

医话医案

关建国主任医师诊治中老年女性尿道综合征经验总结

赵先锋

广西壮族自治区柳州市中医医院肾病科, 广西 柳州 545001

【摘要】 第六批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师、广西名中医关建国主任认为, 虽然中老年女性尿道综合征病因病机错综复杂, 但自始至终表现为以正虚为主, 邪实为次的病理过程。肝肾亏虚, 湿热下注, 是尿道综合征发病的主要病机。正确把握邪正虚实的轻重关系, 以扶正祛邪, 标本兼顾为则, 拟“补肝养肾, 化气行水, 兼以清热利湿”为法, 临床疗效显著。

【关键词】 尿道综合征; 经验总结; 关建国

【中图分类号】 R695.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2018) 14-0059-02

尿道综合征是以下尿路刺激症状, 包括尿频、尿急、排尿困难、耻骨以上部位不适或尿道下坠感等为特征的一组症候群, 而无膀胱、尿道器质性病变, 尿常规、尿细菌培养、尿沉渣检查无明显异常, 多发于中老年女性。现代医学对其病因尚不完全明了, 可能与尿道黏膜过敏、外括约肌松弛、激素水平下降及自主神经功能失调等有关^[1]。中医学并无尿道综合征病名, 根据其临床表现多将其归属于“淋证-劳淋”等范畴。第六批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师、广西名中医关建国主任医师, 从事中医临床 34 余载, 经验丰富, 屡起沉痾, 尤擅长治疗肾脏病及内科疑难杂症, 笔者有幸随诊, 现将关建国治疗中老年尿道综合征的临床经验总结如下。

1 病因病机探讨

1.1 肝肾亏虚-发病之本 关建国主任医师认为, 本病病变部位在膀胱, 与肝肾关系最为密切。首先, 肾为封藏之本, 主藏精, 正如《素问·六节藏象论》说“肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”肾中所藏之精气, 乃为机体生命活动之根本, 犹如《素问·金匱真言论》谓“夫精者, 生之本也。”且肾为水脏, 肾主水、司二便, 故《素问·逆调论》曰“肾者水脏, 主津液”, 特别是肾的气化功能, 对津液的输布排泄, 尤其是膀胱的排尿, 有极其重要的调节作用。就本病群体而言, 以中老年女性居多, 正至冲任虚衰, 肾气不固、闭藏失职、决渎失约, 以致膀胱气化失调, 开阖不利, 故见小便不利。如

《素问·上古真天论》曰“女子……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通。”这里的天癸即指肾精、肾气。其次, 足厥阴肝经“起于足大趾爪甲后……上行过膝内侧, 沿大腿内侧中线进入阴毛中, 绕阴器, 至少腹……”, 因此该病与肝密切相关; 而肝藏血, 主血海, 只有肝脏能够贮藏一定的血液, 才能发挥其濡养脏腑组织、维持相应功能作用, 如《素问·五脏生成》云“故人卧血归于肝, 受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄。”其中对肾脏的影响不言而喻, 因肝肾关系最为密切, 有肝肾同源、精血同源之说, 肝藏血, 肾藏精, 二者之间相互滋生、相互转化, 犹如《张氏医通·诸血门》云“气不耗, 归精于肾而为精。精不泄, 则归精于肝而化清血”。因此, 病理上二者亦相互影响, 易出现肝肾亏虚、精血不足, 因此主张肝肾同治, 其实早在其《医宗必读》中就提出著名的“乙癸同源, 肾肝同治”的理论观点。如“东方之木, 无虚不可补, 补肾即所以补肝; 北方之水, 无实不可泻, 泻肝即所以泻肾……故曰: 肾肝同治……”。所以“(肝肾) 虚”为此病的发病之本, 是该病治疗关键的所在。

1.2 湿热下注-发病之标 首先, 中老年病人, 脏腑功能减退, 特别是肾精不足, 肾主司二便, 与膀胱相表里, 肾气虚不能温煦下焦而使膀胱气化失司, 导致水液不运、水湿停聚, 如《素问·灵兰秘典论》云“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出焉。其次, 由于肝肾精血不足, 不仅虚热内生, 湿热邪气亦可乘虚而入, 所谓

作者简介: 赵先锋 (1975-), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向为肾脏疾病的临床与实验研究。E-mail: zhaox-ian752@sohu.com

“至虚之处，便是容邪之所”，最终导致湿热互结，下注膀胱，如《诸病源候论》曰“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”，因此，湿热下注膀胱是该病发病之标，为该病发病的重要环节。

2 临证所见及治则治法的确立

关建国主任医师认为虽然本病病因病机错综复杂，但自始至终表现为以正虚为主，邪实为次的病理过程，临床所见为虚实夹杂之证。肝肾亏虚临床可见腰膝酸软，倦怠乏力，面色胱白，头晕耳鸣，小腹坠胀，舌淡暗，脉细、脉沉等诸症。而湿热下注则多见尿频、尿急、尿热、尿有余沥，尿失禁、排尿不适、口苦咽干、苔薄黄或黄腻、脉数或滑等不适。因此，针对该病发病机理，遵“虚者补之”、“实者泄之”之旨，分辨正虚邪实的轻重关系，以扶正祛邪，标本兼顾为则，故拟“补肝养肾，化气行水，兼以清热利湿为法”。

3 遣方选药之特点

关建国主任医师常用知柏地黄汤和缩泉丸加减。方以熟地黄、山茱萸此二者味厚，经曰“味厚为阴中之阴”，用以滋少阴，补肾水，养肝血；山药，味甘，性平，入脾、肾等经，液浓益肾，具有补肾涩精之功，《本草纲目》：“益肾气，健脾胃”。三药共用为君，即奏益肾填精，培本固元之效；泽泻，味甘，性寒，归肾、膀胱经，利水作用较强，具有利水消肿、渗湿泄热之功，主治小便不利。茯苓味甘，甘从土化，土能防水，故用以制水脏之邪，且益脾胃而培万物之母；丹皮气味苦辛，微寒，寒能胜热，苦能入血，辛能生水，故能益少阴，平虚热。三药合用为臣，可起通利小便，清热祛湿之功。药用六味，即补中有泄，泻中寓补，有开有合，使滋补而不留邪，清泻而不伤正，补泻相得，相辅相成，从而达到培其肾精，恢复封藏固摄之权。方加肉桂为补肾助阳之品，王好古认为，该药可补命门不足，以益火消阴；益智仁，味辛，性温，盐炒归肾经；乌药，性辛温，入肾、膀胱经，二者为缩泉丸主药；山药可起温肾阳、暖膀胱、收敛精气之作用；再加桑螵蛸归肝、肾二经，以补肾助阳，固精缩尿，四药相伍为佐，主要是加强补肾温阳之功，其配伍温肾助阳药的意义有二，一即《景岳全书》所

说“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而泉源不竭”之意；其二补肾助阳，即温煦膀胱，才能使膀胱得以化气行水、开阖有度、小便当自行。方中佐以黄柏、知母苦寒之品，二者入肾、膀胱，可去肾经火、燥下焦湿，即除膀胱之湿热；最后予甘草为使，甘草本身具有清热解毒、通淋利尿之功，可助苦寒之品以清下焦余热，且甘草又能缓急、调和诸药，避免药物过于苦寒及滋腻。纵观全方，固涩有权，开合有度，共奏扶正祛邪、培本清源之功，达到邪祛正安，膀胱气化得以正常，小便当利之目的，病当愈。

4 病案举例

杨某某，女，51 岁，2017 年 11 月 24 日初诊，自诉尿频、尿急、尿热 3 月余，就诊于本市人民医院查尿常规正常，曾自行服用消炎药（具体不详）、三金片、金钱草冲剂等治疗，未见好转，于今日就诊我院门诊，症见：尿频、尿急、尿热、小腹坠胀，腰膝酸软，倦怠乏力，面色胱白，口苦咽干，头晕耳鸣，饮食可，睡眠差，梦多，大便尚可，舌暗红，脉细数、苔薄黄。查体：双肾区无叩痛，膀胱区平软，无压痛及反跳痛，双下肢无水肿等。辅助检查：尿常规正常。中医诊断为“劳淋—肝肾亏虚，湿热下注”，西医诊断为“尿道综合征”。诊疗上，中医以“补肝养肾，化气行水，兼以清热利湿”为法，方选知柏地黄汤和缩泉丸加减，拟方如下：熟地黄 10 g，牡丹皮 12 g，山药 15 g，山茱萸 12 g，黄柏 6 g，知母 10 g，肉桂 3 g，甘草 6 g，茯苓 12 g，泽泻 9 g，益智仁 10 g，桑螵蛸 12 g，乌药 15 g。水煎服，日一剂，7 d 后复诊，诉症状改善，继续守法前方 7 剂，症状基本缓解。关建国主任医师认为，由于患者多为中老年病人，以肝肾亏虚为主，且湿热胶着，为虚实夹杂之证，易病情反复、缠绵难愈，故应在症状缓解后应继续坚持服药一段时间，以巩固疗效，再继续两周上方，加养心安神之药（酸枣仁），随诊至今未发。

参考文献

- [1] 于黔，蒋久勇. 中西医结合治疗非感染性尿道综合征疗效观察 [J]. 天津中医，2002，19（5）：26

（收稿日期：2018-05-17 编辑：陶希睿）