

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.19.004

当代名医

# 吕仁和运用“六对论治”法治疗神经源性膀胱经验

傅强<sup>\*</sup>, 黄为钧<sup>2</sup>, 王世东<sup>1</sup>, 肖永华<sup>1</sup> 指导: 吕仁和

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学)

**[摘要]** 神经源性膀胱以尿不畅为主要症状, 符合中医学“癃闭”范畴。吕仁和教授诊治本病善于灵活运用“六对论治”法, 即对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证论治相结合。并根据医案分析总结其临床使用“六对论治”法治疗本病的临证经验。

**[关键词]** 神经源性膀胱; 六对论治; 名医经验; 吕仁和

吕仁和 (1934—), 男, 北京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 国医大师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局重点学科中医内科学内分泌学科和肾病重点专科学术带头人。针对糖尿病及其并发症、疑难性肾病提出“微型癃瘕”病理假说与散结消癥治法, 总结出“二、五、八”防治方案、“六对论治”辨证方法。发表学术论文 60 余篇, 出版专著 5 部。

神经源性膀胱是一类由于神经系统病变导致膀胱和/或尿道功能障碍即储尿和/或排尿功能障碍, 进而产生一系列下尿路症状及并发症的疾病总称, 其病因复杂, 所有可能累及储尿和/或排尿生理调节过程的神经系统病变, 都有可能影响膀胱和/或尿道功能, 临床表现也随病因不同而有差异。神经源性膀胱尿道功能障碍产生复杂的排尿症状, 排尿不畅或尿潴留是最常见的症状之一, 由此诱发的泌尿系并发症是患者死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。目前导尿为常规治疗方案, 但无论常规留置尿管还是膀胱造瘘都会产生很多并发症, 且抗胆碱能药物治疗的副作用不易耐受, 去氨加压素的应用、膀胱内灌注 C 纤维阻滞剂、神经电刺激以及神经桥接、神经再生等神经调节技术仅处于研究探索阶段, 手术治疗创伤大<sup>[2]</sup>。近年来, 中医药治疗神经源性膀胱辨证多以脾肾亏虚、血瘀阻络为主, 治疗则主要以脾肾双补、活血化瘀为法, 涉及中药<sup>[3]</sup>、针

灸<sup>[4]</sup>、推拿<sup>[5]</sup>等方法, 也可多种治疗方法联合使用。吕仁和教授治疗神经源性膀胱有独到见解, 灵活运用“六对论治”法治疗本病, 现将经验总结如下。

## 1 六对论治法

### 1.1 对病论治

对病论治主要是针对某一疾病的病因或病机治疗, 适用于对病因或病机比较明确且具有有效治疗方法的疾病, 其治疗目标多较单一。神经源性膀胱是一组神经损伤的病症, 症状既有尿失禁, 又有尿不畅甚至尿潴留; 有腰痛, 也有腹胀; 有继发肾功能衰竭, 恶心呕吐, 大便不通, 皮肤瘙痒等。总之, 症状差异很大。本病病位在膀胱, 膀胱与肾互为表里, 脾胃运化水谷精微可营养神经, 肝主疏泄可调节神经功能, 且肝肾同源, 故益肾、补脾、调肝为常用治法。补肾药物常用狗脊、续断、川牛膝等, 益气健脾常用黄芪、白术、党参、太子参等, 调肝常用柴胡、白芍、赤芍、牡丹皮等。

### 1.2 对病辨证论治

对病辨证论治亦是临床常用的辨证思路, 即对疾病进行辨证, 按照不同的证型分型论治的方法。神经源性膀胱辨证依本虚定证型, 标实定证候。本虚证型可分为: 1) 肾虚督脉不通证: 症见腰酸腰痛、尿频或尿潴留, 可伴见头晕耳鸣, 舌苔薄白, 脉沉。治以补肾通督法, 常用狗脊、续断、杜仲、川牛膝等药。2) 中气亏虚证: 症见疲乏无力, 面色萎黄, 腹胀便溏, 少气懒言, 咳嗽、喷嚏、用力

基金项目: 北京中医药传承“双百工程”项目

\* 通讯作者: 13693332059@163.com

活动时遗尿,舌胖苔白,脉沉细无力。治以补中益气、收摄膀胱,常用黄芪、党参、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡、炙甘草等。3) 气阴亏虚证:症见倦怠乏力,少气懒言,口干多饮,五心烦热,舌红苔薄白,脉细弱等。治以益气养阴,常用太子参、麦冬、五味子、生地黄、枸杞子、黄精等药。4) 脾肾阳虚证:症见畏寒肢冷,面色<sub>㿅</sub>白,腰膝酸软,腹中冷痛,舌淡胖、苔白或腻,脉沉细。治以温补脾肾,常用党参、肉桂、炮附片等。5) 精亏髓乏证:症见腰膝酸软,肌肉萎缩,行走困难,舌淡苔白,脉沉细。治以填精补髓,常用人参、白术、当归、熟地黄、鹿角胶、龟甲胶、枸杞子、紫河车等。

标实证候可分为:1) 肝郁不舒证:症见急躁易怒,善太息,胸胁胀满,舌质暗、苔薄,脉弦。治以疏肝理气,常用柴胡、枳壳、枳实、白芍、夏枯草等。2) 血瘀证:症见面色黧黑,肌肤甲错,疼痛如针刺,痛处固定不移、夜间加重,舌质紫暗或见瘀斑,脉细涩。治以活血化瘀,常用丹参、赤芍、牡丹皮、三七等,甚则加土鳖虫、刺猬皮、蜈蚣、水蛭等虫类药以增强活血化瘀、通络散结之力。3) 心火上扰证:症见心烦、失眠、胸闷,小便黄,舌尖红、苔薄黄,脉稍数。治以清心泻火,常用栀子、珍珠粉、竹叶等。4) 湿热下注证:症见小便黄赤,可伴见尿频、尿痛、尿热,小腹胀,带下黄,大便黏滞,舌体胖有齿痕、苔黄腻,脉沉滑濡。治以清热祛湿、利尿通淋,常用篇蓄、瞿麦、白花蛇舌草、石韦等。5) 浊毒内蕴证:症见恶心呕吐,大便不通,腹胀,胸闷,皮肤瘙痒等。治以泄浊解毒,常用苍术、黄柏、大黄、土茯苓等。

### 1.3 对病分期辨证论治

对病分期辨证论治是六对论治方案的核心,分期一般多以现代理化检查指标为依据,用以明确疾病发展过程的某一阶段;辨证则采用中医传统四诊合参方法进行。很多慢性病的发展都有虚、损、劳、衰的渐进过程,神经源性膀胱的分期也可以按此分为虚损期、虚劳期、虚衰期三期。虚损期:此阶段仅有轻度尿频、尿不畅,甚至无下尿路的临床症状,尚未见肾功能失代偿损伤者。虚劳期:下尿路临床症状加重,如尿频、尿失禁、尿不畅等,亦可见无症状尿潴留,开始出现肾功能失代偿变化,即 CKD3 期(肾小球滤过率:30~60 ml/min)。虚衰期:下尿路症状如前,肾功能进一步损伤发展至

衰竭期或终末期,即 CKD4、CKD5 期(肾小球滤过率<30 ml/min)。根据神经源性膀胱不同时期的临床表现及脏腑正气虚损的不同,采用分期辨证方法进行治疗:1) 虚损期。症见腰膝酸软、沉重感,胸胁痞满,全身疲乏,急躁易怒,口苦咽干,大便秘结,小便不畅,舌质红、苔黄,脉弦。证属气机郁滞、肝肾阴虚。治以滋补肝肾、调畅气机。处方以四逆散加味:北柴胡 10 g,白芍 20 g,赤芍 20 g,枳实 10 g,枳壳 10 g,乌药 6 g,香附 6 g,橘核 10 g,荔枝核 10 g,甘草 6 g,生地黄 30 g,狗脊 15 g,川牛膝 15 g。2) 虚劳期。症见尿频不尽、常有余沥,腰膝酸软,大便不畅,舌淡胖、苔薄白,脉细无力。证属肾气亏虚,治以补肾通督。处方:狗脊 15 g,续断 15 g,川牛膝 30 g,木瓜 30 g,荔枝核 10 g,郁金 10 g,桃仁 15 g,红花 15 g。若兼有小腹坠胀,四肢沉重,神疲乏力,少气懒言,则证属脾肾两虚、中气下陷。治以健脾益肾、补中益气。处方以补中益气汤加减:黄芪 30 g,太子参 30 g,当归 10 g,麸炒白术 10 g,续断 10 g,枸杞子 15 g,北柴胡 10 g,升麻 6 g,陈皮 10 g,土鳖虫 10 g。3) 虚衰期。症见小便不通或滴沥不尽,腰腿沉重,怕冷,面色苍白或浮肿,神疲乏力,肢体麻木,舌淡暗体胖、苔薄白腻,脉沉细弱。证属肾阳虚损、气化无权。治以温补肾元、助阳化气。处方以济生肾气丸加味:熟地黄 15 g,山药 30 g,山萸肉 10 g,炮附片 10 g,肉桂 10 g,川牛膝 15 g,猪苓 20 g,茯苓 20 g,泽泻 15 g,车前子 15 g,麸炒白术 15 g,乌药 10 g,香附 10 g,土鳖虫 10 g,刺猬皮 15 g。

### 1.4 对症论治

对症论治即某一症状出现时,选用针对该症状的药物使症状得到迅速缓解或消除。神经源性膀胱症状因病因不同,常常差异较大,常见有尿频、尿不畅、无尿意、腰酸腰痛、小腹胀等。临床诊治本病时,针对主要症状选用相应的药物,如尿不畅常用篇蓄、瞿麦、石韦、冬葵子等利尿通淋;小腹胀常用乌药、橘核、荔枝核理气消胀;腰酸腰痛常用狗脊、川断、川牛膝补肝肾,强腰膝。

### 1.5 对症辨证论治

对症辨证论治主要用于不易选用有针对性的药物解除的复杂症状或无有效治疗方法的症状。神经源性膀胱主要症状为尿失禁或遗尿,可辨证分为:

1) 湿热下注证,症见:时有尿频,甚则尿热,大

便秘结,舌胖苔黄,脉滑;治以清化湿热、通利水道法,药用苍术、黄柏、瞿麦、扁蓄、石苇、木通、车前草、连翘、土茯苓、地榆、大黄。2) 心神不宁证,症见:精神紧张,注意力不集中,记忆力差,乏力,纳差,舌尖红、苔薄黄,脉沉细数;治以益气养心安神法,药用五味子、石菖蒲、远志、党参、茯神、珍珠母、丹参、麦冬、陈皮等。3) 督脉欠畅证,症见:遗尿,脊背腰骶沉重酸痛,腿酸软无力,舌胖苔白,脉滑,常见于脊髓病变早期;治以补肾壮阳、通督,药用狗脊、淫羊藿、仙茅、续断、鹿角霜、桂枝、金樱子等。4) 肝气郁滞证,症见:二便不畅或失禁,咳嗽、屏气等增加腹压时遗尿,舌胖暗,脉沉弦,常见妊娠期和产程受伤者;治以疏肝解郁,药用北柴胡、赤芍、白芍、枳壳、枳实、荔枝核、橘核、金樱子、芡实、诃子、甘草梢。5) 肺肾亏虚证,症见:咳嗽频作,咳而遗尿,体弱易感冒,腰腿酸软,舌胖苔白,脉沉细,常见于反复泌尿系感染者;治以补肾益肺、收摄膀胱法,药用淫羊藿、鹿角霜、黄芪、猪苓、桑白皮、桑螵蛸、白果。6) 中气亏虚证,症见:欲尿无力,腹肌力弱,咳嗽、喷嚏时遗尿,疲乏无力,四肢沉重,腹胀,舌胖苔白,脉沉细无力;治以补中益气、收摄膀胱法,药用黄芪、党参、白术、北柴胡、升麻、炙甘草、当归、芡实、金樱子、桑螵蛸。7) 肝肾阴亏证,症见:紧张或惊吓时遗尿,腰膝酸软,急躁易怒,舌红苔黄,脉弦细数,治以滋补肝肾、收摄膀胱法,药用熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、猪苓、茯苓、菊花、芡实、桑螵蛸、金樱子、牡丹皮。8) 下焦蓄血证,症见:咳嗽时遗尿,小腹不适,舌暗,脉沉无力,多见于产后或外伤、结石等伤及膀胱者;治以通经活络、祛瘀收摄法,药用黄芪、当归尾、桃仁、红花、穿山甲、皂刺、荔枝核。9) 脾肾衰败证,症见:尿失禁,尿潴留,腰酸腿沉,乏力,纳差,便干,舌胖暗淡、苔灰厚腻,脉沉细数,常见于久病或重病后;治以健脾益肾、补气缩泉法,药用党参、肉苁蓉、山药、当归、白术、苍术、猪苓、砂仁、升麻、枳实。10) 督脉损伤证,症见:各种原因致脊髓损伤后出现尿失禁或尿潴留,若无手术机会者,药用秦艽、狗脊、木瓜、红花、苏木、桃仁、桂枝、穿山甲、追地风各 10g 研末,用酒调成膏外敷骶部或夹脊病变处。

#### 1.6 对症辨病与辨证论治相结合

症状是疾病和辨证论治的依据。疾病是致病因

素作用于人体后,导致人体阴阳失调,气血津液功能紊乱,而出现具有特异性病理改变的整体过程,每种疾病具有特定的病因、病机、病理、症状、证型和(或)证候,有其自身的发生、发展、转化和预后规律,证型和证候是疾病过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征。同一症状、同一证候可见于不同疾病。如尿不畅,同时伴见尿黄、尿热、舌苔黄腻,辨证为湿热下注证,治法以清热利尿通淋法,予八正散等;若为单纯泌尿系感染,可速愈;若为尿路梗阻合并泌尿系感染,应同时加通淋化石之品;若为神经源性膀胱合并泌尿系感染,则清热利尿通淋法不可获痊愈,由于神经源性膀胱可以反复继发泌尿系感染,故应透过湿热下注的表象,寻求更深层的本质,还应针对神经源性膀胱予以补益脾肾、调肝活血治疗。同一症状、同一疾病又可见不同证候,如同为神经源性膀胱均症见尿潴留,即可见湿热下注证,又可见肾阳不足证,亦可见脾气虚陷证。故对症状进行辨病与辨证两维度相结合的论治非常必要。

每种疾病的自身发展规律相差甚远。神经源性膀胱有多种病因,如糖尿病、红斑狼疮、隐性脊柱裂、中枢神经病变等,故在对症、辨证的同时还应考虑到原发病的差异。如为糖尿病引起的,应加强益气养阴活血的治疗;为红斑狼疮引起的,应加入益气疏风活血散结的药物;隐性脊柱裂为原发病时,则要加强补肝肾、益气血、养督任。所以对复杂的症需要辨病与辨证论治相结合,并且要以对症辨病为首要,而辨证是为了用好方药。

#### 2 典型病例

患者,女,72岁,2009年11月13日初诊。主诉:双下肢轻度水肿5个月余。5个月前体检时发现左肾盂积水,B超示:左肾盂积水伴左侧输尿管扩张范围 $6.1\text{ cm} \times 2.4\text{ cm}$ ,经导尿治疗后左肾盂积水消失,故拔出导尿管。2009年11月12日复查B超示:左肾扩张肾盂积水,左肾扩张范围 $3.1\text{ cm} \times 6.0\text{ cm}$ ,右肾扩张范围 $1.9\text{ cm} \times 1.9\text{ cm}$ 。患者不接受长期留置导尿的治疗方案,寻求中医药治疗。既往史:高血压病8年,风湿性心脏病10余年,房颤2年。刻下症:小腹胀,饭后甚,双下肢轻度水肿,无腰酸腰痛,急躁,汗出,纳可,眠差,夜尿频,大便每日一行,舌红、苔薄黄,脉细数。空腹血糖: $6.47\text{ mmol/L}$ ,尿素氮(BUN): $7.1\text{ mmol/L}$ ,肌酐(Cr): $90\text{ }\mu\text{mol/L}$ ,尿酸(UA):

475  $\mu\text{mol/L}$ , 甘油三酯 (TG): 2.36 mmol/L, 肾小球率过滤: 56 ml/min。CT 示: 1) 左肾、输尿管积水; 2) 神经源性膀胱; 3) 双肾囊肿。MRI 示: 左肾、输尿管积水, 梗阻位于输尿管膀胱入口; 神经源性膀胱。西医诊断: 神经源性膀胱; 双肾积水。中医诊断: 癃闭 (虚劳期), 辨证为肾气亏虚、督脉不畅、湿热下注。治法: 补肾通督、清利湿热。方以脊瓜汤加减, 处方: 狗脊 10 g, 续断 10 g, 川牛膝 30 g, 木瓜 30 g, 郁金 10 g, 荔枝核 10 g, 橘核 10 g, 石韦 30 g, 瞿麦 10 g, 篇蓄 10 g, 连翘 30 g, 木蝴蝶 10 g, 甘草 10 g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2009 年 11 月 24 日二诊: 夜尿多。B 超示: 膀胱残余尿量 823 ml。辨证肾气亏虚、督脉不畅, 治以补肾通督, 处方: 狗脊 10 g, 续断 10 g, 川牛膝 30 g, 荔枝核 10 g, 橘核 10 g, 刺猬皮 10 g, 炮山甲 10 g, 木蝴蝶 10 g, 甘草 10 g, 石韦 30 g, 北柴胡 10 g, 太子参 30 g, 白芍 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2009 年 12 月 8 日三诊: 尿量少, 排尿不畅, 无小腹胀满。B 超示: 膀胱残余尿量 585 ml。上方加冬葵子 20 g、瞿麦 10 g、篇蓄 10 g、夏枯草 10 g、鬼箭羽 20 g, 以增强利尿通淋、散结通络之功。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2009 年 12 月 14 日四诊: 尿已能排出, 脉两寸弱。辨证脾肾亏虚, 上方加黄芪 30 g、白术 10 g 以增强益气健脾之力。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 2 月 1 日五诊: 于他院予活血化瘀、温肾、利尿通淋治疗, 并口服特拉唑嗪治疗 1 个月后, 疗效不理想, 故再次复诊。症见尿量少, 排尿不畅, 900 ~ 1000 ml/24h, 疲乏无力, 口干口苦, 无腹胀, 无双下肢水肿, 纳可, 眠差, 大便 3 日一行, 便干, 舌暗红、苔黄干剥脱, 脉沉细弦。B 超示: 右肾囊肿, 尿潴留。中医诊断: 癃闭 (虚劳期), 辨证中气虚陷、肝郁血瘀, 治以补中益气、疏肝理气、活血化瘀, 予补中益气汤加减, 处方: 黄芪 90 g, 白术 15 g, 陈皮 10 g, 升麻 10 g, 北柴胡 10 g, 太子参 30 g, 当归 10 g, 香附 10 g, 乌药 10 g, 荔枝核 10 g, 橘核 10 g, 石韦 30 g, 盐知母 10 g, 盐黄柏 10 g, 牡丹皮 30 g, 刺猬皮 10 g, 赤芍 30 g, 蜈蚣 2 条。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 2 月 25 日六诊: 小便较前通畅, 无腰酸腿痛, 无乏力, 精神好, 房颤, 舌红, 脉结代。

B 超示: 膀胱残余尿量 209 ml。于前方去荔枝核、橘核、刺猬皮、蜈蚣以防温燥化热, 继服 14 剂。

2010 年 3 月 8 日七诊: 无腰酸腿痛, 精神好, 脉沉弦、两尺有力、两寸不足。B 超示: 左肾 9.8 cm  $\times$  3.9 cm, 右肾 9.9 cm  $\times$  4.4 cm, 两肾轮廓规整, 肾实质结构清晰, 双输尿管未见扩张, 膀胱充盈良好, 内部未见异常, 残余尿量 324 ml。处方以五诊方加菊花 10 g、枳壳 10 g、枳实 10 g 加强清热理气之功。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 4 月 2 日八诊: 皮肤瘙痒, 大便欠畅、心悸好转。膀胱残余尿量 192 ml, 脉弦滑数、两寸不足。处方: 黄芪 30 g, 当归 10 g, 白术 10 g, 陈皮 10 g, 太子参 30 g, 牡丹皮 30 g, 赤芍 30 g, 升麻 10 g, 北柴胡 10 g, 枳实 10 g, 茵陈 30 g, 栀子 10 g, 盐知母 10 g, 盐黄柏 10 g, 泽兰 30 g, 白鲜皮 30 g, 蒺藜 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

此后患者一直在门诊中药调理, 2010 年 11 月 20 日肾动态显像 (ECT) 测肾小球滤过率: 42.48 ml/min; 用药至 2013 年 12 月 21 日再次测 ECT 示肾小球滤过率: 47 ml/min。后监测膀胱残余尿量波动在 150 ~ 300 ml; Cr 57 ~ 65  $\mu\text{mol/L}$ , BUN 6 ~ 6.5 mmol/L, UA 320 ~ 380  $\mu\text{mol/L}$ , 病情稳定。

按: 本患者为老年女性, 以尿不畅为主要症状, 符合中医学“癃闭”范畴, 结合现代医学检查, 西医诊断为神经源性膀胱。吕老师诊治本患者时运用了“六对论治”的诊治思路。从对病论治着手, 针对神经源性膀胱, 从肝、脾、肾入手; 采取对病辨证论治, 依据结合本虚定证型、标实定证候辨证, 同时结合对病分期辨证论治, 分期为虚劳期, 辨证证型先侧重为肾气亏虚、督脉不畅, 后侧重气虚陷, 证候先后见肝郁候、血瘀候、湿热候、心火上扰候等。治疗以补肾健脾扶正为主, 先后兼以疏肝、化瘀、清利湿热、清心等, 方用脊瓜汤、补中益气丸、代抵挡丸、四逆散等加减。对皮肤瘙痒, 采取对症论治加白鲜皮止痒; 对尿不畅, 采取对症辨证论治, 辨为湿热下注, 予篇蓄、瞿麦、石韦清热利尿通淋。在活血药物的应用上, 既有牡丹皮、赤芍凉血活血, 还有桃仁、红花活血化瘀, 又有虫类药物的刺猬皮温肾解郁, 蜈蚣、穿山甲通经活络的应用。“六对论治”法提纲领, 治疗有的放矢, 灵活熟练地驾驭药物, 取得良效。

## 参考文献

- [1] 杨伟东, 双卫兵. 神经源性膀胱的病因学研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2013 ,11( 12) : 1507-1510.
- [2] 廖利民. 神经源性膀胱的治疗现状和进展 [J]. 中国康复医学杂志 2011 ,26( 3) : 201-205.
- [3] 赵焕秋, 马法芹. 中药治疗糖尿病神经源性膀胱 40 例

[J]. 中国民间疗法 2005 ,13( 5) : 54-55.

- [4] 王晓红, 周宁, 王琴, 等. 针灸治疗脊髓损伤后不同类型神经源性膀胱疗效观察 [J]. 中国康复 2014 ,29( 5) : 362-364.
- [5] 李洪涛, 赫楠. 推拿治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察 [J]. 中国伤残医学 2013 ,21( 2) : 100-101.

## LYU Renhe's Experience in Treating Neurogenic Bladder by the Method of "Six Diagnosis and Treatment Principles"

FU Qiang<sup>1</sup>, HUANG Weijun<sup>2</sup>, WANG Shidong<sup>1</sup>, XIAO Yonghua<sup>1</sup>

( 1. Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** The main symptom of neurogenic bladder is dysuria. This disease is in line with "dribbling and retention of urine" category in Chinese medicine. Professor LYU Renhe is good at flexibly using the method of "six diagnosis and treatment principles" in diagnosing and treating this disease. The method includes treatment according to the disease, treatment and differentiation according to the disease, treatment and differentiation according to the disease stage, treatment according to the symptom, treatment and differentiation according to the symptom, as well as combination of differentiation according to the symptom and treatment based on syndrome differentiation. The authors also analyzed and summarized Prof. LYU's clinical experience in treating the disease by the method of "six treatment and differentiation" according to medical cases.

**Keywords** neurogenic bladder; six diagnosis and treatment principles; experience of famous doctor; LYU Renhe

( 收稿日期: 2017-05-02; 修回日期: 2017-07-05)

[编辑: 侯建春]

## 欢迎订阅 2018 年《中医杂志》

《中医杂志》( ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 ( 邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司 ( 北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。

扫一扫 关注

