

郭军治疗前列腺增生症经验

★ 耿强¹ 董长喜² (1. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 北京中医药大学管理学院七年制硕士研究生 北京 100029)

关键词: 郭军; 前列腺增生症; 临证经验

中图分类号: R 697⁺.32 文献标识码: B

郭军系中国中医科学院西苑医院男科主任医师、教授, 中国中西医结合男科学会委员、硕士生导师, 从事中医、中西医结合泌尿男科临床、教学 20 余年, 学验俱丰, 疗效卓著。笔者有幸侍诊左右, 深受教诲, 受益匪浅, 现将其治疗前列腺增生症的经验介绍如下。

1 治则治法

1.1 提壶揭盖、开上启下法 在前列腺增生症发病中肺有很重要的地位, 老师每于温补肾时, 配桔梗、杏仁等以升提开肺, 使上下升降有节, 气化开阖有度, 癃闭自通。此亦“病在下取之上”是也, 用药在于开宣肺气, 降气利水, 常用药物: 葶苈子、杏仁、桔梗等, 若表证未解, 可加麻黄加强宣肺之力。

1.2 清热利湿、利尿通淋法 清热利湿、利尿通淋法则是治疗前列腺增生最常用的利湿之法, 临床上表现为小便频数, 赤热短涩, 或点滴不通, 终末尿浑浊, 舌质红、苔根部黄腻, 脉滑数。临证常采用, 瞿麦、车前子、篇蓄通利小便, 栀子清三焦之湿热, 滑石、泽泻清利下焦之湿热。老师认为在选用大剂量清热利湿药的同时, 应考虑膀胱的气化功能, 少佐以辛热之肉桂, 以助恢复膀胱气化功能, 会有事半功倍的效果。

1.3 疏肝利水法 《本草纲目》云: “肝郁则癃闭”, 足厥阴肝经过小腹环阴器, 而前列腺正为肝经所过之处, 故用之功专而力捷。肝气郁结, 疏泄失职, 则小便不利。此时患者出现情志抑郁, 或多烦易怒, 小便不爽或不通, 胁腹胀痛, 舌质红、舌苔薄白, 脉弦急, 常以柴胡、沉香为主要药物。

1.4 化瘀散结法 《医林改错》云: “结块者必有形之血也”瘀血结于下焦, 阻塞水道, 小便不通为本病

得重要得病理变化, 老师一般加三棱、莪术等破血软坚之品, 往往可以使其增生变硬的前列腺质地变软, 体积缩小, 三棱、莪术通肝经积血, 善治癥瘕积聚结块, 故用之功专而力捷。不仅使补药补而不滞, 而且消补合用消积逐瘀之力愈大。其他消坚散结之品亦可辨证选用, 如海藻、昆布、甲珠、皂角刺、王不留行、夏枯草等。

1.5 升清降浊、化气利水法 临床上适用于中气下陷所致的排尿困难, 表现为小腹坠胀, 时欲小便而不得出, 或量少不畅, 精神疲乏, 食欲不振, 气短懒言, 声音低微, 或脱肛, 舌淡、苔薄白, 脉细弱, 方用补中益气汤加减。

1.6 补肾益脾法 临床上适用于脾肾亏虚所致的前列腺增生症, 主要表现为排尿困难, 膀胱逼尿肌不稳定, 残余尿增多, 排尿无力, 精神疲乏, 食欲不振, 大便溏泄, 少短懒言等, 舌苔厚腻、有齿痕。方用金匱肾气丸合人参健脾丸加减。

1.7 滋阴清热、化气利水法 适用于肾阴不足, 虚火偏旺, 下移膀胱, 膀胱气化失司而致者, 临床上常表现为尿少黄赤, 尿道灼热, 夜尿频数, 时发时止遇劳即发, 经久不愈, 或小便点滴而下, 无力排出, 或伴头晕耳鸣, 咽干心烦, 手足心热, 或潮热, 腰膝酸软, 舌质红、少苔脉沉细, 方用知柏地黄汤合五苓散加减, 可在滋阴利水药中加入小茴香、乌药, 使滋阴不碍利水, 通阳以化气。

2 病案举例

李某, 男, 77 岁, 夜尿频、排尿不畅 5 年, 加重 1 周而就诊。近 5 年来夜尿次数增多, 每晚 4~5 次, 有时排尿中断, 变细, 尿后余沥不尽, 在外院诊断为前列腺增生症, 长期服用保列治。近 1 周来夜尿次

邱仙灵针刺治疗呃逆经验

★ 徐传伟¹ 孙建华² (1.南京中医药大学 南京 210029;2.江苏省中医院针灸康复科 南京 210029)

关键词:呃逆;针刺疗法;邱仙灵

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

邱仙灵系针灸名家邱茂良之子,江苏省中医院针灸科主任医师。邱主任从医多年,擅长用针灸方法治疗内科疾病,在治疗呃逆方面有独到的见解。本人有幸师从邱主任,得其言传身教,在此特撰邱主任针刺治疗呃逆,与大家共赏。

邱主任认为呃逆一证,由胃气上逆动膈而成,故治疗原则为理气和胃、降逆止呃,并在分清寒热虚实的基础上,分别施以祛寒、清热、补虚、泻实之法。对于重危病证中出现的呃逆,急当救护胃气。针刺取穴以攒竹、中脘、内关、太冲透涌泉等穴为主,并随证加减。

1 病案举例

王某某,男,32岁,职员,2007年8月10日初诊。诉4天前因过食肥厚后出现打嗝不止,至某医院治疗,予以胃复安治疗后未见缓解,经人介绍前来就诊,患者呃声响亮,声高短促,胃脘灼热,口臭烦渴,面色红赤,大便秘结,舌红苔黄厚,脉洪大。根据病史症状,邱主任认为:患者乃饮食不节致胃失和降,胃气上逆,上冲于喉,发生呃逆。如《景岳全书·呃逆》曰:“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”治当清热和胃,降逆止呃。取穴以攒竹、中脘、内关、太冲、涌泉为主穴降逆止呃,内庭、足三里为辅穴清热,针刺手法为泻法,中脘得气后针尖向下斜刺,太冲透涌泉时取太冲穴,常规消毒,用毫针向涌泉穴方向直刺1

~1.5寸左右,反复提插捻转刺激,以患者能耐受为度。后用电针刺刺激内关,太冲穴。留针30分钟,取针后患者明显好转,于次日再行上法治疗1次后痊愈。

2 体会

攒竹穴属鼻针的胸穴,中医学认为肺居胸中,主气及宣发肃降,对维持人体气机的升降出入起重要作用。膈位于胸腹腔之间,胃气上逆引起膈肌痉挛,必然导致气机的升降失调。治疗中所取攒竹是因足太阳膀胱经挟脊,故与膈、脾、胃相连,有调整气机升降出入、降逆止呃的显著功效。中脘通利腑气,可疏通胃气、和胃止呃。内关可和中降逆,宽中理气。太冲透涌泉为一针两穴。太冲为肝经原穴,原穴为本经之气聚集之处,有疏肝理气作用,肝气和,不再横犯胃腑而呃逆停止。涌泉为肾经“井”穴,足少阴肾经的循行自足入腹,贯脊通督脉,其直脉向上通过肝和横膈进入肺中,沿着喉咙挟于舌根部。肝肾同属下焦,肝肾同源,有相互资生的作用。足厥阴肝经环绕阴器,过膈,布于肋部,肝经之气又易于郁滞,故在太冲穴上施泻法,使郁滞之邪气下行,调畅肝经的气血而呃逆停止。诸穴同用,共奏止呃之效。

应用针灸治疗本病,是一种简单有效的方法,但必须辨证准确,取穴处方针对病情,操作规范,并且要细心体察针下感觉和患者反应方可取效。

(收稿日期:2007-10-10)

数达6~7次。B超检查示:前列腺49 mm×40 mm×51 mm,轮廓模糊,形态饱满,内部光点增粗,分布欠均匀,内外腺之间见多枚小结石,前列腺中叶向膀胱突入33 mm×15 mm,残余尿120 ml。舌质偏红、苔薄黄,脉细弦。诊断:前列腺增生症。证属肾阴不足,湿热下注。处方:知母、黄柏各15 g,生地黄、熟地黄各12 g,穿山甲9 g,玄参9 g,贝母9 g,牡蛎15

g,半枝莲15 g,白花蛇舌草15 g,扁蓄15 g,瞿麦15 g,龙葵15 g,婆婆针15 g,金钱草15 g,凤尾草15 g。另服复方琥角片,每次5片,每日3次。上方加减治疗5个月后,症状明显改善,夜尿2次,排尿畅。复查B超示:前列腺43 mm×31 mm×48 mm,内外腺之间见多枚小结石,前列腺中叶向膀胱突入26 mm×15 mm,未见残余尿。

(收稿日期:2007-10-10)