

邹燕勤补肾固摄法治疗压力性尿失禁的经验

易 岚

(中国中医科学院博士后科研流动站,北京 100700;

江苏省中医院全国中医肾病医疗中心、邹燕勤全国名老中医药专家传承工作室,江苏南京 210029)

摘 要 邹燕勤老中医认为压力性尿失禁的基本病机是肾气不足、固摄无权,治以补肾益气、固摄下元之法,以五子衍宗丸合缩泉丸为主方化裁。邹师治疗本病不用峻猛之药,而选用甘平之剂,补而不滞,滋而不腻,温而不燥,使肾气得补,下元得固。

关键词 压力性尿失禁 中医病机 中医诊断 补肾固摄 中医药疗法

中图分类号 R277.545.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)06-0012-03

压力性尿失禁是临床常见病,多见于中老年女性。近年来,随着生活水平的提高,本病在年轻育龄期女性中的发病率也逐渐增多,其原因与肥胖、分娩巨大儿、生育次数增加等有关。相当多的患者对于本病羞于启齿,当其严重困扰患者的生活,导致患者苦不堪言而前来就诊时往往病史较久。因此,本病无疑对人们的生活质量造成了严重

的影响。西医方面的药物治疗和手术治疗所带来的风险、副反应及出现的并发症,使得人们力图从中医中药途径寻求疗效肯定且不良反应较少的治疗方法。

吾师邹燕勤教授乃孟河医派第四代传人,我国中医肾病奠基人邹云翔教授之女,现为南京中医药大学教授,全国名老中医药专家师承工作指导老

- [4] 黄兆胜.中医学.北京:人民卫生出版社,2002:225
- [5] 叶长春,邵贵宏,张晓琳.浅谈附子的效与用.中国中医药现代远程教育,2011,9(22):63
- [6] 周恩超.邹燕勤治疗肾病常用补肾药对拾贝.江苏中医药,2009,41(7):19
- [7] 殷晓珂.张志坚教授治疗肾病药对应用经验撷萃.四川中医,2012,30(12):8
- [8] 雷波,杜鹏,陈勇.附子药对配伍规律的初步研究.湖北大学学报(自然科学版),2007,29(3):281
- [9] 高学敏.中医学.北京:中国中医药出版社,2007:428
- [10] 《中华本草》编委会.中华本草.上海:上海科学技术出版社,1995:341
- [11] Mihara H, Maruyama M, Sumi H. Novel thrombolytic therapy discovered from traditional oriental medicine using the earthworm. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 1992, 23 (Suppl 2):131
- [12] Narita I, Border WA, Ketteler M, et al. Nitric oxide mediates immunologic injury to kidney mesangium in experimental glomerulonephritis. Lab Invest, 1995, 72 (1): 17-24
- [13] 朱良春.朱良春用药经验集.长沙:湖南科学技术出版社,2009:119
- [14] 刘汉丹,瞿佐发.黄芪的药理作用研究进展.现代中西医结合杂志,2002,11(18):1861
- [15] 陈嘉漠.本草蒙荃.北京:中医古籍出版社,2009:26
- [16] 裴妙荣,段秀俊,裴香萍,等.中医方剂中酸碱对药的配伍化学研究.中国中药杂志,2009,34(15):1989
- [17] 叶强,邹一可,余葱葱,等.传统寒热药对附子大黄配伍研究.中药与临床,2010,1(1):48
- [18] 张大昌,凤俊蓉.大黄水蛭胶囊合依那普利治疗慢性肾功能不全近期疗效观察.安徽中医学院学报,1997,16(6):25
- [19] 张翠,康广盛,刘薇.含大黄、水蛭等中药复方对肾大部切除大鼠肾脏保护作用的研究.中国实验方剂学杂志,2004,10(1):31
- [20] 刘隽,邹国林.金钱草的研究进展.唐山师范学院学报,2002,24(2):9
- [21] 任西珍.葛友庆名老中医治疗泌尿系结石经验.现代中医药,2014,34(6):3
- [22] 陈沛.重用鸡内金治疗泌尿系结石.江苏中医,1992(12):9
- [23] 朱良春.朱良春医集.长沙:中南大学出版社,2006:275
- [24] 王宇翎,张艳,方明,等.白花蛇舌草总黄酮的抗炎及抗菌作用.中国药理学通报,2005,21(3):348

第一作者:朱泓(1988—),女,硕士研究生,肾脏病研究方向。674804344@qq.com

收稿日期:2015-02-25

编辑:傅如海

师,中医师承博士生导师,中医传承博士后导师。邹师擅治肾病、老年病、内科疑难杂病,在中医药治疗压力性尿失禁方面积累了丰富的经验。笔者跟师侍诊在旁,颇有收益,今将邹师采用补肾固摄法治疗压力性尿失禁的经验介绍如下。

1 类病鉴别

邹师认为本病可归属于中医学“漏尿”、“遗溺”等范畴。当腹压增加时(如咳嗽、打喷嚏、上楼梯或跑步时)即有尿液自尿道流出,甚者站立、行走、大声说话均可出现,化验检查尿常规、尿培养均属阴性,一般无感染性病原体,病史较长。《素问·咳论》云:“膀胱咳状,咳而遗溺”,即描述了咳嗽时有尿液流出的压力性尿失禁现象。本病应与慢性肾盂肾炎、反复发作的下尿路感染等相鉴别。后者属于中医学“劳淋”范畴,以排尿不畅,淋漓不已,遇劳即发为特点,发作时尿检中白细胞阳性;而尿失禁无排尿不畅等情况。此外,尿道综合征虽有时出现尿失禁,但有尿频、尿急、尿痛、排尿不畅等症状,而本病无此特征,常伴腰酸乏力等虚证表现,可资鉴别。

2 病因病机

《素问·逆调论》云:“肾者水脏,主津液。”《诸病源候论》曰:“小便者,水液之余也。”人体水液经过肾的气化,司理开阖,分清泌浊,清者上升,浊者下降,化生为尿液由膀胱贮存与排泄。肾与膀胱相表里,尿液生成、贮存和排泄的过程,均依赖于肾的固摄和气化作用。人体肾气充盛,则气化如常,固摄有权,膀胱开阖有度,尿液得以正常排泄。若先天不足,肾气虚损,或年老体弱,肾气日衰,或房事不节,劳欲过度,或妇女产后,损伤肾气,均可导致肾气不足,气化失常,固摄无权,开阖失司,膀胱失约,则出现遗溺不禁的尿失禁症状。故本病病位主要在肾与膀胱。然脾与肾互为先后天,二者在水液代谢过程中相互协同。脾居中焦,主运化,职司升降而输布津液。若先天肾气虚损,后天脾之健运无权,转输失职,津液失于布散,水湿内聚,流于膀胱,膀胱开阖失约,则尿液失禁自遗。水湿久聚,阻塞经络遂窍,郁而发热,湿热耗气伤阴,日久累积肾阳,终致肾元虚衰,固摄无力,膀胱气化无权,则尿出不禁。

3 治法方药

邹师认为本病以肾气不足、固摄无权为主要病机,故采用补肾益气、固摄下元的大法治疗。主方以五子衍宗丸合缩泉丸化裁。基本处方:生地黄 10g,

枸杞子 15g,制黄精 15g,山萸肉 10g,生黄芪 30g,炒白术 10g,淮山药 15g,净芡实 15g,菟丝子 15g,金樱子 15g,覆盆子 15g,五味子 6g,益智仁 10g,桑螵蛸 10g,乌药 6g,煅牡蛎 30g。方中生地黄、枸杞子、制黄精、山萸肉滋阴补肾涩精,其中制黄精乃气阴双补之品,山萸肉能滋补肾阴,收敛精气。生黄芪、炒白术、淮山药、芡实补气健脾益肾,固涩精气。生黄芪乃补气之最,健脾而补益肾元;淮山药健脾补肾,固涩精气;芡实健脾而有固摄之功。菟丝子、金樱子、益智仁、覆盆子温补肾阳,益肾固摄,缩尿止遗。其中菟丝子既能温补肾阳,又可补益肾阴,且能补脾以资化源;覆盆子补肾助阳,固肾涩精。金樱子、五味子、桑螵蛸俱能补肾固摄缩尿。乌药调气散寒,温肾固摄。煅牡蛎配合诸药,加强收敛固涩之功。全方阴阳并补,脾肾兼顾,补中有摄,肾元得补,精气充盛,则尿液得固。腰酸甚者,加川断 15g、寄生 15g 益肾强腰;乏力明显者,加党参 20g 或西洋参 5g 以加强补气健脾益肾之力;气虚明显者,加党参,气虚兼有阴分不足者,加西洋参以清补;口干舌燥者,加麦冬 15g、川石斛 15g 以养阴生津;胃纳欠佳者,加谷麦芽(各)20g、莲子 15g、山楂 10g 健脾开胃以助运;小腹下坠者,可加升提之品,如人参 5g、炙升麻 6g、柴胡 3g 等。

邹师认为,肾气即为肾中元气,包含了元阴元阳。肾气不足,则肾阴肾阳俱损。《灵枢·终始》云:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者,可将以甘药,不可饮以至剂。”《证治准绳·格致》指出:“治之当缓。”所以邹师治疗本病,以甘平之剂补益肾中元气。补益肾气之法,邹师主张缓缓图治,不用峻猛之药,而用平补之法,选用甘平之剂,使补而不滞,滋而不腻,温而不燥。多选用菟丝子、生黄芪、益智仁、覆盆子等温阳益气固摄之品,甘温而不过热,遵从“少火生气,壮火食气”,不用桂、附等辛温大热之品,唯恐灼竭肾阴;喜用生地黄、枸杞子、山萸肉之类,甘润而不滋腻。肾气得补,则下元得固。本病治疗处方以枸杞子、菟丝子、覆盆子、五味子等为主药,实则由五子衍宗丸化裁而来。有学者研究认为,五子衍宗丸有类似性激素和促性激素的效果,对女性生殖系统具有调节作用^[1]。相当多的中老年女性发病与雌激素水平下降,尿道黏膜及黏膜下组织萎缩,尿道开合功能失调有关。邹师补益肾气、固摄下元的方药,可以通过类激素样作用,改善尿道组织的开合功能而起效,并且无雌激素药物的远期风险。

4 病案举隅

案1.张某某,女,46岁,南京江宁人。2013年5月29日初诊。

患者5天前久立后出现漏尿,腰酸甚,脱发,纳可,大便溏,夜寐安,无尿频尿急尿痛,脉细,舌苔薄黄,舌质红,舌边有齿痕。采用补肾固摄为主法进治。处方:

川断 15g,寄生 15g,制狗脊 20g,菟丝子 15g,生黄芪 30g,太子参 15g,枸杞子 20g,女贞子 20g,金樱子 15g,覆盆子 15g,生薏米 30g,茯苓 30g,炒山药 20g,炒芡实 20g,莲须 10g,石榴皮 15g,益智仁 6g,桑螵蛸 10g,小红枣 10g,生甘草 5g。常法煎服。

2013年6月19日复诊:诉上药服用1剂后,漏尿即止,腰酸减轻,脱发明显,大便稀溏,手足心热,纳可,夜寐安,脉细,舌苔黄、质红、边有齿痕。原方去益智仁、桑螵蛸,加制首乌 20g、锁阳 15g。继服汤剂以巩固,漏尿未再发作。

按:患者年近五旬,天癸将绝,肾气日衰,久立后耗气,元气损伤。肾虚固摄无力,膀胱开合失约,故见漏尿;肾虚腰失所养,故腰酸甚;肾之华在发,肾虚不能生血荣发,则脱发;大便溏,舌边有齿痕,脉细,俱为脾虚之象;舌质红、苔薄黄,为肾阴不足之征。该患者气阴两虚,脾肾俱损,下元失固,治以补肾固摄之法。方中川断、寄生、制狗脊补肾气、强腰骨;菟丝子温肾阳、滋肾阴、补益肾元;生黄芪、太子参补气健脾益肾;枸杞子、女贞子滋肾养阴;金樱子、覆盆子补肾固摄;生薏仁、茯苓、炒山药、芡实健脾渗利,使补中有疏;莲须固精缩尿,石榴皮亦有涩肠之功;益智仁、桑螵蛸补肾固摄;小红枣、生甘草健脾并调和诸药。全方补益肾气,固摄下元,脾肾兼顾,补而不滞。患者仅服1剂即得效,此后在邹师门诊治疗脱发,追访至2015年2月,未再复发,且脱发亦明显减少。说明方药得法,即可药到病除。

案2.余某某,女,60岁,仪征人。2014年11月28日初诊。

患者近10年来外出行走活动后尿失禁,往往行走10多分钟即欲小溲,外出时需使用厚的尿纸,回家后尿纸尽湿。时感腰酸,头晕,舌苔黄,脉细。治以补肾固摄法。处方:

川断 10g,太子参 10g,生黄芪 30g,炒白术 10g,桑螵蛸 15g,益智仁 15g,覆盆子 10g,金樱子 10g,菟丝子 10g,煅龙骨牡蛎(各)15g,生甘草 5g,小红枣

10g,乌药 6g,制狗脊 15g,升麻 6g,潼白蒺藜(各)10g。

2014年12月12日二诊:尿失禁情况有较多改善,上街外出已无事,外出尿纸已不湿,舌苔黄,脉细。原方入寄生 10g、五味子 6g。

2015年1月9日三诊:上街已不用尿纸,苔脉同前。原方入桔梗 6g 继进。

按:本案为年届六旬的老年女性,正气虚弱,肾气虚损,下元失固,故尿失禁多年;肾虚腰府失养则感腰酸;肝肾俱不足,则头晕,苔黄,脉细。治以补益肝肾,固摄下元。川断、制狗脊补肾养肝强腰;太子参、生黄芪、炒白术健脾补肾;菟丝子温肾阳、滋肾阴、补益肾元;桑螵蛸、益智仁、覆盆子、金樱子益精固肾;煅龙骨牡蛎平肝收敛固摄;乌药调气疏肝固肾;升麻升举阳气;潼白蒺藜养肝平肝。全方共收补肾养肝固摄之效。药证合拍,治之得当,半月改善,一个半月即明显得效。患者继续在邹师门诊服中药调理,随访病情稳定。

5 结语

邹师运用补肾固摄法治疗压力性尿失禁,临床取效明显,在此仅举二例。病案一的患者发病时间短,诊治及时,虽肾气不足,但相对于年逾六旬的老年病患,肾气虚衰不甚,故治疗取效迅速,且未复发。病案二的患者病程较长,肾气虚弱的程度更甚,治疗半月后病情改善。可见本病治疗的效果与病程长短、年龄、肾气损伤的程度等因素有关。此类患者在服用中药治疗的同时,若配合适当的盆底肌肉训练,则疗效更巩固。

参考文献

- [1] 孙志伟,李玉洲,张长城.五子衍宗丸药理作用及其临床研究进展.亚太传统医药,2010,6(12):179

第一作者:易岚(1972—),女,医学博士,在站博士后,主任医师,从事肾脏疾病的临床诊疗研究。13382038280@qq.com

收稿日期:2015-04-10

编辑:傅如海

