

· 验案探析 ·

# 从厥阴论治尿崩症验案 1 则<sup>※</sup>

邓 欢<sup>1\*</sup> 黄延芹<sup>2▲</sup>

**摘 要** 尿崩症属于中医学“消渴”范畴,其中厥阴消渴属于六经病阴阳胜复、寒热错杂的证情,治宜清上温下。乌梅丸为厥阴病主方,善治寒热错杂证诸病。文中所举例的 1 则病在厥阴,上热下寒的尿崩症验案,患者以乌梅丸加减后尿量显著减少,口渴症状明显减轻。

**关键词** 尿崩症;厥阴病;乌梅丸;消渴;上热下寒

尿崩症是指由于抗利尿激素缺乏,肾小管重吸收水分的功能发生障碍的一组临床综合征,以多尿、多饮、烦渴、低渗尿和低比重尿为主要特征<sup>[1]</sup>。西医治疗主要运用去氨加压素和氢氯噻嗪、氯磺丙脲等药物,但其不良反应较多。中医则是在辨证的基础上综合调理机体状态,具有显著优势。中医典籍中并没有尿崩症的病名,根据其多尿、口干欲饮等临床表现,可将其归属于“消渴”的范畴。《伤寒论》第 321 条曰:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”指出可用乌梅丸缓解消渴。笔者运用乌梅丸加减治疗 1 例尿崩症,疗效良好,现将该案分享如下。

## 1 病案介绍

王某,男,10岁,2021年3月6日初诊。患者于3年前无明显诱因出现多饮、多尿,就诊于当地医院,行禁水加压试验后,确诊为“中枢性尿崩症”。平素服醋酸去氨加压素片控制尿量,用量为早 1/4 片,晚 1/2 片。曾于其他医院结合中药治疗(具体不详),但疗效不明显,遂来就诊。现症见:多饮,日饮水量约 5000 mL,小便色清无味、量多,24 h 尿量约 4200 mL,夜尿 4~6 次,体热、易出汗,急躁易怒,口干渴,神志清楚,精神可,纳差,喜冷饮,寐一般,大便调。舌质红,苔薄白,脉弦细数。尿常规示:尿比重 1.002,尿糖阴性,渗透压 56 mOsm/(kg·H<sub>2</sub>O)。西医诊断:中枢性尿崩症。

中医诊断:消渴,辨为上热下寒伴气阴两虚证。治法:清上温下,益气敛阴。处方予乌梅丸加减,药用:乌梅 15 g,细辛 3 g,桂枝 6 g,黄连 6 g,太子参 15 g,黄柏 6 g,当归 9 g,花椒 3 g,麦冬 15 g,五味子 9 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,焦麦芽 15 g,益智仁 15 g,桑螵蛸 12 g,乌药 12 g,炙甘草 6 g。7 剂,水煎煮,日 1 剂,早晚饭后温服。嘱其将醋酸去氨加压素调整为早 1/4 片,晚 1/4 片。

2021年3月13日二诊:多饮、多尿症状减轻,纳差、汗出有所改善,日饮水量减少至 3500 mL,24 h 尿量减少至 3000 mL,夜尿无,寐可。舌质红,苔薄白,脉弦细数。效不更方,予上方 7 剂继服。醋酸去氨加压素调整为早 1/4 片。

2021年3月20日三诊:多饮、多尿明显减轻,日饮水量约 2000 mL,24 h 尿量约 1300 mL,纳可,无汗出。嘱上方去焦山楂、焦神曲、焦麦芽,桑螵蛸增至 15 g,黄柏增至 9 g,乌梅增至 30 g,7 剂。醋酸去氨加压素调整为早 1/8 片。

2021年3月27日四诊:日饮水量和尿量正常,纳寐可。

患者就诊过程中,日饮水量和 24 h 尿量变化见图 1。

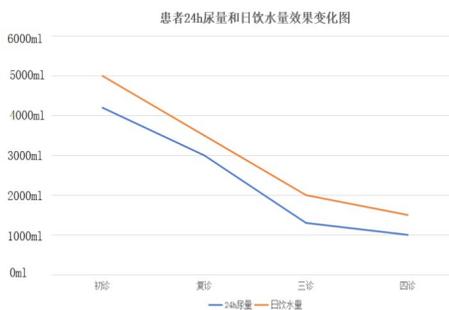


图 1 患者 24 h 尿量和日饮水量变化效果图

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81974562;No.81603613)

\* 作者简介 邓欢,女,在读硕士研究生。研究方向:中医药治疗内分泌与代谢性疾病研究。

▲通信作者 黄延芹,女,医学博士,副主任医师。研究方向:中医药治疗内分泌与代谢性疾病研究。E-mail:dahuang79@126.com

• 作者单位 1.山东中医药大学(山东 济南 250014);2.山东中医药大学附属医院(山东 济南 250014)

按 患者体热、喜冷饮,且急躁易怒,乃肝火旺盛的表现;小便色清、夜尿多,说明肾阳虚寒,故而考虑本病属上热下寒;夜间多尿严重,发病时间是在半夜,极其符合厥阴病特点,所以从厥阴上热下寒论治正中病机。肝火旺盛,肝气乘脾,脾胃功能受损,故纳差;易出汗乃气虚表现;舌红,脉细数乃阴虚表现。因此,治法应为清上温下,益气养阴。方选乌梅丸进行化裁,考虑患者体热、喜冷饮,故去除乌梅丸原方中附子、干姜等辛热之品;考虑患者年幼,脾胃运化之力尚且不足,不宜用人参大补元气,以防碍伤脾胃,故易人参为药性平和、益气生津之太子参缓缓图之,使得后天之本健旺,阴液生化有源。方中乌梅味酸、微涩,善生津液、止烦渴,常用于治疗虚热烦渴之证;黄连、黄柏苦寒以清热利湿;桂枝辛、温,可蒸腾气化体内水液;花椒味辛、性温,可行气散寒;细辛温阳散寒,可行水气并燥体内之湿;当归行气补血;太子参益气生津;甘草调和诸药;麦冬养阴生津、清心润肺,善治内热消渴、津伤口渴等病;五味子善于收敛固涩、益气生津,与麦冬、太子参合用组成生脉散,共奏益气养阴之功;焦山楂、焦麦芽、焦神曲三药合称为焦三仙,可行气健脾、消食和胃,从而改善食欲;乌药温肾散寒,益智仁、桑螵蛸暖肾固精缩尿,此三味均为治疗尿频的效药。以上诸药合用,共同起到清上温下,益气养阴的作用。二诊患者症状有所改善,效不更方。三诊时患者食欲好转,故去焦三仙,加大桑螵蛸用量以增强固精缩尿之效,重用乌梅以收敛固涩、生津止渴,黄柏加量以增强泻火除蒸之力。

## 2 讨论

**2.1 尿崩症的病因病机及治疗** 尿崩症归属于中医学“消渴”的范畴,病位主要在肾,《灵枢·逆调论》曾记载“肾者水脏,主津液”“肾司二便”,说明人体津液代谢失调的疾病主要与肾相关<sup>[2]</sup>。肾主水,司开阖,若先天禀赋不足、脏腑虚损,致肾开阖之权失衡,关门不利,水液直趋向下,会导致尿崩。若阳气虚弱,失于蒸腾气化,会导致水液代谢失常,可见小便不利或者小便反多。肾与膀胱相表里,肾阳气不足则膀胱虚寒,气化失司,进而导致尿频、遗尿。林兰教授<sup>[3]</sup>治疗尿崩症时常以金匱肾气丸为基础,合温阳收敛的缩泉丸,共同组成温补肾阳、收敛止消之方。李巧等<sup>[4]</sup>见患者腰膝酸软,平素怕冷,纳可眠差,夜尿频,舌红苔白腻脉微滑,用春泽汤加减以温阳升清、化气利水,效果显著。此外,亦有后天劳欲过甚,损害阴津,进而阴亏火旺,导致尿崩的情况,治疗上宜滋阴清热。薛春苗等<sup>[5]</sup>

用滋水清肝饮、金匱肾气丸和升降散的合方来治疗尿崩症。吕宏生<sup>[6]</sup>强调应益气生津、敛阴固涩,以生脉散为基础,再加白芍、山茱萸、乌梅等药敛酸生津,酸甘化阴。安文蓉等<sup>[7]</sup>发现健脾消渴方可以治疗气阴两虚、热瘀互结型消渴。健脾消渴方由生黄芪、生地黄、佩兰、黄连、天花粉、川牛膝组成,全方配伍可健脾益气养阴,清热活血。中医的其他疗法,如针灸,在治疗尿崩症方面也发挥了极大作用,如盛灿若<sup>[8]</sup>曾治疗过1例肾阳虚多尿症的患者,方法是针刺中脘、三阴交、太溪、气海、关元、水道、阴陵泉,灸命门、肾俞、膀胱俞,医治4日后,患者排尿次数减少,1周后患者排尿次数逐渐正常而停止治疗。

《伤寒论》第328条曰:“厥阴病欲解时,从丑至卯上。”丑时是指1点至3点,卯时是指5点到7点,此时正为阴气尽阳初生、由阴入阳之时,故而出现寒热错杂的各种征象,且临床上失眠、哮喘、慢性胃炎等病属厥阴证者都有在下半夜出现或加剧的规律<sup>[9]</sup>。顾植山<sup>[10]</sup>认为“欲解时”不是“必解时”,而是“相关时”,此时的厥阴病可以“解”,也可以有症状发生或加剧。张丽霞<sup>[11]</sup>在临床治疗时结合“欲解时”理论,达到了更好的疗效。

**2.2 消渴与厥阴病的关系** 《四圣心源·消渴根源》有言:“消渴者,足厥阴之病也。”<sup>[12]</sup>《伤寒论》的厥阴病提纲证是:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”由此可见消渴与厥阴病关系密切。肝与消渴的关系,最早见于《灵枢》中“肝脆则善病消瘵”之论。厥阴肝木,性曲直,主疏泄,畅达情志,调畅气血。肝气郁结,胆火无法顺利下行则上逆,灼炼肺津,发为口干多饮;肝木郁结日久,变生贼风邪气,各处走窜,累及下焦,损伤肾阳,连带膀胱气化约束失司,则小便不利,或尿多、尿浊<sup>[13]</sup>。因此,消渴日久,患者会出现上半身怕热易汗,下肢略肿,舌暗,脉弦细、尺脉略显无力等寒热错杂的临床表现。此为厥阴肝木阻遏少阳胆火,上灼津液,下扰相火,以致上热下寒、虚实错杂之病机<sup>[14]</sup>。治疗应以清上温下、疏肝敛阴为原则。此外,《素问·宝命全形论》有云“土得木而达”,可知厥阴肝木的疏泄功能有助于中土脾胃的运化。脾胃为一身气机升降之枢纽,脾升胃降,中轴得转。若肝气失条达疏泄,脾胃运化受阻,脾不升清反而生湿内陷,则中轴气机升降失常,胃气逆行<sup>[15]</sup>。

**2.3 乌梅丸的运用** 乌梅丸为治疗厥阴病的代表方,集酸甘苦辛、大寒大热等药性于一体,诸药合用,

温清敛补,虚实同治<sup>[16]</sup>,在厥阴病方面疗效显著。清代柯韵伯首先提出乌梅丸不仅仅是治蛔厥之剂<sup>[17]</sup>。现代医家根据乌梅丸的组方特点将其广泛应用于寒热错杂证诸病,涉及临床内、外、妇、儿诸科,如糖尿病<sup>[18]</sup>、更年期综合征<sup>[19]</sup>、痤疮<sup>[20]</sup>、溃疡性结肠炎<sup>[21]</sup>、食管癌<sup>[22]</sup>、难治性胃食管反流病<sup>[23]</sup>、儿科杂病等。运用乌梅丸时应注意辨证,抓主要病机,重视原方但不拘泥于原方,如此方可灵活应用。

### 3 小结

此案患者病机属于厥阴病上热下寒,用乌梅丸来清上温下,同时兼顾益气养阴,疗效良好,同时配合西药治疗,充分发挥中西医结合治疗的优势。

### 参考文献

[1]张妮,舒兰.清上温下汤治疗小儿尿崩症医案1则[J].新中医,2021,53(4):220-221.  
 [2]林晓敏,谢乙团.中西医结合治疗垂体瘤术后尿崩症疗效观察[J].四川中医,2016,34(4):135-136.  
 [3]郑亚琳,黄达,苏诚炼,等.林兰辨治尿崩症经验[J].中医杂志,2013,54(12):1000-1001.  
 [4]李巧,万晓刚.春泽汤化裁治疗尿崩症临证体会[J].新中医,2020,52(16):44-45.  
 [5]方志娥,曹俊岭,李琦,等.1例尿崩症患者的中药治疗分析[J].中国药师,2019,22(1):78-81.  
 [6]陈瑞华.吕宏生教授治疗尿崩症的经验[J].中医临床研究,2014,6(25):111-112.  
 [7]安文蓉,徐云生,黄延芹.基于数据挖掘的健脾消渴方治疗2型糖尿病临床特点与规律分析[J].中华中医药学刊,2020,38(2):191-194.  
 [8]盛艳,张旭,盛灿若.盛灿若针灸验案4则[J].江苏中医药,2016,48(11):47-48.  
 [9]咎忠成,霍丽平.应用五运六气化裁乌梅丸治厥阴不寐验案[J].世界

中西医结合杂志,2021,16(11):2144-2146,2156.  
 [10]陶国水.顾植山再谈六经病“欲解时”及临床应用[J].时珍国医国药,2020,31(8):1985-1987.  
 [11]倘孟莹,陈文黎,陈爽,等.基于“厥阴病欲解时”治疗眼科病证[J].中国中医眼科杂志,2021,31(10):725-729.  
 [12]吴义俊.《四圣心源》治疗消渴的辨治特点探微[J].江苏中医药,2013,45(1):7-8.  
 [13]刘英锋,姚荷生.从寒温理论沟通看厥阴主风病机与乌梅类方活用之理论探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(1):27-31.  
 [14]傅好,廖华君,朱章志,等.以风火相煽、重在厥阴论治消渴病[J].新中医,2022,54(2):195-198.  
 [15]王东军,俞屹婷,田雪瑞,等.黄元御治疗消渴病的理论探析[J].浙江中医杂志,2016,51(4):235-236.  
 [16]于洪波,曲夷,吴琰,等.姜建国用乌梅丸加减辨治疑难病验案3则[J].世界中西医结合杂志,2016,11(10):1348-1350,1364.  
 [17]宋清雅,周冉冉,张玉鑫,等.《临证指南医案》中乌梅丸加减运用规律探析[J].环球中医药,2019,12(8):1242-1244.  
 [18]唐咸玉,林玉平,何柳,等.乌梅丸治疗久病消渴的理论初探[J].中华中医药杂志,2016,31(1):319-321.  
 [19]杜立杰,刘明玉.乌梅丸加减治疗更年期综合征的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(6):920-922.  
 [20]王海亮,刘庆楠,唐鹏,等.乌梅丸加减联合阿达帕林凝胶治疗上热下寒型痤疮的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2797-2799.  
 [21]王包晟,吴本升,蒋峰,等.中医药干预TLR4/MyD88/NF-κB通路治疗溃疡性结肠炎研究综述[J].山东中医药大学学报,2021,45(4):559-565.  
 [22]段海瑞,刘培民,王园园.厥阴病主方乌梅丸治疗晚期食管癌[J].中医学报,2021,36(10):2041-2044.  
 [23]黄飞霞,邓明,翁庚民.栀子厚朴汤、栀子豉汤合乌梅丸化裁治疗难治性胃食管反流病的临床观察[J].中华中医药学刊,2022,40(3):216-219.

(收稿日期:2022-07-09)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第47页)

的虚火病机提供了明确的治疗思路,三者共同组成了龙雷火论的核心理论,并与龙雷实火论、元气亏虚论共同组成了龙雷火论内容,发前人所未详,开辟了火证新的治疗体系。

### 参考文献

[1]李琳珂.中医火理论的文献研究[D].南京:南京中医药大学,2019.  
 [2]许继宗,石玉君,乔宪春.对中医火神派理论的几点思考[J].辽宁中医药大学学报,2011,(2):138-139.  
 [3]王强.龙雷之火犀烛[J].光明中医,2015,30(12):2507-2510.  
 [4]李琳珂,蔡永敏.“龙火”“龙雷之火”“雷火”的辨析及考证[J].中国中医基础医学杂志,2020,51(3):299-300.

[5]孙文熙,李津,陈梦彤,等.浅析龙雷之火[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):193-195.  
 [6]王永涛,张怀亮.相火、阴火、龙雷之火、浮游之火统一论[J].国医论坛,2019,34(4):10-11.  
 [7]韩佳桐,张青.引火归元的治疗层次及代表方药[J].中医杂志,2018,59(7):628-630.  
 [8]余凯,钱俊华,范永升.以离位之相火论“上火”之火[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3365-3367.  
 [9]兰珊珊,刘中勇,唐娜娜.古今“火”论探析[J].江西中医药,2020,51(3):20-23.

(收稿日期:2022-02-08)

(本文编辑:黄明愉)