

阮诗玮教授对淋证辨证论治撷菁

许 琦

(广州中医药大学, 510452, 广东广州//女, 1974年生, 2000级博士研究生)

摘 要: 淋证是临床的常见病, 古今分类亦不一致。据阮诗玮教授多年的临床经验, 进行对淋证尝试性辨证论治探析, 并总结临床上应用方便的淋证分类即辨证论治法。淋证的病因病机病性复杂。如病因有外感湿热、饮食不节、年老体弱、郁怒伤肝, 久病生瘀。病机有湿热、脾虚或肾虚, 气虚或血虚, 气滞膀胱或瘀热互结。于是导致同一气、血、膏、石、热淋均有虚实之分。因此历代医家对此分变不一。如果能在临床上把握病机, 进行分类则简明扼要。如辨湿热来源、辨虚的病位、辨气血的虚滞、辨体质的差异则可总领气、血病、石、热、瘀淋的辨治, 做到有条不紊地指导上方用药。

关 键 词: 淋证; 辨证论治; 研究

中图分类号: R256.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)04-0464-02



凡小便频数短涩、滴沥刺痛、小腹拘急引痛者为淋证, 可见于西医学中的泌尿系统急、慢性感染膀胱结核、结石、急、慢性前列腺炎, 乳糜尿和膀胱肿瘤等。

《素问》曰:“小便黄赤, 甚则淋。”《金匱要略》曰:“热在下焦者则尿血, 亦令淋秘不通。”汉以后, 历代医家对淋的认识有了较大的发展, 尤其在分类上论述甚详。《诸病源候论》分石、劳、气、血、膏、寒、热为七淋;《千金方》、《外台秘要》均以气、石、膏、劳、热为五淋。现今分类亦不一致, 有以热、血、膏、石、劳为五淋者也有认为, 气、血、热、膏、石、劳六淋均属常见者。那么临床上究竟采用何种分类或辨证论治比较方便呢? 笔者师从阮诗玮教授多年, 见临床效果均较满意, 现据导师的经验对淋证的辨证论治, 探析如下:

1 辨淋证的病因病机

淋证多因外感湿热、饮食不节、情志郁怒、年老久病等导致。外感湿热: 下阴不洁, 秽污之邪从下入侵, 热蕴膀胱, 由腑及脏。饮食不节: 饮酒过度或偏嗜肥厚辛辣之品, 脾失健运, 酿湿生热, 湿热下注。前者为湿热外浸, 后者为湿热内生, 湿热蕴结膀胱, 皆可致发病。《丹溪心法》曰:“淋有五, 皆属于热。”情志郁怒: 郁怒伤肝, 肝失疏泄, 气滞膀胱或气郁化火, 气火互结, 膀胱不利为淋。劳欲体虚: 老年脏气亏虚或久病, 多育、劳欲无制, 肾气虚衰, 或淋久不愈; 反复发作, 耗伤正气, 脾肾两虚, 而致膀胱气化不利。综合上因, 湿热、肝气阻滞膀胱或肾虚受邪, 均可导致淋证的发作。其中尤以湿热与肾虚为主。湿热火蕴必然伤肾, 肾虚之体亦易感邪发病, 两者可互为因果。

既患淋证, 如治疗不彻底, 可呈慢性过程, 常因复感外邪劳累过度或情志不畅等诱发。由于各种淋证的病机不同, 其诱发因素不一。如膏淋与饮食、劳累有关, 劳淋与疲劳有关, 气淋与情绪有关, 热淋则与感受湿热有关。

淋证的病位病机病性 淋证的病位在膀胱, 但与肾密切相关。《诸病源候论》曰:“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也。”说明了肾与膀胱有脏腑表里关系, 其经脉相互络属, 共主水道, 在病理情况下可以相互影响。虚者在肾, 肾虚气化不及膀胱则小便数; 湿热病邪, 多在膀胱, 膀胱有热, 气化不利, 故小便

涩痛不畅。因此淋证多以肾虚为本, 膀胱湿热为标。其主要病机表现: 淋证初起为湿热蕴结下焦, 膀胱气化不利。《景岳全书》曰:“淋之初病, 则无不由乎热剧。”故初起皆为湿热蕴结膀胱, 导致膀胱气化不利, 发生尿频急痛。由于湿与热导致不同的病理变化, 临床上乃有六淋之异。热结膀胱, 小便灼热刺痛则为热淋; 热熬尿液, 日积月益, 聚砂成石则为石淋; 湿热阻肾, 肾失分清泌浊, 清浊相混, 尿白混浊则为膏淋; 湿热内盛, 热伤血络, 血随尿出则为血淋; 气滞火郁于膀胱则为气淋。

淋证经久不愈, 湿热邪恋膀胱, 每易由腑及脏, 伤及于肾, 继则由肾及脾, 湿热伤肾或脾肾两伤; 中焦湿热下注, 终致脾肾两虚, 气失固摄, 或气血两虚; 病久生瘀, 瘀热交结。

以上可表现为血淋: 肾阴亏虚, 虚火灼络或气虚阳衰, 统摄失常, 血不归经。膏淋: 脾气下陷, 肾元失固, 精微脂液下泄, 尿如脂膏。气淋: 肾虚脾弱, 膀胱气化无权, 少腹坠胀, 尿有余沥。劳淋: 小便淋沥, 遇劳即发。瘀淋: 小腹刺痛, 至夜谵语发狂。

淋证初起多实, 病久转虚, 每见虚实夹杂证。若能及时治疗, 湿热清除, 自可趋向痊愈; 如病延日久, “湿热每易耗伤气阴。或阴伤及阳, 而为阴阳两虚或肾阳虚衰。”在由实转虚的过程中, 或受邪发作之时, 常见虚实夹杂情况, 如阴虚夹湿热、气虚夹水湿, 亦可见到阳虚夹湿热者。

2 把握病机, 进行简明扼要分类。

辨湿热来源 若热传于肾、注于膀胱, 症见尿频尿急、尿短色黄、尿道灼热疼痛, 可清热利湿通淋, 方选八正散; 若膀胱热盛, 热灼伤阴络, 迫血妄行, 血随尿出, 症见血尿、尿涩尿痛, 可用凉血止血, 方选小蓟饮子加减; 若湿热稽留阻滞脉络, 脂液不循常道, 下渗膀胱。症见尿液混浊如脂膏, 可用分清降浊法, 方选程氏萆薢分清饮; 若热盛煎熬尿液, 尿中杂质聚为砂石, 症见尿色深黄而浊或兼夹沙石, 或有尿中断, 尿道疼痛, 或痛引腰腹, 可用利石通淋法, 方选四金汤加味(金钱草、鸡内金、海金沙、郁金、牛膝、赤白芍)或选石韦散加味; 若湿热为心火下移小肠, 症见口渴面赤, 心胸烦热, 或口舌生疮, 小便短赤而涩, 尿时刺痛, 可用轻利其水, 稍清其火, 则火降水调, 口疮尿赤自解, 方选导赤散加减; 若为少阳郁热, 症见尿频尿急, 尿时涩滞不爽, 小腹酸胀、腰膝疼痛, 或寒热往来, 或阴痒, 可用泻肝胆实火、利三焦湿土法, 调畅气机, 清利

湿热,方选小柴胡汤合八正散加减,或选龙胆泻肝汤加减;若是小肠热盛兼腑实,可用利腑通淋,二便导湿热邪出,方选导赤承气汤;若热聚三焦、三焦湿热者,热重于湿选黄芪滑石汤,湿重于热选三仁汤,湿热并重选甘露消毒饮加减。

辨证证的病位 虚症主要因病势缠绵伤及脾肾。肾虚为主,症见小便短涩,或夜尿增多,腰痛,足膝酸软,头晕心悸,遇劳或外感即发,少腹胀。治宜:补肾养阴。方用六味地黄丸;以脾虚为主。症见小便淋漓不已,时作时止,伴食少、便溏,或泻或吐,四肢无力,饮食不化,胸脘痞满,面色苍白或内脏下垂。治宜补中益气,升阳益胃。方用补中益气汤;脾肾两虚,治宜补脾益肾。方用无比山药丸。

辨气血的虚滞 气血俱虚,症见小便频数或失控,溺管坠痛,面色无华,腰酸倦怠,食少懒言,遇劳即甚,女子白带淋漓或月经过少,治宜补益气血,方用归脾汤、补中益气汤、完带汤、或八珍汤;肝郁气滞,症见小便涩滞,淋漓不宣,少腹胀痛,治宜疏肝利气,方用丹栀逍遥散加味或沉香散;瘀热交结,症见小便热涩刺痛,尿色深红,或夹有血块,疼痛满急加剧,或伴腰部刺痛或谵语发狂,至夜发热,以及血瘀闭经、痛经等,治宜破血下瘀,方用桃仁承气汤加减。

辨体质的差异 因体质差异,证治不尽相同。痰湿之体

者以下焦膀胱湿热多见,情志过极者多肝胆郁热,还有阴虚、阳虚、气滞、血瘀等体质差异。治疗上,偏热体质壮实者,选八正散泻火通淋;偏热体质虚弱者,选清心莲子饮清利湿热与益气养阴等。妇人应查有无合并妇科疾病,治淋先治带,有带下病者多选完带汤加鸡冠花、椿根皮凉血止带;男子若有尿路结石在辨治基础上加利石通淋之药,若合并前列腺炎在辨治基础上可加用皂角刺等消肿排脓之药;对老人考虑是否存在占位性病变,幼儿则考虑是否尿路畸形引起等。

清热通淋药多寒凉,易碍脾运,虚人应注意补益或加薏仁、扁豆等淡渗健脾。若病程迁延或伴结石、尿路畸形、前列腺炎等体质,都应注意活血化瘀,以祛瘀生新、通利尿道,可加用赤芍、益母草、当归等活血药。

总之,尿路感染患者急性期多实,以膀胱湿热为主;慢性者多虚,以肾虚为关键,其涉及病机复杂。据临床表现进行分析归纳时,若先辨明湿热来源、虚的病位、气血的虚滞、体质的差异,则可准确对气、血、膏、石、热、瘀淋的辨治,做到审因察症,辨证施治。同时还应注意防止复发,如嘱病人平日多饮水、注意外阴清洁等。

(2002-04-11 收稿;2002-05-28 修回)

(上接第 462 页)受体和离子通道的微环境发生改变,从而影响其功能;形成新的离子通道,使膜对一些离子通透性增加,特别是对 Ca^{+} 通透性增加;使膜上的蛋白和磷脂交联,导致蛋白不可逆失活;使与膜结合的巯基氧化,导致酶的活性丢失^[2]。实验表明:模型组大鼠血浆 MDA 含量显著高于正常组,SOD 含量显著低于正常组;黄角汤各剂量组血浆 SOD、MDA 值均有不同程度的恢复。提示:脑梗塞时自由基产生增加,其防御系统功能下降。黄角汤可抑制及脑缺血后自由基产生的增加,机理可能是通过抑制 MDA 含量,抑制自由基的脂质过氧化损伤反应,增加脑组织局部自由基的清除有关。

ET 是体内最强的缩血管活性肽,具有收缩脑血管,调节脑血流量等作用。CGRP 是体内最强的舒血管神经肽,对全身血管有不同程度的扩张作用,尤对脑、心血管的作用更为显著,可逆转血管痉挛,改善血液循环,并有抗钙超载、抗内皮素的作用^[3]。ET 与 CGRP 作用相反,又呈相关性,正常情况下相对稳定,呈动态平衡。本实验研究表明:模型组大鼠血浆 ET 值显著高于正常对照组,CGRP 值显著低于正常对照组;黄角汤各组血浆 ET、CGRP 含量均有不同程度的恢复。提示:在急性期脑梗塞的发病过程中,体内保护性神经肽 CGRP 减少,缩血管肽 ET 含量增加。认为可能与脑缺血缺氧和血液动力学改变,导致中枢神经-脑血管系统被激活,分泌释放舒、缩血管介质平衡失调有关。而黄角汤能部分改善缺血诱导的 ET、CGRP 异常释放,防止钙超载,缓解缺血缺氧所致的代谢障碍,调节脑血流,从而最大程度地保留神经

功能。
黄角汤为自拟方,由生大黄、水牛角组成,有通腑解毒、凉血定惊之功。黄角汤治疗脑梗塞的机制可能与抗自由基、防止钙超载,恢复 ET/CGRP、SOD/MDA 平衡失调有关。
参考文献

[1]权菊香,杜贵友.黄芪与红芪对脑缺血动物保护作用的研究[J].中国中药杂志,1998,23(6):371-373
[2]梅家俊,陈振发.病理学[J].湖北中医学院,1995,55-60
[3]雷 燕,黄启福,王永炎.中药复圣散对高血脂症大鼠脑缺血再灌注后脑内若干神经肽含量的影响[J].中国中西医结合杂志,2000,20(3):205-207

《人尿是宝·我喝我尿治我病》 征 订 启 事

《人尿是宝·我喝我尿治我病》是由郭峰主审、杨连生主编、白山出版社出版的论述尿疗机理的专著。本书收录朱锦富、保亚夫、相宝印等 80 余位尿疗专家与实践者的经验,从理论与应用的结合上论述了尿疗的历史源流、治病机理、应用方法及治疗效果。同时介绍了 60 余位尿疗实践者的经验。本书是我国首次对尿疗法系统全面的论述,可供尿疗研究与实践者参考。每册 25 元(含邮挂费),数量有限。欲购者请汇款至 110032,沈阳市崇山东路 79 号辽宁中医学院尿疗协会,注明购《人尿是宝》一书,望写清收件人姓名、地址、邮编,以便准确邮发。

[Abstract] Strangma (Ling syndrome) is the common syndrome which refers to frequent, difficnlf, brief, dripping and stabbing painful uniation. Spasm and pain of liver abdonen. Many exploraffon has been made espeially on the classification till now. Based on proffessor Ruan's profuiunly chiical technice, we classify and differentiate the ling syndrome in a new way (which direct the prescipcione more conveniently.

(2002-03-11 收稿;2002-06-20 修回)