

· 名医精华 ·

阮诗玮治疗虚淋经验撷菁

李丽洁¹ 俞 跃¹ 阮诗玮²

摘要 阮诗玮教授治疗虚淋具有独特的诊疗思维及辨治方法,且临床疗效确切。对其辨治虚淋经验进行总结,并选取膏淋汤、五淋汤、清心莲子饮、滋肾通关散加减治疗虚淋典型案例进行分析,以示其用。

关键词 阮诗玮;虚淋;辨证分型;临床经验

淋证是指小便频数短涩、淋漓不尽、小腹拘急或痛引腰腹为主症的疾病。《素问·六元正纪大论》中始见淋之名,“凡此阳明司天之政……小便黄赤,甚则淋”,《顾松源医镜》云“淋者,欲尿而不能出,胀急痛甚;不欲尿而点滴淋漓”。淋证相当于西医学中的泌尿系统急、慢性感染,膀胱结核、结石,急、慢性前列腺炎,乳糜尿和膀胱肿瘤等^[1]。阮诗玮教授(以下简称“阮师”)从医30余载,擅长肾脏病的诊治,尤其对于虚淋的辨治颇具特色,疗效显著,笔者有幸侍诊学习,觅得一鳞半爪,现介绍如下,以飨同道。

1 病机关键

中医理论认为,淋证的主要病机为湿热蕴结下焦,肾与膀胱气化不利,而虚淋则多为本虚标实之证,故临床中治疗虚淋时,单用清热利湿之法疗效一般,且病情极易反复,得不到长期控制。阮师在大量临床实践中总结得出,气血两虚及阴阳两虚是虚淋不可忽略的病机关键。气血两虚究其原因大致有三:一为实淋治不得法,如清利苦寒之品太过,损伤脾胃,从而影响气血的生成;二为湿热之邪久稽,湿则困阻脾气,热则灼伤阴血;三为久病不愈,损耗气血。气血两虚会加重湿热留恋,更易致虚淋反复发作。而阴阳两虚的原因则可能与患者年老体弱或病延日久,湿热毒邪耗伤气阴,阴损及阳,终致阴阳两虚有关。阴阳两虚容易导致湿热、寒湿之邪内生,故致虚淋迁延难愈。

2 证治分类

临证之时,阮师常将虚淋分为脾肾气虚、气血两

虚、阴虚内热、脾肾阳虚四证,分别以膏淋汤、五淋汤、莲子清心饮、滋肾通关散加减治之,具体如下。

2.1 脾肾气虚—膏淋汤 膏淋汤原方出自《医学衷中参西录》,由生山药、生芡实、大生地、潞党参、生杭芍、生龙骨、生牡蛎7味药组成。阮师将其应用于脾肾两虚之虚淋,症见小便频急,色混浊,甚则如脂如膏,时作时止,伴食少、乏力、便溏,或腰膝酸软、头晕心悸、遇劳易发等。方中以山药、芡实健脾补肾、益气固精;龙骨、牡蛎收敛固涩、软坚散结,而兼有化滞之用;地黄、芍药养阴清热,通利小便;党参甘温补中,以助斡旋气化。湿热重者,以太子参或明党参易党参,并加篇蓄、瞿麦、车前子等清热利湿之品;气滞血瘀者,常加陈皮、丹皮、王不留行等理气活血之品。

2.2 气血两虚—五淋汤 五淋汤出自《医学三字经》,由赤茯苓、当归、白芍、山栀子、甘草组成。阮师将其应用于气血两虚之虚淋,症见小便淋漓不已,时作时止,伴头晕乏力、心悸气短、食少便溏、脘腹痞满或食后腹胀,面色苍白或内脏下垂,遇劳或外感即发。方中赤茯苓、栀子清热利湿;当归补血养肝,和血调经;白芍养肝和营,活血行滞。诸药合用,使血虚能补,血燥能润,血溢能止,血滞能行,乃补中有通,补而不滞之剂。阴虚内热者,酌加生地、玄参、白茅根等清热养阴之品;气不摄血或虚热内扰见血尿者,可加入黄芪、山药或小蓟、蒲黄等药物;兼阳虚者,则加巴戟天、桑螵蛸、补骨脂等温阳缩尿之品。

2.3 阴虚内热—清心莲子饮 清心莲子饮原方出自《太平惠民和剂局方》,由麦门冬、地骨皮、黄芩、车前子、炙甘草、石莲肉、茯苓、黄芪、人参等药物组成。阮师将其应用于阴虚内热之虚淋,症见尿频、尿急、尿痛,小便淋漓不已,时作时止,伴潮热汗出,心烦失眠、

· 作者单位 1. 福建中医药大学附属第三人民医院(福建 福州 350122); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

两颧潮红,舌红少苔,脉细数。方中以麦冬、地骨皮、黄芩滋阴清热;黄芪、人参(易以太子参)、甘草益气生津;莲子交通心肾;茯苓、车前子渗湿泄热,导热邪从小便而出。此方配伍严谨得当,为治疗气阴两虚、湿热羁留之良方。临床阴虚症状较重,甚则五心烦热,小便黄赤涩痛者,加予玄参、白茅根、淡竹叶、生地等滋阴清热之品;热邪较重,甚则灼伤尿道,见尿血者,应酌加上巴戟、栀子、鸡冠花、小蓟、藕节炭、蒲黄炭等凉血止血之品;热毒较盛者,加入金银花、蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒、利尿通淋之品。除此之外,邪气滞留还包括气滞血瘀、湿热内阻等,应视其兼夹病邪的具体类型予以灵活加减。

2.4 脾肾阳虚—滋肾通关散 滋肾通关散出自金代李东垣《兰室秘藏》,原名滋肾丸,又名通关丸。原方由肉桂、黄柏、知母组成,阮师将其应用于脾肾阳虚之虚淋,症见尿频、尿急、小便不甚涩痛,腰酸膝软,甚者腰部冷痛,畏寒怕风,舌淡胖齿痕,苔黄或白腻,脉沉细无力。方中以黄柏泻下焦肾经之火,知母滋阴而润燥,同时借肉桂助膀胱气化,以通利小便而淋自通矣,全方共奏滋肾清利、化气通关之功效。排尿不畅者,常加上通草、路路通等通利小便之品;尿中夹有砂石者,加用鸡内金、海金沙、金钱草等排石通淋之品。虚淋缠绵难愈,迁延数十年者屡见不鲜,究其原因,张琪老中医认为主要在于肾气虚衰与湿热羁留,其中又以肾阳虚衰与远期疗效密切相关^[2]。阮师认同此说,在虚淋的辨治中加入温肾助阳之品,并通过大量临床实践验证,对巩固本病疗效,防止复发确实具有重要意义。

3 验案举隅

案1 林某某,男,67岁,2020年1月4日初诊。主诉:尿频、尿急反复发作3年余。辰下:尿频,尿急,夜尿增多,身困乏力,手足酸软,纳可,寐欠安,大便质黏排便不尽,舌淡苔白,舌体胖大有齿痕,脉细无力。中医诊断:虚淋,证属脾肾两虚,湿热下注。治法:健脾益肾,利尿通淋。处方:膏淋汤加减。药用:太子参15g,山茱萸15g,淮山药15g,生地黄15g,芡实15g,龙骨20g,牡蛎20g,甘草6g,赤芍15g,白芍15g,车前草15g,瞿麦15g,萹蓄15g,王不留行15g,路路通15g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚餐后内服。

2020年1月11日二诊:症状明显改善,偶有尿频,

尿急,无尿痛。无腰酸乏力,仍寐差,易醒,舌淡红苔白腻有齿痕,脉细无力。患者症状改善,予原方加灯芯草3g以清心安神、利小便。继进14剂。后患者病情得到控制,随访2个月,症状偶有发作,仍以本方加减治疗,效果良好。

按 患者年逾八八,天癸已竭,五脏皆衰。膀胱气化无权,又秽浊之邪侵入膀胱,酿成淋证;正气不足,无力祛邪,故见淋证反复。脾虚水湿不运,故见大便黏腻不爽;脾肾两虚,膀胱气化失常,故见夜尿增多、尿频、尿急。舌体胖大有齿痕,脉细无力为脾肾两虚之征象。阮师以膏淋汤加减治疗本病。方中山药健脾补肺、固肾益精;芡实补脾祛湿、益肾固精;山茱萸补益肝肾、涩精固脱。三药合用补脾肾之虚,兼达收涩之功。张锡纯云:“山药为滋阴之良药,又为固肾之良药,以治淋证之淋涩频数,诚为有一无二之妙品。”^[3]龙骨、牡蛎收敛固涩,软坚散结,以固其脱,兼有化滞之用;地黄、芍药以养阴清热利便,“芍药味苦,微酸,性凉多液,善滋阴养血,退热除烦,故能敛上焦浮越之热下行自小便泻出,为阴虚有热小便不利之要药”;太子参补气养阴;萹蓄、瞿麦、王不留行、路路通、车前子清热利尿,引邪从小便出。此方脾肾兼顾,标本兼治,故仅投7剂而症状明显改善。

案2 柯某某,女,51岁,2020年4月11日初诊。主诉:尿频、尿急、尿痛10年。病史:10年来上述症状反复发作,2年前因甲状腺切除手术就诊于当地某医院,查尿常规WBC阳性(具体不详),1个月前再次复查尿常规WBC(+),WBC计数:80个/ μ L。辰下:尿频,尿急,尿痛,无小便灼烧感,少腹疼痛,双下肢乏力,偶有胸闷,纳可,寐差,多梦,大便调,舌质暗,苔薄白,脉沉细。个人史:19岁结婚,育4子1女,4年前行剖宫产术,具体不详。中医诊断:虚淋,证属阴血亏虚,湿热内蕴。治法:滋阴补血,清热通淋。处方:五淋汤加减。药用:当归6g,生地15g,赤芍15g,白芍15g,栀子6g,瞿麦15g,萹蓄15g,王不留行15g,路路通15g,甘草3g,白花蛇舌草15g,灯芯草3g,金银花15g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚餐后内服。

2020年4月18日二诊:尿频、尿急、尿痛症状较前有所改善,双下肢乏力、便溏,睡眠不佳,白带量多色黄。舌质暗,苔薄白,脉沉细。予原方加入椿根皮15g、鸡冠花15g、淮山药30g。继服7剂。

2020年4月25日三诊:偶有尿频,小便不适感,白带正常,睡眠不佳。舌质暗,苔白厚,脉濡。予上方去

椿根皮、鸡冠花,加茯苓15 g、黄芩6 g、合欢皮15 g。继服7剂。

2015年5月2日四诊:患者家属代诉尿频、尿急症状已基本消失,睡眠质量较前稍改善,口中异味,予原方加佩兰6 g。再进7剂。随访6个月,症状未见复发。

按 患者淋证日久,湿热蕴结下焦,日久不去,灼伤阴津,复因手术损伤气血,致阴血亏虚。血虚不能载气,见下肢乏力;血虚不荣,故见下腹疼痛;阴血亏虚,不能养心,加之阴虚生内热,上扰心神,故见寐差、多梦。舌质暗,苔薄白,脉沉细为阴血亏虚之象。故治以滋阴补血、清热通淋。方以五淋汤加减,方中地黄用生不用熟,能凉血养阴,避免熟地黄助热;赤白芍同用,白补赤泻,白收赤散,养血敛阴,缓急止痛,又通利小便;以竹叶、栀子、灯芯草清心利尿;萹蓄、瞿麦、王不留行、路路通利尿通淋;金银花、甘草、白花蛇舌草清热解毒。二诊时患者尿频、尿急、尿痛较前有所改善,但仍双下肢乏力,便溏,睡眠不佳,白带量多色黄,舌质暗,苔薄白,脉沉细。观其舌脉,仍为气血不足,乃有形之血不能速生,续予原方加椿根皮、鸡冠花、淮山药以利湿止带,健脾益气。三诊时患者症状改善,带下正常,仍睡眠不佳,故予上方去椿根皮、鸡冠花加茯苓、黄芩、合欢皮以清热安神。四诊时患者家属代诉尿频、尿急症状基本消失,睡眠质量较前稍改善,口中异味,故予原方加佩兰续服治之以收效。

案3 郭某某,女,27岁,2021年2月27日初诊。主诉:反复尿频、尿急、尿痛2年余。辰下:尿频,尿急,尿痛,小便泡沫多,舌红少苔,脉弦细。辅助检查:尿常规示尿蛋白(2+)、隐血(3+)、白细胞计数20.8个/HP,细菌计数419个/HP。既往史:慢性肾炎病史2年余。中医诊断:虚淋、尿浊,证属气阴两虚,湿热下注。治法:补气养阴,清心利水。处方:清心莲子饮加减。药用:石莲子15 g,太子参15 g,地骨皮10 g,银柴胡10 g,土茯苓15 g,赤芍15 g,白芍15 g,甘草3 g,麦冬15 g,车前草15 g,瞿麦15 g,萹蓄15 g,白花蛇舌草15 g,竹叶6 g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚餐后内服。

2021年3月13日二诊:尿频、尿急、尿痛已愈,纳、寐可,二便调。舌偏红,少苔,脉细稍数。尿常规提示白细胞、细菌已转阴。予守原方继进7剂。随访2个月,症状未见复发。

按 患者来诊时尿频、尿急、尿痛,小便泡沫多,

尿常规提示尿蛋白、红细胞、白细胞阳性,当属中医学“尿浊”“淋证”范畴。患者久病耗伤正气,复感湿热之邪,病属虚实夹杂。故阮师投以清心莲子饮加减,以滋阴清热、利尿通淋。方中石莲子清心火、养脾阴,又秘精微;太子参、麦冬益气阴;银柴胡、地骨皮滋阴散虚热;车前草淡渗利水、解毒除湿,使热邪从小便而解;瞿麦、萹蓄利尿通淋;辅以白花蛇舌草、土茯苓、甘草清热解毒;佐以竹叶清心利尿。全方滋阴利尿,攻补兼施,效果良好。2周后复诊患者诉小便不适已愈,纳寐可,二便调。舌偏红,少苔,脉细稍数。尿常规提示白细胞、细菌已转阴。标症已去,效不更方继续服用中药治疗,后尿频、尿急等症未见复发。

案4 张某某,男,62岁,2021年6月12日初诊。现病史:2个月前因尿频、尿急,就诊于当地医院,查肾脏彩超提示轻度肾积水(具体不详),未予重视。2个月来尿频、尿急症状加重,小便色黄,伴晨起面部浮肿,口中黏腻,右肋下隐隐作痛,腰部冷痛,平素畏寒,易感冒,大便黏腻,一日二行,纳可,舌体胖大,有齿痕,脉沉细无力。中医诊断:淋证,证属脾肾阳虚,湿热下注。治法:补肾健脾,清热燥湿。处方:滋肾通关散合膏淋汤。药用:太子参15 g,桂枝6 g,通草3 g,黄柏6 g,知母6 g,炙甘草3 g,淮山药30 g,熟地黄15 g,芡实15 g,赤芍15 g,白芍15 g,龙骨20 g,牡蛎20 g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚餐后内服。

2021年6月19日二诊:偶有脐周疼痛,腰部仍不适,肝区隐隐作痛,尿频、尿急较前缓解,小便量增多,晨起颜面浮肿,后自行消退。大便一日二行,纳可,寐差,舌体胖大,有齿痕,脉沉细无力。予原方加入甘松9 g,继进7剂。

2021年7月3日三诊:诸症较前缓解,仍有肝区隐痛,复查肾脏彩超提示肾脏积水较前减少。续予原方加毛柴胡6 g,再进7剂。后患者病情控制,随访2个月,症状未见复发。

按 患者以尿频、尿急来诊,属中医“淋证”范畴。《诸病源候论》言:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”患者脾肾阳虚,气化无权,开阖失度,发为颜面浮肿、肾脏积水;阳虚水停,湿热内生,故见尿频、尿急;腰府失于温煦,则见腰部冷痛;阳虚则寒,故见畏寒,易感冒;舌体胖大,有齿痕,脉沉细无力皆为阳虚之征象。李东垣云:“小便不通,皆邪热为病,分在气与血而治之……热闭下焦,当滋其阴,滋肾丸之类是也。”阮师投以滋肾通关散加减,以存阴之药,是滋其阴以化其阳

之义也。方中以黄柏清泻下焦湿热,知母泻火滋阴。两者相须为用补水泻火、滋阴清热;桂枝温通经脉,助阳化气;太子参、山药、芡实补脾肾之虚;龙骨、牡蛎收敛固涩;地黄、芍药以养阴清热通利小便;炙甘草调和脾胃。患者复诊时尿频、尿急较前缓解,小便量增多。药中病机,予原方加入甘松理气止痛。三诊时患者诉诸症较前缓解,复查肾脏彩超提示肾脏积水较前减少,续予原方加毛柴胡清热利尿。

4 总结

阮师认为,虚淋虽是湿热毒邪为患,但肾虚是其发病的基础,同时贯穿于其发生、发展的始终,亦是其转归的病机关键。对于虚淋的治疗,补肾是基础,同

时也要根据患者的症状灵活运用清热利湿及理气活血化瘀之品,临证过程中一定要仔细辨证,根据气血阴阳之偏重选方遣药,方能提高疗效。

参考文献

- [1]许琦.阮诗玮教授对淋证辨证论治撷菁[J].中华中医药学刊,2002,20(4):464-465.
- [2]孙元莹,郭茂松,姜德友.张琪治疗劳淋经验[J].中医杂志,2005,16(5):337.
- [3]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:271-272.

(收稿日期:2023-04-26)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第2页)

库”“钥匙”的理由。只要了解十月太阳历法的基本特点^[8],就能够回答前人关于《诗经》“一之日”“二之日”和“三之日”之问,这是指该历法中的年节,该历法将一年所余5~6天用于一年两次(冬至日前后3天年节,夏至日前后2~3天年节)过年节日,不计入月数的划分,这就使诗句得到合理解释;同理,也能合理地回答诗中所载月份最大月份只是“十月”,而没有冬月、腊月;也能明白“七月流火”中的“七月”,既不是十二月太阳历法,也不是“阴历”(也称太阴历)法的“七月”,更不是网络上说的农历(即阴阳合历)“七月”,而是十月太阳历法的“七月”。用十月太阳历法视角,也就能够顺利地理解《管子·五行》的相关内容^[9]。

无论是从事行政管理,或是教学科研工作,当下都必须要认真学、深刻理解习近平总书记关于“把马克思主义基本原理同中国具体实际(相结合)、同中华优秀传统文化相结合”的要求,落实到实际行动中,努力提升自己的执政能力和业务素养,为中华民族的腾飞做出应有的贡献。

参考文献

- [1]孙理军,张登本.《黄帝内经灵枢经》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:5-6,320-324.
- [2]张登本.《黄帝内经》二十论[M].北京:中国中医药出版社,2017:1-24.
- [3]张登本.张登本中医经典二十讲[M].北京:中国医药科技出版社,2021:313-324.
- [4]庞朴.儒家辩证法研究[M].北京:中华书局,1984:101.
- [5]张登本,李翠娟,陈震霖.论《黄帝内经》“三阴三阳”经络模型的构建[J].中医药通报,2021,20(6):1-6.
- [6]张登本,李翠娟,陈震霖.论《黄帝内经》基于“三阴三阳”构建的运气理论基本模型及其意义[J].中医药通报,2022,21(1):1-6.
- [7]楚雄彝族文化研究院.彝族文化[J].彝族文化研究,2013,10(2):卷首语.
- [8]张登本.管仲学术思想对《黄帝内经》中医药理论的影响[J].中医药通报,2022,22(10):1-3.
- [9]穆俊霞,张登本,刘星.中医药自信教育视野下如何进行《黄帝内经》的教与学之六:溯本求源(天文历法)[J].山西中医药大学学报,2022,23(2):17-25.

(收稿日期:2023-06-12)

(本文编辑:黄明愉)