

中医治疗小儿精索鞘膜积液验案1则

郭彤彤¹ 徐晓彤¹ 李兆睿¹ 施会山¹ 指导:周朋²▲

摘要 精索鞘膜积液属于中医学“水疝”范畴,周朋老师善用中药汤剂内服配合枯矾外敷治疗,效果显著。本文通过分析其治疗的1则小儿精索鞘膜积液验案,为中医临床治疗本病提供参考。

关键词 精索鞘膜积液;儿童;中医药;枯矾

精索鞘膜积液是指鞘膜腔内液体积聚超过正常量所致的疾病,其囊性积液多位于阴囊内睾丸上方或腹股沟内,若积液量多可影响患儿排尿与行走,甚至影响睾丸发育,须积极治疗,是小儿常见病、难治病之一。现代医学以手术、注射治疗及穿刺引流为主,存在损伤大、风险高、不良反应多且易复发等缺陷^[1-2]。中医根据本病病因病机及症状表现,将其归为“水疝”范畴^[3],《灵枢·刺节真邪论》云“津液内溢,乃下留于辜”,认为水邪内停辜丸以致本病。

周朋老师(以下简称“周师”)师从山东省名老中医药专家李燕宁教授,从事中医儿科医、教、研工作二十余年,擅长小儿疑难杂病及呼吸、神经系统疾病的治疗,善于经方新用。周师通过多年临床经验积累总结出,水湿气化不利为本病之本,瘀血阻滞为积液难消之根,临床应用中医汤剂配合枯矾外敷患处治疗,疗效颇佳。笔者有幸随诊学习,获益良多,现将其治疗小儿精索鞘膜积液验案1则介绍如下。

1 典型医案

徐某,男,2岁,2020年9月13日初诊。主诉:右侧阴囊肿大半年余。患儿家长于半年前发现患儿右侧阴囊肿大,于当地医院就诊,诊断为“精索鞘膜积液”,建议手术治疗,家长因患儿年龄较小,希望通过中医药保守治疗,遂前来就诊。刻下症:右侧阴囊明显肿大,如核桃大小,无疼痛感,无发热。晨起食欲较差,午、晚餐尚可,时有干呕,偶有腹胀,无腹痛。寐安,二便可。查体:一般情况可,咽(-);心、肺、腹未见异常;右侧睾丸可见椭圆形肿块,约2 cm×5 cm大小,

表面光滑,质地较韧,触之有波动感,肿块下方可触及正常的睾丸、附睾,肿块可随精索移动,无明显压痛,局部皮温正常,透光试验阳性。舌淡红,苔薄白。睾丸B超示“右侧阴囊上方探及54 mm×22 mm局限性液性暗区,与睾丸鞘膜腔不相通”。西医诊断:精索鞘膜积液。中医诊断:水疝,辨为脾虚水湿不化证。处方:1)五苓散,药用:茯苓10 g,猪苓10 g,泽泻10 g,桂枝6 g,麸炒白术10 g。7剂,水煎服,日1剂。2)枯矾50 g外敷,每次5~7 g,每日1次。使用方法:将酒精湿润过的纸巾敷于患处,再敷薄薄一层枯矾于纸巾上,并于其上重复覆盖纸巾与枯矾,最后再覆盖一层纸巾固定,共敷七层枯矾八层纸巾,每日敷4~8 h。

2020年9月22日二诊:右侧睾丸肿大范围稍缩小,仍晨起纳差,但干呕症状消退,右侧鼻孔易鼻衄。辨为脾虚水湿不化兼气血瘀滞证。口服方剂守上方加泽兰10 g,桃仁10 g,7剂;枯矾外敷,每日1次。

2020年9月29日三诊:右侧睾丸肿大明显减轻,诉近日鼻塞,无咳嗽流涕,无恶寒发热,汗出正常,饮水可,纳可,二便调。睾丸B超示“右侧阴囊上方探及32 mm×15 mm局限性液性暗区,与睾丸鞘膜腔不相通”。证候同前,兼有外感。处方:①口服方剂守上方加苏叶10 g,柴胡12 g,7剂。②玉屏风颗粒1盒,每次1袋,每日2次。③枯矾外敷,隔日1次。

2020年10月8日四诊:诸症减轻,无鼻塞流涕,纳寐可,二便调。外感已消,予2020年9月22日口服方剂7剂;枯矾外敷,隔日1次。

2020年10月15日五诊:无其他不适,纳寐可,二便调。睾丸B超示“右侧阴囊上方探及32 mm×12 mm局限性液性暗区,与睾丸鞘膜腔不相通”。处方:①桂枝茯苓丸加减,药用:桂枝6 g,茯苓10 g,桃仁10 g,赤芍10 g,泽泻10 g,车前子15 g。7剂。②枯矾外敷,隔日1次。之后,患者守方继服多剂,精索

▲通讯作者 周朋,男,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事儿科各系统疾病的研究与治疗。E-mail: 846180404@qq.com

•作者单位 1.山东中医药大学第一临床医学院(山东 济南 250014); 2.山东中医药大学(山东 济南 250014)

鞘膜积液消除,随访1年,未再复发。

按《素问·经脉别论》云:“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,水精四布,五经并行。”指出人体水液代谢与肺、脾、肾三脏关系密切。周师认为小儿脾肾常不足,水液运化易失常,加之肝之疏泄失利,水湿留滞肝经,结于阴部,形成“水疝”,治之当健脾利湿与理气疏肝并施,久病者入络,宜适当加以活血通络之品。本例患儿食欲较差,时有干呕,偶有腹胀,为后天脾胃虚弱之体,脾失健运,人体津液之输布及排泄紊乱,凝聚为痰,湿痰凝聚,郁结不消,留滞于肝经,发为精索鞘膜积液,故初诊予五苓散原方治疗。方中茯苓可淡渗湿浊引其下行;猪苓、泽泻利水渗湿,兼以清热;桂枝温阳化气,协助茯苓、猪苓、泽泻布津行水;麸炒白术健脾燥湿,以促进脾运化水湿,输津四布。诸药相合,共奏温阳化气利水之功。二诊加泽兰、桃仁以疏肝活血、利水消肿,去久病之瘀。三诊加苏叶、柴胡散寒解表,疏肝行气;玉屏风散益气固表。五诊时患儿鞘膜还有顽固难消之水液,符合《血证论》中“瘀血化水亦发水肿,是血病而兼水也”之理,血不利则化为水,故后期予桂枝茯苓丸加减以活血化瘀、利水消癥。方中桂枝、茯苓合用以温阳益气、利水行瘀;桃仁活血通络;赤芍活血养血和营;泽泻、车前子利水以治标。诸药合用,取其缓消癥积而不伤正。《理渝骈文》曰:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药。”枯矾,味酸寒,归肝、脾、肺、大肠经,主治湿疹痒疮,临床可用于治疗水湿气化不利导致的各类水肿疾病。周师以其酸涩之性,又入肝经血分之情,外敷患处收敛固涩因肝经气化不利所致之水疝。

2 讨论

“疝”最早见于《灵枢·刺节真邪论》,论中谓“茎垂者,身中之机,阴精之候,津液之道也。故饮食不节,喜怒不时,津液内溢,乃下留于辜,水道不通,日大不休,俯仰不便,趋翔不能,此病荣然有水,不上不下,铍石所取,形不可匿,常不得蔽,故命曰去爪”,指出本病乃由人体津液代谢失常所致。金代张子和言“诸疝皆归肝经”,认为肝气不利是疾病的关键所在。《圣济总录》云:“水气盛则津液内结,谓之水疝。”表明鞘膜积液的病因病机为水液内停。总之,水疝的发病与肝、脾、肾三脏密切相关^[4-6],治疗之本在于调肝健脾渗湿^[5,7-8]。《肘后备急方》记载:“证见阴囊肿大,不痛不痒,或肿胀坠痛,宜服五苓散加小茴香韭汁为丸。”清代高秉钧在《疡科心得集》亦云:“又有一种水疝,肿痛而皮色光亮,无热无红,内有聚水……内服五苓等利

湿之药^[9]。”现代药理研究^[9]证实,五苓散具有利尿、调节代谢、保护肾脏等作用,临床应用于循环、消化、泌尿等多个系统的疾病,均取得了较好的效果。《素问·调经论》云:“瘀血不去,其水乃成。”治疗后期以活血祛瘀为主,以去本病之根。其间一直配合枯矾外敷,枯矾是由白矾经过加热脱水而成的,具有收敛消炎、止血、抑菌等作用,可从细胞中吸收水分,使细胞发生脱水而收缩,减少腺体分泌,减少炎症渗出物,使组织呈现干燥,从而达到收敛燥湿的效果^[10]。《本草纲目》记载:“治诸血痛,脱肛,阴挺,疮疡,取其酸涩而收也;治痰饮泄痢,崩、带,风眼,取其收而燥湿也。”《本草经疏》云:“浣猪肠者,以矾揉之,取其杀涎滑也;腌莴苣者,以矾拌之,取其劫黏汁也……得火则烊,遇水即化。是其质双结于阴阳,其功实侧重于治水。”枯矾杀涎滑、劫黏液以治水之功,适用于阴部脱垂、痰湿性疾病。中药内服外敷相合,虽疗效显著,但由于该病治疗周期长,导致部分幼儿难以长期坚持口服中药汤剂,故而针对服药困难及治疗后期拒服中药的孩童,周师仅用枯矾外敷之法,亦见奇效。

中药内服整体调理患儿体质以治本,枯矾外敷直达病处以治标,标本兼治,以除小儿精索鞘膜积液之病根。中医治疗免除患儿手术痛苦与风险,简单方便,治疗成本低,可推广运用。

参考文献

- [1]张华俊,刘建国,李相如,等.金保方运用公英葫芦茶治疗泌尿生殖系疾病拾萃[J].辽宁中医杂志,2010,37(6):1137-1140.
- [2]彭光伟,肖忠群,郭昌平,等.单孔法输尿管镜与开放手术治疗小儿精索鞘膜积液效果比较[J].临床合理用药杂志,2019,12(4):39-40,42.
- [3]张鼎顺,姜德友.水疝源流考[J].江苏中医药,2019,51(6):74-76.
- [4]李国芳.俞景茂教授运用疏肝利湿法治疗小儿鞘膜积液经验[J].中医儿科杂志,2017,13(4):20-22.
- [5]张明强,邢益涛,林煦焱,等.秦国政教授从行气散结利水法论治小儿精索鞘膜积液经验[J].四川中医,2017,35(11):21-23.
- [6]么丽春,沈艳莉,张键.张吕夫中医辨证治疗小儿精索鞘膜积液经验举隅[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):49-50.
- [7]鲁以明.四逆散合五苓散加减治疗辜丸鞘膜积液98例[J].光明中医,2014,29(1):63-64.
- [8]周和平.水疝汤治疗辜丸鞘膜积液70例[J].四川中医,2004,22(10):46.
- [9]王玉兰,龚李萍,郭超峰.五苓散实验药理作用及临床应用研究进展[J].湖北中医药大学学报,2021,23(2):118-120.
- [10]马浩文,赵启苗,单国顺,等.枯矾炮制历史沿革及现代研究概况[J].中国现代中药,2021,23(3):562-566.

(收稿日期:2021-12-04)

(本文编辑:金冠羽)