

术后尿潴留的分型论治 36 例

陶 英 航*

(* 江苏省江都市吴堡医院, 江苏省扬州市江都市吴堡镇兴堡中路 1 号, 225243)

关键词 术后尿潴留/中医药疗法

笔者自 1995 年以来, 对 36 例手术后尿潴留患者做中医辨证治疗, 收到较为满意的效果, 现介绍如下。

1 临床资料

36 例患者中男性 14 例, 女性 22 例。年龄最大 76 岁, 最小 25 岁; 25 ~ 40 岁 10 例, 41 ~ 60 岁 12 例, 61 岁以上 14 例。病程在术后超过 24h 无自主排尿能力, 以导尿形式排尿。手术属腰椎间盘突出症 8 例; 前列腺肥大及肿瘤 5 例; 剖宫产 5 例; 子宫肌瘤 9 例; 阑尾炎及肠梗阻 5 例; 其他手术 4 例。证型属肺热壅盛型 3 例; 脾肾气虚型 5 例; 肝郁气滞型 4 例; 湿热下注型 10 例; 瘀浊阻滞型 14 例。

2 治疗方法

分为 5 型: (1) 肺热壅盛型: 清肺利水。针灸: 尺泽、风门、肺俞、中极、三阴交。中药: 清肺饮加减: 黄芩、桑白皮、木通、车前子、甘草、茯苓、栀子、麦冬、金银花、连翘、白茅根、鱼腥草。(2) 脾肾气虚型: 升清降浊, 化气行水。针灸: 百会、关元、气海、脾俞、肾俞、三焦俞、阴谷。理疗: 腹部红外线照射, 每日 3 次, 每次 1.5h。中药: 春泽汤加减: 参须、白术、附子、肉桂、猪苓、茯苓、甘草、升麻、生黄芪、牛膝、车前子。(3) 肝郁气滞型: 疏通气机、通利小便。针灸: 膻中、期门、三阴交、中极, 配合心理疏导。中药: 六磨汤加减: 沉香、木香、乌药、槟榔、陈皮、当归、王不留行、龙胆草、栀子、石韦、猪苓、车前子。(4) 湿热下注型: 清热祛湿, 通利小便。针灸: 三阴交、阴陵泉、中极、膀胱俞。中药: 八正散加减: 瞿麦、篇蓄、栀子、滑石、甘草、车前草、木通、金银花、连翘、淡竹叶、琥珀。(5) 瘀浊阻滞型: 行气散结, 通利小便。针灸: 中极、子宫、血海、三阴交。理疗: 腹部红外线照射, 每日 3 次, 每次 1.5h。中药: 代抵挡汤加减: 当归、穿山甲、桃仁、红花、丹参、制大黄、牛膝、三七粉、琥珀、车前子、乳香、没药。

3 疗效判断及结果

判断标准: 自主排尿, 小便通畅, 腹胀消失。优: 治疗当天自主排尿。中: 治疗第 2 ~ 4 天自主排尿。差: 治疗第 5 ~ 6 天自主排尿。无效: 治疗 6 天后仍不能自主排尿, 停止治疗改用其他方法。

万方数据

4 治疗结果

治疗时间最短当天见效, 最长 6 天见效。(1) 肺热壅盛型 3 例中, 优 2 例, 中 1 例, 有效率 100%。(2) 脾肾气虚型 5 例中, 优 1 例, 中 3 例, 差 1 例, 有效率 100%。(3) 肝郁气滞型 4 例中, 优 3 例, 中 1 例, 有效率 100%。(4) 湿热下注型 10 例中, 优 3 例, 中 6 例, 差 1 例, 有效率 100%。(5) 瘀浊阻滞型 14 例中, 优 3 例, 中 5 例, 差 4 例, 无效 2 例, 有效率 86%。总有效率 94%。

5 典型病例

例 1: 薛某, 女, 40 岁, 1996 年 2 月 16 日初诊。患者于 2 月 3 日行腰椎间盘突出术, 术后 24h 仍无自主排尿能力, 以导尿为主。患者下腹胀满, 小便不能自解, 咽干烦渴, 不欲多饮, 咳嗽咯黄痰, 苔薄黄, 脉数。诊断: 术后尿潴留, 肺热壅盛型。治以清肺利水。针灸: 风门、肺俞、尺泽、中极、三阴交, 上、下午各 1 次, 留针 30min。中药: 黄芩、桑白皮、栀子、麦冬、金银花、连翘、鱼腥草、木通、车前子, 1 日 1 剂, 煎 3 次分服。经治疗当日能自主排尿, 次日原法续治 1 日善后。

例 2: 苏某, 女, 26 岁, 2003 年 10 月 25 日初诊。患者妊娠足月, 产程不顺, 于 2003 年 10 月 20 日行剖宫术, 因胎儿夭折, 产妇郁闷烦躁, 24h 后仍不能自主排尿。患者下腹胀满, 叹息, 肋肋胀满, 躁动不安, 易怒, 舌红苔薄黄, 脉弦。诊断: 术后尿潴留, 肝郁气滞型。治以疏畅气机, 通利小便。针灸: 膻中、期门、三阴交, 辅心理疏导。留针约 20min 有尿意, 急起针如厕能自主排尿, 后以中药六磨汤加减善后。

6 讨论

尿潴留中医称为癃闭。病位在膀胱, 涉及三焦、肺、肝、脾、肾, 病机为膀胱气化失常。三焦气化不利责之于肺脾肾。临证当根据临床表现辨证分型。本文中肺热壅盛型因热壅于肺, 肺气不能肃降, 津液输布失常, 水道失调, 不能下输膀胱; 又因肺热过盛下移膀胱致上下二焦热气闭阻。治疗以针刺肺俞, 肺经合穴尺泽、膀胱募穴中极等穴位, 再以中药清肺饮加减, 清其上而通其下, 获得较好疗效。脾肾气虚型为脾气虚弱, 中气下陷, 肾阳不足, 温煦乏力。“阳不足阴无以生, 阴不足阳无以化”, 脾肾气虚, 升清降浊之力不足。用

针灸脾肾之俞、任脉穴,辅以红外线腹部照射;中药春泽汤加減,升清降浊通利小便,疗效颇佳。肝郁气滯型为内伤七情致肝郁疏泄不及,影响三焦水运,使水液排出受阻。针刺膻中、期门等穴,加以心理疏导;中药沉香散加減,调畅气机,通利小便,可获良效。湿热下注型为湿热互结于中焦,下注膀胱导致气化不利,小便闭塞不通。治疗用针刺膀胱俞募穴和足三阴经之交会穴等穴位,再以中药八正散加減,清利湿热、通利小便之功立见。瘀浊阻滯型乃瘀血败精阻塞水道而致癃闭。

治疗用针刺中极、子宫、血海等穴并配合红外线腹部照射,中药代抵挡汤加減,行气散结,通利小便。综上所述,癃闭的辨证重在分清三焦所在,所涉何脏。治疗重在体现“腑以通为用”原则。治上焦宜用“提壶揭盖”之法,治其上而通其下;治中焦重在治气,中气虚升清降浊,肝气郁调畅气机;治下焦重在治瘀治湿,瘀滯为主者行气散瘀,湿热为主者清利湿热。临证当思,不可偏颇,亦不可拘泥。

(2007-04-23 收稿)

方组轮服法治疗内科疑难危重症体会

刘超*

(* 黑龙江省大兴安岭呼中林业局医院,165036)

关键词 内科疑难症/中医药疗法;② 方组轮服法

方组轮服法是在中医辨证与《用药如用兵论》等古代军事思想指导下,选方用药,以方组的形式,按时分阶段服用,每组只选 3 个方或 2 个方。笔者不断探索此法,对治疗疑难危重症取得理想的效果。兹举 1 例如下。

某男,42 岁,工人。1952 年朝鲜战场脑震荡,后转地方某工厂。该患者癫狂病三症错综出现,其表现为悲喜无常,喃喃自语,喧扰不宁,狂躁易怒,痛骂如仇,毁物伤人,每遇诱因必发。有时突然大叫倒仆,昏不知人,口出白沫,四肢抽搐。每次发作时间几分钟至 1~2h,醒后需躺 1、2 日又出现癫症,继而发狂。记忆能力丧失,不识亲属。感觉功能低下,烫伤皮肉而不知疼痛。不辨秽洁,生活不能自理。20 年来历经多家精神病院治疗,均不见效,病情逐渐加剧。

病因病机简析:该患者在朝鲜战场脑震荡后,前期起病缓慢,精神抑郁,沉默痴呆,寡言或语无伦次,记忆力衰退,静而不狂。继而痰气郁结,痰火上扰,火盛伤阴,遂致狂症。由于痰湿内聚,邪伏肝经,阳升风动,痰湿乘势上逆,痰闭经络,阻塞清窍,以致突然倒仆而为病症。上述癫狂病 3 症并见于同一患者,乃阴阳错乱,痰火互结之故。运用《用药如用兵论》等战术思想,设方组轮服法。

第 1 方组:(1)生铁落饮,水煎,早晨空腹服。(2)血府逐瘀汤,晚临睡服。(3)六味地黄汤,晚饭前 1h 服。铁落饮有镇心涤痰,泻肝清火之功。血府逐瘀汤疏通脏腑,行血逐瘀,调合五脏。前贤回溪老人在《用药如用兵论》中说:“合旧病而发者,必防其并,此

之谓响导之师,行间之术,使前后不相救,而势必衰。数病合而治之,则并力捣其中坚。使离散而无所统,而众悉溃”,此方得之。六味地黄汤滋补肾阴,引命门之火归位,为治本之剂。肾阴不足,则至肝阳上亢,肝阳亢者则易怒。肾阴虚损,命门之火无以依存而离位,干扰上焦脏腑,致使病情呈进行性恶化。此方补肾充精髓,乃上病下治之理。同时可达《用药如用兵论》中说:“横暴之疾,急保未病”之义。此疗程立 3 方分次合用,标本同治,攻补兼施,“攻”以祛邪,“补”以巩固攻之疗效。服第 1 方组 15 日后,神志明显好转。

第 2 方组:(1)癫狂梦醒汤,早晨空腹服。(2)黄芪赤风汤,晚临睡服。(3)金匱肾气汤,晚饭前 1h 服。癫狂梦醒汤舒肝解郁,理气化痰。黄芪赤风汤益气通脑。金匱肾气汤补肾助命门,引命门之火归位。此方组攻补兼施,侧重于补。《用药如用兵论》中说:“若夫虚邪之体,攻不可过,本和平之药,则以峻药补之”。该患者服 30 日后,神志基本恢复正常,生活能自理。

第 3 方组:(1)黄芪赤风汤,早晚空腹服。(2)金匱肾气汤,晚饭前 1h 服。此方组服各 20 剂,顽疾得除。3 年后追访,疗效稳定。

方组轮服法在次序上是 3 方并行,早中晚分服。结束一方,增开一方,参差有序,相辅相成,攻补兼施,标本同治。对错综复杂之顽疾用之最宜。此法布阵有方,在古代方剂君臣佐使的立方方法度基础上,做了进一步科学的发挥,将古代军事思想和中医辨证论治融会于临床之中,确有一定的临床优势,值得深入研究和临床应用。

(2007-08-07 收稿)