

张志坚从“肝郁湿热”理论辨治复发性尿路感染

朱美凤 王身菊 邓祥军 陈岱

(南京中医药大学附属常州市中医医院, 江苏常州 213003)

指导: 张志坚

摘要 复发性尿路感染是危害女性健康的躯体性疾病, 具有反复发作、难以根治的特点。张志坚教授认为, 情志失和, 首先伤肝, 耗伤精血, 肝失其用, 疏泄失职, 气滞不宣或气郁化火, 溲溺约利失节; 湿热之邪内生或外受, 循经下注, 湿性黏滞, 易阻碍气机, 气化不及州都, 已成之湿难除, 未成之湿继生, 久而郁热、湿热胶着, 使淋证迁延难愈。张老临床从“肝郁湿热”辨治复发性尿路感染, 获效良好。附验案1则以佐证。

关键词 复发性尿路感染 肝郁湿热 中医病机 中医药疗法 张志坚 名医经验

中图分类号 R277.513

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)03-0008-02

基金项目 国家中医药管理局“全国名老中医药专家张志坚传承工作室”建设项目; 江苏省中医药局科技项目(YB2015091)

复发性尿路感染是女性常见的感染性疾病, 从婴儿至老年的各个阶段均可发生, 具有反复发作, 难以彻底治愈的特点。本病属中医“淋证”范畴, 以小便频数、淋漓不尽、溲中涩痛、小腹拘急为特征。女子易伤于情志, 而致肝气郁结, 《灵枢·经脉》有云“是主肝所生病者……遗溺闭癃”。张志坚教授, 博士生导师, 第四批全国老中医药专家学术继承工作指导老师, 业医60余载, 学验俱丰, 他提出了从“肝郁湿热”理论辨治复发性尿路感染, 现介绍如下:

1 肝郁与复发性尿路感染

《灵枢》载“足厥阴肝经, 循股阴, 环阴器, 抵小腹”, 肝经循少腹, 络阴器, 绕廷孔, 助膀胱之开合, 维持水液代谢平衡。《素问·大奇论》曰“肝壅两满……不得小便”, 《黄帝内经素问集注》谓“肝主疏泄水液, 如癃非癃, 而小便频数不利者, 厥阴之气不化也”, “肝主疏泄, 小便不利, 厥阴之气逆也”, 《黄帝内经灵枢集注》云“肝主疏泄, 肝气盛而热, 故遗溺也”, 肝失疏泄, 则气郁不畅, 三焦水道不通, 出现小便不利、遗溺癃闭等证。《临证指南医案》也指出“淋属肝胆”, “厥阴内患, 其症最急, 少腹绕前阴如刺, 小水点滴难通, 环阴之脉络皆痹, 气化机关已息”, 说明小便淋漓涩滞、前阴刺痛与厥阴肝经关系密切。张老认为复发性尿路感染与肝郁之间的关系, 可以分为因郁致病和因病致郁两方面, 两者互为因果。

1.1 因郁致病 《丹溪心法》认为“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁”。郁者, 怫郁也, 乃壅遏不通, 郁滞不畅之意。情

志失和、外邪侵袭、内伤久病皆可导致郁滞。木郁之证, 以妇人居多, 复发性尿路感染起病之初, 多与患者情志不畅、隐郁不舒、忧思郁怒有关。《备急千金要方》云“女子嗜欲多于丈夫, 感情倍于男子, 加之慈爱恋憎, 嫉妒忧悲, 染着坚牢, 情不自抑”, 女性以其敏感、柔弱、偏执等生物学特征, 容易出现肝失条达、气滞不舒之证。《临证指南医案》记载“情志之郁, 由于隐情曲意不伸, 故气之升降开阖枢机不利”, 指出情志不舒致肝失调达, 气机不畅, 肝气郁结。

《格致余论》云: “主闭藏者肾也, 司疏泄者肝也”, 肝主疏泄, 调畅肺脾肾三脏气机, 使气化有权, 通利三焦, 通调水道, 调节全身水液代谢, 对膀胱的气化起着非常重要的作用。肝主疏泄, 疏泄不及, 肝气郁结, 气郁一成, 则诸郁由生, 郁于下焦, 小腹坚满, 小溲涩滞。肝性属木, 主升, 主动, 肝郁化火, 升泄太过, 侵袭膀胱, 气化失司于宣通, 水道阻滞, 则小溲频数、灼热、涩痛、赤而难行。正如“岂知热甚客于肾部, 干于足厥阴之经, 廷孔郁结极甚……而神无所用……而漩溺遗失, 不能收禁也”。张老认为情志失和, 肝气郁滞, 脏病及腑, 是复发性尿路感染的重要病机基础。

1.2 因病致郁 《景岳全书》最早提出了“因病致郁”的观点, “凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而郁也”。《证治汇补》亦云: “有病久而生郁者。”若人素有痼疾, 伤及于内, 经脉气血结聚不得发越, 久治未愈, 心神不宁, 情志失和, 肝气郁结, 脏腑经络不得调达, 气血津液更加郁遏不畅, 是以因病致郁。复发性尿路感染病程缠绵, 反复日久, 迁延不愈。张老认

为,患者苦于小便频急、涩痛,甚则尿血或小便失禁等,反复求医,整日惶惶恐恐,肝气郁结,心神失养,进而由疾病引发郁证,伴发心悸怔忡、心神不宁、精神抑郁、烦躁易怒、咽中梗阻、两胁胀痛、暖气太息、食欲不振、胸闷脘胀、失眠多梦等症。

凡病皆有郁,因病致郁会加重原发疾病,延长治疗周期,降低患者的依从性,从而导致对原发病的干预更加困难。张老认为疾病和情绪相互影响,形成因病致郁、郁重病深的恶性循环。应兼顾治疗郁证或转向以治疗郁证为主,未郁先防,已郁防重,有助于治疗原发疾病和提高临床疗效。《唐容川医学全书》中言“气与水本属一家,治气即是治水”,肝气以条达为顺,治疗复发性尿路感染时应重视疏泄肝气,调畅气机,“气行水亦行”,肝气条达,溺窍通畅,自无淋涩之苦。

2 湿热与复发性尿路感染

唐代王冰注释《内经》时指出“溲变者,水火相交,火淫于下也,而水脏水腑皆为病也”,《医方考》同样认为“下焦之病,责于湿热”,《诸病源候论》更是明确提出“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,张老强调治疗复发性尿路感染,要注意湿热在其中的影响。湿邪有重浊、黏滞、其性趋下的特点,易袭阴位、困遏气机。《素问·太阴阳明论》谓“伤于湿者,下先受之”,外受湿、热二邪,或偏嗜肥甘厚味损伤脾胃等导致内生湿热,循经下注膀胱,气化失司,开合失度,水道不利,溺窍排泄不畅,则出现滴沥、灼热、刺痛,小便艰涩,小腹弦急,口苦呕恶,舌红苔黄腻,脉滑数等症。湿与热邪两种不同属性的邪气共同侵犯人体,热蒸湿动,湿热胶结,弥漫空间,滞着难化,导致复发性尿路感染病程长,缠绵难解。正是由于湿热病邪的上述特性,所以复发性尿路感染在瘥后还会因余邪未尽而复发,即所谓“炉灰复燃”。

湿热久羁,淋久不愈,淋证迁延日久,临床使用抗生素及中药清热祛湿解毒之品居多,张老认为这类药药性寒凉,易伤阴伤阳。《景岳全书·淋浊》“淋之初病,则无不由乎热剧,无容辨矣。但有久服寒凉而不愈者……”,意指屡用寒凉药则碍湿伤阳、屡用祛湿药则助阳伤阴,阳气郁陷,则邪气入里,尿路感染迁延难愈。临床用药应防过投苦寒,遏邪不解,反使湿热缠绵,疾病难愈。

3 病案举隅

李某,女,46岁。2013年7月9日初诊。

反复尿路感染病史3年余,每2~3月发作1次,反复使用抗生素治疗,未能痊愈。近1周来尿频、急、痛又作,小便黄赤,排尿时小腹隐痛坠胀,平素工作压力大,家庭关系不和睦,易怒,心烦,胁胀,口干

口苦,带下色黄、量多、异味,舌红、苔黄腻,脉弦滑。尿常规:LEU(+++),ERY(++),WBC 152/UL,RBC 43/UL。辨证为肝郁化热,湿热下注,治以疏肝理气、化湿活血。处方:

台乌药9g,小青皮9g,广木香9g,春柴胡9g,川楝子6g,焦山栀10g,飞滑石10g,瞿麦15g,墓头回10g,败酱草10g,赤芍9g,甘草3g。日1剂水煎服。

二诊:患者排尿次数明显减少,心烦易怒亦减,上方去青皮、滑石,加生白芍15g,养血柔肝。

三诊:诸症平,惟舌质偏红,复查尿常规(-),上方柴胡减为6g,加石斛10g以育阴潜阳,再服7剂。后随访1年,病情未复发。

按:患者情志怫郁,肝失条达,气机郁滞,湿热蕴结膀胱,气化不利,而引发小便频数、涩痛、小腹坠痛;肝气郁结,郁久化火,火性炎上,内扰心神,则见心烦易怒;肝经湿热则见口干口苦;湿热侵入下焦,损伤任带,而发为带下。宗“结者散之”,方中台乌药理气解郁、温肾通淋,青皮芳香悦志、疏肝解郁,木香、柴胡行气疏肝;“湿热下注,溺痛淋浊,先用分利”,以川楝子、焦山栀清泄郁热,滑石利六腑之涩结,导湿热下行,瞿麦渗湿通淋;墓头回、败酱草燥湿止带;赤芍活血通络行瘀;甘草调和诸药。全方既可理气疏肝,又可导热下行,祛邪于外,则膀胱湿热得清,气化功能恢复,开阖有度。二诊时病势大减,为防寒凉阻遏、化燥伤阴,去滑石、青皮;妇人以血为本,肝体阴用阳,加入白芍既可利小便,又可养血调肝,使肝体得养,肝用得畅,起到相辅相成的功效。三诊时诸证平,加入石斛育阴潜阳,以巩固疗效。

4 结语

复发性尿路感染具有反复发作、缠绵难愈的特点。抗生素治疗复发性尿路感染非但不能奏效,反而具有诱导细菌耐药的副作用。现代医家多从三焦、膀胱和肾论治,但仍反复发作,不能彻底根治。张老分析认为,本病临床病机复杂,证型多变,且致病多与肝息息相关。《古今医统大门》:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”情志失和,首先伤肝,耗伤精血,肝失其用,疏泄失职,气滞不宣或气郁化火,溲溺约利失节;湿热之邪内生或外受,循经下注,湿性黏滞,易阻碍气机,气化不及州都,已成之湿难除,未成之湿继生,久而郁热、湿热胶着,使淋证迁延难愈。临证之时,应谨察病机所在,方能获得良效。

第一作者:朱美凤(1982—),女,博士研究生,副主任中医师,从事中西医结合治疗慢性肾脏病工作。

通讯作者:陈岱,主任中医师。Drcd120@sohu.com

修回日期:2017-11-29

编辑:傅如海