

朱辟疆治疗女性尿道综合征的经验

刁金因 董 萍 王莹莹
(镇江市中医院, 江苏镇江 212003)
指导: 朱辟疆

摘 要 朱辟疆教授从事肾脏病研究已有 50 余年, 临床经验丰富, 他强调女性尿道综合征的病机特点为虚实夹杂, 治疗中注重区分初期及中后期治疗的不同, 同时不忘调肝活血及固本治疗。

关键词 尿道综合征 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R277.519 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)03-0027-02

朱辟疆教授是江苏省名老中医、江苏省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国知名中西医结合肾病专家, 其悉心研究肾脏疾病已五十余载, 学验丰富。笔者有幸随师临诊, 获益匪浅, 今将朱师治疗女性尿道综合征的经验总结介绍如下。

1 分清病因, 了解病机特点

尿道综合征, 又称为症状性无菌尿, 是指有尿频、尿急、尿痛等症状, 但膀胱和尿道检查无明显器质性病变的一组非特异性症候群。本病多见于已婚女性, 其病因复杂, 多与尿道动力学异常、激素水平及情绪等有关, 病情易反复发作。目前西医尚无特效的治疗手段, 中医药治疗具有一定优势。根据尿道综合征的临床特征, 本病可归属于中医学“淋证”范畴。古代文献《诸病源候论》将淋证分为气、血、石、劳、膏、寒、热 7 种类型, 并提出: “诸淋者, 由肾虚膀胱热故也……肾虚则小便数, 膀胱热则水下涩。数而且涩, 且淋漓不宣, 故谓之淋。”明确指出了淋证的病因病机为“肾虚膀胱热”。朱师结合尿道综合征的发病特点及临床征象, 认为急性发作期多呈热淋、气淋表现, 但很少出现血淋表现, 而病情迁延、反复发作的尿道综合征多呈现劳淋的表现。病因并非皆是遇劳即发, 诸如外感

六淫、内伤饮食、情志不遂、房事宿疾、卫生不洁等, 均可致湿热留恋, 脏腑机能失调, 三焦气化失司, 膀胱不利。病机以脾肾亏虚、膀胱湿热、肝郁、心火为主。

2 明辨虚实, 治分病期

尿道综合征由于病程较长, 缠绵难愈, 常常虚实兼杂, 临证要分清病性属虚属实。本病初期以实证为主, 表现为热淋、气淋, 治疗上以清热利湿通淋为法, 多选用八正散加减。由于木通含马兜铃酸, 长期服用有肾毒性, 故朱师将八正散中木通改为紫地丁。中后期以虚证为主, 以气淋、劳淋为主要表现。气淋有虚有实, 劳淋多表现为虚证, 或兼气郁、气滞, 常兼夹湿热, 久则瘀阻。朱师认为, 淋证日久, 多耗气伤阴, 脾气亏虚, 则不能升清降浊, 中气下陷, 气不摄津, 膀胱失约, 津液不藏, 而发生尿频、尿后余沥不尽等症; 由于肾为封藏之本, 若肾气亏虚, 则膀胱固摄不利, 气化失常, 开合失职, 同样也会出现尿频、尿急等症。因此, 朱师常用补中益气汤和地黄丸加减。常选用黄芪、党参、白术、陈皮、山药、熟地黄、山茱萸、茯苓、牛膝等以健脾益肾, 兼气郁及气郁化火者, 加柴胡、白芍、当归、丹皮、山梔以疏肝解郁; 夹有湿热者, 选用知母、黄柏、白茅根、瞿麦等清热除湿; 肾阳不足者, 增肉桂、熟附片、台乌药以温肾

2009 年 11 月 17 日再诊: 诉服膏方后尿路感染发作 1 次, 服抗生素后即愈。腰酸头晕、睡眠好转, 但下半年后症状反复, 刻下: 胃脘胀, 矢气多, 偶有眩晕, 夜尿 2 次, 痔疮少发。处方予上年膏方去槐米、仙灵脾、狗脊, 加青、陈皮各 60g、潼、白蒺藜各 150g、制半夏 90g、代赭石 150g、旋覆花 90g、苏梗 150g。

目前患者服用陈师之膏方已连续 5 年, 尿路感染已有 4 年未复发。

5 参考文献

[1] 郭兆安, 司国民. 尿路感染的中西医诊治. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 154

[2] 戴丽娟. 正确使用膏方调补肾病. 江苏中医药, 2006, 27(11): 8

[3] 马智, 陈氏, 陶雪飞. 补虚祛病话膏方. 辽宁中医杂志, 2003, 30(10): 790

[4] 贺学林, 张春松. 陈以平膏方治疗肾病验案举隅. 浙江中医杂志, 2002, 37(8): 344

[5] 陈以平. 冬虫夏草为主治疗慢性肾功能衰竭 28 例初步观察. 上海中医药杂志, 1984(2): 11

第一作者: 马志芳 (1971-), 女, 本科学历, 主治医师, 擅长中医临床诊治内科肾脏疾病. Mazhifang1@sina.com

收稿日期: 2013-10-01

编辑: 傅如海

化气;阴虚明显者,加用女贞子、旱莲草等以滋养肾阴。

3 区分脏腑所在,注重调肝解郁

朱师认为淋证病位虽在膀胱,但其本多端,五脏皆可致淋,如“五脏不通,六腑不和,三焦痞涩,营卫耗失”(《中藏经》)等皆可导致。因此治疗时应考虑患者整体情况进行辨证论治。而五脏六腑之中,尤应注重调肝。盖“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉”。足厥阴肝经绕阴器,抵小腹,职司疏泄,调节一身之气。若肝气不疏,就会导致膀胱气化失司,水道开合不利,出现尿频、尿急、尿痛等症。故临床上兼有胸胁痛,喜叹息,尿频程度常随情绪波动而变化者,可遵《内经》“木郁达之”之法,常用逍遥散、柴胡疏肝散等方化裁。此外,朱师在临床中发现部分缠绵难愈的淋证患者多存在焦虑、心烦、抑郁等精神症状,这些症状又直接影响到治疗的效果。故而常常在辨证方中加入宁心安神之药,如合欢花、酸枣仁、夜交藤、柏子仁等,有时会取得意想不到的疗效。

4 久病瘀阻,活血为要

《轩歧救正论》云:“夫淋虽由热生湿,湿生则水液混浊,凝结为患。”朱师认为,尿道综合征初期湿热毒邪为主,久则湿热留恋,煎熬津液,以致气滞血瘀,血行不畅,瘀血形成,血瘀气滞互为因果,导致肾络壅塞,经脉瘀阻,湿热瘀毒蕴结下焦,伤及肾与膀胱,致水道开合不利,气化失司,使病机趋于复杂,病情缠绵难愈。故治疗用药中当佐以活血化瘀排浊之品,如桃仁、丹皮、积雪草、丹参、当归之类。

5 耐心治疗,脾肾调补为本

脾胃居于中焦,主运化水谷精微,为气血生化之源,在水液的正常代谢中有着重要的作用。《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变。”淋证日久,或脾气素虚,或久用苦寒清利,或长期滥用抗菌西药,或饮食所伤,从而导致中气受损,脾运失健,湿热内生,脾胃气机升降失常,三焦气化失司,膀胱开合不利,从而出现尿频、排尿不适等症。又淋证以女性多见,尤其绝经期后妇女更易发生,反复发作,盖因妇女绝经后天癸将竭,冲任虚衰,肾气渐虚,精血不足;虚则易于感邪,邪恋下焦,膀胱约束失司而致淋证缠绵难愈,反复发作。且脾胃为后天之本,肾为先天之本,先天赖后天以养。脾胃虚弱,气血生化不足,湿热内蕴,日久易致肾精亏少,肾气不足。肾气不足,中焦之湿热下注,湿热蕴结下焦,虚实夹杂,病情错杂,增加了治疗的难度。临床治疗时若单纯给予大量清热解毒利湿之剂,虽可取一时之效,但易于损伤脾胃、克伐肾气,摄纳失司,致病情去而复返,尿频尿急反复难愈。故尿道综合征之固本重在调补脾肾。正气得助则邪不易侵,或余邪自清。朱师指出:本病脾肾久亏,治

疗非一日之功,临床宜守法守方,不宜更方过频;且湿热胶着难解是本病主要的病理因素,湿性黏滞,易阻气机,湿不行,气不化,难以速去,故应在症状缓解后继续坚持服药一段时间,以巩固疗效,否则一旦遇外感、劳累、情志不遂等诱因,极易出现病症复发。朱师基于重视脾肾两脏的调治及兼顾诸淋的特点,喜好在地黄丸及补中益气汤的基础上加用清利通淋药。

6 病案举隅

许某,女,47岁。2013年5月7日初诊。

患者近2年来时作尿频尿急,常伴腰酸,小腹不适,曾行B超双肾检查未见异常,多次作尿检及尿细菌培养均为阴性。发作时服用抗生素及成药热淋清、八正合剂等药物,病情未见明显好转。刻诊:尿频尿急,尿道口灼热感,夜尿3~5次,排尿不畅,小便浑黄,腰膝酸软,乏力,口干心烦,夜寐欠安。舌暗红、苔薄白,脉沉滑。尿常规及尿培养检查未见异常。辨证为肾阴不足,湿热蕴结下焦。治以清热利湿,益肾安神。处方:

生地 24g,山萸肉 12g,山药 12g,丹皮 10g,茯苓 15g,茯神 15g,柏子仁 10g,枣仁 10g,石韦 15g,地丁草 30g,车前草 30g,白茅根 30g,炒白芍 15g,生山栀 15g,甘草 10g。7剂。水煎服,日1剂。

二诊:尿频尿急症状减轻,夜尿减少,自觉小便较前通畅,夜寐安,唯腰酸乏力,口干喜饮。舌暗红、苔薄少,脉沉细小滑。下焦热邪已祛,予养阴益肾,少佐清利。处方:生地 24g,山萸肉 12g,山药 12g,丹皮 10g,茯苓 12g,五味子 10g,麦冬 10g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,炒山栀 15g,甘草 10g。7剂。水煎服,日1剂。

三诊:尿频尿急不显,腰酸乏力好转,口不干,守方巩固,续以原方14剂,诸症消失。随访半年未发。

按:经云:“女子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通。”本案患者为中年女性,年近五旬,脏腑渐衰,肾精亏虚,阴虚阳亢,虚热内生,兼之更年期妇女情绪易于波动,肝气郁结,郁而化火,上扰心神则心烦,下与膀胱之湿相合则湿热蕴结膀胱,膀胱气化不利,水道失司,故有尿频尿急,尿道口灼热。方选六味地黄丸合丹栀逍遥散化裁。诸药合用,养肾阴,祛湿热,清肝火,宁心神,使气化无阻,膀胱开合有度,水道通利。二诊时诸症均减轻,湿热之邪渐祛,肾阴不足渐显,故专心补肾养阴为主,少佐清利安神。本案方证相合,补泻得宜,标本兼顾,因此取得较好的疗效。

第一作者:刁金国(1968-),女,医学硕士,副主任中医师,中医肾病学专业。diaojinnan123@163.com

收稿日期:2013-12-11

编辑:傅如海