

尿频辨治八法

张新东, 金保方

(南京中医药大学男科学研究所, 南京 210023)

摘要: 尿频是最常见的临床症状之一, 若排除泌尿生殖道感染因素, 现代医学对尿频的病因、发病机制及治疗没有行之有效的方法。传统中医认为“五脏六腑”皆可致尿频, 临床时应不泥于旧说, 详察症情, 同病异治, 审因求本, 以病机确定治则。

关键词: 尿频; 辨证论治; 补肾导浊颗粒

基金资助: 国家自然科学基金资助项目 (No.81302969)

Eight methods of syndrome differentiation and treatment on frequent micturition

ZHANG Xin-dong, JIN Bao-fang

(Andrology Research Institute, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: Frequent micturition is one of the common clinical symptoms, excluding the other genitourinary infections. Modern medicine has little knowledge about the causes and mechanism of urinary frequency, without any effective treatment. Traditional Chinese medicine believes that 'internal organs' can cause frequent urination. Clinical diagnosis should put the emphasis on scrutinizing disease conditions, the same disease with different treatment, seeking the origin and based on different cases, and determine the therapeutics based on pathogenesis.

Key words: Frequent micturition; Syndrome differentiation and treatment; Bushen Daozhu Granule

Fund assistance: National Natural Science Foundation of China (No.81302969)

尿频是临床非常常见的临床症状之一, 可涉及内、外、妇、儿、男科等多个科室, 严重影响患者的生活质量并困扰着广大医务工作者。尿频可单独或者伴随其它下尿路症状如尿不净、排尿不畅、尿等待、尿道滴白、尿痛等同时出现。一般认为尿频与泌尿生殖系统感染有关, 抗生素治疗是主要手段, 然而对于“无炎症指征”的尿频, 抗生素治疗通常无效。现代医学应用受体阻滞剂、膀胱稳定剂等进行对症处理, 疗效不确切, 临床不满意。近年来笔者利用传统医学辨证论治尿频, 取得了较好的临床效果, 现总结以飨读者。

尿频属中医学“淋证”“癃闭”等病范畴。尿液是体内水液的代谢产物, 尿液的生成与排泄与脏腑功能关系密切, 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行”。这高度概括了水饮入于胃后化生精微及其输布的过程。五脏六腑皆可致尿频, 尿液的生成与脾肺肾关系密切, 尿液的排出离不开肝、肾、膀胱, 尿频是排尿节律的改变, 与

五脏六腑功能失调密不可分。

脾约尿频

脾居中洲, 职司运化, 为气机升降枢纽。运化水液是脾主运化的重要组成部分, 是指脾对水液的吸收、传输和布散作用。若脾虚不运, 约束津液, 不得四布, 但输膀胱, 致小便数、大便难。临床表现为口干、尿频、大便干结。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曾云:“趺阳脉浮而涩, 浮则胃气强, 涩则小便数; 浮涩相搏, 大便则硬, 其脾为约, 麻子仁丸主之”。笔者曾用麻仁丸治疗此类尿频, 疗效颇佳。

案1 患者某, 男, 42岁, 小学教师, 2012年9月来诊。诉3月前无明显诱因出次小便次数增多, 逐渐加重, 达每小时4次之多, 并常觉小便溢出, 苦不堪言, 难以坚持工作。屡验尿常规正常, 西医诊为神经性尿频, 曾用中、西药治疗, 均未获得满意效果。来诊时, 日解小便达10余次, 夜间小便2、3次, 口唇干燥起皮, 夜寐不宁, 大便干结难解, 舌苔薄黄而糙, 脉弦细, 辨为脾约证。该患者, 日常繁琐, 思虑伤脾, 加胃中燥热, 脾为燥热所约, 不能为胃行其津液, 反使津

液下趋,直接渗于膀胱而致尿频,方用麻仁丸以润肠通便,佐以摄尿:火麻仁15g,杏仁9g,生白芍15g,生大黄6g,枳实6g,厚朴10g,覆盆子15g,益智仁15g。服药7剂后,大便正常,小便次数显著减少,每小时排尿1次,余症亦缓,效不更方,遂将原方益智仁改为桑螵蛸20g,又服7剂,诸症痊愈。

肺失宣降尿频

肺主宣发和肃降,肺为水之上源,肺主通调水道。肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。肺的宣发,不但将津液输布,而且也将水液不断向下输送,而成为尿液生成之源,经肾和膀胱的气化作用,生成尿液而排出体外。所以说肺主行水,为水之上源。肺在五行属金,其气以降为和,若肺失宣降,必使水液排泄功能失调。肺主皮毛属表,易受寒邪,宣降失职,肺气无权,气化不及州都,膀胱失约,则尿频多、尿无力。笔者采用麻黄附子细辛汤治疗此类尿频,药尽而病除。

案2 患者某,男,38岁,建筑工人,2012年10月来诊。诉3年来尿频、尿不尽,排尿无力,西医诊断为膀胱过度活动症(overactive bladder,OAB),曾服用托特罗定等药物治疗,不效。来诊时,每小时小便1-2次,尿道时有余尿感,下腹有坠胀感,恶风乏力,慢性鼻炎多年,晨起喷嚏连连,舌质淡,苔白略腻,脉弦,右寸上越,辨为风寒犯肺,肺气不降。该患者常在户外工作,风餐雨宿,感受风寒,经久不愈,戕害肺金,肺气上逆,鼻流清涕,喷嚏不断,进而肺宣降无力,尿频、尿无力。方用麻黄附子细辛汤加减宣降肺气,使其气化有力:麻黄5g,炮附子5g,细辛3g,桂枝10g,黄芪15g,辛夷10g,杏仁10g,紫苑10g,台乌药10g,菟丝子10g。服药7剂后,鼻炎好转,小便有力,次数减少,每小时排尿1次,效不更方,原方加益智仁20g,又服7剂,3年顽疾几近若失。

肾虚尿频

《素问·逆调论》称:“肾者水脏,主津液”。肾中精气的蒸腾气化,主宰着整个津液的代谢,尤其是尿液的生成和排泄。肾司开阖,如果肾的气化正常,开阖有度,尿液排泄就正常。如果肾主水的功能失调,开阖失度,就会引起水液代谢紊乱,可出现尿少或尿频。肾为水脏,两水含一阳,肾阳不足或肾阴亏虚,均可导致肾气化失职,排尿异常。临床上肾虚尿频比较多见,中医辨证治疗,疗效不错。

肝郁尿频

肝主疏泄,调畅气机,调节津液的输布与代谢。清代张志聪在《黄帝内经素问集注》有云:“肝主疏泄水液,如癉非癉而小便频频不利者,厥阴之气不化

及也;肝主疏泄,小便不利者,厥阴之气逆也”。因此肝气“逆”或“不化”时都可使小便不利。现代社会,生活压力普遍增大,不少患者由于外在的和自身的原因肝气易郁,肝木犯脾土,或者郁热化火下陷于肾,肾闭藏失职,膀胱失约而致尿频。这种功能性尿频,现代医学往往捉襟见肘,没有行之有效的治疗方法,中医辨证治疗,疗效可靠。

案3 患者某,男,23岁,大学生,因有手淫史,担心自己有前列腺炎,1年前听信广告宣传,到某医院行前列腺液检查(结果不详),被告知有严重的慢性前列腺炎,可能会影响性功能、引起不育症,遂行多种物理治疗,期间,渐现尿频、尿不尽,临睡前明显。患者2013年4月来诊时,情绪紧张,茶饭不香,口不干喜饮,白天30min小便1次,夜尿2次,睡眠不安,大便时干时稀,舌质淡红,苔薄略黄,脉弦数。辨为肝郁脾虚,方用逍遥散加减:柴胡10g,白芍15g,白术20g,茯苓10g,生甘草5g,枳壳6g,煅牡蛎^(先煎)20g,服药7剂,同时辅以心理疏导,告知稳定情绪,药用逍遥散,人也要逍遥,减少饮水。1周后复诊,纳可寐安,小便2h一次,夜尿消失,1年烦恼,7日得解。

气虚尿频

《黄帝内经》云:“中气不足,溲便为之变”。现代人脑体倒置,经常久坐,缺乏锻炼,久坐耗气,久而久之,中气下陷,表现为尿频、尿无力,乏力懒言,精神疲倦,甚则肛周坠胀,大便频多。此类尿频,临床也不少见。下陷者,升举之,运用补中益气汤升举阳气,尤其是方中柴胡、升麻升阳祛湿,尿频、尿不尽随手而效。范德斌^[1]运用补中益气汤治疗气虚尿频108例,总有效率98.1%。

湿热尿频

湿性趋下,易犯下焦。现代人恣意酒肉,常常湿热蕴结膀胱。素问《灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。膀胱具有贮尿和排尿的功能,膀胱蕴结湿热,气化不利,可导致尿频、尿不净、尿道灼热刺痛。湿热尿频相当于现代医学的急慢性膀胱炎、尿道炎,尽管以“炎”名之,抗生素治疗却不尽人意,盖湿热不除,效不能尽显。中医对于膀胱湿热多采用八正散加减治疗,尿道湿热多采用导赤散治疗。李亚萍^[2]运用八正散加减方治疗泌尿系感染48例,总有效率93.57%;陈薇等^[3]运用加味导赤散治疗治疗无菌性尿频62例,总有效率95.2%。

精浊尿频

精浊相当于现代医学的慢性前列腺炎(chronic prostatitis,CP)。《内科心典》说:“精浊者,白黏如精状,从茎流出,不痛不清,占下衣有迹者是也”。由于

前列腺炎性水肿,刺激膀胱颈括约肌及尿道,患者会出现尿频、尿急、尿滴白,可伴随有尿道刺痛、会阴区、下腹痛,严重影响患者生活质量,被称为不死的癌症。CP患者中大部分为无菌性炎症,其病因及发病机制不清,中、西治疗效果均不佳,严重困扰着广大患者及男科医生。

徐福松教授据前列腺的解剖、生理特点,结合前列腺病的临床病理特点,提出前列腺是奇恒之腑,具有亦藏亦泄的生理特点,运用补肾导浊、补泻兼施的思路,自拟萆薢汤治疗CP取得较好的临床效果。在此基础上,笔者又根据CP患者多为本虚标实,肾虚为本,湿热为标,瘀滞为变的特点开发补肾导浊颗粒:益智仁10g,菟丝子10g,五味子10g,生黄芪15g,桂枝9g,台乌药10g,车前子10g,萆薢10g,马鞭草15g,制水蛭10g,石菖蒲3g,煅牡蛎20g,治疗慢性无菌性CP,取得了比较满意的临床效果。

马尾神经受压尿频

排尿是个复杂的神经反射活动,肾脏产生的尿液,经输尿管汇入膀胱,尿量逐渐增多,当膀胱内压增大到一定程度后,“尿意”经脊髓上传至大脑,中枢发出指令,膀胱括约肌松弛,尿液排出体外。上述通路的任一环节出现问题,都可能引起排尿异常,比如脊柱外伤或者大脑损伤造成的神经源性膀

胱,患者出现尿频、尿等待、尿失禁。近年来发现,许多“不明原因”的尿频患者,存在中央型腰椎间盘突出(central lumbar intervertebral disc herniation, CLIDH)。脊髓是排尿反射的低级中枢,马尾神经是排尿反射神经通路的组成部位。CLIDH可压迫硬脊膜,影响马尾神经功能^[4],从而导致尿频、尿等待,排尿无力等症状。考虑到肾主骨,亦主髓(脊髓),对此类尿频患者笔者运用补肾强脊通络中药:黑豆30g,青风藤20g,生黄芪20g,菟丝子10g,川断10g,狗脊10g,桑寄生20g,同时配合腰椎牵引治疗,取得了较好的临床效果。

尿频与五脏功能失调有关,充分发挥传统医学的优点治疗尿频是现代医学有益的补充。

参考文献

- [1] 范德斌.补中益气汤加味治疗尿频108例.云南中医中药杂志,2000,21(6):5
- [2] 李亚萍.八正散加减方治疗泌尿系感染48例.陕西中医,2012,33(12):1591-1593
- [3] 陈薇,林春裳.导赤散加味治疗无菌性尿频-排尿不适综合征62例.福建中医药,2000,31(6):38
- [4] 金保方,张新东,黄宇烽,等.早泄与中央型腰椎间盘突出相关性的初步研究.中华男科学杂志,2009,15(3):244-247

(收稿日期:2013年8月12日)

·临床报道·

活动期强直性脊柱炎患者生活质量特点及其影响因素研究

汪四海¹,刘健¹,黄传兵¹,汪元¹,万磊¹,齐亚军²,叶文芳²

(¹安徽中医药大学第一附属医院,合肥 230031;²安徽中医药大学,合肥 230038)

摘要:目的:基于SF-36量表研究活动期强直性脊柱炎(AS)患者生活质量特点及其影响因素。方法:采用调查问卷的方式获得生活质量量表SF-36、AS患者疼痛严重性10cm水平视距对照法(VAS)、Bath疾病活动指数(BASDAI)、Bath功能指数(BASFI)、Bath整体指数(BAS-G)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)各项积分,将60例AS患者按活动期和非活动期的诊断标准,分别纳入活动期组和非活动期组,比较两组AS患者生活质量各维度积分,同时分析活动期AS患者的生活质量各维度积分与SF-36、VAS、BASDAI、BASFI、BAS-G、SAS、SDS积分和实验室指标(IgA、IgM、IgG、ESR、hs-CRP、-AGP)的相关性。结果:与非活动期AS患者的生活质量各维度积分比较,活动期AS患者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能及精神健康积分均显著性降低($P<0.05$, $P<0.01$)。生活质量各维度积分与VAS、BASDAI、BASFI、BAS-G、SAS、SDS、IgA、ESR、hs-CRP成负相关($P<0.05$, $P<0.01$);与IgM、IgG、-AGP无相关性。结论:活动期AS患者生活质量显著下降,其与疾病的活动、躯体的疼痛、生理功能的受限、焦虑抑郁的情绪、免疫炎症反应关系密切,活动期AS患者注重心理干预和社会支持,对于提高患者生活质量尤为重要。

关键词:强直性脊柱炎;活动期;生活质量;影响因素