

调摄五脏为主辨治女性尿道综合征摘要

杨 雪¹ 盛梅笑²

(1. 东部战区总医院, 江苏南京 210016; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 尿道综合征是中老年女性常见病、多发病,属中医学“淋证”范畴,为本虚标实之证,多由肾虚、肝郁、心火、湿热、瘀热、寒凝等因素致肾与膀胱气化功能障碍所致,当从脏腑辨治,调摄五脏,治以培补肾元、疏肝解郁、清心宁神、益气健脾、清泻肺热,同时兼顾病理因素,采用清热利湿、清化瘀热、温经散寒等通淋之法。附验案1则以佐证。

关键词 尿道综合征;中医病机;中医药疗法;女性

中图分类号 R277.551 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0051-04

基金项目 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0205)

尿道综合征是指反复发作的尿频、尿急,或伴排尿困难、小腹酸胀不适等症状,而无膀胱、尿道器质性病变及明显菌尿的一组非特异性症候群^[1],最常见于中老年妇女^[2],因此又称女性尿道综合征(female urethral syndrome, FUS)。FUS的发生与尿道口解剖异常、膀胱尿道肌肉痉挛、女性雌激素水平下降、焦虑性精神状态、尿路局部过敏、尿路动力学功能异常、机械因素等有关^[3-5],西医治疗多针对其症状或诱因采用抗生素、M受体拮抗剂、抗焦虑药、钙通道阻滞剂以及催眠疗法等,但疗效欠佳,病情缠绵,严重影响患者的生活质量。中医以辨证论治为核心,在治疗FUS方面有独特优势。本文结合临床体会,总结了以调摄五脏为主辨治FUS的思路,供同道参考。

1 病名沿革

尿道综合征可归属于中医学“淋证”范畴。“淋”之病名,最早见于《素问·六元正纪大论》,称本病为“淋”“淋瀝”,并有“其病中热胀,面目浮肿,善眠,鼾衄嚏欠呕,小便黄赤,甚则淋”的症状描述。张仲景在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中称本病为“淋秘”,指出其症状表现为“小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”。后世医家称本病为“淋沥”,《赤水玄珠》卷十五:“淋淋沥沥,点滴而出,或涩而疼,一日数十次或百次,俗名淋病者是也。”华佗《中藏经》将淋分为“冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实”八种,开创了淋证分型的先河。《千金要方·消渴淋闭方》《外台秘要·五淋方三首》将本病归纳为“石、气、膏、劳、热”五淋,《医学心悟》将本病分为“石、膏、气、血、劳、冷”六淋。近代常将“淋证”分为“热淋、气淋、血淋、膏淋、石淋、劳淋”,其中

“气淋”“热淋”“劳淋”与尿道综合征症状较为相似。

2 病机责之脏腑失调,本虚标实

尿道综合征总的病机为本虚标实,病位在肾与膀胱,与肝、心、脾、肺等脏有关,病因包括外感、内伤、情志、饮食、劳倦、房事等,由于肾虚、肝郁、心火、湿热、瘀热、寒凝等导致肾与膀胱气化功能失司。《中藏经》曰:“诸淋与小便不利者,皆由五脏不通,六腑不和,三焦痞涩,荣卫耗失”,说明淋证与全身脏腑失调相关。先天禀赋不足,或久病伤肾,或他脏虚损及肾,或过度劳伤,或感受湿热、寒邪蕴结于下焦,肾与膀胱气化不利,皆可发为淋证,正如《诸病源候论》所言:“脏腑不调,为邪所乘,肾虚则小便数,膀胱热则小便涩”,故肾虚膀胱湿热是本病病机关键。湿热既可外感,又可内生:外感湿热邪气下注膀胱,或风邪袭肺,肺失宣降,水道不通,聚湿生热;或肝郁气滞,疏泄失职,三焦不利,郁而生热;或肝血不足,疏泄失职,内生虚热;或心火亢盛,下移小肠;或脾虚湿盛,湿从热化。淋证久病不治,或治不从法,气阴两虚,血液凝滞,酿生瘀热,则病情反复发作,缠绵不愈。

3 脏腑辨证,调摄五脏

3.1 培补肾元,化气通淋 《素问·灵兰秘典论》云:“肾者,作强之官,伎巧出焉”,“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。肾为水脏,生成尿液;膀胱为水腑,贮存尿液,排泄小便。肾气充足,司净府开合以控制尿液的排泄,膀胱贮尿排尿有度,助肾蒸腾气化尿液,共行主水道、司决渎之功。如先天禀赋不足,或劳伤过度,或多产多育,或久病缠身,克伐肾精,易致膀胱气化功能失司,《丹溪心法·淋》有云:

“诸淋所发，皆肾虚而膀胱生热也。”肾虚不固者，临床可见小便频数，淋漓不尽，涩痛不甚，遇劳即发，腰膝酸软，头晕耳鸣，乏力，舌质淡红，脉象细弱。若虚体不慎复感湿热之邪，客于膀胱，则诸症加重。如湿热逗留不去，耗伤肾之气阴，或使用抗生素戕伤肾中阳气，则病症迁延反复。阴虚者，兼有五心烦热，失眠多梦，潮热盗汗，咽干颧红，舌红少苔，脉细数等；阳虚者，兼见畏寒肢冷，面色㿔白，精神萎靡，腰背冷痛，甚者下肢浮肿，舌苔白，脉虚无力等。临证当治以培补肾元、化气通淋，方选《金匱翼》无比山药丸加减。方中生黄芪、党参、山药、茯苓益气健脾；熟地黄、山萸肉滋补肾阴；菟丝子、淫羊藿温肾助阳；杜仲、续断、芡实、金樱子补肾摄精；薏苡仁、泽泻、白扁豆利水渗湿。全方脾肾同补、阴阳互滋，可酌情配伍清利之品，使平补平泻，补而不滞，泻而不损，温而不燥，清利而不凉遏。阴虚者，加知母、黄柏滋阴清热，加冬葵子、小通草清热通淋，或加少量肉桂以反佐之；阳虚者，加巴戟天、肉苁蓉等温润之品温肾固阳，加益智仁、乌药温肾化气、固精缩尿。

3.2 疏肝解郁，行气通淋 《四圣心源》有言：“水性蛰藏，木性疏泄。乙木生于癸水，相火封藏，癸水温暖，温气左升，则化乙木。生气畅茂，乙木发达，疏泄之令既遂，则水道清通，而相火必秘。”女子以肝为先天，肝为风木之脏，主疏泄，调畅全身气机。肾藏精、肝藏血，生理状态下肝肾同源、藏泻互用、阴阳互滋，且足厥阴肝经络阴器，循少腹而上行，膀胱连阴器，肝气条达，精血充足，助肾之气化和膀胱排泄尿液。然中年女性胎、孕、产、乳后肾精亏虚，肝不藏血，或水不涵木，肝肾不足，相火无制，或情志不遂，郁怒伤肝，气郁化火，热结膀胱，发为淋证，即“水欲藏而木泄之，故频数而不收，木欲泄而水藏之，故梗涩而不利。……缘木不能泄，生气幽郁而为热，溲溺所以结涩”。肝肾亏虚者，临床多表现为小便涩痛不显，尿频数，淋漓不尽，兼见头晕目眩、失眠多梦、口苦咽干、潮热汗出等症，治以补益肝肾、化气通淋，方选归芍地黄汤加减。方中六味地黄丸填精滋补肝肾，辅当归养血活血柔肝，白芍补肝敛阴、平抑肝阳。全方滋阴养血与降火相伍，培本清源，补泻并施，阴血充足，则相火得制。肝郁气滞者，多表现为郁怒之后小便涩滞，淋漓不畅，少腹胀满疼痛，治以疏肝解郁、行气通淋，方选沉香散加减。方中沉香、青皮、乌药、香附疏肝理气，石韦、滑石、冬葵子、车前子利水通淋。全方疏清相兼，气血并调。肝郁化火者，加牡丹皮、栀子、郁金疏肝泻热；尿频尿多者，加益智仁、桑螵蛸益肾缩尿；肝气犯胃者，加陈皮、枳壳疏肝和胃。

3.3 清心宁神，泻热通淋 心主神明，统帅人体生命活动及精神意识。心火亢盛，肾阴不足，心肾失交，致心经热盛，下移小肠，泌别失职，导致“水虚火不实”之证，即《张氏医通》所谓：“水火不交，心肾气郁，遂使阴阳乖舛，清浊相干，蓄在下焦，故膀胱里急，膏血砂石，从水道出焉”，《丹溪心法》亦有“大凡小肠有气则小便胀，小肠有血则小便涩，小肠有热则小便痛”之说。心肾不交者，临床多以小便黄赤、尿道灼热、淋漓不畅为主要表现，兼心烦不寐、悸瞢不安、眩晕耳鸣、健忘失眠、五心烦热、咽干口燥、舌红、脉细数等。当治以清心宁神、泻热通淋，可予《小儿药证直诀》导赤散加减。方中生地黄凉血滋阴以制心火；木通上清心经之火，下导小肠之热；竹叶清心除烦、淡渗利窍；生甘草清热解毒。全方甘寒、苦寒同用，滋阴制火而不恋邪、利水通淋而不伤阴、清热泻火而不伐胃。临床应用时木通常以小通草代替。若兼气阴两虚、湿热下注者，可加麦冬、地骨皮、黄芪、人参补气养阴，黄芩、车前子清利湿热，莲子心清心除烦，合方清心莲子饮以清心火、益气阴、止淋浊。

3.4 益气健脾，升提中气 脾为太阴湿土，主运水谷、化精微，为气血生化之源。脾气健运，气机升降有度，则膀胱气化功能正常，清浊分化自如，小便通利。《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃……脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布”，脾胃与尿液的生成、排泄密切相关。若素体脾胃虚弱，或饥饱劳役，损伤脾土，中气虚馁，正气不足，机体抗病能力减弱，易招致湿热之邪的侵犯。若土虚水湿不化，内湿外湿同气相求，湿从热化，脾虚与湿热互为因果，邪愈盛，正愈衰，引起淋证迁延或反复发作。《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变”，《脾胃论》言：“清气不升，九窍为之不利”，若脾气亏虚，不能升清，中气下陷，则膀胱、尿道肌群收缩乏力，《医宗必读》所述“劳淋”中的“脾劳”即是本型。脾虚湿滞者，临床多表现为尿频涩滞，余沥不尽，遇劳即发，面色萎黄，形体消瘦，少气懒言，精神倦怠，畏寒肢冷，大便溏薄，舌淡苔白，脉细无力。当治以益气健脾、升提中气，以复膀胱气化之权，州都开阖之常，方选补中益气汤加减。方中黄芪补中气，固表气，升阳举陷；党参大补元气；炙甘草补脾和中；白术补气健脾；当归补养营血；陈皮理气健脾使补而不滞；升麻、柴胡升提下陷之中气。全方补气与升提并举，使元气内充，清阳得升，水道通畅，膀胱气化开阖有权，则小便得以自利。气阴两虚者，党参改用太子参兼护阴液；脾虚湿盛者，加制苍术健脾燥湿；肢冷便溏者，加益智仁、补骨脂温补脾阳。

3.5 清泻肺热,利湿通淋 肺为水之上源,主宣发肃降、通调水道。肾气不足,子盗母气,肺气失宣,不制州都,或外邪袭肺,肺失宣肃,水道不利,聚湿生热,下注膀胱,发为淋证,如《婴童百问》所云:“其气淋者,肾与膀胱受肺之热气则胀,气为热所乘,故流入膀胱,则气壅不散,小腹气满,水不宣利,故小便涩而成淋也。”肺热下行者,临床多见尿频难涩,小便黄赤,尿道灼热,或兼有咽痛,咳嗽,舌边尖红,脉浮数。《冯氏锦囊秘录》曰:“然通淋者,更宜清肺,盖肺为生水之源也”,故治以清泻肺热、利湿通淋,方选《证治汇补》清肺饮加减。方中茯苓利水渗湿;黄芩、桑白皮降肺金之火;麦冬滋阴润肺;山梔、泽泻、小通草、车前子清膀胱之源。全方清上利下,共奏清源洁流之功。伴口苦、发热者,可加柴胡、羌活;伴口渴多饮者,加白茅根、芦根、鱼腥草;伴心烦失眠者,加黄连、百合、灯心草等;伴水肿者,加泽泻、玉米须等。

4 兼顾病理,清温并进以通淋

4.1 清热利湿通淋 古往今来,多数医家认为淋之发生,由内生或外受邪气客于机体,酿生湿热,蕴结下焦,致肾与膀胱气化不利。王肯堂《证治准绳·淋》中提出:“淋病必由热甚生湿,湿生则水液浑,凝结而为淋。”然而,临床诊治FUS时,应首辨病性虚实,分病程久暂,别病机寒热,不可妄用清利之品。“湿热”多见于新发实证患者,此类病人可少佐苦寒清利之品以清热利湿,若无“湿热”而盲目清利,易折伤脾胃,反致病情难愈。湿热证者应辨清主次,湿热并重者,常见发热汗出不解、口渴不欲多饮、脘痞呕恶、心中烦闷、小便短赤色黄、舌苔黄滑腻、脉濡数,予《太平惠民和剂局方》八正散加减以清利通淋;热重于湿者,表现为身热口渴、面红目赤、头身困重、便溏不爽、小便短少、舌红苔黄腻、脉滑而数,予八正散加用蒲公英、白花蛇舌草、鱼腥草等清热解毒通淋之品;湿重于热者,见身热不甚,渴不欲饮,头身困重,呕恶纳呆,小便短少黄赤、混浊腥臭,大便溏薄,舌质淡红、苔白腻或白滑而厚,予八正散加用制苍术、炒白术、川朴花、藿香、佩兰等芳香化湿之品;湿热伤阴者,可加生地、知母养阴清热。

4.2 清化瘀热通淋 病延日久,肾精亏乏,湿热留恋,热邪蕴久伤阴,湿邪不化伤气(阳),致气阴两虚,气虚则血行无力,阴虚则血液凝涩,形成瘀血,气血瘀滞,阻于脉络,影响膀胱气化功能。瘀血留于经络,郁而化热,致病情反复,治宜清化瘀热、行气通淋,慎用耗气破血之品,多在清利湿热基础上,配伍牡丹皮、川芎、赤芍、虎杖等行气活血,佐以当归、白芍、知母等滋阴养血,以防攻逐太过,耗伤阴血。

4.3 温经散寒通淋 病久肾阳亏虚,命门火衰,或肾虚风寒直中,膀胱不利,水泉不止,即《四圣心源》“下寒则多澀”。此型多称“冷淋”“寒淋”,表现为先寒战后尿液频多,淋漓不尽,临床虽少见,但因其寒遏于下,热壅于上之寒热错杂的症状多样,病机复杂,仍不可忽视。常见胸中烦热、频频欲吐、头目胀痛、咽干、口唇生疮等上热表现,以及下肢寒凉、尿频尿急、小便清长、大便易溏等下寒表现。治宜温经散寒通淋,予金匱肾气丸加减。方中干地黄、山萸肉、山药补肾涩精;桂枝、附子温肾助阳;茯苓健脾益肾;牡丹皮、泽泻制相火浮动。全方取“少火生气”之法,以阴中求阳,既能治小便太过,又能利小便之不通。

5 验案举隅

肖某,女,37岁。2020年1月11日初诊。

主诉:尿频尿急反复发作2年,加重2月余。患者于2年前生育后出现尿频尿急尿痛,诊断为泌尿道感染,予口服左氧氟沙星治疗后症状缓解。后尿频尿急反复发作,每于劳累或情绪波动后发作,间断服用抗生素。患者2个月前与人争吵后再次出现尿频尿急,自服抗生素(具体不详)症状略有改善,至江苏省中医院门诊查尿常规、中段尿培养、泌尿系彩超均为阴性。刻诊:患者尿频尿急,小腹坠胀,腰酸乏力,口干口苦,两胁时有胀痛,食寐一般,大便溏,舌质偏红、苔薄黄微腻,脉象细弦。西医诊断:尿道综合征;中医诊断:淋证(肾虚湿热,肝郁乘脾)。治以滋肾清利、疏肝解郁、行气通淋。予知柏地黄丸、八正散、四逆散化裁。处方:

知母10g,盐黄柏6g,篇蓄15g,白茅根20g,柴胡6g,白芍10g,枳壳10g,升麻10g,茯苓12g,炒白术12g,陈皮10g,生甘草3g。7剂。水煎,每日1剂,早晚饭后30min温服。

2020年1月18日二诊:尿频、尿急、小腹坠胀等症明显改善,食欲增,仍感神倦乏力、腰膝酸软。舌质淡红、苔薄白微腻。初诊方加生黄芪15g、杜仲20g、山萸肉15g,14剂。服药后诸症好转。

患者守方调治数月,诸症未再发。

按:本案患者为中年女性,素体禀赋不足,产后天癸损,正虚未复,起居不慎,复感湿热之邪,发为淋证。患者因不规律服用抗生素,致病情迁延反复,又因2个月前情志失调导致复发。本病为本虚标实之证,肾虚为本,下焦湿热为标,肝郁气滞为诱发因素。肾气亏虚,湿热下注,膀胱气化不利,则见尿频尿急、小腹坠胀;肾精亏乏,无以濡养腰府筋脉,则见腰酸乏力;暴怒伤肝,肝失条达,气阻络痹,则见两

玄府理论在小儿反复化脓性扁桃体炎治疗中的运用

潘青云 董盈妹 赵霞

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 小儿反复化脓性扁桃体炎属中医学“慢乳蛾”范畴, 病机复杂, 病情缠绵。基于玄府理论并结合临证经验, 我们提出本病发生的重要环节为玄府闭塞, 也是其迁延反复的关键因素。据此提出开通玄府是小儿反复化脓性扁桃体炎的基本治则, 早期着重运脾化湿、恢复中焦升降以通玄, 后期多清补肺肾、通达气血津液以通玄, 同时重视病后防复, 取效显著。附验案1则以佐证。

关键词 扁桃体炎; 玄府; 中医病机; 中医药疗法; 儿童

中图分类号 R276.161.8 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0054-04

基金项目 江苏省中医药领军人才项目 (SLJ0224)

化脓性扁桃体炎是儿童常见的上呼吸道疾病之一, 以咽喉红肿疼痛、多伴高热为主要临床表现^[1]。西医认为本病是由细菌感染所致, 选用抗生素及对症退热治疗虽能缓解症状, 但越来越多的儿童出现反复的化脓性扁桃体炎, 严重者多达一月数次^[2]。病情长期反复使患儿痛苦不适, 少数患儿可并发急性肾炎、风

湿热等^[3]。西医对扁桃体化脓反复发作的发病机制尚不明确, 现代研究认为免疫系统的不协调状态在病程中发挥着重要的作用^[4]。中医药治疗小儿反复化脓性扁桃体炎有较大优势, 我们从玄府理论探讨小儿反复化脓性扁桃体炎的中医病机与治疗, 认为“开通玄府”是其治疗的基本治则, 需贯穿治疗的全过程。

胁胀痛; 肝郁化火, 则见口干、口苦; 肝郁乘脾, 脾失健运, 则见便溏; 湿热内蕴, 则见舌苔薄黄腻, 脉象细弦。当治以滋肾清利、疏肝行气, 予知柏地黄丸、八正散、四逆散化裁。方中知母、黄柏清热泻火燥湿, 兼滋肾水, 共为君药; 篇蓄、白茅根清热利湿通淋, 因势利导, 使湿热之邪从小便出, 为臣药。柴胡、白芍、枳壳调和肝脾、透邪解郁, 其中白芍性温, 柔肝, 制约篇蓄、白茅根等苦寒之性; 升麻清热, 配伍柴胡升提中气; 茯苓、炒白术、陈皮益气健脾化湿。上七味共为佐药。生甘草补脾益气, 调和诸药, 为使药。二诊时, 患者湿热之邪渐祛, 肾虚为著, 遂加生黄芪、杜仲、山萸肉补益肾精。诸药合用, 标本兼顾, 肝肾同治, 治病从法, 故效如桴鼓。

6 结语

FUS是临床常见病, 病因病机复杂, 临床治疗时不应拘泥于清热利湿之法, 当从脏腑辨治, 兼顾病理因素, 审证求因, 灵活运用培补肾元、疏肝解郁、清心宁神、益气健脾、清泻肺热及清热利湿、清化瘀热、温经散寒等通淋之法, 合方并用, 加减化裁, 可获良效。此外, 嘱咐患者根据体质调整饮食, 调畅心情, 保持

外阴清洁, 数法并用, 可提高疗效及防止复发。

参考文献

- [1] 吴宏飞. 现代泌尿外科诊疗指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2005: 42.
- [2] CHOWDHURY M L, JAVAID N, GHONIEM G M. Urethral pain syndrome: a systematic review[J]. Curr Bladder Dysfunct Rep, 2019, 14 (2): 75.
- [3] STRELTSOVA O, KUYAROV A, MOLVI M S A M, et al. New approaches in the study of the pathogenesis of urethral pain syndrome[J]. Diagnostics, 2020, 10 (11): 860.
- [4] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 128.
- [5] 陈敏, 肖传国, 曾甫清, 等. 女性泌尿外科病种分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24 (10): 172.

第一作者: 杨雪 (1995—), 女, 医学硕士, 研究方向: 肾脏病的中西医结合诊治。

通讯作者: 盛梅笑, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。yfy0075@njucm.edu.cn

收稿日期: 2021-06-29

编辑: 傅如海 蔡强