

近代医学认为治疗肺间质纤维化以设法维持促纤维化和抗纤维化因子之间的平衡最为重要。TNF- $\alpha$ 是最为重要的促纤维化细胞因子之一,在肺纤维化早期阶段具有重要作用。它可增加中性粒细胞和嗜酸性粒细胞的功能,并刺激其产生超氧化物,释放溶酶体酶,对其周围组织细胞产生毒性作用,它还可介导其他细胞因子和炎症因子的表达,加重炎症反应,促进成纤维细胞的增殖并分泌大量的胶原。本研究提示肺纤维化早期阶段TNF- $\alpha$ 的表达显著增多;泼尼松、大黄廔虫丸、肾气丸、麦门冬汤、瓜蒌薤白汤均有较好的降低TNF- $\alpha$ 表达的作用,其中瓜蒌薤白汤作用最强,麦门冬汤次之,提示降低TNF- $\alpha$ 表达可能是中药减轻肺纤维化早期阶段肺泡炎的机制之一。此外,有文献报道TNF- $\alpha$ 与肺阴虚证关系密切,可作为肺阴虚证指标<sup>[9]</sup>。本研究提示肺纤维化早期阶段似以痰浊痹阻和肺阴亏虚证为主,此阶段TNF- $\alpha$ 表达也显著增多,其与中医证的相关性有待进一步研究。

### 参 考 文 献

- [1] 何冰,赵桂荣,刘新民,等.白细胞介素-1受体拮抗剂对肺间质纤维化的影响.中华结核和呼吸杂志,1994,17(1):21-23
- [2] 刘景艳,修清玉,张铁锋.肺纤维化大鼠肺组织P65

蛋白表达及中药的干预作用.中华中医药杂志,2005,20(7):401-403

- [3] 李青,郭光业,张国瑛,等.固金汤对实验性肺纤维化的防治作用研究.中华中医药杂志,2006,21(1):58-60
- [4] 李青,宋精玲,张铁丹,等.中医药治疗肺纤维化的临床及实验研究进展.中国中医急症,2005,14(5):466-468
- [5] 游祖生,朱维葵.矽肺病从胸痹论治探讨.实用中西医结合杂志,1991,4(9):534
- [6] 宋建平,刘方州,李瑞琴,等.麦门冬汤、瓜蒌薤白汤与肾气丸对平阳霉素所致肺纤维化的影响.国医论坛,2001,(4):40-41
- [7] 喻长远,陈珍贵,田永立,等.大黄廔虫丸对大鼠两种肝纤维化模型的影响.中国中医基础医学杂志,2002,8(12):33-34
- [8] 潘志恒,程木华,李林,等.大黄廔虫丸抗肝纤维化作用的临床研究.中国中西医结合消化杂志,2003,11(4):212-214
- [9] 申维玺.再论中医证的本质是细胞因子.中医杂志,2002,(12):888-889

(收稿日期 2005 年 12 月 27 日)

### •临床报道•

## 从三焦论治尿潴留

刘建设<sup>1</sup> 王国庆<sup>2</sup> 霍银芳<sup>2</sup> 高莉<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>河北省魏县中医院,魏县 056800;<sup>2</sup>河北省魏县人民医院,魏县 056800;

<sup>3</sup>河北省鸡泽县中西医结合医院,鸡泽 057350)

**关键词:** 三焦;宣肺;补中;通下;尿潴留

尿潴留是一种常见的急症,多发于中老年人,有些病例非常顽固,治疗颇为棘手。笔者运用三焦理论,辨证施治,取得较好临床效果,下面谈一点粗浅体会。

病案 1:患者某,男,67 岁。2005 年 2 月 17 日就诊。发热,咳嗽 3 天,尿潴留 1 天。患者 3 年前患脑出血,经开颅手术后,恢复尚可,生活虽不能自理,但可作些轻微活动。3 天前因受凉后发热,体温 38℃,咳嗽。经输液治疗,体温恢复正常,仍咳嗽,咳吐黄痰,口渴,小便不利,大便干结,3 日未行。昨天下午突然出现尿潴留,小便困难,点滴不下,小腹胀急,急下导尿管,导尿 800ml。心烦失眠,坐卧不安。舌红,苔黄,脉弦滑。肛诊:前列腺中度肿大。血常规:WBC  $15 \times 10^9/L$ ,中性 0.80,淋巴 0.20。尿常规:WBC(++)。胸透:两肺纹理增重。诊断:①上呼吸道感染。②急性尿潴留。③前列腺肥大。中医辨证属

温邪上受,肺气失宣,气化失常,膀胱闭阻。应宣肺清热,通利下焦。处方:麻黄 6g,杏仁 10g,茯苓 20g,猪苓 15g,阿胶 12g,滑石 18g(包煎),白术 10g,泽泻 15g,桃仁 10g,鱼腥草 30g,半夏 12g,黄芪 30g,甘草 10g,王不留行 10g,瓜蒌仁 15g,柏子仁 15g,郁李仁 10g。3 剂,水煎 2 次,分 2 次服。

二诊:2 月 20 日:患者服药 3 剂,咳嗽减轻,大便已通,导尿管未拔,睡眠较好。上方加蒲公英 30g,车前子 12g(包煎)。

三诊:2 月 23 日:咳嗽基本痊愈,大便通利,拔出导尿管,已能小便,但仍有涩痛之感。舌红,苔薄,脉弦。上方去麻黄、鱼腥草、半夏,加蒲公英 30g,路路通 10g,生牡蛎 30g,大贝母 10g。3 剂。

四诊:服上方 3 剂,二便通利,已无明显不适。血尿

常规均已正常。

按：尿潴留属中医“癃闭”的范围。《素问·宣明五气篇》说：“膀胱不利为癃，不约为遗溺”<sup>[1]49</sup>。《素问·标本病传论》说：“膀胱病，小便闭”<sup>[1]127</sup>。肺为水之上源，肺气清肃，则能通调水道，下输膀胱。外邪上受，首先犯肺，热邪壅肺，肺失清肃，则津液输布失常，水道不利，不能下输膀胱，以致膀胱不能化气行水，则小便不通，发为“癃闭”。犹如滴水之器，闭其上窍，则下窍不通，开其上窍则下窍通利。以麻黄、杏仁、鱼腥草、瓜蒌仁、半夏宣肺止咳，清热化痰，以开启水之上源。肺与大肠相表里，肺气一宣，则腑气自通。用猪苓汤育阴清热，化气行水。桃仁、王不留、柏子仁、郁李仁化瘀通络，润肠通便。黄芪、甘草补中益气。三诊时肺热清，肺气宣，咳嗽愈。下焦瘀热未尽，膀胱气化未复，故去宣肺之药，加入消肿散结、清热通淋之品，以除瘀热。

病案2：患者某，女，72岁。2005年5月28日请会诊。因尿潴留住院10天。患者10天前，因左侧肢体不遂，在家输液治疗，4天后出现排尿困难，急诊入院。做脑CT：右侧基底节梗塞。尿常规：尿蛋白(++)，尿潜血(+++)，WBC(+++)。血常规：WBC  $15 \times 10^9/L$ 、中性0.82、淋巴0.18。诊断：①尿潴留。②急性肾盂肾炎。③急性脑梗塞。经对症治疗，现肢体活动恢复尚可。大便1周未行，用开塞露后始能大便。腹不痛不胀。拔出导尿管后，仍不能自行排尿，只得再次插入导尿管，口不渴。舌淡红，苔薄白，脉沉弦。患者年老体衰，复感外邪，湿热流注下焦，膀胱气化功能失常。治宜化气行水，清热通淋。处方：桂枝1g，茯苓2g，猪苓1g，白术1g，泽泻1g，蒲公英3g，车前子1g(包煎)，滑石1g(包煎)，大贝母1g，苦参8g，玄参1g，乌药1g。

6月2日：服上方3剂，拔出导尿管后，已能自行排尿，但仍不畅利，尿蛋白和潜血检查阴性，WBC(++)。既见效机，应加益气扶正之品，上方去滑石、苦参、贝母、玄参；加黄芪3g，人参1g。

6月3日：服药后下午有便意，先排出大便，量较多，接着排出小便，晚上又连续排尿4—5次，基本恢复正常排尿功能。尿常规化验正常。患者小便通利，排便自如，要求带药回家，以巩固疗效。

按：本案为女性，年事已高，正气自虚，虽然化验尿中有问题，但自我感觉并不明显，无尿急、尿频、尿痛下坠之感。应属年老体衰，外邪侵袭，湿热下注，膀胱气化功能失常所致。用五苓散和当归贝母苦参丸加减，以五苓散化气行水；玄参、贝母养阴散结；苦参、蒲公英、车前子、滑石清热通淋解毒；乌药行下焦之气，服药3剂即效。邪虽去而正气未复，当祛苦寒滑利之品，加黄芪、人参补中益气。脾胃为三焦之枢，中气有斡旋上下之能。脾虚气壅，则清阳不升，浊阴不降，膀胱气化无权，开阖无力。《灵枢·口问》篇指出：“中气不足，溲便为之变”<sup>[3]</sup>。李东垣

《脾胃论》中说：“脾不及则令人九窍不通”<sup>[3]</sup>。治疗的重点在于补中益气，中气足，则气化复，清阳升，则浊阴降，小便自然通利。

病案3：患者某，女，62岁。2003年9月4日因急性尿潴留转入本院。患者自述于10天前，上树时不慎跌下，臀部着地，臀腰部跌伤(腰椎无骨折)，下肢活动受限。1天后，小便不能自行排出，在当地医院住院治疗，一直不能离开导尿管，治疗10余日，仍不见好转。因10天未大便，小便靠导尿，使饮食俱减。转入本院后，经抗生素治疗，采用温盐水500ml，阿托品1mg膀胱冲洗，热敷等措施，又治疗3天，仍不见效。9月7日邀余会诊：患者表情痛苦，呻吟不已，下腹部膨隆胀满，疼痛拒按，舌红少苔，脉弦细数。本证属于跌挫损伤，气血瘀滞，络窍不通，二便闭阻。治宜泻热通腑，化瘀通络。处方：桂枝1g，桃仁1g，大黄6g(后下)，芒硝6g(烊化)，甘草1g，水蛭6g，丹皮1g，玄参1g，生地黄1g，麦冬2g，木通1g，王不留行1g。2剂，水煎服。

9月8日查房：由于患者治病心切，日服2剂，药后大便即通，连下四五次，多结硬秽臭之物，随后小便亦通。患者神清气爽，喜形于色，食量大增，腹微胀，按压微痛。大毒治病十去其六，防过量伤正，用五苓散加减以善后。于9月10日病愈出院。

按：桃仁承气汤，本为太阳蓄血证而设，《伤寒论》“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。……但少腹急结者，乃可攻之，宜桃仁承气汤”<sup>[4]</sup>。本证不是太阳病不解，而致的热结膀胱，乃因其跌挫，损伤下焦脉络，气血瘀滞，血蓄太阳二腑，导致二窍俱闭，由蓄血导致蓄水，所以仍用桃仁承气汤治疗。以大黄、芒硝泻热破结，荡涤肠胃，用滑利之桃仁，破瘀峻剂之水蛭、丹皮以破蓄血，桂枝辛温通阳行气，通阳即可行阴，行气即可行血，血行则结散。因舌红少苔，病久阴伤之征已显，用玄参、生地黄、麦冬以滋阴增液，增水行舟。血蓄水停，用木通、王不留行通利水道。本病抓住下焦蓄血这个病机，用桃仁承气汤为主方大剂猛攻，腹气一通，秽浊俱去，气化复常，小便自通。正如河道淤塞，不能行舟，疏浚其淤，其舟自通。

## 参 考 文 献

- [1] 田代华，整理·黄帝内经·素问·北京：人民卫生出版社，2005
- [2] 田代华，刘更生，整理·灵枢经·北京：人民卫生出版社，2005：72
- [3] 金·李东垣，撰·文魁，丁国华，整理·脾胃论·北京：人民卫生出版社，2006：62
- [4] 汉·张仲景述·晋·王叔和，撰次·钱超尘，郝万山，整理·伤寒论·北京：人民卫生出版社，2005：48

(收稿日期2006年1月15日)