

从五脏相关学说探析精癯的病机

张仁荣¹ 黄 坚²

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东广州 510405; 2.广州中医药大学第一附属医院,广东广州 510405)

摘 要 精癯是中老年男性常见病、多发病,且病程较长,西药和手术治疗有其局限性,中医药治疗本病有一定优势。精癯病位在肾与膀胱,与肝、心、脾、肺等脏腑系统有紧密联系。临床中运用“五脏相关学说”抓住精癯的主要病机,既要治病求本,注重从肾论治,又要根据具体病机,从五脏分论,还要从标论治,注重以通为用。在此基础上分清病机的矛盾主次,有针对性的辨证论治,有利于处方用药。

关键词 五脏相关 精癯 中医病机

中图分类号 R277.574

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0012-02

精癯是以尿频、夜尿次数增多、排尿困难为主要症状的中老年男性常见疾病,相当于西医学的“良性前列腺增生症”。本病的基本病机为脾肾两虚,局部瘀阻水道,以虚、痰、瘀为主要病理因素,多属虚证或虚实夹杂证。由于精癯的特征性表现是小便问题,导致本病多从肾与膀胱论治,临证治疗中不容易抓住疾病的根源。国医大师邓铁涛教授早年就五行学说本身的局限性而提出了“五脏相关学说”,认为五脏相通,脏腑系统在生理上与病理上相互联系,相互制约,相互影响。五脏相关学说的提出有利于体现中医的系统观及避免中医“五行学说”中存在的机械刻板的局限性,有利于指导临床灵活地辨证论治^[1]。当患者的症状过于单一或过于复杂时,很难找到正确的病机,用五脏相关学说来阐释精癯的病因病机,有助于抓住疾病的主要矛盾,更准确地指导临床的辨证论治^[2]。

1 肾、膀胱是精癯的主要涉及脏腑

精癯的首发症状是尿频,肾与膀胱相为表里,肾虚则膀胱失约,故尿频而清长。夜属阴,夜间阴气盛阳气衰,因此膀胱因阳虚而失约尤甚,表现为夜尿次数增多,少则2次,多则七八次不等。中气不足、肾气虚衰、气化失司、瘀阻水道而导致尿线细、尿线无力、尿等待,甚至点滴而出。此外,本病患者多伴腰膝酸软、失眠、小腹坠胀、烦躁易怒等症状。

1.1 病因病机 本病多发于50岁以上男性,病理基础多归纳为年老肾气虚衰,气化不利,血行不畅,与肾和膀胱的功能失调相关。青壮年肾气盛,气血尚畅通,故发病极少;在老年发病,是因其肾气衰,气化失司,气血运行欠通,瘀滞日久而成瘀阻。老年人多肾气不

足,机体的阴平阳秘状态失衡,肾气虚则五脏皆弱,气血运行及水谷精微代谢与升降功能皆失常态;若肾虚日久,必至脾虚,脾主肌肉,肾气协同膀胱司水湿下行,脾肾虚弱,必然导致水湿内停,水湿与痰、瘀、热等病理因素相互结合而阻滞水道发为精癯。

1.2 肾与膀胱对水液代谢的影响 《黄帝内经》指出“饮入于胃,游溢精气……五经并行”。饮食水谷经脾胃的转输生成津液,津液通过肺的宣肃、脾的“以灌四傍”、肾气的蒸化作用布散到全身各部位。由于肾对尿的生成有决定性意义,故有“肾主水”之称。肾为五脏六腑阴阳之源,肾气及肾阴肾阳充足,肾的温煦与濡养功能正常,则“肾主水”的功能得以正常发挥。

津液经布散后,剩余的浊液下归于肾而输入膀胱,膀胱为水腑,既藏小便又可在肾气的调摄作用下排出小便。肾气充足,膀胱气化有度,则小便调;肾气亏虚,水腑约束无权,则小便频频;蒸化无力,则排尿费力;夜属阴,若阴盛阳衰,则夜尿次数增多;膀胱湿热,波及于肾,则小便色质异常。

2 肺肾相关,金水不调致精癯

《黄帝内经》指出:“诸气者,皆属于肺。”肺主一身之气,全身各脏腑组织的功能活动无不依赖于肺气的正常运行。肺气宣降有度,水道通调,气行则水行,则小便的生成、排泄及调节器官才能正常发挥作用,从而维持正常的小便。肺为水之上源,肾为主水之脏;肺主呼吸,肾主纳气;肺属金,肾属水,金水相生^[3]。若肺与肾功能正常,则“上焦开发”可顺利“下输膀胱”。

肺之形质“虚如蜂巢”、清轻肃洁,“肺为华盖,职司清肃”^[4]。各种病因导致肺实或肺虚、偏寒偏热,致肺气失调,不能提挈,宣肃失司,气机壅遏,水道

不通,浊阴内壅。如《证治汇补》强调:“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通,由肺气不能宣布者居多。”又如朱丹溪云:“肺为上焦而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞。譬如滴水之器,必上窍通而后下窍之水出焉。”肺与肾相互为用、相互制约,关系正常,则“金水相生”;肺脏失调则可病及于肾,肾之气化受阻,可见小便点滴不畅。

3 脾肾相关,脾虚气弱而致精癃

脾胃位于中州,为气机升降之枢。脾主运化,升清降浊水谷之精;脾主肌肉,为气血生化之源。后天之气充盛,则清阳升,浊阴降;后天充养先天,则肾气足,小便调。若饮食劳倦、寒温久病等导致脾虚气弱,脾胃失其升运之职,清气不升,浊阴不降,肾气失养,则小便不畅。《灵枢》指出:“中气不足,溲便为之变。”脾虚气弱,则运化、气化乏源,肌肉无力,膀胱尿液排空障碍,出现排尿困难,常需加大腹压以助排尿。

清代医家薛生白曰:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”外感、内伤或内外合邪以及药石、饮食等诸多因素导致中焦湿热,湿热蕴结,浊邪下扰,可损伤肾气,以致小水失宁。脾虚则肌肉无力,湿热则易与痰瘀相结,呈现出需增大腹压的努挣式排尿。局部瘀阻形成后,排尿困难加重,伤精耗气,与肾气虚衰、中气不足形成恶性循环,证候不断加重^[9]。

4 心肾相关,心肾不交致精癃

心居上焦属阳,在五行属火;肾居下焦属阴,在五行属水;心与肾为典型的上下阴阳水火关系。若心肾相交,则心肾精血同源互化,心神肾精互相为用,君火命火相得益彰,心火肾水相互制约,则小水自调。若心火不能下降于肾,肾水不能上济于心,则出现水不济火之象,影响水液的正常代谢。正如元代危亦林《世医得效方·卷七》中曰:“肾水枯竭,不能上润,心火上炎,不能既济。煎熬而生,心烦燥渴,小便频数,白浊,阴痿弱。”

心为君主之官,尿液的排泄要受到心神的影响,当尿液在膀胱储蓄到一定量时,就会产生尿意,此时便受到心神的支配与控制。条件允许,心行君主之令,肾司开合,膀胱开启,则尿出,条件限制,心令不行,肾不司开,膀胱不启,则能憋忍^[6]。主明则下安,五脏六腑各司其属,浊液归于正化;若心君不明,不能发号施令,“心动则五脏六腑皆摇”,影响到肾与膀胱对浊液的藏泄;同时津液失其温煦、推动、气化,从而形成瘀阻水停的病理状态。

5 肝肾相关,瘀阻水道致精癃

张介宾《类经·藏象类》云:“肝肾为子母,其气相通也。”指出乙癸两脏的特殊联系:精血互生,经

络相通,其气相通。《格致余论》提出:“主闭藏者肾也,司疏泻者肝也。”肝之疏泄,可促进水液代谢,保持水液代谢平衡,肝疏泄功能可调畅气机和调节其他脏腑的气机升降,使三焦水道通利,脏腑气机协调,从而促进水液运行。

肝经循行“环阴器,抵少腹”。对肾虚证不显,B超显示前列腺增生者,则宜从经络辨治^[7]。本病好发于中老年男性,年老之人退休居家,年老体衰,易产生负面情绪,影响肝气的疏泄。腺体疾病的发生,多系气、火、痰为患,气是腺体肿块之根^[8]。情志内伤,疏泄不及,可引起肝气郁结;疏泄太过,可致肝强气逆;嗜食膏粱,可助火生痰;气机不畅,郁而化火,下劫肝肾,则精血不能互生,从而使三焦水液运化及气化受阻,水道通调产生障碍。败精浊瘀阻于精室,水道通路狭窄,可见小腹满硬,小便排出窘迫。瘀又可与痰、火、湿、虚等互结,最终以腺体增大压迫水道形式发为精癃。

6 结语

精癃的病机十分复杂,与多个脏腑功能失调相关,其病位主要在肾,与肝心脾肺关系密切。“五脏相关学说”突出强调了脏腑之间的相互关联性,不同于五行的生克制化乘侮关系,体现了中医学术思想与时俱进的特色。临床中运用“五脏相关学说”抓住精癃的主要病机,既要治病求本,注重从肾论治,又要根据具体病机,从五脏分论,还要从标论治,注重以通为用。在此基础上分清病机的矛盾主次,有针对性地辨证论治,有利于处方用药。

参考文献

- [1] 邓铁涛.略论五脏相关取代五行学说[J].广州中医学院学报,1988,5(2):67.
- [2] 陈桂锋.从邓铁涛五脏相关学说探析内伤咳嗽病机[J].中医学报,2010,25(4):658.
- [3] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:142.
- [4] 张庆祥.论肺主宣降对水液代谢的调节及其临床意义[J].山东中医药大学学报,2002,26(2):97.
- [5] 崔学教,王玺坤,丘振文.良性前列腺增生症的辨证论治[J].新中医,2002,34(4):3.
- [6] 张弘.心与津液代谢[J].成都医学院学报,2007,2(3-4):220.
- [7] 陈鹏跃,王世荣.前列腺增生症的临证辨治思路[J].光明中医,2014,29(5):1055.
- [8] 徐福松.许履和老中医治疗腺体疾病的经验[J].辽宁中医杂志,1982(10):22.

第一作者:张仁荣(1989—),男,硕士研究生,中医外科学专业。861537909@qq.com

收稿日期:2017-03-20

编辑:傅如海