

运用东垣脾胃学说 治疗慢性淋证经验

霍湛锋*

(江苏省沭阳县人民医院, 江苏 沭阳 223600)

李东垣是补土派创始人,对脾胃学说独有发挥,影响深远。东垣认为多种致病因子导致脾胃虚弱、清阳不升是脾胃病发生的常见病理,在此基础上还容易产生湿热和影响气机升降,使肾和膀胱受邪,导致小便不利。在《脾胃论》中提出“夫脾胃虚,则湿土之气溜于脐下,肾与膀胱受邪。”笔者临证发现,气、血、热、膏、劳、石诸淋急性症状缓解,小便淋痛表现不甚显著,病程大于6月以上,反复发作,遇劳加重或诱发,转化为慢性淋证,表现为脾虚湿热气滞的证候时,运用东垣健运脾胃的方法治疗可获独特疗效,现介绍如下:

1 热淋

刘某某,女,42岁,2003年5月16日初诊,患泌尿系感染4年,症见:尿频短赤,尿道灼热疼痛,发热,小腹坠胀,神疲乏力,便溏,腰酸痛,纳少,眠差,胃怕凉,舌淡齿痕,苔黄腻,脉沉弦细。尿常规:潜血(+++),红细胞10~20个/HP,白细胞10~15个/HP。诊断:淋证(慢性热淋),辨证属脾虚清阳不升,湿热下注,膀胱气化不利。治宜益气健脾,升发清阳,清利湿热,宗东垣补脾胃泻阴火升阳汤加味,处方:黄芪15g,党参10g,炒白术12g,苍术10g,黄芩10g,黄连3g,柴胡15g,炙甘草6g,升麻6g,羌活10g,石膏15g,薏仁30g,黄柏6g,滑石30g,怀牛膝10g,7付,每日1付,水煎滤取清汁约500mL,分3次温服,2诊热退,尿频和尿道灼热明显减轻,尿常规:潜血(+),WBC 5-8个/HP, RBC 5-10个/HP,守方7付。3诊尿常规化验正常,症状消失,大便成形,舌质转淡红,齿痕消失,苔薄黄,脉象和缓有力,守方治疗月余,后以补中益气丸、小柴胡颗粒善后巩固,尿检正常,精神饱满,体力渐增,随访4年未复发。

按:患者表现尿频短赤,尿道灼热疼痛,是湿热蕴结下焦,膀胱气化不利而致,看似湿热有余之证,又有病程长,遇劳即发,脾虚见症,实为气分不足之候,究其湿热虽在下焦,实乃脾胃虚弱,失于健运,水谷精微变为湿浊,下趋膀胱,气化不利。正如东垣说:“脾胃虚弱,则下流于肾,阴火得以乘土位。”故治用补脾胃泻阴火升阳汤,补益脾胃,升阳举陷,清热利湿,加薏仁,黄柏,牛膝,与方中苍术为四妙散,祛下焦湿热,加滑石与方中甘草为六一散,三方复合共奏健脾益气,升阳举陷,清利湿热之功,寓通调脾肺肾和三焦水道气机于其中,使膀胱气化正常。

2 膏淋

张某某,男,53岁,工人,2006年3月12日初诊。乳糜尿病史3年,小便乳白色夹血块半月,半月前因工作劳累,饮酒后出现小便浑浊如膏,呈乳白色,夹有血块,尿后不适感,小便晨清暮浊,稍劳即重,神疲乏力,面色萎黄,形体消瘦,舌淡胖,苔白腻,脉细数。尿常规:RBC满视野,PRO(+++),WBC 10-20个/HP,乳糜试验(+),诊断为膏淋(乳糜血尿并感染),辨证属脾虚清阳不升,气不摄精,湿热下注,损伤脉络,膀胱气化不利,拟益气升阳,分清别浊,利尿止血。方用补中益气汤加味,处方:黄芪20g,党参10g,白术15g,当归10g,炙甘草6g,陈皮10g,升麻6g,柴胡10g,荷叶10g,蒲黄15g,小蓟15g,滑石30g,草薢15g,7付,水煎日1付,嘱低脂低蛋白饮食,多食蔬菜宜清淡,注意休息勿劳累。2诊尿已转清,昨日走路多,站立时间长,今见小便混浊无血块,连用20剂,其间加用莲须,芡实等,经治月余,症状消失,小便正常,乳糜定性(-)。

按:乳糜尿属中医膏淋、尿浊范畴,饮食肥甘,劳倦伤脾,脾失健运,清浊不分,酿生湿热下注,导致气化不利,脉络损伤,用补中益气汤益气升清,加入荷叶、蒲黄、小蓟、滑石、草薢以止血利尿排浊,清除尿路郁积之湿浊,使壅滞的淋巴通路得以疏通。

3 气淋

王某某,女,46岁,2008年5月16日初诊,小便淋漓涩痛反复发作,伴小腹坠胀5年,加重1月,来诊时面色晦黄,纳差寐减,叹息为快,舌淡胖齿痕,苔厚腻,脉弦细无力。诊为气淋,辨证属脾虚肝郁,湿热下注,脾失升发,肝失疏泄,三焦气滞,水道不利。治宜健脾益气升清,疏肝解郁理气,通调三焦,方用补中益气汤加味,处方:黄芪15g,党参10g,炒白术12g,陈皮10g,升麻6g,柴胡15g,甘草6g,当归12g,白芍30g,桔梗10g,枳壳10g,沉香6g,琥珀3g,石韦10g,5付,水煎日1付。再诊尿痛轻微,尿次和太息减少,小腹坠胀减轻,精神食欲大有好转,脉转有力,守方连用20余剂,病未见复发。

按《医宗必读·淋证篇》指出:“气淋有虚实之分”,实证表现小便涩滞,小腹胀满;虚证表现小腹坠胀,尿有余沥。因肝失调达疏泄,气机阻滞,形成肝郁气滞,脾虚湿阻,三焦气郁,气化失节,水道不利。故用补中益气汤健脾化湿升阳,用柴胡、白芍、当归疏肝柔肝,桔梗、枳壳、沉香宣通上中下三焦气机,琥珀、石韦通利水道,诸药合施疏肝健脾,气血并调,宣通三焦,升降不悖,气化有常。

4 石淋

闻某某,男,56岁,2008年10月18日初诊,腰酸伴尿频,尿痛反复发作半年余,半月前突然右下腹剧烈疼痛,经B超检查发现右肾盂1.2cm×1.5cm和右侧输尿管下段0.8cm×0.5cm强回声光团,腹痛隐隐,排尿不畅,尿频微痛,腰酸困重,小腹坠胀,苔白厚腻,脉沉细。诊为石淋(右肾盂和右侧输尿管结石),辨证属脾肾气阳双虚,砂石梗阻,络脉损伤,膀胱气化失常,治宜健脾益气升阳,温阳行气活血。处方:党参10g,黄芪15g,柴胡10g,升麻6g,桔梗10g,附子10g,乌药10g,木香10g,牛膝15g,王不留行15g,石韦15g,滑石30g,蒲黄10g,8付,水煎日1付。复诊诉昨感尿道刺激较甚,

(下转第104页)

[收稿日期] 2009-06-05

[通讯作者] *霍湛锋, Tel: (0527) 83554195

3.3 对 AD 小鼠脑组织血清 SOD 活性、MDA 含量的影响 模型组小鼠血清 SOD 活性降低、脑组织 MDA 含量增高,与空白对照组有非常显著的差异($P < 0.01$);逍遥散全方组及各拆方组能显著升高小鼠血清 SOD 活性,降低小鼠脑组织 MDA 含量,有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),以全方组最为明显($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 逍遥散及各拆方组对 AD 小鼠脑组织血清 SOD 活性、MDA 含量的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量 (g \cdot kg ⁻¹)	n	SOD (U \cdot mL ⁻¹)	MDA (nmol \cdot mgprot ⁻¹)
空白对照组	—	9	93.49 \pm 12.26 ^a	6.11 \pm 1.29 ^a
模型对照组	—	10	66.65 \pm 10.29	9.05 \pm 1.57
全方组	2.485	9	87.50 \pm 13.22 ^a	6.60 \pm 1.27 ^a
疏肝健脾组	1.775	8	79.96 \pm 16.36 ^b	7.54 \pm 1.68 ^b
疏肝养血组	1.136	10	79.15 \pm 15.95 ^b	7.54 \pm 1.54 ^b
健脾养血组	2.059	10	79.13 \pm 11.73 ^b	7.61 \pm 1.36 ^b

4 讨论

学习、记忆能力的低下是 AD 的特异性表现。现代医学认为 AD 的发生可能与自由基氧化、神经递质及生化改变、神经生长营养因子缺失等诸多因素有关。祖国医学认为,AD 病变与心、肾关系最为密切,总属本虚标实。虚责之气血精亏、脑失所养;实责之气滞血瘀、痰浊蒙蔽脑窍。而我们认为其与肝、脾也有密切关系。盖肝为将军之官,谋虑出焉,

主疏泄而调情志,行气血;脾为谏议之官,主思主智,主运化而生气血,除湿浊。逍遥散以柴胡舒肝理气,调气机而畅情志;当归、白芍养血活血,柔肝缓急;茯苓淡渗利湿,白术燥湿化痰,薄荷芳香除浊、醒神开窍。全方配伍,一则补血养血,补后天而充先天,盖精血同源,血充则肾精自足,髓海充盈则脑有所养;二则血充则心有所养,神明有主,肝有所藏,神魂安藏;三则行气血而利水湿,使脏腑无痰湿瘀滞之碍。正虚得补,邪实得除,如是从根本上调节全身机能,提高体内 SOD 活性,调动机体自卫,清除氧自由基堆积,降低 MDA 含量,有效的抑制了自由基过氧化损伤,阻断了未发 AD,治疗了已发 AD。

实验数据表明,逍遥散及其拆方均能较好的改善 AD 模型小鼠行为学指标,但以全方组最为明显;能显著对抗自由基氧化损伤,但亦以全方组最为明显,可见逍遥散中疏肝、健脾、养血三者的结合是治疗老年性痴呆的合理配伍。

[参考文献]

- [1] 龚国清,徐献本.小鼠衰老模型[J].中国药科大学学报,1991,22(2):10.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].一部,北京:化学工业出版社,2005:564.
- [3] 陈勤.抗衰老研究实验方法学[M].北京:中国医药科技出版社,1996:94.

(上接第 109 页)

窘迫难忍,随小便排出结石,续予上诊方 5 付,10 月 31 日 B 超检查示右肾盂和右输尿管下段结石排出,再以原方 5 付巩固。

按:本例患者年逾五旬,肾气渐亏,故用参芪附子益气温阳,使输尿管舒缩有力;柴胡、升麻、桔梗有欲降先升之用,以调动结石位置,使之易于排出;气滞血瘀,用木香、乌药、牛膝、王不留行行气活血;石韦、滑石、蒲黄利水通淋。

5 体会

笔者认为脾胃虚弱,清阳不升,湿土之气下流,或阴火上乘,湿热下注,肾与膀胱受邪,邪气留恋,气化失常,小便不利,是慢性淋证形成的内伤基础之一;脾胃虚弱又是实证急性淋证由实转虚形成慢性淋证的重要介导因素,脾胃一虚,营养供给不足,脏腑无所受益,机体防御机制减弱,邪气留恋,使病程缠绵;每因劳累伤气,正虚邪实使病情加重或反复发作;气虚招致外邪,容易反复感冒而诱发加重病情。笔者临证运用东垣补脾胃泻阴火升阳汤和补中益气汤加味治疗慢性淋证疗效显著,还能增强体质,预防感冒,对预防淋证复发有积极作用,但须守方坚持,观察半年以上,远期效果稳

定。脾胃虚弱在慢性淋证中的表现或隐或显,临证须识证、辨舌、审因结合。有脾虚兼症者如纳呆、便溏、腹胀、经常感冒等容易识别;无脾虚兼症者须重视辨舌,舌淡齿痕苔黄腻是脾虚湿热的有力证据;此外情志所伤、劳累、饮酒、失眠等因素常引起慢性淋证的急性发作,多是脾虚元气不足,湿热蕴阻所致,“阳气者烦劳则张”,此时审因治疗当不忘健脾升阳清热利湿。运用东垣补中益气升清的方法治疗慢性淋证,首先应重视疏理三焦气机和水道,如气淋案和热淋案;淋证病位在膀胱和肾,病机为湿热蕴结,膀胱气化失常,然而湿热的产生和膀胱气化功能与脾胃关系密切,脾胃居于中焦,运化水湿,为气机升降枢纽,若中焦气虚、气滞,升降失常,则三焦痞塞,势必影响周身水液代谢和膀胱气化功能而致小便不利;其次,注重脾和湿的关系,始终体现“治湿不健脾非其治也”和“治湿不利小便非其治也”的思想,根据脾虚和湿邪的主次轻重,按比例选用健脾升阳和清热利湿之品;此外,湿热为矛盾主要方面时,要注重辨别湿热来源、湿热比例、湿热病位和湿热气血层次。笔者治疗酒客患气淋常用补中益气汤合龙胆泻肝汤;治疗夏季暑热伤气,心火亢盛的慢性热淋用清暑益气汤合导赤散;取得理想效果。