

对间质性膀胱炎中医辨治的几点探讨

于思明¹ 刘艺涵¹ 郭丹丹² 张德欣¹

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 间质性膀胱炎可归属于中医学“淋证”范畴,其病机多为肾阳虚衰,瘀血内阻,治疗时辨别寒热虚实,标本缓急,采用温肾散寒、活血化瘀法治疗,予少腹逐瘀汤加减。本病虚实夹杂,临床表现纷繁复杂,应进一步深入研究,以达到准确辨治的目的。

关键词 间质性膀胱炎 温肾散寒 活血化瘀 少腹逐瘀汤 中医病名 中医病机

中图分类号 R277.543 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0012-02

间质性膀胱炎(interstitialcystitis, IC),又被称为“膀胱疼痛综合征”,是一种慢性非细菌性膀胱炎性病变。其病程漫长,病情反复,可发生于任何年龄,多见于中年女性,男女患病率之比约为1:9^[1],发病率有逐年升高的趋势^[2]。临床主要表现为尿频、尿急、夜尿增多,膀胱充盈时疼痛(膀胱区或下腹部、耻骨上区疼痛,合并会阴区疼痛),排尿后减轻,部分患者会出现排尿困难、血尿等症状^[3]。其症状与泌尿系感染相似,常常被误诊,但间质性膀胱炎尿常规和尿培养结果正常,且抗感染治疗无效。在病理学上可见膀胱壁的深层纤维化,膀胱的容量减少,黏膜变薄,出血,有时还可发现小的溃疡或裂隙^[4]。间质性膀胱炎的诊断主要是一种排除性诊断,需依靠典型症状、尿常规检验、尿培养、膀胱镜检查、病理学检查等。目前其病因及发病机制尚未完全明确,许多学者认为可能与自体免疫、血液淋巴回流受阻、内分泌因素、遗传因素、心理因素等很多因素有关^[5]。迄今为止间质性膀胱炎尚无特效治疗方法,临床治

疗多以缓解症状,改善生活质量为目标^[6],多采用口服药物、膀胱灌注、膀胱水扩张、外科手术、心理治疗等。

1 对间质性膀胱炎中医病名的探讨

中医学并无“间质性膀胱炎”的相关描述,但从其症状特点及疾病演变过程来看,可归属于中医学“淋证”范畴。张仲景在《金匱要略·消渴小便利淋病脉证并治第十三》中对淋证描述道:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”淋证是以小便淋漓不畅,小腹拘急引痛为主症的疾病,间质性膀胱炎的临床表现与其相一致。淋证可分为:气淋、石淋、膏淋、劳淋、血淋、热淋。其中劳淋具有日久不愈,病情反复,遇劳则发的特点。间质性膀胱炎与劳淋有相似之处,均有小便淋漓不尽,多伴见腰膝酸软等症。然而间质性膀胱炎也不同于劳淋,劳淋多由久病不愈,劳伤过度,房事不节,多产多育,正气虚弱,感受外邪所致;或因久淋不愈,耗伤正气,邪气留恋所致。而间质性膀胱炎并非由感受外邪所致,是非

[8] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:29.

[9] 姚士庵.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1963:31.

[10] 班固.汉书艺文志[M].颜师古注.北京:商务印书馆,1955:71.

[11] 高学山.高注金匱要略[M].邵雷,王应,王晶,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:1.

[12] 黄伯舜.《内经》“七损八益”是生命过程准则[J].浙江中医药大学学报,2007,31(3):263.

[13] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].鲍晓东,校注.北京:中医古籍出版社,1998:180.

[14] 孔丘.论语[M].刘琦译评.长春:吉林文史出版社,2004:152.

[15] 王玉生.类经图翼·类经附翼评注[M].西安:陕西科学技术出版社,1996:350.

第一作者:赖晓琴(1991—),女,硕士研究生,研究方向为《黄帝内经》学术思想与应用研究。

通讯作者:刘锋,医学博士,副教授。342217359@qq.com

收稿日期:2018-01-29

编辑:吕慰秋

感染性疾病,也不同于劳淋之遇劳则发,仅以小便不爽,小腹疼痛,尿道涩痛,日久不愈为主症,命名为久淋是否更为妥当?

2 对间质性膀胱炎病因病机的探讨

淋证的病位在肾与膀胱。肾与膀胱相表里。《灵枢·本输》提出:“肾合膀胱,膀胱者,津液之府也。”肾主水液,开窍于二阴;膀胱为州都之官,贮藏和排泄尿液。膀胱贮藏和排尿功能有赖于肾的气化,肾气不足,膀胱气化失常,开合失度,水道不利,发为淋证。《证治汇补·淋病》中提到“淋有虚实,不可不辨”。巢元方在《诸病源候论·诸淋病候》中明确提出“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”。古今医家多认为淋证以本虚为本,膀胱湿热为标,主张湿热是淋证主要的病理因素。然而临证时可发现间质性膀胱炎主要是以膀胱容量减少,下腹部疼痛,得温稍缓,腰膝酸软,尿频尿急为主症,可见“湿热”并非其主要病理因素。间质性膀胱炎发生的初期可能以湿热为主,或疾病的发生过程中断地合并湿热,但多数间质性膀胱炎患者由于发病日久,膀胱壁损伤,脉络受损,或因过用苦寒之剂,导致阳气虚衰。机体阳气虚衰,不能温煦气化,致使虚寒内生。间质性膀胱炎病理特点是膀胱壁的纤维化,膀胱容量减少,黏膜变薄,出血,有时还可见溃疡或裂隙。《素问·至真要大论》曰:“诸寒收引,皆属于肾。”内生寒邪,寒凝膀胱,故见下腹疼痛,得温稍缓,膀胱挛缩;寒性凝滞,血寒则凝,加之疾病迁延不愈,机体脏腑气机不畅,气血功能失调,亦可致血液运行不利,瘀血内阻而见舌紫暗。患者行膀胱镜检查时可见膀胱黏膜的点状出血、小腹刺痛皆属瘀血之象。瘀血阻滞于脏腑经络,机体气血运行失调,不通则痛;瘀血阻碍,新血不生,使脏腑经络失其濡养,不荣则痛。《诸病源候论·虚劳精血出候》曰:“肾藏精,精者,血之所成也。”肾中精气的充盛有赖于血液的滋养,如若血液停滞而形成瘀血,便失去了正常血液的滋润濡养功能,化精乏源,日久则导致肾阳虚衰。肾阳虚衰,虚寒内生,无法温煦血液,亦会加重瘀血,二者相互联系,相互影响,从而体现了间质性膀胱炎病机的复杂性。由此可见本病病位在肾与膀胱,基础病理因素为“寒凝”“瘀血”,病性多为虚实夹杂。

3 对间质性膀胱炎治法方药的探讨

间质性膀胱炎迁延日久,其证型多以肾阳虚损,瘀血阻络为主,治疗上可以温肾散寒、活血化瘀为治疗大法。在未合并感染时,切忌过用苦寒清利之剂,苦寒之品最伐阳气,峻利则伤正,导致肾阳虚损,寒凝更重。朱丹溪在《格致余论·大病不守禁忌论》

中提到:“饮食失宜,药饵违法,皆能致伤。”以寒治寒,讨伐无功,更易损伤阳气,使阴寒更盛,而出现形寒肢冷,腹中冷痛等。但如有阶段性合并感染可暂去温肾药物,以防病情加重,缠绵难愈,予活血化瘀、利尿通淋之法治疗,可用琥珀粉等活血化瘀、利尿通淋之品,仍注意不要攻伐过度,切忌大队苦寒药物,损伤肾阳。

确定无合并感染,可采用活血化瘀、温肾散寒法治疗,以缓解症状,恢复膀胱功能。“气以通为补,血以活为贵”,不宜滥用破血伐气药,损伤正气,“消而勿伐”,化瘀而不伤正。笔者常选用少腹逐瘀汤加减,少腹逐瘀汤温经活血,酌加桃仁、红花以助活血;乳香、没药活血止痛,又可消肿生肌,恢复膀胱挛缩功能;久病及肾,加入淫羊藿、菟丝子、枸杞子、补骨脂等助肾气之品,扶助肾气,避免攻伐伤正,共奏温肾散寒之效。若有其他兼证,亦可随证加减。

4 结语

间质性膀胱炎与一般淋证在病因病机、临床表现上均有所不同,易误诊及失治误治。本病反复发作,缠绵难愈,日久可致肾阳虚衰,瘀血内阻,膀胱挛缩,应引起临床医师的注意。对未合并感染的患者,应避免过用苦寒清利之品,此时试用温肾散寒、活血化瘀之法,常能收到一定疗效。本病虚实夹杂,临床表现纷繁复杂,应进一步深入研究,以达到准确辨治的目的。

参考文献

- [1] WEIN A J, HANNO P M. Targets for therapy of the painful bladder[J]. Urology, 2002, 59 (5 Suppl): 68.
- [2] ORAVISTO K J. Epidemiology of interstitial cystitis[J]. Ann Chir Gynaecol Fenn, 1975, 64 (2): 75.
- [3] GOMES C M, SÁNCHEZ-ORTIZ R F, HARRIS C, et al. Significance of hematuria in patients with interstitial cystitis: review of radiographic and endoscopic findings[J]. Urology, 2001, 57 (2): 262.
- [4] 田平. 间质性膀胱炎的诊断和治疗[J]. 医学理论与实践, 2014, 27 (1): 30.
- [5] 刘哲, 周航, 谢科, 等. 间质性膀胱炎病因学及治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29 (12): 70.
- [6] EVANS R J, SANT G R. Current diagnosis of interstitial cystitis: an evolving paradigm[J]. Urology, 2007, 69 (4 Suppl): 64.

第一作者:于思明(1978—),男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,主要从事肾脏疾病临床研究。m13804561925@163.com

收稿日期:2017-12-23

编辑:傅如海