

再从肾虚、湿热角度解析淋证

孙伟^{*}, 周栋, 高坤 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:淋证为临床常见病、多发病之一, 其成因不外乎肾虚、湿热, 由于湿与热导致不同的病理变化, 且因病程长短、素体禀赋不同, 临床上又有五淋、六淋之说。从“湿热”是淋证主要病理因素、“肾虚”是淋证根本内在病因 2 个方面详细阐述了淋证发病机理, 同时结合现代研究辨证分析了中医药治疗淋证的优劣势, 为临床辨证治疗提供新的思路和方法。

关键词:淋证; 肾虚; 湿热

中图分类号:R 256. 52 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2006) 01-0011-03

淋证为临床常见病、多发病之一, 多以小便频数短涩、滴沥刺痛、欲出未尽、小腹拘急, 或痛引腰腹为主要症状。现代医学中的急慢性肾盂肾炎、膀胱炎、泌尿系结石、急慢性前列腺炎、乳糜尿等病皆属此证范畴。

淋证究其成因, 一般多为外感湿热、饮食不节、情志郁怒、年老久病等所致。但归根结底, 不外乎肾虚、湿热, 肾阴亏虚, 湿热邪气乘虚而入, 与相火依附, 而发尿路感染; 肾气不足, 气化不利, 水道不畅, 则稍有诱因便可使湿热邪毒之气侵入, 形成膀胱湿热而再发淋疾; 而若湿热滞留, 则淋证缠绵难愈, 湿热火蕴必然伤肾, 肾虚之体亦易感邪发病, 两者又可互为因果。

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”^[1], 肾乃水脏, 职司水液的分清别浊, 膀胱为州都之官, 贮藏和排泄尿液, 一脏一腑互为表里, 二者功能正常则开合有度, 水液排泄正常; 在病理情况下两者亦相互影响, 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。

由于湿与热导致不同的病理变化, 且病程长短、素体禀赋不同, 临床上又有五淋、六淋之说。热结膀胱, 小便灼热刺痛则为热淋; 湿热蕴结下

焦, 尿液受其煎熬, 日积月累结为砂石, 或结于肾, 或结于膀胱、尿道, 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; 若因怒气伤肝, 肝失疏泄, 气滞化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。肾虚脾弱, 膀胱气化无权, 少腹坠胀, 尿有余沥, 此为气淋虚证; 肾阴亏虚, 虚火灼络或气虚阳衰, 统摄失常, 血不归经可表现为血淋; 脾气下陷, 肾元失固, 精微脂液下泄见膏淋; 病久生瘀, 瘀热交结可见小腹刺痛、至夜谵语发狂之瘀淋。急性淋证治之不彻湿热羁留不去, 或用过苦寒疏利耗气伤中, 或年高肾虚, 每遇劳即发则为劳淋。

可见, 淋证初起病性多实, 病久转虚, 每见虚实夹杂证。若能及时治疗, 湿热清除则痊愈; 如治疗不彻底, 病延日久, 往往由实转虚, 呈现慢性过程, 常因复感外邪、劳累过度或情志不畅等诱发, 反复日久更伤肾本。

1 湿热是淋证主要病理因素

热结下焦是淋证病机的重要方面。淋证邪热之来源, 不外内外两途, 自外而受者, 多因外阴不洁, 热毒窜入溺窍, 直犯肾与膀胱, 或六淫犯表, 郁而化热, 循足太阳之经入腑, 结于膀胱, 移热于肾所致; 由内而生者, 多因饮食不节, 嗜食辛辣煎炸

收稿日期: 2005-10-18; 修稿日期: 2005-12-01

基金项目: 江苏省中医药局资助课题 (9989)

作者简介: 孙伟 (1959-), 男, 江苏张家港人, 南京中医药大学附属医院教授、主任医师, 医学博士, 博士生导师。* 通讯作者: 025-85189810

之品,或喜怒无常,七情郁滞,或起居失宜,房劳过度,以及久服热药和他脏有热传于肾与膀胱而成。无论热自外受或由内生,其犯及下焦,热传膀胱方致发病。然热属阳邪,其性炎上蒸发,而淋证病在下焦,单纯热邪难成淋证。湿邪则是本病发病的关键因素,“湿性趋下”、“下焦之病多湿”,其来源亦有内外两分:外湿多由气候潮湿、涉水淋雨,或久居阴湿之地等所致;内湿多由脏腑功能失调,水液输布失常而致,以肾为主的肺脾肾诸脏对水液的调控失职,是内湿产生的主要因素。如饮食、房劳、药毒等伤及肺脾肾诸脏,均可导致水湿的产生。由于湿邪其性黏滞,易阻碍气机,使膀胱气化失司而水道不利,则可导致已成之湿难除,未成之湿继生,如此形成恶性循环,使淋证迁延难愈,故有“无湿不成淋”之说。湿与热结,淋证初起往往是火热之性偏盛,表现出发病急,变化快的特点。随着病程延长,湿邪黏滞、固着之性渐显,湿中蕴热,如油入面,形成无形之热蒸动有形之湿的趋势,两者胶着,黏滞难化。若湿热进一步发展加重,则可出现热得湿而愈炽,湿得热而愈横的病理改变,临床出现病情危重错杂的局面。淋证中病情反复多变,缠绵难愈者,无不是由湿热致病特性决定的。

2 肾虚是淋证根本内在病因

肾主水,司开合,为先天之本,其经脉络膀胱,两者互为表里。大凡膀胱、小溲的病变,均当责之于肾。

首先,肾气亏虚是淋证发病的内在因素。肾气为人一身元气之根本,而邪气致病正所谓“邪之所凑,其气必虚”,当人体阴平阳秘,脏腑协调,正气旺盛时,未入之邪不得侵入,已入之邪难以滞留,从而体内即无容邪之所,亦无生邪之地,即无发病之虞;其次,肾气亏虚是本病发展的内在关键,若人体“不夹内伤,中气实者”,即使感受湿热毒邪,其病必微,而正气不足无力抗邪,则湿热久蕴,淋证难愈,症见错综;最后,若淋证反复不愈,湿热之邪久蕴下焦,必耗伤肾之气阴,使病性更偏本虚。可见,淋证的发病、预后和转归都与肾虚密切相关。

对于淋证中“肾虚”因素的现代认识,国内一些研究资料表明,正气虚大多表现为细胞免疫功能低下。而部分淋证反复感染、迁延难愈的主要病因与细胞免疫机能低下有关。对部分此类病例

进行的实验室检测发现^[3],其免疫球蛋白及T淋巴亚群数值均偏低。近来亦有学者^[3]提出了“宿主易感性”的新概念,即强调反复发作性尿路感染缓解期存在全身及局部免疫机能低下的病理变化,认为此是形成发作期病理变化的基础。亦有人^[4]采用间接免疫荧光法测定CD3、CD4、CD8及CD4/CD8比值,结果表明:中药温阳清利较单纯的清利疗法能明显改善难治性肾盂肾炎患者的细胞免疫功能,并减少其复发,具有良好的远期疗效。

3 中医药治疗淋证的优劣势

对于淋证的诊治,相应于尿路感染、急慢性肾盂肾炎等疾病的治疗,现代医学在近30年来取得了长足的进步,但其治疗手段仍不外乎纠正病因、祛除或控制感染、纠正梗阻、采用合理的抗菌药物,辅以全身支持治疗,疗效较以前虽有提高,但不理想。中医药治疗淋证长处的报道很多,这不仅仅是因为中医药承载着的5000年文化背景,更在于它对机体整体功能的调节作用。而抗生素治疗的局限性也使中医药的运用优势突显出来:中药治疗的毒副作用相对较小,其立法组方遵从“整体观念”原则,一部分不可耐受抗生素治疗的特殊人群可从中获益,如中药治疗可兼顾小儿稚阴稚阳之体,保护妊娠妇女母体及胎儿的安全,使肝肾功能损伤者的机能状况得以改善或保全等等;一部分抗生素治疗无从下手的病例可从中获益,如多次药敏结果相互矛盾者,或是多次尿培养均呈阴性的尿道综合征患者;中药的毒副作用低使慢性患者所需较长时间的治疗期限得以实现;中药治疗的“抗菌谱”较广,某些耐药菌株、“L”型变态细菌感染,以及霉菌、衣原体等病毒感染的病例从中获益;中药(特别是一些补益药)在抗菌、缓解症状的同时具有双相免疫调节作用,可通过改善机体的易感性降低复发率,提高远期疗效。

尽管如此,对于淋证的治疗,要获得更理想的结果,我们必须看到中医药治疗所存在的劣势并加以纠正或改进。综观目前临床报道,淋证的分型繁琐、临证处方混乱、疗效重复性差,且传统煎剂药味繁杂,煎煮费时费力,口感差,加上目前快节奏的生活方式,这些问题都不可避免的降低了患者对中医药治疗的依从性,从而降低了疗效;其次,湿热是淋证发病的重要病理因素,中药治疗的基本原则虽为清热利湿,但在实际运用中难以急见成效,湿热证是湿热合邪为患,而治疗中清热

多用苦寒,不利湿之温化;化湿常用温燥,不利热之清除,故在治疗中往往温清两难,互相掣肘,若不能权衡轻重,易造成“治湿有碍清热,治热有碍化湿”的局面。且肾虚的根本内因更需明辨轻重缓急,方能做到扶正不敛邪,祛邪不伤正。这些因素的存在均给临床立法定方造成一定难度,多项临床观察显示:中药虽有较高的症状改善率及较好的远期疗效,但其细菌转阴率明显低于抗生素治疗。

一切理论研究的最终目的都在于临床应用,追古溯源,我国古代不乏治疗泌尿系感染性疾病的经典方剂,金代李东垣《兰室秘藏》记载的滋肾丸就是一张非常具有代表性的临床经典方剂,其疗效在我国古代诸多经典中都有详细的记载,得到了临床的极大肯定。如今,随着现代医药技术

的不断进步,诸如三金片、癃清片等治疗泌尿系感染的中成药亦已广泛的被应用于临床。但是,就目前的医药水平而言,泌尿系感染性疾病仍然是临床的一大难点,对于广大的医务工作者来讲,寻求一种简洁、方便、副作用小、效果好的治疗方法和治疗药物,从而提高淋证的临床治疗效果,是一个值得深入研究与思考的问题。

参考文献:

- [1] 何清湖,周慎.中华医书集成·第23卷·诸病源候论[M].北京:中医古籍出版社,1995.90.
- [2] 杜兰屏,陈以平.扶正法为主治疗慢性肾盂肾炎临床经骛[J].上海中医药杂志,1997,31(12):20.
- [3] 涂晓,孙建实.益肾补气法防治反复发作性尿路感染的临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(7):441.
- [4] 张军,王暴魁.温阳清利方对难治性慢性肾盂肾炎T淋巴细胞亚群的影响及远期疗效的研究[J].中国医药学报,2001,17(4):20.

An Analysis of Stranguria by Considering “Kidney Deficiency” and “Damp-heat”

SUN Wei, ZHOU Dong, GAO Kun

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT Stranguria is a common disease usually caused by kidney deficiency and damp-heat with a long duration. In this paper the authors try to clarify the pathogenesis of the disease, namely, “damp-heat” as the main pathological factor and “kidney deficiency” as the underlying cause. The authors also deals with the advantages and disadvantages of using Chinese medicine to treat stranguria.

KEY WORDS : stranguria ; kidney deficiency ; damp-heat

(编辑:徐力)

(上接10页)

Cyto-membrane Immobilized Chromatography: Hypothesis, Method and Application in Traditional Chinese Medicine

ZHU Quan (National standard laboratory of pharmacology for Chinese Materia Medica at Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT A wide variety of molecules including hormones, drugs, neurotransmitters, growth factors, antigens, viruses, plasma lipoproteins and glycoproteins elicit their biological effects by virtue of their binding to cellular receptor. Many of these agents, however, interact with receptor or other target on external surface of the cell imbedded in cellular plasma membrane. Although in most circumstance, we still do not know correctly which substance are responsible for the effects of Traditional Chinese Medicine, and through which mechanism it works. But based the clinical response and pharmacological experimental phenomena, we believe that most Traditional Chinese Medicine's effect come from their components which interact with target of the organism. It is generally that noncovalent binding of drug to the target on the cell membrane may appear to be essentially reversible. Receptor and other target extend through the cell membrane. The part of the target on the exterior of the cell surface capture the signal components of TCM to be communicated to the cell in the outside environment. So our working hypothesis has been put forward as: The cell membrane of organism could be used as a material with which effective chemicals in Traditional Chinese Medicine could bind to the target that embedded on it. That is basis of cyto-membrane immobilized chromatography and it's application in Traditional Chinese Medicine. The cyto-membrane immobilized chromatography is composed of the biologic membrane immobilized part and the chromatography part. The apavts have been separated in our work, both parts have their optimal situation. This may be the creational in our work. The applications of red blood cell membrane immobilized chromatography in *Angelica archangelica*, platelet membrane immobilized chromatography in *Salviae miltiorrhizae radix* and *Maiouning Injection*, a formula herbal injection for blood stasis, have been analyzed. The results shown that cyto-membrane immobilized chromatography are worked although it is a pilot job.

KEY WORDS : Cyto-membrane immobilized chromatography ; Chinese Traditional medicine ; Bio-Chromatography

(编辑:范欣生)