

“血病不离水,水病不离血”,《素问·调经论》云:“孙络溢水,则经有留血。”故临床上从“瘀水”论治,“化瘀利水”,多获良效。临床上符为民教授喜用茯苓、泽泻、白茅根、猪苓、生薏苡仁等药利水,或给予五苓散、猪苓汤等加减治疗;红花、赤芍、川芎、水蛭、桃仁等药化瘀,此为中医药治疗脑水肿提供了思路和方法。

参 考 文 献

- [1] Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. [J]. Lancet Neurol, 2009, 8(4):

355-369.

- [2] 卫生部新闻办公室. 第三次全国死因调查主要情况[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(5): 344-345.
- [3] 魏秀娥, 荣良群. 局部应用重组水蛭素对脑出血大鼠的治疗作用[J]. 山东中医, 2011, 51(9): 33-35.
- [4] Hua Y, Schallert T, Keep RF, et al. Behavioral tests after intracerebral hemorrhage in the rat [J]. Stroke, 2002, 33(10): 2478-2484.

(收稿日期:2013-07-07)

(本文编辑:董历华)

郭军四型论治癃闭临床经验

高庆和 赵家有 余国今 朱大云 王福

【摘要】 郭军教授从事泌尿男科工作二十余年,从癃闭治疗的个人临床经验出发,将癃闭辨证分型为四型,即肾虚血瘀型、肺失宣降型、痰湿瘀滞型、肝郁脾虚型。郭教授认为癃闭的发病不外乎虚、实两端,虚则以肾气虚为主,实则以湿、热、瘀、滞等有关,临床上多为虚实夹杂,故治疗上重视补肾、活血、宣肺、健脾、祛湿等方法的综合运用,扶正以祛邪,则闭可通,癃以畅。本文就跟随郭教授临证时的体会及验案分析,介绍郭军教授四型论治癃闭的经验及其经验方。

【关键词】 癃闭; 良性前列腺增生症; 辨证论治; 郭军

【中图分类号】 R256.53 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.013

郭军教授,中国中医科学院西苑医院男科主任医师,硕士生导师,从事泌尿男科工作二十余年,学验俱丰,对前列腺疾病诊治思路独特,将癃闭分为四型论治。癃闭相当于西医的良性前列腺增生症,是老年男性的常见及多发病,癃闭的病名早在《内经》就已经提出,“其病癃闭,邪伤肾也”即是对癃闭病因的描述。笔者有幸师从郭军教授,现将其四型论治癃闭的临床经验介绍如下。

1 癃闭当分四型论治

1.1 肾虚血瘀型,癃闭中最为常见

癃闭好发于老年男性,正值“五八,肾气衰”后,因肾主水,司膀胱开阖,体内水液的分布与排泄,都主要依赖肾的气

化,肾虚则气化无力;肾虚日久,“由虚致瘀”,血瘀膀胱阻塞,导致小便不利。辨证要点为小便无力,小腹疼痛,舌紫暗脉细涩,前列腺腺体变大、质地较正常为硬,中央沟变浅或消失,此为肾虚血瘀,法当补肾活血利水,兼软坚散结。治以滋阴通闭汤,药用盐知母 12 g、黄柏 12 g、生地黄 10 g、山药 15 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g、杜仲 10 g、川牛膝 10 g、桑螵蛸 10 g、益智仁 10 g、丹参 10 g、三棱 8 g、莪术 8 g、浙贝母 10 g、夏枯草 15 g^[1]。其中盐知母、黄柏滋肾阴泻相火,引诸药入肾经,二者相须为用;生地黄、山药补肾阴,淫羊藿、巴戟天、杜仲、桑螵蛸、益智仁补肾中阳气,阴阳互用,以助气化;杜仲,《本经》言其能“益精气,小便余沥”;川牛膝补肾活血利水,乃癃闭要药,丹参、桃仁活血祛瘀,浙贝母、夏枯草软坚散结,配三棱、莪术增加破血散瘀,消癥化积之力。

1.2 肺失宣降型,肺气闭塞致癃闭

《证治汇补·癃闭》指出:“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通。”肺为水之上源,通调水道,肺失宣降导致水液输布失常,不能下输膀胱,引起排尿不畅发为癃闭。辨证要点为小便不畅,咳嗽而喘,此为肺失宣降,遵《内经》“下病上取”之法,宣肺利水,自拟宣白通闭汤,宣白者,宣肺气也。药用炙麻黄 5 g、苦杏仁 10 g、紫苑 10 g、款冬

基金项目:国家“十一五”科技支撑项目(2007BAI20B044)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院男科[高庆和(硕士研究生)、赵家有(硕士研究生)、余国今、王福];荆门市康复医院康复科(朱大云)

作者简介:高庆和(1987-),2012 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail: gaoqinghe1949@126.com

通讯作者:王福(1982-),硕士,医师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病的临床和科研。E-mail: fu311306@163.com

花 10 g、桔梗 15 g、蛤蚧 10 g、补骨脂 10 g、川牛膝 10 g 等。其中炙麻黄宣肺;苦杏仁降肺肺气,一宣一降,以利肺气之宣降,配紫苑,款冬花降肺气;桔梗为舟楫之药,引诸药入肺经;又肺为气之主,肾为气之根,肾气虚不纳气,引起咳喘、小便不利,故佐补肾纳气,予蛤蚧、补骨脂补肾纳气缩尿;川牛膝补肾,且引水下行^[2]。正如《寿世宝元》云“譬如滴水之器,闭其上窍则不流,拔之则水通流泄矣”,拔之即开肺气也。

1.3 痰湿瘀滞型,癃闭属实证者亦不少见

郭教授认为,随着生活水平的提高,饮食不节在癃闭的发病中起到了不容忽视的作用。长期嗜食醇酒、肥甘、辛辣之品,导致湿热内生,阻滞于中,下注膀胱,日久膀胱瘀滞,“癥积”阻塞,导致小便不利。辨证要点为小便不利,大便黏腻不爽、口粘,此为痰湿瘀滞,法当利湿化痰,清热散结。自拟利湿祛瘀通闭汤,药用车前子 10 g、黄柏 10 g、大黄 8 g、川牛膝 10 g、益母草 10 g、王不留行 10 g、浙贝母 10 g、夏枯草 10 g。其中车前子通利水道,清膀胱热结,黄柏、大黄清热利湿,川牛膝、益母草、王不留行活血利尿,浙贝母、夏枯草清热软坚散结,如是则湿去瘀通小便通利。

1.4 肝郁脾虚型,“更年期”易癃闭

郭教授认为,男性更年期时肝气易于郁结,经云“肝足厥阴之脉,过阴器,所生病者闭癃”,肝气疏泄不及,影响三焦水液运化,脾虚则水液转输不利,发为癃闭。辨证要点为小便不畅,胸闷善叹息,此为肝郁脾虚,法当疏肝行气,培土治水。自拟开郁通闭汤,药用沉香 10 g、陈皮 12 g、柴胡 10 g、乌药 10 g、王不留行 10 g、郁金 10 g、当归 15 g、牛膝 12 g、川芎 10 g、茯苓 15 g、炒白术 10 g。其中沉香、陈皮、柴胡、乌药疏肝理气;王不留行、郁金行下焦气血;当归、牛膝、川芎行气活血利水;茯苓、炒白术健脾培土治水。诸药合用则郁结开,脾胃健,通补结合,小便自利。

2 典型病例

患者,男性,67 岁,2013 年 1 月 6 日初诊。其反复小便不畅 5 年,2 个月前感冒后小便不出,于急诊科导尿后,一直留置导尿管,先后数次拔除导尿管则尿潴留。症见:尿道疼痛,小腹胀痛,伴有咳嗽咳黄粘痰,气喘体胖多汗,大便干,纳眠尚可,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。既往慢性支气管炎病史 10 余年。吸烟史 30 年。前列腺 B 型超声显示前列腺大小约 4.7 cm×3.6 cm×2.8 cm,形态饱满,包膜完整,实质回声均质,残余尿 127 ml。西医诊断为良性前列腺增生症。中医诊断为癃闭。辨证属于肺失宣降型,兼痰瘀阻滞,治宜宣肺利水,化痰消瘀,予宣白通闭汤加减,全方如下:麻黄 5 g、苦杏仁 10 g、全瓜蒌 15 g、桔梗 15 g、紫苑 10 g、款冬花 10 g、石菖蒲 10 g、黄芩 10 g、浙贝母 10 g、生薏苡仁 15 g、芦根 10 g、生大黄 6 g、川牛膝 10 g、丹参 15 g,水煎 200 ml,每日 1 剂。

二诊:服药半月,自觉有便意,但是拔出导尿管小便仍不出,咳嗽咳痰有所减少,效不更方,于上方加三棱 10 g、莪术 10 g,继服。

三诊:14 剂后来诊,再次拔出导尿管,鼓励患者多饮水,

尽量自行解小便,顷刻患者欢喜来告,已然能自行小解,但尿线极细,排尿无力,咳痰量少,大便通畅,行尿流率检查:最大尿流率 6.3 ml/s。疗效明显,上方去麻黄、大黄,加补骨脂 10 g、桑螵蛸 10 g、黄芪 15 g 扶正为主,继服 1 月后小便通畅排出有力。随访半年未见复发。

因“肺为娇脏”,加之多年吸烟史、空气污染等因素,易造成肺脏损伤。此患者感邪后咳嗽咳痰,肺失通调水道,导致小便不利,肺与大肠相表里,肺气不降引起大便不通。病位虽在下焦,治疗仍从上焦入手,下病上治,开上窍以利下窍,故小便通畅,后期调理顾护正气为要。

3 讨论

郭教授认为,前列腺增生症轻者相当于“癃”,即小便点滴不畅;前列腺增生症重者相当于“闭”,即小便不通,引起尿储留。《素问·灵兰秘典论》“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉。”肾主水,与膀胱共司小便,肾气虚则膀胱开合失度,发为癃闭。“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦气化靠肺的通调、脾的转输、肾的气化来维持。另据一项临床研究显示,120 例 50~80 岁良性前列腺增生症患者中,良性前列腺增生症证型以肾虚证为主,其次是下焦瘀血,良性前列腺增生症实证多湿、气滞与血瘀,虚证多气虚、阳虚^[3],也有学者收集了近 10 年来的文献,中医药治疗良性前列腺增生文献涉及证型 13 个,以肾阳衰微、肾虚血瘀、肺热壅盛、中气下陷为常见证型,占 53.58%^[4],而郭教授认为癃闭多为复合证型,突出发病中非单一病机,乃多病因、多脏腑的综合结果,不能顾此失彼,尤为注重肺气的宣发,着实不可局限于下焦。

郭教授治疗癃闭,注重年龄因素在发病中的作用,年老多肾气亏虚,治疗上补肾贯穿始终;擅用引经之药,以盐黄柏入肾,桔梗入肺为舟楫;遵循整体观念,治病结合现代人的生活饮食习惯、精神因素对疾病的影响;前列腺增生症属于中医“癥瘕”范畴,主张运用“消法”,以软坚散结;主张中医保守治疗,降低手术治疗的风险。郭教授强调分癃闭四型论治乃一家之言,供同道参考,临床上不可拘泥,临证加减,方能体现中医灵活变通的思想。

参 考 文 献

- [1] 郭军,宋春生,韩强,等.滋阴通闭汤治疗良性前列腺增生症的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2008,28(12):1082-1085.
- [2] 李基锡.补肾活血宣肺法治疗良性前列腺增生症的临床观察[D].中国中医科学院,2012.
- [3] 范洪力.良性前列腺增生症证候临床研究[J].中国医药指南,2008,6(23):401-402.
- [4] 陈树山,赵刃.良性前列腺增生中医证型和用药规律分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(9):137-139.

(收稿日期:2013-09-28)

(本文编辑:黄凡)