

李木森治疗顽固性遗尿验案浅析

★ 李菰 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 顽固性遗尿; 李木森; 老中医经验

中图分类号: R 249 文献标识码: A

李木森先生是我省著名的老中医, 现已 84 岁高龄, 临证经验极为丰富。特别是对疑难杂症的辨证治疗, 具有辨证准确, 析理明彻, 立法均衡, 用方灵活, 药味平和的特点。本人有幸在门诊跟随李老学习, 亲见诸多病家顽疾得除, 现选取一则顽固性遗尿验案浅析如下, 以飨同道。

陈某某, 男, 44 岁, 从 15 岁起患遗尿, 尿频自遗, 昼夜不止, 床褥衣被常年濡湿, 严重影响了日常生活和作息, 二十余年来求医无数, 一直未见显效, 身心痛苦。

初诊: 2003 年 12 月 22 日来门诊求医, 证见尿频自遗, 昼夜不止, 昏困喜寐, 寐后难醒, 神疲肢软, 腰痛, 舌质淡, 苔薄微黄, 脉细。尿常规检查正常, 双肾输尿管膀胱 B 型超声亦未见异常。李老辨证为: 脾肾俱虚、肺气不利。治以健脾益气、固肾止遗。处方: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 益智仁 10 g, 桑螺蛸 10 g, 炙麻黄 7 g, 覆盆子 15 g, 金樱子 15 g, 炙甘草 6 g, 菟丝子 15 g。7 剂, 水煎二次混汁分二次温服, 避免睡前服药。由于患者居处离门诊较远, 往返不便, 便自

行按本方间断服药 40 余剂。

二诊: 2004 年 2 月 26 日, 患者亲自前来, 喜形于色, 告曰自服上方 40 余剂, 虽夜晚仍有遗尿现象, 但白天遗尿次数渐渐减少至 12 次, 现证见小腹不舒似有憋急感, 小便排出不畅。舌质淡红, 苔薄白, 脉细缓。守一诊方加车前子 10 g, 7 剂, 煎服法同上。

三诊: 2004 年 3 月 4 日, 白天已不遗尿, 夜间遗尿尿量明显减少, 唯小腹胀满, 有欲尿而尿不出之感。舌质淡红, 苔薄白, 脉细弦。守 2 月 26 日方加川牛膝 10 g、川草薢 10 g, 继进 5 剂。

四诊: 2004 年 3 月 8 日, 夜间遗尿已止, 有尿意时能自知而起身如厕, 虽夜起频频 (5~7 次), 但患者已免于遗尿顽疾之苦。舌质淡红, 苔薄白, 脉缓。守 2003 年 12 月 22 日方去炙麻黄, 继进 7 剂, 并嘱患者间断常服, 以图根治。

2004 年 5 月中旬, 患者一乡邻前来就诊, 告知其遗尿顽疾未曾复发, 体质增强, 恢复了生产劳动。

按: 遗尿证治, 历来医家多从肾虚膀胱失约入手, 如《医宗金鉴·杂病心法要诀》中说: “膀胱热结为

津液濡养, 所以在咽喉科疾病中, 最重要的是保养津液。喻氏尤善生胃津以润肺, 正如他所云: “盖肺金之生水, 精华四布者, 全借胃土津液之富, 上供罔缺。”(《医门法律·肺病肺痿门》) “胃土为肺金之母气”, 若“胃中津液不输于肺, 肺失所养, 转枯转燥。”(《医门法律·秋燥门诸方》) 即形成肺燥等病变。治疗必以“生胃津以润肺”为基本大法。正如喻氏所说: “欲治其子, 先建其母, 胃中津液, 尤贵足以上供, 而无绝乏。”(《医门法律·肺病肺痿门》) 其自创著名方剂清燥救肺汤也体现了这种思想, 方中有甘草“和胃生金”, 人参“生胃之津, 养肺之气。”喻氏自评曰:

“今拟此方名清燥救肺汤, 大约以胃气为主, 胃土为肺金之母也……盖肺金自至于燥, 所存阴气不过一线耳。倘更以苦寒下其气, 伤其胃, 其人尚有生理乎。”(《医门法律·秋燥门诸方》)

综上所述, 喻嘉言对中医咽喉科的发展作出了一定贡献, 展示和弘扬他的学术思想, 对发扬和提高中医咽喉科学学术水平具有现实意义, 我们应继承与发掘、整理与提高相结合, 在全面系统客观地总结他的学术思想的基础上, 再有所突破和创新, 从而发扬光大中医咽喉科学。

(收稿日期: 2005-11-18)

癃闭,虚寒遗尿与不禁。”膀胱虚寒,轻者为遗尿,重者为不禁。不知而尿出,谓之遗尿,认为遗尿多因下元虚寒、膀胱失约所致,用药多温肾固涩。但亦有论及其余各脏与遗尿一证相互关联的,比较有代表性的如《本草纲目·百病主治药上·洩数遗尿》云:“有虚热、虚寒。肺盛则小便数而欠,虚则欠、咳、小便遗。心虚则少气遗尿。肝实则癃闭,虚则遗尿。浮遗热于膀胱则遗尿。膀胱不约则遗,不藏则水泉不禁。浮损,则小便滴沥不禁。”指出肺、心、肝三脏的“虚”皆可导致遗尿的发生。《景岳全书·遗尿》云:“凡治小便不禁者,古方多用固涩,然固涩之剂,不过固其门户,此亦治标之意,而非塞源之道也。盖小水虽利于肾,而肾上连肺,若肺气无权,则肾水终不能摄,故治水者必须治气,治肾者必须治肺。”认为凡治小便异常,皆应顾及肺气宣降、通调水道在水液代谢中的作用。著名伤寒学家陈瑞春教授在其著作《伤寒实践论》一书中曾谈到一则用五苓散治愈小儿遗尿的验案,认为:“小便量多实属膀胱气化不利之征,水湿内停,上蒙清阳,所以小儿夜间遗尿多有夜梦游玩,而出现尿床。故使用五苓散化气利水,气化则水化,加入温通心阳之菖蒲、远志,使之离照当空,气机布化正常,则遗尿自止。”陈老曾用此法治疗以夜梦游玩而遗为主症的遗尿多例,年龄小的 7~8 岁,大的 25~28 岁,均获得了很好的疗效。除点明了遗尿的总病机为“膀胱气化不利”之外,还充分说明了心主神明在保持正常排尿中不可忽视的地位。可见辨治遗尿须从五脏一体的观念出发分析病机,不可片面责之肾与膀胱。

本患者求治二十余年,纵观前医之方,皆从下焦虚寒入手,用温养下元、固涩膀胱,或温阳益肾之剂。而李老本着五脏一体的观念,从患者昏困喜寐、神疲肢软着手,认为昏困喜寐乃脾虚不能升清阳、神明失养,神疲肢软、舌淡乃脾虚之证无疑,脾气虚是本病的关键。本案腰痛乃脾虚不能化生精血养肾而出现的肾气受伤之象,二十余年来遍尝温补益肾之品病

情却无丝毫好转便是明证。苔薄微黄并非热在膀胱,而是肺气宣散不利、郁而化热之征,肺气壅滞,气化不及州都,可累及膀胱气化失司。《内经》曰:“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。”脾位居中焦,为水液上达下输之枢机,枢机不旺,清阳不升反陷,且脾气虚弱,气失摄纳,津液上不得输布,下不得摄纳;不得上输之津液又失于肺之宣降而下渗膀胱,肾气失养不足以蒸发、固涩,膀胱气化失司而遗。从五脏与水液代谢的关系来看,肾的气化与秘藏、脾的升提与统摄、肺的宣发与肃降共同作用于尿液的生成、储藏、和排泄,此案正因三者皆有所失而致。全方以黄芪、党参、炙甘草以健脾益气,益智仁、桑螵蛸、覆盆子、金樱子益肾固涩,而益智仁本身又有健脾收涩之功,菟丝子平补肾气,以方中炙麻黄一味为点睛之笔,开宣肺气,使不得通调之水液借肺气从皮毛宣散而出,使津得输布,玄府得开,肺气得畅,水道通调,助膀胱气化得利,正使“肺为水之上源”得以名副其实,即所谓“上通则下调”;炙麻黄更有上行之势,入健脾益肾诸药亦可引药势上行而加强止遗的作用。诸药配伍,共奏健脾益气、开宣肺气、固肾止遗之功,则遗尿自愈。

关于为何不重用培补肾气之品而仅用益肾固涩之常用药,李老认为本病虽起于少年,年久伤肾,但病机重心仍在脾虚,脾强则能升提、统摄、助膀胱固涩;脾健则后天之精气源源化生,可填补肾之先天。且本案亦不可过用升提补益之品,若重用此类升提培补之温药,势必更加重本案肺气郁闭、宣发不利的病理变化,使本应上行外散之水液愈下注膀胱,则病不得瘥。二、三诊时出现小腹绷急胀满之感,伴有小便不利,李老认为乃收涩太过,使膀胱将清浊皆固于其中,因此用车前子、川革薢利水化浊,川牛膝引结于膀胱之水气下行。四诊时遗尿已止,唯夜尿频多,转属单纯的脾肾两虚之证,此时遗尿一证已罢,应去宣散之炙麻黄,使全方力专于健脾益肾,长服以巩固疗效,并期痊愈。

(收稿日期:2005-12-27)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。