

尿道综合征的辨治经验总结

周 鹰¹ 马 燕²

(1 首都医科大学附属北京中医医院内科,北京,100010; 2 成都市新都区中医医院,成都,610500)

摘要 尿道综合征是现代医学病名,为已婚女性常见病,治疗颇为棘手。文章以中医理论为基础,结合患者特征,将尿道综合征分成 5 个类型论治,提出尿道综合征的主要病机为湿热内困、下注膀胱,可兼气滞、血瘀、阴亏,导致膀胱气化不利。湿热为病,湿为本,热为标,热为湿困蕴化而成。除湿热之邪,湿宜“温”化,热要“凉”清。治疗湿热之证,要寒、温药并用,寒而不过以免助湿,温而不多以防助热,四诊合参,在定性湿热的基础上,仔细分辨“湿”与“热”孰重孰轻,准确把握寒、温药的用药比例,小心进退,力求无偏,是治疗湿热证有效的关键所在。

关键词 尿道综合征;湿热下注;辨证论治;经验总结

Syndrome Differentiation and Treatment of Urethral Syndrome

Zhou Ying¹, Ma Yan²

(1 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;

2 XinDu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610500, China)

Abstract Urethral syndrome, a successive of diseases determined by modern medicine, are commonly seen in married females. Usually, such diseases are hard to treat. Based on different manifestations in clinical, this paper provides 5 treatment patterns of these diseases according to Traditional Chinese Medicine (TCM) theories. The author put forward that the main pathogenesis of these diseases are dampness-heat retention and its pouring downward to bladder, which could also be accompanied by Qi stagnation, blood stasis or Yin deficiency, and thus give rise to disorder of Qi transformation in bladder. For urethral syndrome caused by dampness-heat, dampness is the root and heat is its manifestation, since dampness could lead to heat. To solve this problem, dampness should be removed warmly and heat coolly. Accordingly, the treatment of urethral syndrome should involve both herbs with cold property and warm property. Also, it should avoid excessive use in both herbs, for cold herbs may induce coldness and warm herbs may fuel heat. In summary, to treat these diseases, the four diagnostic techniques should be adopted comprehensively, and appropriate proportion of cold and warm herbs should be given in light of accurate identification of dampness and heat severity.

Key Words Urethral syndrome; Dampness-heat pouring downward; Syndrome differentiation and treatment; Summary of clinical experience

中图分类号:R256.52 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.028

尿道综合征是现代医学病名,以尿频、尿急、尿痛、下腹坠胀、耻骨及腰骶部疼痛为主要临床表现,但尿液、膀胱、尿道检查,又无明显异常的理化病理指标^[1],西医没有有效的治疗办法。此病,就其临床表现而言,属于中医淋证范畴,多见于已婚轻、中、老年女性,病情反复发作,迁延难愈,治疗颇为棘手。笔者在多年的临证治疗过程中,以中医理论为基础,结合患者特征,辨证论治尿道综合征,取得满意疗效,现归纳分析如下。

1 湿困蕴热,下注膀胱

1.1 症状表现 尿频、尿急,排尿涩痛涩短赤,小腹坠胀隐痛,常见口渴、心烦、口舌生疮,重者见肉眼血尿,伴发热、腰痛。舌质红,舌苔黄厚腻,脉数滑实有

力。

1.2 立法处方 清利湿热。茅苍术 15 g、盐知母 10 g、盐黄柏 10 g、连翘 15 g、滑石 18 g、淡竹叶 10 g、牛膝 10 g、泽泻 10~15 g、生麦芽 15 g、生甘草 3 g。

1.3 方证分析 本证多见于急性期,患者因受湿热秽浊邪气,致湿热内困,下注膀胱,治疗当清热利湿,通利小便。盐知母、盐黄柏、茅苍术为君,可清热运脾利湿。黄柏得苍术,以温制寒,清热不伤阳;苍术得黄柏,燥湿不助热;滑石、竹叶、连翘、泽泻为臣,渗湿清热利尿,可引热从小便而去,且连翘清热解毒、最具宣散气血燮热^[2]、泽泻利湿热,泄肾中邪气;佐生麦芽,和中州,助吸收,防寒凉药损伤脾胃;牛膝理膀胱气化而利尿^[3],使为甘草,调和诸药。

1.4 临证加减 外感热邪,发烧,尿检有明显感染者,可酌情配用抗生素,加大连翘用量,配栀子清热解毒泻火、荆芥散风透热。湿热下注,热灼伤络,尿赤而见肉眼血者,可加生地黄、生地榆、大蓟、小蓟凉血止血;心火上炎,口舌生疮、口渴心烦,心火移于小肠,而尿热刺痛明显者,可加通草、生地黄,与竹叶、生甘草取导赤汤之意,引心火从小便而去。

1.5 病案举例 某,女,37岁,2009年08月13日初诊。易尿路感染,常用抗生素治疗,本次发作2周,抗生素治疗不能缓解,尿频尿急,便尿灼热涩痛,小腹胀痛,心烦口渴,舌痛口疮,大便秘结,舌红,舌边、尖及口腔黏膜散发溃疡,舌苔黄白厚腻,脉滑数,肌肤灼热。尿检:LEU+,BLD++。证属:湿热内困,下注上灼。处方:苍术15g、知母、黄柏各10g、六一散15g、连翘15g、泽泻15g、车前子10g、酒大黄10g、小蓟15g、竹叶10g、生地黄10g、生甘草10g、通草5g。水煎服,1剂/d。共服7剂而愈。

2 湿困蕴热,脾失健运

2.1 症状表现 尿频淋漓,小腹坠痛,时轻时重,常伴有腹胀便溏,肢困乏力,周身酸楚,嗜睡多梦,胸闷纳差,赤白带下,量多,舌体胖大,伴有齿痕,舌苔白黄厚腻,脉沉滑数。

2.2 立法处方 运脾化湿,泻热通淋。苍术、白术各15g、生薏苡仁30g、香白芷10g、淡竹叶10g、盐知母10g、盐黄柏10g、泽泻10g、连翘15g、川牛膝10g、杜仲10g、生麦芽15g、生甘草10g。

2.3 方证分析 此证型多因素体脾虚,并长期应用抗生素及寒凉伤脾之中药,加重脾虚失运,致湿困蕴热,留恋难除。组方以苍术、白术、生薏苡仁为君药,健脾除湿,复中州之气化。知母、黄柏、连翘、淡竹叶、泽泻,五药为臣,清热祛湿、利尿通淋,其中盐知母、盐黄柏专走下焦,清利膀胱湿热为著。白芷芳香避秽、化湿止痛^[4],杜仲温肾益气,牛膝祛瘀通淋,引诸药下行,均为佐药。生麦芽、生甘草为使药,保脾胃,促吸收,调和诸药。

2.4 临证加减 脾虚失运,湿困蕴热日久,伤及肾阳,致气化无力,而见尿频、排尿不畅,腰膝酸软者,酌加肉桂温肾阳,助气化之能,与知母、黄柏成通关之意,使下窍通利。若脾虚失运,生化乏源,及湿热日久耗伤正气,出现小腹坠痛,肢体酸软,神疲乏力者,加生黄芪益气助运,健脾化湿。若脾虚肝旺,木乘脾土,见肠鸣腹痛,大便溏泻者,加陈皮、白芍、防风与白术合,取痛泻要方之意,健脾柔肝。若脾虚湿重,带下量多,腰骶酸楚,小腹酸胀,酌加草薢、红藤

除湿清热,祛瘀止痛,避秽止带。湿困蕴热,上扰神明,而眠差多梦者,酌加茯神、竹茹,渗湿除烦,安神助眠。

2.5 病案举例 某,女,47岁,2007年10月14日初诊。患者常年反复发生泌尿系感染,近5d来出现小便频急淋漓,排尿后尿道抽痛,腰酸乏力,腹胀便溏,饮食一般,情绪紧张,无发热,自服抗生素及尿感宁无效。检查:体胖,舌暗胖,苔白黄腻,脉沉滑,尿检(一)。证属:脾虚湿困,蕴热下注。处方:苍术10g、炒白术15g、生薏苡仁15g、连翘15g、炒知母、炒黄柏各10g、瞿麦20g、川楝子10g、牛膝10g、竹叶10g、分心木15g、生麦芽15g、甘草10g。水煎服,1剂/d,3剂证解,后继调养。

3 湿困蕴热,灼伤肾阴

3.1 症状表现 尿频急量少,滴沥不尽,伴腰膝酸痛,疲乏,手足心灼热,口干渴喜饮,头晕耳鸣,舌质红,舌体偏瘦小或有裂纹,舌苔白黄,表面少津或局部有剥脱,脉弦滑或细滑数。

3.2 立法处方 滋阴清热,除湿通淋。生地黄15g、连翘15g、分心木15g、生甘草10g、淡竹叶10g、瞿麦15g、川牛膝10g、通草6g。

3.3 方证分析 此证常见于尿道综合症的迁延期,由于湿热羁留日久,耗伤肾阴,致湿热与阴虚并见。组方以生地黄、连翘滋阴清热为君药,生地黄滋而不腻,连翘清热解毒,具有轻灵宣通之性。分心木益肾通淋^[5],瞿麦利湿通淋不伤阴^[6],淡竹叶、通草引热从小便而出,共为臣药。牛膝活血通淋,引药下行,生甘草调和诸药、顾护脾胃,共为佐使药。诸药共奏滋阴清热除湿之能。

3.4 临证加减 若舌苔厚腻,湿象偏重者,可加茅苍术,与生地黄一燥一润,除湿不伤阴,滋阴不助湿。若肺胃有热,口咽干痛,面有痤疮,可酌加桑白皮、枯黄芩,清肺泻热。若阴虚热盛明显,热入营分,舌红尿赤,可酌加赤芍、牡丹皮、紫草,清解营血之热。若湿热久煎成石,B超发现尿路结石者,可酌加海金沙、金钱草、排石通淋。若肾阴不足,不能上济心火,心火炎上而不能下交于肾,以致心肾不交,心烦失眠者,可酌加莲子心、肉桂,取交泰丸之意,清泻心火,交通心肾。若热盛津伤明显者,可酌加玄参、石斛、地骨皮,除热生津。

3.5 病案举例 某,女,35岁,2007年06月21日初诊。患者3个月前,因发热腰痛,在某医院确诊急性肾盂肾炎,给予抗感染治疗,烧退、腰痛缓解。可时至今日,易口干、腰酸、手足心热,每因劳累紧张,

便出现尿频、尿急、尿痛、排尿不畅、小腹隐痛等症状,但尿检又为阴性。检查:体瘦,舌暗红,苔白黄少津,左侧有剥脱,脉弦细、尺沉略滑。证属:肾阴不足,湿热下注。处方:生地黄 30 g、分心木 15 g、炒知母、炒黄柏各 10 g、连翘 15 g、郁金 15 g、枸杞子 15 g、川牛膝 10 g、瞿麦 15 g、苍术 10 g、竹叶 10 g、甘草 10 g、通草 3 g。水煎服,1 剂/d。以此方为基础,略有加减,调治 6 周,未再复发,后改用知柏地黄善后。

4 湿困蕴热,气化不利

4.1 症状表现 尿频夜甚,排尿等待、量少余沥不尽,小腹及会阴部酸胀隐,伴腰酸乏力,或下肢水肿沉重,晨起减轻,午后久坐加重,舌淡,或暗或胖,舌苔白黄或腻,脉沉滑。

4.2 立法处方 除湿清热,助阳化气。肉桂 10 g、盐知母 10 g、盐黄柏 10 g、连翘 15 g、分心木 15 g、杜仲 10 g、苍术 10 g、生麦芽 15 g、泽泻 10 g。

4.3 方证分析 此证为湿热久羁,耗伤气阴,或过用苦寒清利之药,致肾虚膀胱气化不利。处方以滋肾通关丸为君,肉桂、知母、黄柏相配,意在温肾阳助气化^[7],清利下焦湿热。苍术运脾、杜仲温肾,以温化水湿;分心木、泽泻,益肾利湿;连翘清热宣通三焦,共为臣药。生麦芽为使药,顾护中土。

4.4 临证加减 若湿热久羁,损伤肾阳,出现腰膝冷痛,可酌加川续断、肉苁蓉、桑寄生、温肾除湿通脉;虚阳上浮,牙龈肿痛、耳鸣,可加骨碎补温肾阳通脉,引热下行。若湿热下注,清浊不分,小便浑浊者,可加川草薢,分清化浊;若下肢水肿,可加车前草、茯苓、猪苓,除湿利水清热。若小腹拘急疼痛,肝经不舒者,可酌加橘核、荔枝核、川楝子,行气止痛。若大便黏腻不畅,或排便灼热者,可加大腹皮、炒槐花、败酱草,宽肠下气,清解大肠湿热。

4.5 病案举例 某,女,44岁,2007年10月29日出诊。患者1年前,因腰痛在当地医院确诊为右输尿管上段结石、右肾积水,经碎石排石后,腰痛积水缓解,但尿频量少,排尿等待,尿不尽,腰酸乏力,下肢沉重。检查:舌暗红胖大,苔白黄腻,脉滑尺沉无力。立法处方:温阳行气,利湿清热;肉桂 10 g、炒知母、炒黄柏各 10 g、分心木 15 g、连翘 15 g、苍术 10 g、生杜仲 15 g、川草薢 15 g、泽泻 10 g、厚朴 10 g、荔枝核 15 g、生麦芽 15 g、泽兰 10 g。水煎服,1 剂/d。以首诊方为基础,调治 3 个月而愈。

5 湿困蕴热,气血瘀滞

5.1 症状表现 尿频,排尿灼热涩痛,排尿后,尿道抽痛,伴小腹及会阴部拘急、酸胀、坠痛,善叹息,易

焦虑,肋肋痛,心烦失眠,烘热汗出,舌暗红,舌苔白黄或腻,脉弦。

5.2 立法处方 清热利湿,行气活血。苍术 10 g、黄柏 10 g、连翘 15 g、郁金 10 g、川楝子 10 g、分心木 15 g、知母 10 g、肉桂 6 g、甘草 6 g。

5.3 方证分析 本型常因情志不遂、肝气郁结所致,多见于更年期妇女^[8]。方以苍术、黄柏二妙为君,除湿泻热。以连翘、分心木为臣,清热益肾,利尿通淋。佐以川楝子、郁金,行气活血,疏肝解郁,瘀解湿孤,湿热之邪自可除之。配肉桂、知母仍取滋肾丸之意,以滋肾泻热。生甘草,调和诸药,顾护脾胃。

5.4 加减运用 若烘热汗出,心烦失眠,入睡困难者,可酌加二至丸、百合、夜交藤、珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦。若双目干痒,目赤肿痛者,可酌加菊花、谷精草、夏枯草。若心烦易怒,失眠易惊者,可酌加莲子心、栀子、淡豆豉、合欢皮、珍珠母。若大便干结者,可酌加熟大黄、酒大黄、草决明。

5.5 病案举例 某,女,54岁,2008年01月27日出诊。患者每因生气,便出现尿频尿急,小腹及会阴部坠胀抽痛,排尿灼热涩滞,多方求治,反复查尿,未见明显异常,尿培养未见细菌生长,曾服用多种抗生素无效。现仍感小腹隐痛,会阴部酸楚坠胀,尿频灼热,排尿淋漓,心烦口苦,肋肋胀痛,焦躁失眠,时烘热汗出,排便不畅,舌质暗红,舌苔黄厚少津,脉弦滑动数。证属:肝郁湿阻,蕴热下注,灼阴扰神。处方:苍术 10 g、炒知母、炒黄柏各 10 g、分心木 15 g、莲子心 10 g、郁金 15 g、女贞子 15 g、川楝子 10 g、甘草 10 g、百合 15 g、珍珠母 15 g、生麦芽 15 g、肉桂 6 g。水煎服,1 剂/d。服药 7 剂,证情明显改善,后以次方为基础,加减调制 2 个月改制水丸善后。

6 体会

尿道综合征为已婚女性常见病,多为反复泌尿系感染发展而成,现代医学没有有效的治疗办法。笔者在临床治疗过程中,观察到尿道综合征的主要病机为湿热内困,下注膀胱,可兼气滞、血瘀、阴亏,导致膀胱气化不利而病。湿热为病,湿为本,热为标,热为湿困蕴化而成^[9]。脾主运化,肾主气化,肝主疏泄。若肾虚、脾弱、肝郁,兼饮食壅腻、外感湿邪、情志不舒,则湿邪内困,壅阻化热。湿热壅盛,流注下焦,阻碍膀胱气化。湿热胶着,耗伤正气,病情久延,情志不舒,导致气血不畅,瘀热互结,则成虚实兼杂,迁延难愈之势。而湿热之邪,湿宜“温”化,热要“凉”清。治疗湿热之证,要寒、温药并用,寒而不过以免助湿,温而不多以防助热,四诊合参,在定性

湿热的基础上,仔细分辨“湿”与“热”孰重孰轻,准确把握寒、温药的用药比例,小心进退,力求无偏,是治疗湿热证有效的关键所在^[10]。

笔者在长期的临床实践中深刻体会到,中医用中药治病,只要以中医理论为指导,不受现代病名干扰,把临床所见的症状、体征、病理指标,放在患者的整体状态下,四诊合参,分析寻“证”,依“证”立法用药,认证准确,用药精当,自有疗效^[11]。

参考文献

[1] 冯腾骧. 现代泌尿外科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000: 423-424.

[2] 赵绍琴. 赵绍琴临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2001:123.

[3] 赵兴梅,徐光忠,李建利,等. 川牛膝和怀牛膝的现代药理研究概况[J]. 华西药理学杂志,2004,19(3):205-207.

[4] 王梦月,贾敏如. 白芷的功效考证[J]. 上海中医药杂志,2004,38

(10):56-57.

[5] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海人民卫生出版社, 1977.

[6] 张淑文. 瓜蒌瞿麦丸治疗尿道综合征 52 例[J]. 中国医药学报, 2003,18(2):126-127.

[7] 孙建明,叶景华. 叶景华运用滋肾通关丸治疗泌尿系统疾病经验 [J]. 上海中医药杂志,2009,43(4):1-3.

[8] 聂莉芳. 尿道综合征的中医辨治经验[J]. 北京中医药,2010,29 (1):27-28.

[9] 周鹰. 中医之研——属性关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009,15(11):817-818.

[10] 周鹰. 中医之辨——定性定量[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011,17(10):1071-1075.

[11] 周鹰. 中医之思——形上宏观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008,14(11):808-809.

(2015-07-16 收稿 责任编辑:洪志强)

世界中联医案专业委员会第二届学术年会在中国香港召开

世界中医药学会联合会医案专业委员会第二届学术年会暨 2015 年纪念“世界传统医药日”深港中医药高峰论坛于 2015 年 10 月 25 日在香港大学李嘉诚医学院举行。会议由世界中联医案专业委员会、深圳市中医药学会、香港注册中医学学会以及香港大学中医药学院主办,来自境内、中国香港、中国澳门等地的 260 多名中医届同仁参加大会。中国驻香港联络办协调部调研员陈俊锋先生、世界中联学术部主任邹建华教授、国医大师张大宁教授、国家中医药管理局高级顾问、太平绅士范佐浩先生、深圳市公立医院管理中心副主任林汉城先生、深圳市卫生和计划生育委员会中医处处长蔡本辉先生、世界中联医案专业委员会会长及深圳市中医药学会会长李顺民教授、香港注册中医学学会会长陈永光教授、香港大学中医药学院院长劳力行教授等领导 and 嘉宾出席了会议。

李顺民会长在致辞中表示,在中医发展历史中,医案是重要载体。中医药同仁需致力于医案的继承与发掘整理,利用信息技术和大数据分析开展研究,唤醒沉睡的医案,推动中医药的发展。医案专业委员会自 2014 年成立以来,在促进海内外同仁合作交流、搭建学术平台方面发挥了积极作用。今后将进一步加强成员交流,组织学术研究,推进医案标准化

与规范化建设。

邹建华主任对医案专业委员会成立以来的各项工作给予了高度评价和充分肯定,强调医案专业委员会肩负着承上启下、继承创新的重要使命,要进一步发挥桥梁和纽带作用,为中医医案学术发展和交流合作、资源共享提供更广阔的平台,为中医药在全世界的广泛应用做出新的贡献。

陈俊锋先生在致辞中说,会议的举办很有意义,恰逢其时,契合了当前中医药发展的趋势。在国家提出中医药的发展定位和出台《中医药健康服务发展规划》及《中药材保护与发展规划》的背景下,在屠呦呦荣膺诺贝尔奖的历史时刻,在“一带一路”战略背景下,中医药面临着良好的发展机遇和发展势头。内地和香港两地同仁应携手合作,利用香港的区位优势,为中医药的发展提供源源不断的动力。

在随后的学术交流中,张大宁国医大师做了《谈谈治疗慢性肾脏疾病的临床体会》的主题演讲,李顺民会长做了《中医医案分类概况与研究思路》的专题报告。此外,还有 11 位来自内地、香港的专家学者做了学术报告与交流。

10 月 24 日晚,世界中联医案专业委员会召开了第一届第二次理事会,对学会工作进行了总结,并讨论了未来的工作规划和有关事项。