

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 20. 003

邓铁涛运用珍凤汤加减治疗淋证经验

曾胤翔¹, 唐心如¹, 吴伟^{1,2}✉

1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结邓铁涛教授运用经验方珍凤汤治疗淋证的经验。认为淋证病机以脾虚为本、下焦湿热为标, 治疗宜清利下焦湿热同时重视补益脾气, 据此创立珍凤汤标本兼治, 随症灵活化裁治疗包括气淋、劳淋、热淋、血淋、膏淋、石淋、淋痹的各类淋证, 为临床诊疗提供参考。

[关键词] 淋证; 珍凤汤; 泌尿系感染; 名医经验; 邓铁涛

邓铁涛 (1916—2019), 男, 广州中医药大学终身教授, 国医大师, 全国名中医, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学与科研工作近 70 载, 擅长诊治心血管、消化、泌尿等系统疾病以及其他疑难杂症。提出“五脏相关”学说、“痰瘀相关”学说, 先后对脾胃理论、伤寒与温病之关系、中医诊法与辨证、中医教育思想、中药新药开发、医史文献研究、岭南地域医学研究等提出了很多有价值的学术观点, 对现代中医理论的发展产生积极的影响。

淋证是以小便短涩频数、滴沥刺痛、欲出未尽、小腹拘急引痛为主要表现的病证, 根据病因病机又可分为热淋、血淋、石淋、气淋、劳淋、膏淋等, 与现代医学泌尿系感染、泌尿系结石、前列腺炎等疾病相关^[1]。历代医家将湿热蕴结下焦视作淋证的核心病机, 认为淋证早期多属邪实, 后期损及正气、虚实兼夹, 治法以利水通淋法为主, 常用八正散、石韦散等进行治疗^[2-3]。邓铁涛教授古今合参, 认为淋证多因脾虚湿蕴, 化热流注下焦, 使肾与膀胱气化不利, 不同淋证类型病机虽各有特殊之处, 但其标总不离湿热, 其本总归于脾虚。邓老师结合多年临床实践经验创立珍凤汤^[4]辨治诸淋, 并根据淋证类别之不同, 配伍清热、活血、排石、健脾、固肾、止血等药物随症加减, 治疗各类淋证确有验效, 现将其经验总结如下。

1 珍凤汤的创方思路

历代医家认为肾与膀胱是淋证的主要病位, 其核心总不离肾虚与膀胱湿热, 并根据淋证症状、病因、病机的不同, 提出了“八淋”“五淋”等诸多类别。《诸病源候论·淋病诸候》云: “诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也。”《辨证录·淋证门》曰: “上热下湿, 交蒸郁闷, 遂至成淋。”肾主水, 膀胱藏津液, 水和津液经蒸腾气化转为尿液自下窍溺出, 即“气化则能出矣”(《素问·灵兰秘典论篇》), 若湿热蕴结下焦, 二者气化不利则水道失常, 淋证即发。邓老师则认为, 湿热之邪壅遏肾与膀胱, 是淋证发病的直接原因, 而脾虚是其发病之根本。病理状态下的津液运行失常并不是肾脏一脏之失, 肺脾共同受损亦可导致此结果。《素问·经别论篇》言: “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。”脾土健旺, 水谷得化, 清阳方得以升; 肺金清肃, 水道得通, 浊阴乃得以降; 肺脾气足, 水流膀胱, 气机斡旋, 方可达成“清阳出上窍, 浊阴出下窍”(《素问·阴阳应象大论篇》)的水液敷布状态, 则小便通利自如。其中脾作为气机升降之枢纽、气血生化之源, 在淋证的发病中又居重要地位, 如《灵枢·口问》所言: “中气不足, 溲便为之变”。《医学正传·淋闭》直指淋证源自脾虚, 曰: “原其为病之由, 皆膏粱之味, 湿热之物, 或烧酒炙肉之类, 郁遏成痰, 以致脾土受害乏力, 不能运化精微, 清浊相混, 故使肺金无助, 而水道不清, 渐成淋闭之候。”

基金项目: 广东省中医药局省级中医药专项资金项目(粤中医办函[2025]3号)

✉ 通讯作者: zywuwei@163.com

当今恣食膏粱肥甘者众，食伤脾胃，患者多见脾气虚浮体质^[5]。脾虚运化不利则清浊不分，生化乏源则肺金失助，水道不调，湿浊渐蕴，化热下注，与外来之湿热邪气相合，肾与膀胱受遏。湿热或虚灼，或燔炽，或酿石，或迫血，或火势熄而夹肝郁，致水道不清，淋证即发。综上，邓老师认为淋证发病以脾虚为本、下焦湿热为标，治疗在清利下焦湿热的同时需重视补益脾气，标本同治，经验方珍凤汤据此而创。

2 珍凤汤的组方及特点

珍凤汤由珍珠草 15 g、凤尾草 15 g、太子参 15 g、茯苓 12 g、白术 9 g、百部 9 g、桑寄生 18 g、甘草 5 g 组成。方中珍珠草、凤尾草为岭南地区道地药材，是邓老师治疗淋证的常用药对，鲜品多各用 30 g，干品多各用 15 g。珍珠草又称“叶下珠”，《生草药性备要》最早记载此药可治“小儿疳眼、疳积”，其具有清热解毒、消积利尿、渗湿利水的功效^[6]，能够抗病毒、抑菌，治疗泌尿系感染疗效确切^[7]。凤尾草性凉、味微苦，最早以“石长生”之名载于《神农本草经》^[8]，言其“主治寒热恶疮”。凤尾草能够清热利湿、凉血解毒，在临床中常用于治疗泌尿系感染。现代研究^[9]表明，凤尾草对金黄色葡萄球菌、枯草芽孢杆菌、大肠杆菌等多种细菌均有不同程度的抗菌作用。珍珠草与凤尾草两药合用，增强清热利湿、凉血止血、利尿通淋之功，切中淋证下焦湿热之病机，适用于诸类淋证。太子参、茯苓、白术、甘草取四君子汤之意，遵循“四季脾旺不受邪”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》）理论，健旺脾胃，使气血生化有源，则正气充足可驱邪外出。因四君子汤原方中人参性温，考虑其用于淋证可有助热之嫌，故易为性平清补之太子参。百部味甘苦、性微寒，《本草经疏》谓其“苦能下泄，故善降肺气”，《本草纲目》载其可治疗水肿，使“水从小便出”。邓老师认为气降则水道通，百部可通过宣降肺气而兼利小便。现代研究^[10]表明，百部具有杀虫、抗菌、抗病毒作用，对泌尿系感染有一定的治疗作用。桑寄生补益肝肾，乃“补肾补血要剂”（《本草求真》），又“主腰痛”（《神农本草经》），可扶正又可止痛，以助缓解淋证诱发的腰痛症状。诸药合用，清热通淋之余又可补中益气，兼顾脾虚和湿热之病机，标本兼治，从而恢复肾与膀胱气化功能，尤其适用于脾虚湿热之淋证。

3 珍凤汤加减治疗各类淋证

邓老师临证紧抓淋证脾虚为本、湿热为标的核心病机，同时结合各类淋证病机特点，以珍凤汤为基本方进行灵活化裁。

3.1 气淋、劳淋

气淋以肝气郁滞、脾气虚陷为主要病机，临床见症除小便不利外，常兼胸胁、少腹疼痛不适，且多因情绪波动而复发或加重。劳淋则是诸淋日久不愈，以湿热留恋、下元亏耗为主要病机，小便不利多因劳而复发，病势迁延。邓老师认为，此二者多见于慢性泌尿系感染，均属正虚邪少之证，乃淋证急性期末彻底治愈，邪气深伏于内，正虚无法制邪所致，其中气淋以脾虚为主，兼夹肝郁，因情志而发；劳淋以脾肾两虚为主，遇劳遇外感而发。故无论气淋、劳淋，都应视脾虚、肾虚程度进行加减，使正气充沛方可正本清源。脾虚重者，可加五指毛桃、黄芪、山药、牛大力、千斤拔等补脾益气。五指毛桃性温、味辛甘，健脾力强而无黄芪之温燥之性，且功兼化湿，干品用量 15~30 g，有研究表明成人用量至 50 g 亦较安全^[11]，鲜品可用至 60 g。邓老师根据长期实践经验，对于腹胀、纳差、便溏等脾虚之象明显者，用五指毛桃至 90~120 g，临床亦安全而效优。千斤拔、牛大力为岭南地区道地药材，二者皆性平、味甘，补益力缓效专而无温燥之虞，常用 15~30 g，与五指毛桃合用对气淋、劳淋脾气虚陷者尤宜。肾虚火衰者，常加小剂量炮附子（3~6 g）配桂枝、细辛，取“微升少火”之意。此外，针对气淋胸胁隐痛、少腹胀闷等肝郁症状，可加素馨花、枳壳、柴胡等疏肝解郁之品。若气淋、劳淋复发病势急迫，以热盛邪实为主，当按热淋、血淋以清热通淋治之，待病势和缓后再徐徐解之。

3.2 热淋、血淋

湿热客于下焦，膀胱气化不利，小便灼热刺痛者为热淋；湿热灼伤血络，血溢脉外，血尿相间者为血淋。此二者均属湿热为患，邪实炽盛，正气往往未虚，多见于急性泌尿系感染，其治法均以清热、利湿、凉血为主。临证常将珍凤汤中太子参、茯苓、白术、甘草用量减半，增加清热利湿之品如车前子、泽泻、玉米须、薏苡仁等，以增强利水祛湿通淋之功；若见舌绛苔少、口渴引饮、大便干结等津伤之症者，应顾护津液，不可利湿太过，常用导赤散中淡竹叶、川木通、生地黄各 6 g 以轻缓地利尿通淋；若湿热壅盛而全无脾肾亏虚之象，舌脉

亦不见虚象,则可去补虚药,将珍珠草及凤尾草增至各 30 g 以加强清利湿热之力,邪退后再恢复至珍珠汤原方巩固疗效;血尿者,常在前述基础上加用 15 g 鸡眼草以清热、利湿、解毒,血热燔盛致血尿严重者亦可独用鸡眼草 30 g。鸡眼草味甘辛、性平,为邓老师常用止血尿良药,淋证见血尿或蛋白尿者均可加用。

3.3 膏淋

小便混浊如脂膏者为膏淋,或因湿热蕴结,波及小肠,清浊不分;或因肾虚下元不固,无法摄取精微而发病,多见于乳糜尿疾病。临证常加用川草薢 30 g、乌药 15 g、石菖蒲 10 g 以助分清泌浊。若湿热蕴结而见小便涩痛明显者,将珍珠草及凤尾草增至 30 g,并加车前子、淡竹叶、滑石以增强清热利湿之力;若肾虚不摄而致小便频数者,宜加大太子参、茯苓、白术、甘草、桑寄生等补虚药的用量,同时加入香加皮、杜仲和小剂量(3~6 g)炮附子以增强补益扶正之功;蛋白尿严重者,可加黄芪、龟甲、玉米须各 30 g,山药、薏苡仁各 15 g 以补虚化湿浊;此外,针对慢性前列腺炎、前列腺肥大所致的膏淋,邓老师常加岭南地区道地药材两头尖 15~30 g 导浊行滞、清热通瘀。

3.4 石淋

湿热蕴结下焦,煎熬成石者,为石淋,多见于泌尿系结石,其症多见小便涩痛、小腹腰背拘急疼痛,治宜清热通淋、化石排石。邓老师常将珍珠草及凤尾草用量均减至 10 g,并合用自拟三金汤(由金钱草 30 g、鸡内金 10 g、海金沙 3 g 组成)化石排石通淋。其中海金沙清热利水通淋作用强,需在煎药完成后冲服,其与琥珀粉 3 g、地牯牛(又称沙牛)粉 3 g 常交替冲服(即第一天海金沙、第二天琥珀粉、第三天地牯牛粉,如此交替)。琥珀性平味甘,归膀胱经,能利水通淋,《名医别录》谓其“通五淋”;地牯牛为岭南地区黄足蚁蛉的幼虫,专治石淋,《本草求原》载其可“通窍利水”,邓老师临床治疗石淋长期使用该药效果甚佳。海金沙长于清热,琥珀粉长于利水,地牯牛粉长于排石,三者交替使用可使药力持久不殆。还可加用冬葵子与珍珠草、凤尾草共同清热利水;加木香行气止痛,白芍、柴胡行气消滞,有助于排石;加生地黄清热滋阴,防止津液渗利太过。若见小便涩痛明显者,珍珠草、凤尾草二药可恢复常量;血尿明显者,加鸡眼草、白茅根、淡豆豉清热利尿止血;气虚明显者,加黄芪健脾益气;肾阳虚明显者,加炮附子、

桂枝温补肾阳。此外,对于石淋疼痛急迫者,邓老师常内外合治,配合使用拔火罐疗法,其痛在上腹或腰背者,罐口置于腰背部痛点处;其痛在下腹部者,罐口置于腹部痛点处,不仅可作止痛之用,还可助结石下移以利排出。

3.5 淋痹

中医古籍并无“淋痹”病名。邓老师将尿道裂伤后瘢痕与尿道粘连而致尿频、尿涩、滴沥而下之病命名为淋痹^[12]。此病多见于经产妇,因分娩过程损伤尿道而发病,行尿道造型术、尿道粘连修正术等手术治疗常无法治愈。淋痹多由脉络受损、瘀血阻滞、湿浊蕴结所致,临床常见肾虚血瘀、气阴两伤证。治疗宜益气养阴、补肾化瘀、利浊通淋,以珍珠汤倍用太子参、桑寄生,加丹参、山药、五指毛桃、麦冬治之,使肾精充、瘀血祛,下窍形复则溺出通畅。

4 验案举隅

患者,女,67岁,2003年7月7日初诊。主诉:尿红细胞及白细胞反复升高9个月,排尿频数滞涩1天。患者2002年10月体检发现尿红细胞(+)、白细胞(+),无明显不适,经抗生素治疗后复查尿常规正常。2002年12月24日复查尿常规再次发现尿红细胞(++++)、白细胞(+),遂住院治疗,诊断为泌尿系感染,予中西医结合治疗后痊愈出院。出院后半年内多次复查尿常规示尿红细胞、白细胞阳性,屡次予抗生素治愈后又复发。2003年7月6日出现小便频数、排尿滞涩不畅,查尿常规示尿红细胞(+)、白细胞(+)。刻下症见:形体稍胖,面色少华,唇色偏暗,小便频数、排尿稍觉不畅,纳差,眠可,大便时溏、每日1次;舌淡嫩、苔白润,脉沉细。患者不吸烟,时饮酒,饮食常不拘于时。西医诊断:慢性泌尿系感染;中医诊断:淋证(劳淋,脾虚湿蕴证)。治以健脾益气、利湿通淋为法,方予珍珠汤加减。处方:珍珠草 15 g,凤尾草 15 g,太子参 30 g,茯苓 12 g,白术 12 g,桑寄生 30 g,百部 12 g,白及 10 g,山药 20 g,黄芪 15 g,甘草 6 g,大枣 3 枚。14 剂,每日 1 剂,水煎分早、中、晚餐后温服,每次 150 ml。嘱其注意饮食节制,保持情绪平和。

2003年7月22日二诊:小便频数较前明显减轻,仍有轻微排尿滞涩感,稍感情绪急躁,仍纳差,大便质软、每日1次;舌淡嫩、苔白润,脉沉细。复查尿常规正常。予初诊方去白及,加素馨花

10 g、北柴胡 10 g，14 剂，煎服法同前。

2003 年 8 月 6 日三诊：排尿不适症状消失，情绪正常，纳眠可，二便调，舌脉同前。复查尿常规正常。守二诊方继服 14 剂巩固疗效，煎服法同前。

后患者坚持每月随诊 1 次，于二诊方基础上随症加减，未再发现小便异常。患者于 2004 年 1—3 月每月复查 2 或 3 次尿常规均正常后停药，2004 年 12 月电话随访得知其复查尿常规未再发现异常，也无排尿不适症状。

按语：本案患者罹患泌尿系感染，反复经抗生素治疗，逐渐出现排尿异常。其平素饮食失节，脾胃受损，运化失健，水湿内生，纳差、便溏、舌象与脉象俱提示脾虚湿蕴。尿常规反复异常，病情日久，脾肾渐虚，湿蕴下焦，正虚而邪少，病势迁延，属劳淋。治疗宜健脾益气、利湿通淋，方予珍凤汤加减，珍珠草、凤尾草清利湿热祛邪而出，又可防湿郁日久化热；太子参、茯苓、白术、甘草、山药、黄芪、桑寄生、大枣补益脾肾，百部下气利水，白及收敛止血。二诊时患者尿常规恢复正常，小便频数较前明显减轻，故去白及，但情绪略急躁，故加素馨花、柴胡疏肝解郁。三诊时患者诸症消，二便调，精神安和，提示正气已充，膀胱气化恢复，治疗有效，继续守二诊方巩固疗效。本案运用珍凤汤加减治疗劳淋，既重视温中补肾而扶正，又注重清利湿浊而祛邪，标本兼治，方简效宏。

DENG Tietao's Experience in Treating *Lin* Syndrome (Stranguria) with *Zhenfeng Decoction* (珍凤汤) in Modifications

ZENG Yinxian¹, TANG Xinru¹, WU Wei^{1,2}

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor DENG Tietao's clinical experience in using the empirical formula *Zhenfeng Decoction* (珍凤汤) to treat *Lin* (淋) syndrome (stranguria). It is considered that the pathogenesis of stranguria rooted in spleen deficiency with damp-heat in the lower *jiao* (焦) as the branch. The therapeutic principle is to clear and drain damp-heat from the lower *jiao* while strengthening spleen *qi*. On this basis, *Zhenfeng Decoction* is established to treat both root and branch. With flexible modifications according to symptoms, it has been applied to treat various types of stranguria, including *qi* strangury, fatigue-induced strangury, heat strangury, blood strangury, chylous strangury, stony strangury and strangury *bi* (痹), thus providing reference for diagnosing and treating stranguria in clinical practice.

Keywords *Lin* syndrome; *Zhenfeng Decoction* (珍凤汤); urinary tract infections; experience of famous doctors; DENG Tietao

参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 283.
- [2] 杨宇峰, 侯泽东, 胡长军, 等. 历代医家论淋证学术思想浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 287-288.
- [3] 王海林, 庞宗然, 战志华, 等. 淋证用药配伍规律及祖方探源[J]. 陕西中医, 2005, 26(3): 262-264.
- [4] 邓铁涛, 邓中光, 邱仕君. 邓铁涛临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 120.
- [5] 陈智恒, 高博文, 张朝臻, 等. 运用黄芪治疗岭南地区代谢相关脂肪性肝病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(17): 1819-1823.
- [6] 戴卫波, 梅全喜. 叶下珠的本草考证[J]. 中药材, 2014, 37(9): 168-1691.
- [7] 陶然, 张晓春, 曹杨港, 等. 叶下珠的有效部位和药理作用研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(5): 39-42.
- [8] 李光燕, 宋向文, 方士英, 等. 《神农本草经》石长生考[J]. 中药材, 2015, 38(10): 2199-2201.
- [9] 高燕萍, 吴强, 张亚梅, 等. 凤尾草化学成分及药理活性研究进展[J]. 安徽农业科学, 2017, 45(29): 126-130.
- [10] 樊兰兰, 陆丽妃, 王孝勋, 等. 百部药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 55-59.
- [11] 罗骞, 席萍, 廖雪珍, 等. 五指毛桃水煎液的药理安全性实验研究[J]. 今日药学, 2009, 19(2): 12-13.
- [12] 冯崇廉. 邓铁涛教授临证验案 2 则[J]. 新中医, 2003, 35(4): 15.

(收稿日期: 2025-05-15; 修回日期: 2025-08-14)

[编辑: 姜冰]