

“通”法在尿道综合征治疗中的应用

胡一舟¹, 朱晓玲^{2△}

(1. 浙江中医药大学, 浙江杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江杭州 310007)

摘要: 尿道综合征是指以尿频、尿急、尿痛等排尿不适为主症, 尿常规、血常规检查及中段尿培养、尿液微生物学检查均阴性的临床综合征。临床上运用“通”法在治疗本病取得较好效果。

关键词: 尿道综合征; 淋证; 辨证论治

中图分类号: R256.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)03-0067-2

尿道综合征又称“无菌性尿频—排尿不适综合征”, 临床上以尿频、尿急、尿痛等排尿不适为主症, 尿常规、血常规检查及中段尿培养、尿液微生物学检查均阴性, 目前病因尚不明了, 以妇女多见, 多有长期使用抗生素无效的病史, 具有反复发作、缠绵难愈、抗生素治疗无效等特点。现代医学尚无有效方法治疗本病, 中医药治疗具有其独特的优势。本病当属中医“淋证”范畴, 临证多与膀胱气化不通、痰瘀、湿邪痹阻有关。

1 治法

1.1 祛瘀法

血脉瘀阻, 百病由生, 临床表现十分复杂, 若阻于膀胱, 则水道不通, 小便不利。本病一般病史较长, 症状反复发作, 久病入络, 临床常见瘀血内停, 阻碍膀胱络脉, 气化失司, 影响其正常功能。《金匱要略》即有以蒲灰散、滑石白鱼散治疗小便不利, 示人以法。王清任在《医林改错》中膈下逐瘀汤条下论及肾泻云: “不知总提上有瘀血, 卧则将津门挡严, 水不得由津门出, 由幽门入小肠……此方逐总提上方瘀血, 血活, 津门无挡……”王耀献^[1]在治疗此类尿道综合征时认准瘀血, 以活血化瘀为法, 常用失笑散合桂枝茯苓丸, 收到满意疗效。杨欣^[2]临床上亦善用补阳还五汤加益气化瘀通淋治疗本病。田英等^[3]认为, 本病与劳伤脾肾相关, 致使温运乏力, 下元不固, 气虚无力运血, 又使脉络瘀阻, 用内托生肌散加减治疗收效良好。李曰庆^[4]认为, 尿道综合征的

病机关键是肾虚血瘀、湿热蕴结, 并贯穿于整个治疗过程中, 强调了瘀血在发病中的重要性。

1.2 化痰法

朱丹溪认为: “痰之为物, 随气升降, 无处不到。”所以, 痰邪致病, 变化多端, 症状不一, 故说: “百病多有兼痰者。”尿道综合征也是如此, 古人论“怪病多痰, 怪病多瘀”, 痰动于膀胱, 气化失司, 小便不利, 在临床实践中, 百法乏效时便应想到顽痰。胡建萍^[5]对 38 例尿道综合征患者采用加味温胆汤治疗, 20d 为 1 疗程, 2 疗程后观察疗效, 结果总有效率为 92.1%。她发现“尿道综合征”的临床表现, 除有尿频、尿涩(或尿痛)等肾虚膀胱气化不利之症状外, 多伴有心烦易怒、失眠多梦、小腹胀痛等肝气郁结、气痰互滞、痰热内扰的表现, 方选加味温胆汤治之, 每获良效。方中诸药配合使痰得清, 肝胆气机条达升发, 三焦、肺、脾、肾四脏的功能正常协调, 水道通利。

1.3 清利湿热法

《金匱要略·五脏风寒积聚病》认为淋证是“热在下焦”, 《丹溪心法·淋》篇亦认为“淋有五, 皆属乎热。”本病尿液检查虽未见微生物, 但有一部分病人仍可见小便灼热刺痛等湿热蕴结下焦的表现。郭大庆^[6]认为, 其病位在膀胱和肾, 涉及到肝, 主要病机乃湿热蕴结下焦、导致膀胱气化不利, 用中医辨证施治治疗具有一定的效果。黄登鹏^[7]也认为, 非感染性尿道综合症属热淋范围, 治宜清热、利

收稿日期: 2014-01-06

作者简介: 胡一舟(1986-), 浙江安吉人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合肾脏疾病研究。

△通信作者: 朱晓玲, E-mail: zhuxiaolingz@126.com

湿、通淋;通过辨证发现,大部分病例属膀胱湿热型,方用八正散加减,取得了一定疗效。张树军^[8]运用自拟通淋饮治疗尿道综合症 36 例,全方共奏健脾益肾、清热渗湿、调气解郁之功,2 个疗程后总有效率 94%。周氏治疗小儿尿频症 37 例,方用七草汤(金钱草、车前草、凤尾草、地锦草、通草、甘草、灯芯草)均获痊愈。

1.4 温通化气法

《证治准绳》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣,故上中下三焦之气有一不化,则不得如决渎之水而出矣。”肾脏阳气亏虚,不能助膀胱蒸腾气化,膀胱开合失度,气化失司,故小便不利多与膀胱气化功能障碍有关,且该证型多见于老年人,亦可见小儿、年轻人,或因先天禀赋不足,或由肾气过耗所致。《内经·上古天真论》云:“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通……肾者主水,受五脏六腑之精气而藏之……”尹重^[9]亦认为,老年妇女尿道综合征病机根本在于肾气不足、气化无力,据仲景补肾化气治疗思想为基础,取得了一定疗效,方以八味肾气丸为基础,根据病机进行化裁。本方出自《金匱要略·血痹虚劳》篇,仲景云“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”,契合本病病机。另有五苓散,是仲景治太阳经腑同病之下焦蓄水证方,温阳化气,利水渗湿。近代医家常用于治疗肾炎水肿、胃肠炎吐泻、肝炎等病见小便不利者。如李如雪^[10]老中医常用五苓散治疗女性尿道综合征,他认为此方用桂枝重在解肌发表,调和营卫,其次可助脾阳,温阳化湿利水。他强调治疗尿道综合征一要解表,二要温阳,忌用苦寒通利之品损耗阳气,喜加大辛大热之附子,温肾暖土以助阳气,以增强五苓散温阳化气之功。

2 典型案例

案 1:孙某,女,58 岁。因小便频数半年,于 2012 年 12 月来诊。患者半年前出现小便频数,无尿急尿痛等不适,夜尿 2~3 次,白天 5~6 次,伴有口干,多次查普通尿培养均为阴性,特殊细菌培养及衣原体检测等也无阳性发现。多方求治,效果不佳。近来觉身痒,寐差,胃脘不和,大便稀数,舌淡苔薄,脉沉,右寸略浮。予五苓散合当归贝母苦参丸加减,处方如下:猪苓 6g,茯苓 15g,泽泻 15g,白术 12g,桂枝 10g,防风 6g,煨葛根 30g,当归 6g,贝母 10g,苦参

6g,酸枣仁 6g。7 剂,日 1 剂,水煎早晚分服。1 周后,患者来诊,言服上方后症状明显缓解,继以金匱肾气丸加减善后。此案老师从膀胱气化入手,继以补肾化气治疗,临床取得满意的疗效。

案 2:巢某,女,60 岁。因小便不适 3 年余,于 2012 年 11 月来诊。患者自觉少腹胀满不适,按之痛,晨尿不畅,点滴而出,次数频数,过午则舒,发病多年,曾服中药未见明显改善,来诊时患者主诉伴有两胁叩痛,潮热,汗出,胃脘胀满不适,性情焦虑,舌暗淡,脉弦;曾查尿常规、培养阴性。予四逆散加减治疗 1 周,效果改善不明显,后予血府逐瘀汤加乌药、延胡索,并予肉桂少腹局部敷贴治疗,1 周后症状明显缓解。此案患者病史较长,且肝气不舒,久病入络,瘀血内生,阻于膀胱,故予活血化瘀治疗,效如桴鼓,数年痼疾,豁然冰释。

案 3:董某,男,73 岁。因夜尿增多 1 年余,于 2012 年 6 月来诊。患者近来夜尿增多,每晚 4~5 次,伴有头晕头痛,大便偏干,五心略显烦热,口干,舌暗红,苔黄腻,根部尤甚,脉弦;查尿常规及培养阴性。患者下焦湿热蕴结,久则伤阴,予知柏地黄汤加味治疗,1 周后来诊,症状缓解,继予补肾化气清利调理 1 月余,夜尿减至 2 次,余症状消失。此案病由湿热所致,人过中年,精气渐衰,故兼见肾气不足,“急则治标,缓则治本”,标本同治,故调理 1 月而愈。

3 小结

六腑以“通”为用,“通”法亦是临床治疗脏腑疾病常用的方法。“法随证立,方随法出”;尿道综合征临床病机一般较为复杂,常多种致病因素同时存在,医家诊治该病时,关键在详于辨证,并灵活运用活血祛瘀、化痰、清利湿热、温通化气等方法,方能取得满意的疗效。

参考文献:

- [1] 王翠,付天昊.勤于思辨是医家之本[J].首都医药,2004,11(20):13-15.
- [2] 杨欣.补阳还五汤加减治疗泌尿生殖系统疾病举隅[J].江西中医药,2001,32(2):22-23.
- [3] 田英,彭慕斌.内托生肌散加减治疗尿道综合征[J].湖北中医杂志,2001,23(9):37.
- [4] 李兰群,周强.李曰庆治疗女性尿道综合征经验[J].中医杂志,2003,44(3):182-182.
- [5] 胡建萍.加味温胆汤治疗尿道综合征 38 例[J].新中医,2009,11:82-83.

(下转第 71 页)