

对中医“癃闭”病名的再认识*

张春和

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

〔摘 要〕通过对中医“癃闭”病名历史沿革的分析来阐明癃闭的内涵与外延, 并探讨引起“癃闭”的病因及与前列腺增生症的关系, 为中医药更好地论治癃闭提供理论指导。

〔关键词〕癃闭; 病名; 前列腺增生; 尿潴留

中图分类号: R256. 53 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)03—0053—03

1 “癃闭”病名的历史沿革

癃闭之名, 首见于《内经》, 如《素问·六元正纪大论》曰: “民病咳嗌塞, 寒热发, 暴振漂癃闭, 清先而劲, ……”。《灵枢·本输》篇说: “三焦……实则闭癃, 虚则遗溺”。《内经》中有癃、闭、气癃、胞痹、不得小便、小便闭等表述^[1]。《素问·气厥论》曰: “胞移热于膀胱, 则癃溺血。”《素问·宣明五气篇》: “膀胱不利为癃, 不约为遗溺”。《素问·痹论》曰: “胞痹者, 少腹膀胱按之内痛, 若沃以汤, 涩于小便, 上为清涕。”“胞”, 指膀胱, “痹”, 指气机阻塞不通, 胞痹, 实指膀胱痹, 是因邪客膀胱, 膀胱气闭, 气化失司, 郁而化热, 湿热壅结所致癃闭, 主要症状腹胀满, 疼痛拒按, 小便艰涩不利, 鼻流清涕等。《灵枢·经脉》说: “膀胱胀者, 少腹满而气癃。”《素问·脉解》曰: “其病痿厥坚下, 从土化也。少羽与少宫同。上宫与正宫同。其病癃闭, 邪伤肾也。”《素问·标本病传论》说: “膀胱病小便闭”。阐明了癃闭的病位在膀胱, 与肾、三焦关系密切。

癃闭在汉代以后曾称为“淋”、“小便不利”等, 汉·张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中未见“癃闭”的记载, 是因汉为避场帝刘隆讳, 将“癃”字而改为“淋”所造成的, 但张仲景对淋和小便不利的辨证论治, 是有精辟论述的, 实际上是包括癃闭的。《诸病源候论》提到的小便不通、小便难也应为癃闭。明代张景岳将“淋”和“癃”分开, 《景岳全书》认为“小便不通, 是为癃闭”, 指出其病位在小

肠、膀胱和肾, 并首次阐述了“或以败精, 或以稿血, 阻塞水道而不通”的著名学术观点, 可谓独具匠心。关于“癃”与“闭”的区别, 明·李中梓在《医宗必读·小便闭癃》中指出: “闭与癃, 两证也。新病为尿闭, 盖点滴难通也; 久病为尿癃, 盖屡出而短少也。”清·林佩琴在《类证治裁·闭癃遗溺》中又说: “闭者, 小便不通; 癃者, 小便不利……闭为暴病, 癃为久病。闭则点滴不通, ……癃则滴沥不爽。”故临床上以小便不利, 点滴而短少, 病势较缓者称为“癃”; 以小便闭塞, 点滴不通, 病势较急者称为“闭”。癃和闭虽有区别, 但都是指排尿困难, 只有程度上的不同, 因此多合称为癃闭。

通过对癃闭病名历史沿革的分析及结合临床实践, 本病多起病缓慢, 常隐匿性发生, 呈缓慢渐进性加重。患者常很难确定具体的发病时间, 即是在不知不觉之中发生。闭有急闭(急性尿潴留)和慢闭(慢性尿潴留)之分, 急闭多是在癃的基础上遇到诱发因素后出现, 即在癃的某一发展阶段中发生, 经治疗后急闭可消失, 重有恢复到癃的状态; 癃进一步发展可演变为慢闭, 常同时伴见遗溺失禁。急闭和慢闭均为小腹膨隆, 但急闭有明显的感觉, 即小腹急满胀痛、小便欲解不得解, 而慢闭虽小腹膨隆更为明显却感觉不太明显。癃、急闭、慢闭三者以慢闭最为严重, 亦有一部分患者病情进展到一定程度即不再发展。

2 癃闭类病病名鉴别

2.1 淋证

*基金项目: 十一五国家科技支撑计划“中医治疗常见病研究”项目(NO: 2007BAI20B045)

收稿日期: 2010—03—01

作者简介: 张春和(1968~), 男, 四川南江人, 主任医师, 从事泌尿外科、男科专业。

清·程园彭在《医学心悟·小便不通》篇中指出：“癃闭与淋证不同，淋则便数而茎痛，癃闭则小便短涩而难通”，对癃闭和淋证作了明确的鉴别。淋证以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽为特征，其每次小便量少，排尿艰涩与癃闭相似，二者的主要区别是看有无尿痛，淋证是尿频而疼痛，而癃闭则无刺痛，甚则膀胱有尿而不能排出。但淋证日久不愈，可发展成癃闭，而癃闭感受外邪，常可并发淋证。

2.2 水肿

癃闭与水肿临床均可表现为小便不利，每次小便量少，但水肿是体内水液潴留，泛滥于肌肤，引起头面、眼睑、四肢浮肿，甚者伴有胸、腹水，并无水蓄膀胱之证候，而癃闭是水蓄膀胱之证而小便排解不畅，或点滴而出，不伴有浮肿，部分患者还兼有小腹胀满膨隆。《景岳全书》中明确指出“膀胱无水枯涸之证，水泉既涸，故不可再加分利，……当于名门详察治之，皆非有水不通而为癃闭之类也”，此处已十分鲜明地提出不可将膀胱无水之证混同于癃闭。同时张景岳还指出：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病……今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上泛，故传入脾则肌肉浮肿，传入肺则气息喘息急……”。景岳对于癃闭和水肿的鉴别可说是泾渭分明的了。

2.3 关格

隋·巢元方在《诸病源候论·大便病诸候》中认为关格是大小便不通，大便不通谓之内关，小便不通谓之外格，二便俱不通，为关格。张景岳认为：“关则不得小便，格则吐逆。”关格是小便不通与呕吐并见的病证，常伴有皮肤瘙痒，口中尿味，四肢抽搐，甚或昏迷等症状。而癃闭是单指小便不通，不伴有呕吐。二者的主要区别是看膀胱有无小便，是否伴有呕吐。但是如果癃闭失治误治，病情可转为严重，此时临床上出现头晕，目糊，胸闷，喘促，恶心，呕吐，水肿，甚至昏迷、抽搐等症，是由癃闭转为关格，若不及时进行抢救，可以导致死亡。诚如《景岳全书》所说：“小水不通为癃闭，此最危最急症也，水道不通，则上侵脾胃而为胀，外侵肌肉而为肿，泛及中焦则为呕，再及上焦则为喘。数日不通，则奔迫难堪，必致危殆。”

3 癃闭与现代医学相关疾病的关系

《实用中医内科学》指出，根据本病的临床表现，癃闭类似于西医学中各种原因引起的尿潴留及无尿症，如神经性尿闭、膀胱括约肌痉挛、尿道结石、

尿路肿瘤、尿道损伤、尿道狭窄、前列腺增生症、脊髓炎等病所出现的尿潴留以及肾功能不全引起的少尿、无尿症^[2]。笔者认为癃闭不应包括肾功能不全引起的少尿、无尿症，因癃闭是指膀胱有尿而不能顺利排出，虽每次排出的尿量可能减少，但 24h 膀胱的总尿量不会减少，用 B 超可以检查膀胱有无残余尿。根据临床实践表现为癃闭的疾病大致可分为 4 类：①膀胱颈至尿道外口之间任何部位的机械性梗阻均可引起，包括膀胱病变如膀胱结石、肿瘤、异物、膀胱颈挛缩，前列腺病变如前列腺增生、急性炎症、结核、肿瘤，尿道病变如尿道狭窄、肿瘤、结石、异物、损伤、憩室、先天性尿道瓣膜、精阜肥大、包茎，下尿路外来压迫如子宫肌瘤、子宫变位、盆腔其它肿瘤等；②因使用某些影响膀胱功能的药物导致，常见的有抗乙酰胆碱类药物和拟交感神经药物两类，其它如抗高血压药物、抗心律不齐药如双异丙吡胺、钙通道阻断剂、抗组织胺药物及某些抗抑郁剂等，都有引起尿潴留的报道；③神经原性膀胱功能障碍引起的，凡支配膀胱的神经发生病变，均可导致。脊髓病变如脊髓血管病、肿瘤、损伤、脊髓病、脊髓痨，周围神经病变如糖尿病、带状疱疹、根治性盆腔手术后、脊椎发育不全等，还包括腰麻术后。④精神因素引起的比较少见，多有强烈的精神刺激病史。

对癃闭病证应通过询问病史、体格检查与各种检查搞清楚是什么原因所引起的，对有尿路阻塞的患者，可通过直肠指检、前列腺 B 超、尿道及膀胱造影等检查以明确尿路阻塞的病因，无尿路阻塞的患者要考虑脊髓炎、神经原性膀胱，可相应做神经系统检查。对无尿的患者应进一步查肾功、肾脏 B 超、静脉肾盂造影等，观察是否有肾功能不全。

4 对前列腺增生性癃闭的认识

前列腺在中医学中未见相应的解剖名称，自无前列腺增生的病名。前列腺增生的病理改变为前列腺的体积增大，而其临床症状主要为排尿困难乃至尿闭。从症状学来看，前列腺增生可以归属于中医的“癃闭”；从触诊上应归属于“癥瘕”和“积聚”等证的范畴。现代中医结合现代医学的解剖知识，依照前列腺分泌前列腺液的生理功能，将前列腺与精囊同属精室，精室病变导致的癃闭，故称之为“精癃”。1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]列有“精癃”病名，并指出“相当于前列腺肥大、增生症”。由陈德铭^[4]主编的《中医外科学》教材中正式把前列腺增生症归于中医的“精癃”

范畴。马卫国等^[5]认为“癃闭”仅反映了一个排尿困难的症状，并不能反映前列腺增生的实质，而“积聚”、“癥瘕”不能明确表达病位，指代范围太广，无专一性。比较而言，“精癃”显然更接近前列腺增生的实质。祁公任等^[6]认为前列腺增生症具有自身的发病规律和特点，不能完全与中医“癃闭”等同，认为前列腺增生是以其病理变化的特征来命名的，而中医癃闭则以排尿障碍的症状概况来命名。笔者认为将前列腺增生症归属于“癃闭”范畴更妥，因精癃只包含“癃”而无“闭”（急性尿潴留）的情况，并且前列腺增生症会同时引起膀胱病变，应是精室、膀胱同病，其主要病理机制乃是膀胱有水不通，与内涵广泛的“小便不利”是有重大区别的。“小便不利”是作为一个证候概念被广泛运用于水液代谢的诸多疾病之中的，水肿、臌胀等病均可出现小便不利，而癃闭主要是指排尿困难和尿潴留，它的内涵比“小便不利”更小。若将两者混淆或兼收并蓄则不可避免地会把水肿、臌胀等膀胱无水尿闭的病症罗列进来，造成癃闭病因病机的扩大和外延，从而导致了前列腺增生症病机分析中的不确切性。前列腺增生症只是引起“癃闭”的一种疾病，从理论和实际上都不可能囊括“癃闭”的全部证型，在分析该病的病因病机时要特别注意治病求本，溯根探源。

5 总结

对“癃闭”这样的专有名词术语有其自身的含

义、使用特点和范畴，若不能对之进行明晰的界定，必然会影响学习者对它的准确把握。要想科学准确地把握中医专有名词术语的内涵，首先就必须对其进行深入的理解，历代医家从各自所处的历史背景、认知角度对概念术语的解释是我们理解的基础，那么就需要我们熟读经典，追思前贤学说，系统全面收集，查阅古、近代医学文献，并结合临床广泛调研，注重名词术语内涵与外延的研究，只有读懂吃透，才能全面、深刻理解其主旨和精髓。另外，临床实践也是深刻理解中医专有名词术语的一种手段，通过获取临床疗效，一方面可以使理论得到充分的实践证明，另一方面又可不断丰富和完善中医学理论。

[参考文献]

[1] 王庆琪. 内经临床医学 [M]. 北京：人民卫生出版社，2010：520-521.

[2] 王永炎，严世芸. 实用中医内科学 [M]. 2版. 上海：上海科学技术出版社，2009：376-378.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准（中华人民共和国中医药行业标准）[M]. 南京：南京大学出版社，1994：52.

[4] 陈德铭. 中医外科学 [M]. 上海：上海科学技术出版社，1997：206-207.

[5] 马卫国，贾金铭. 中西医结合诊疗良性前列腺增生症的思路 [J]. 中国男科学杂志，2009，23（4）：1-2.

[6] 祁公任，陈涛. 前列腺增生症中医病机证治观 [J]. 江苏中医，1998，19（11）：16.

（编辑：迟 越）

（上接第49页）

Chinese medicine treatment of chronic cholecystitis of randomized controlled trials (RCTs) in the Chinese language were identified. a total of 1376 cases of patients, which included.

Low quality literature. Clinical indicators: 1, the mortality rate: All the nine RCT reported no mortality. 2, the cure rate: study included 7 showed that the cure rate of Chinese medicine treatment group better than in the conventional western medicine. 3, the total efficiency: Chinese medicine treatment group and the comparison between conventional western medicine group, 7 RCTs were included, the difference was statistically significant. The comparison between Western medicine combine with Chinese medicine and western medicine , the total two RCTs are included, the results showed no statistically significant difference (P = 0.09). 4, the average length of stay: one RCT reported an average length of stay. 5, pain points: the two groups pain scores were statistically significant, indicating that group of Chinese medicine and Chinese medicine combine with Western medicine in relieving pain part are better than western medicine on the target group. 6, the adverse reaction: nine studies did not report adverse reactions Conclusion: ncluded in this systematic review of research shows that Chinese medicine can improve the cure rate of chronic cholecystitis and total efficiency, reduce the average length of stay and improved pain scores. However, to this study randomized controlled trials, further high quality trails are needed, for the treatment of chronic cholecystitis using TCM need to design rigorous multi-center randomized clinical trial or for further studies to validate and promote a more systematic reviews on TCM system.

[KEY WORDS] TCM; chronic cholecystitis; systematic review; meta-analysis