、车前子等。或具有同类功效的中成药。

#### 2. 气血瘀滞证

治法：理气活血、通淋排石

推荐方药：金铃子散合石韦散加减。常用药物金铃子、延胡索、白芍、白术、滑石、冬葵子、瞿麦、石韦、木通、王不留行、当归、炙甘草等。或具有同类功效的中成药。

#### 3. 肾气不足证

治法：补肾益气、通淋排石

推荐方药：济生肾气丸加减。常用药物黄芪、金钱草、海金沙、鸡内金、丹参、穿山甲、熟地黄、山萸肉（制）、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻、肉桂、附子（制）、川牛膝、车前子等。或具有同类功效的中成药。

#### 4. 肾阴亏虚证

治法：滋阴补肾、通淋排石

推荐方药：六味地黄丸加减。常用药物熟地黄、山药、茯苓、泽泻、黄精、女贞子、牡丹皮、川牛膝、金钱草、车前子等。或具有同类功效的中成药。

### （二）其他中医特色疗法

针灸疗法：针刺肾俞、膀胱俞（肾盂、输尿管中上段结石）；肾俞、水道（输尿管下段结石）；关元、三阴交（膀胱、尿道结石）；先弱刺激，后强刺激，共20min。

### （三）西药治疗

参照《尿石症诊断治疗指南》<sup>[3]</sup>。

可应用非甾体类镇痛抗炎药、阿片类镇痛药、M型胆碱受体阻断药、黄体酮、钙离子阻滞剂、α受体阻滞剂。排石治疗可应用α受体阻滞剂。

### （四）其他治疗

参照《中医外科学》<sup>[6]</sup>。

1. 总攻疗法：经过一般治疗 2 天患者仍未排出结石可采用总攻疗法。

(1) 适应症 结石横径<10mm，表面光滑；双肾功能基本正常；无明显尿路狭窄或畸形。

(2) 方法（见下表）

尿路结石总攻疗法

时 间	方 法
7:00	排石中药头煎 300ml，口服
7:35	利尿剂口服
8:30	饮水 500~1000 ml
9:00	饮水 500~1000 ml
9:30	排石中药二煎 300ml，口服
10:30	M 型胆碱受体阻断药肌注
10:40	针刺肾俞、膀胱俞（肾盂、输尿管中上段结石）；肾俞、水道（输尿管下段结石）；关元、三阴交（膀胱、尿道结石）；共 20min(根据病情选择)
11:00	嘱患者跳跃 20min 左右

总攻疗法以 6~7 次为一疗程，隔天 1 次，总攻治疗后结石下移或排而未净者，休息 2 周可继续进行下 1 个疗程，一般不超过 2 个疗程。多次使用利尿药进行总攻时，需监测电解质，必要时口服氯化钾，以防低血钾。

2. 根据病情选择使用体外冲击波碎石术或手术治疗。

(五) 护理调摄要点

1. 每天饮水量宜 2000~3000ml，饮水宜分多次进行，并及时排尿，防治尿液浓缩。

2. 调节饮食，合理进蛋白质饮食，避免进食过多钙质，有助于上尿路结石的预防。合并痛风患者应少食动物内脏、肥甘之品。菠菜、豆腐、竹笋、苋菜之类不宜进食太多。

3. 及时治疗尿路感染，解除尿路梗阻。

4. 经常用金钱草、玉米须泡水喝，有助于细小结石排出和预防结石形成。

### 三、疗效评价

参照 1994 年《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）。

(一) 评价标准

1. 治愈：沙石排出，症状消失。X 线摄片结石阴影消失。

2. 好转：症状改善，X 线摄片结石缩小或部位下移。

3. 未愈：症状及 X 线检查结石无变化。

(二) 评价方法

1. 症状评价指标：疼痛、血尿。

2. 客观评价指标：影像学检查：B 超、KUB+IVP。

**参考文献**

1. 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准 (ZY/T001.1-94) [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 43.

2. 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 771-773.

3. 中华医学会泌尿外科学分会. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南·尿石症诊断治疗指南[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 129.

4. 中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会. 尿石症中西医结合诊疗规范(试行)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(4): 433-436.

5. 中华中医药学会. 中医外科常见病诊疗指南·中医尿石症诊疗指南(ZYYXH/T177~202-2012) [S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 46-48.

6. 陈红凤. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 284-285.

牵头分会：中华中医药学会男科分会

牵头人：秦国政（云南省中医医院）

主要完成人：

秦国政（云南省中医医院）

马 栋（云南省中医医院）