

书 刊 选 介

《实用中医内科学》样稿选载

淋 证

重庆市中医研究所

黄星垣 郭铭信

北 京 中 医 学 院

任应秋教授 审阅

编者按：由上海科学技术出版社组织的大型中医内科学专著《实用中医内科学》正在积极编写。全国一些著名中医和“西学中”专家分别任本书总审、主编和副主编。全书收载100余种病证，约200余万字，预计1982年出版。现选刊其中“淋证”一篇，以飨读者。并对本书的体例和内容等方面，提出宝贵意见*。

【定义】

淋证以小便频急，欲去不去，不去又来，淋漓不断，点滴涩痛，小腹拘急，痛引脐中为特征。多因肾虚、膀胱湿热，气化失司，水道不利所致。

淋证亦名淋漓、五淋，简称淋。根据其临床表现的不同，又有各种名称，如热淋、血淋、气淋、石淋（砂淋）、膏淋、劳淋及冷淋等。若起病急骤者，名曰卒淋、暴淋。妇人妊娠、产后患淋者，称子淋、产后淋。年近者罹患，称老淋。

既往有少数医家认为“淋”与“癰”同义，或竟以“淋癰”作为淋证病名的，如《罗氏会约医镜》即是。《三因方·淋闭叙论》说：“淋，古谓之癰，名称不同也。癰者，罢也；淋者，滴也。今名虽俗，於义为得。”由于历代多数医家都以“癰”是另一病证，为避免造成概念上的紊乱，故以淋证命名为宜。

【历史沿革】

淋证之名，首见于《内经》，有“淋”、“淋瀝”、“淋漓”等名称。汉代张仲景在《金匱要略·消渴小便（不）利淋病脉证并治》中对本病的症状作了记述：“淋之为病，小便如粟状，小腹急急，痛引脐中，”并将病机责之“热在下焦”（《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》）。《中藏经》已认识到淋证是属于一种全身性的病证，诸如“五脏不通，六腑不和，三焦痞涩，营卫耗失”等皆可导致。且根据其临床表现不一，提出了淋有冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种，为淋证临床分类的先河。其中关于热淋、气淋、膏淋、

砂淋临床特征的描述，颇能突出重点；对砂淋的成因、发病和预后也有一定认识。如说：“砂淋者，腹脐中隐痛，小便难，其痛不可忍，须臾，从小便中下如砂石之类”。乃“虚伤真气，邪热渐强，结聚而成砂。又如以水煮盐，火大水少，盐渐成石之类”。“非一时而作也，盖远久乃发，成即五岁。败即三年，壮人五载，祸必至矣。宜乎急攻。八淋之中，唯此最危”。

北周姚僧坦《集验方》提出“五淋”一名。谓“五淋者，石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋也”（转引自《外台秘要·诸淋》）。五淋之名，后世多相沿袭用，但一般分为气、血、石、膏、劳五种。如《济生方·淋利论治》说：淋“之为病，种凡有五，气、石、血、膏、劳是也”。上述两种五淋所指内容的差异在于血淋、热淋的有无。究其原因，乃是基于“血淋者，是热淋之甚者”（《诸病源候论·诸淋病候》）这一认识，即二者同属一类，仅程度轻重不同的缘故。然而从临床实际看，热淋与血淋的病机和治则方药却不尽相同。

隋·巢元方在其所著的《诸病源候论·诸淋病候》中明确地提出了淋证的病位在肾与膀胱，并论述了二者之间的关系，阐发了症状发生的机理。他说：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。肾与膀胱互为表里，俱主水，水入小肠而下于胞，行于阴而为溲便也。肾气通于阴。阴，津液下行之道也。膀胱，津液之府，热则

* 读者如有意见，请逕寄上海市瑞金二路450号上海科学技术出版社中医组收。

津液内溢,水道不通。“肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,则淋漓不宜。故谓之淋”。巢元方以肾虚为本,膀胱热为标的淋证病机分析,具有重大的理论及实践意义,为后世多数医家所宗,成为临床上诊治淋证的主要病机理论。巢氏在归纳淋证皆“肾虚而膀胱热”的病机共性的同时,还对诸淋各自不同的病机特性进行了探讨。如:“气淋者,肾虚膀胱热气胀所为也”;“热淋者,三焦有热,气搏于肾,流入于胞而成淋也”;“石淋者,肾主水,水结则化为石,故肾客砂石,肾虚为热所乘”;“膏淋者,……此肾虚不能制于肥液”;“劳淋者,谓劳伤肾气而生热成淋也”。这种既注意淋证共性,又强调不同淋证个性的病机分析方法,为临床治疗不同淋证提供了理论依据。此外,《诸病源候论》中还有“宿病淋,今得热而发者”的记述,已认识到淋证有复发情况存在。

治淋方药的记载,始于唐代。孙思邈的《千金要方》,载有治淋方剂53首,王焘的《外台秘要》收录有35首,其中保存了若干唐代以前的方剂。后者还多按诸淋、五淋、石淋、气淋、膏淋、热淋等分门别类排列,并载有鳖甲、牛角等治疗石淋的单方。

从上可见,在唐以前对淋证的病因病机与分类已有较为完善的认识,而且从实践中积累了一些治疗本病的经验方剂和药物。

金·刘河间强调热邪在本病发病中的重要性。他本于《内经》“气血贵乎流通”的理论,认为淋证的病机与气血郁结有关。盖因“热甚客于肾部,干于足厥阴之经庭孔,郁结极甚而气血不能宣通,则痿痹而神无所用”(《素问玄机原病式·六气为病·热类》)。朱丹溪除承袭“肾虚而膀胱生热”之说外,还重视心与小肠病变与淋证发生的关系。他在《丹溪心法·淋》中说:“大凡小肠有气则小便胀,小肠有血则小便涩,小肠有热则小便痛”;进而提出治疗原则:“执剂之法,并用流行滞气,疏利小便,清解邪热。其于调平心火,又三者之纲领焉。心清则小便利,心平则血不妄行”。并指出了淋证与转胞、癃闭、遗溺以及血淋与尿血的鉴别要点。这些都是丹溪临床经验的总结,具有一定的实用价值。

明代王肯堂提出了淋证应随病本不同而异其治的主张。其理由是,“淋病必由热甚生湿,湿生则水液浑凝结而为淋”。另一方面,“五脏六腑,十二经脉,气皆相通移”。故“初起之热邪不一,其因皆得传于膀胱而成淋。若不先治其所起之本,止从未流胞中之热施治,未为善也”(《证治准绳·淋》)。张景岳则认为淋证与“积蕴热毒”有关,并把病程的长短作为辨证

的一项重要内容。谓“淋之初病,则无不由于热剧,无容辨矣。但有久服寒凉而不愈者,又有淋久不止及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷及命门不固之证也。故必以脉以证,而察其为寒为热为虚,庶乎治不致误”。对淋证的治疗,他倡导了“凡热者宜清,涩者宜利,下陷者宜升提,虚者宜补,阳气不固者宜温补命门”的随证施治原则(《景岳全书·淋浊》)。

清代尤在泾所著《金匱翼·诸淋》中提出了诸淋的区别并非绝对,往往与病程有关的观点:“初则热淋、血淋,久则煎熬水液,稠浊如膏如沙如石也”。在治法上,他认为“散热利小便,只能治热淋、血淋而已。其膏沙石淋,必须开郁行气,破血滋阴方可”。这些看法虽与临床实际不完全吻合,但他已认识到各种淋证可以互相转化,或同时存在,则是难能可贵的。特别是他所强调的“开郁行气,破血滋阴”治疗石淋的原则,对临床确有指导意义,已被中西医结合治疗尿石症的研究所证实。

总之,由宋元至明清,一方面突出了热邪、热毒、湿热在致病中的重要作用,提出了心与小肠等脏腑和气血病变也与淋证的发生有关,充实了淋证的病因病机理论。另一方面,对淋证的治疗确立了辨证论治和治病求本的原则。从而对淋证形成了从病因到证治理法比较全面的认识,也积累了不少行之有效的治疗方药。

解放后,对某些泌尿系统病症进行中西医结合的临床观察研究的结果证明,前人有关淋证的理论和治疗经验,不少是行之有效的。同时通过临床研究,也丰富和发展了传统中医淋证证治的理论内容和治疗手段,使之更加完善。

【范围】

淋证以尿频、尿急、尿痛和尿意不尽等膀胱刺激症状为突出临床表现,主要见于西医某些泌尿系统的疾病。临床上凡有尿路刺激症状,如肾盂肾炎、膀胱炎、肾结核、泌尿系统结石、膀胱癌以及乳糜尿等病症,均可参考本篇内容进行辨证论治。

【病因病机】

根据历代医家论述,结合现代认识,淋证的病因病机主要有:

一、膀胱湿热 湿热多受自于外,亦可由内而生。感于外者,或因下阴不洁,秽浊之邪上犯膀胱;或由其他脏腑传入膀胱。后者如小肠邪热,或心经火热炽盛,传于其腑,移入膀胱;或下肢感受丹毒,壅遏脉络,波及膀胱。生于内者,多因过食肥甘酒热之品,脾胃运化失常,积湿生热,湿热流入膀胱。由于膀胱为州都之官,津液储藏之所,气化水始能出,湿热邪气蕴

结膀胱,气化失司,水道不利,遂发为淋证。若湿热毒邪客于膀胱,小便灼热刺痛,则为热淋。若膀胱热盛,热伤阴络,迫血妄行,血随尿出,则为血淋。若湿热久蕴,煎熬水液,溺液凝结,日积月累,聚为砂石,则为石淋。若湿热稽留,阻滞络脉,脂液不循常道,渗于膀胱,与尿液相混,则为膏淋。总之,热淋、血淋、膏淋、石淋,多因膀胱湿热而发。

二、肝气郁滞,血脉瘀阻 湿热之邪侵及膀胱,热气相搏,肝气疏泄不能,甚则血失流畅,脉络瘀阻。《素问玄机原病式·六气为病·热类》说:淋乃“热客膀胱,郁结不能渗泄故也”。《证治要诀·淋》论淋证治疗时提出:“治法除的然虚冷之外,其余诸证,若用本题药不效,便宜施以调气之剂。盖津道之逆顺,皆一气之通塞为之。”也说明气滞在淋证发病中的重要作用。故临床上淋证常有轻重不等的气血不畅表现。其中,石淋因砂石阻塞水道,每致气血瘀滞,气滞血瘀者尤为多见。若以脐下满闷等气滞表现为主者,则称为气淋。

三、肾气虚亏 肾与膀胱,一脏一腑,互为表里,其间有经脉连属,水道相通,关系至为密切。若脏虚损,腑将失利;若腑受邪,脏将受累。设因先天畸形,禀赋不足,肾气虚弱;或因房劳、多产、导尿、砂石积聚,损伤肾气;或因年迈、妊娠、产后,肾气亏乏;皆可使外邪易于内入,侵袭膀胱,罹患淋证。淋证一旦发生,膀胱湿热邪气上犯于肾,或久病不已,均可使肾气受损,二者互相影响,以致病情缠绵难愈。由此不难看出,肾虚与膀胱湿热在淋证发病中都占有重要的位置。如遇房事即重者,则为劳淋。若肾气亏虚,不能摄纳脂液,尿如脂膏者,则为膏淋。若肾阴亏损,阴虚火旺,迫血妄行者,则为血淋。

另外也有淋证日久,或过用通利,或热毒炽盛,损及心气心阴,虚火甚于上,肾阴亏于下,心肾不交,水火失济,肾失固涩,转为劳淋者,方书称为“上盛下虚”之证。若淋证过用苦寒,伤中败胃;或恣用辛香,耗气损脾;或淋久不愈,湿热害脾,以致脾气虚弱,中气下陷,而为劳淋及气淋。素体脾虚及思虑劳伤心脾者较易发生。

综上所述,淋证的病因以湿热为主,病位在肾与膀胱。病初多邪实之证,久病则由实转虚;如邪气未尽,正气已伤,则表现为虚实夹杂的证候。

【临床表现】

淋证的临床表现大致可分为两类。一类是膀胱气化失常,水道不利所引起的症状。如小便频数、量少涩痛、欲去不去,不去又来,欲止不止,淋漓不断,

小腹拘急,痛引于脐,为诸淋所共有,是诊断淋证的依据。若病变波及于肾,则伴有腰痛。另一类是各种淋证的特殊症状,具有特征性。了解不同淋证症状的特点,对诊治淋证有很大的帮助。各种淋证的主要症状是:

热淋 起病多急,遇热即发,暴淋痛甚,小便赤涩。

血淋 溺血而痛。

气淋 脐腹满闷,胀痛难受,溺难而涩,尿后余沥不尽。

石淋 尿有砂石,小便则茎里痛,尿不能卒出,痛引少腹,膀胱里急,砂石从小便道出,砂石出而痛止。

膏淋 淋而有肥,尿如脂膏。

劳淋 久病不已。遇劳倦、房事即加重或诱发。溺痛不著,尿留茎内,余沥难尽,腰痛缠绵,痛坠及尻。

【鉴别诊断】

淋证应当与下列病证鉴别:

癃闭 癃闭以排尿困难,小便量少,甚至点滴俱无为特点。其小便量少、排尿困难与淋证相似,但淋证尿频而疼痛,且每日排尿总量多为正常。癃闭则无尿频尿痛,每日排出尿量低于正常,严重时,小便闭塞,无尿排出。《医学心悟·小便不通》说:“癃闭与淋症不同,淋则便数而茎痛,癃闭则小便点滴而难通”。对二者作了明确的区别。一般来讲,癃闭较淋证为重,预后较差。《景岳全书·癃闭》说:癃闭为“最危最急证也。水道不通,则上侵脾胃而为胀,外侵肌肉而为肿,泛及中焦则为呕,再及上焦则为喘。数日不通,则奔迫难堪,必致危殆”。

赤白浊 白浊是指溺窍时流秽浊之物如脓的一种疾患。若流出浊物色赤者,谓之赤浊。此病尿时茎中热痛,如刀割样,与淋证的溺痛类似。但其尿道口时流秽浊,有异于淋证。用利尿通淋药投之则愈剧。《证治准绳·赤白浊》认为,淋病在溺道,浊病在精道。又谓:“浊者,虽便时茎中如刀割火灼,而溺自清,惟溺端时有秽物,如疮脓、目眵,淋漓不断,初与便溺不相混滥,犹河中之济焉,至易辨也。……盖由精败而腐者什九,由湿热流注与虚者什一”。指出了赤白浊的辨识要点与病机。《医宗必读·赤白浊》说:“心动于欲,肾伤于色,或强忍房事,或多服淫方,败精流溢,乃为白浊。虚滑者,血不及变,乃为赤浊”。更指出了赤白浊的病因。

尿浊、精浊 淋证小便混浊需与尿浊鉴别。尿浊是尿中常有浊质,小便混浊不清,白如米泔。但尿出自如,无疼痛滞涩感,与淋证不同。多因湿热流注下焦,或脾肾亏虚而成。精浊溺时可有痛涩不利及尿次增多,

其与淋证不同的是,不因交合而时泄混浊之精样物,粘腻如膏,虽不便溺,亦常有之。病初多因肝经湿热,病久可见肾气亏损,气血瘀阻。常见于男性老年患者。

尿血 血淋和尿血都以小便出血,尿色红赤,甚至溺出纯血为共有特征。其鉴别点是尿痛的有无。《丹溪心法·淋》说:“痛者为血淋,不痛者为尿血”。血淋多属实证,尿血以虚证多见,病机治则不尽一样。

此外,妇女白带多者,可出现类似淋证的小便症状;暑月汗多亡津,可致小便涩痛;消渴病也有尿次增多的病况。但这些病证都有其临床特点,只要注意询问病史,四诊合参,自不难与淋证鉴别。

【辨证论治】

淋证初起多因膀胱湿热,其病在腑,属于实证。病久不愈,即转为虚证,出现肾气不足,脾气虚陷,气阴两虚等脏气虚损病象。也有正气已虚,湿热邪气未尽,气血瘀滞等虚实夹杂的情况。临证时,应首先辨明淋证的类别,其次要审察证候的虚实,然后再结合标本缓急,针对病机,确立治则,立方遣药,进行有的放矢的治疗。

一、辨证

(一) 辨证要点

1. 辨明淋证类别 由于每种淋证都有不同的病机,各自的临床类型和相应的发展变化规律,因此,辨别其为何种淋证,就是抓住了辨证的纲领,有利于指导辨证,采取针锋相对的治疗措施。以热淋为例,它是湿热毒邪蕴结膀胱所致,属于实证,应用利尿通淋,清热解毒之法以祛邪。而血淋的病机虽与热淋有某些相似之处,但它属热伤血络,治疗还需参以清心、凉血、止血之品;且血淋有属虚证者,故与热淋不同。

从中西医结合来看,通过大量临床观察发现各种淋证与西医的某些病症之间有着某种关系。如急性肾盂肾炎与慢性肾盂肾炎急性发作多与热淋相似,有时也表现为血淋、气淋的证候;慢性肾盂肾炎则与劳淋相似;膏淋多系乳糜尿症;石淋就是泌尿道结石等等。临床应用有关这些淋证的理法来治疗相应的病症,也收到较为满意的疗效。因此,辨识淋证类型不但有利于中医对淋证进行辨证论治,还有助于对某些西医病症进行治疗。

对于淋证种类的识别,根据各种淋证特殊的临床表现,一般不难。对有些临床表现不典型的病例,可借助于西医的检查诊断,无症状的尿路结石就是典型例子。

2. 审察证候虚实 《证治汇补·淋病》说:“淋有虚实,不可不辨”。故淋证虽有多种,然病机不外虚实二

端。如膀胱湿热、砂石结聚、气滞血瘀为实,肾虚、脾虚、气阴两虚为虚。多数淋证由于受各种因素的影响,病机并非单纯划一,同一种淋证,既有实证,也有虚证,或虚实相兼的情况。例如气淋,《医宗必读·淋证》指出:“气淋有虚实之分”。其发生机制,实证由于气滞不利,虚证缘于气虚下陷不摄,一实一虚,迥然有别。又如热淋经祛邪治疗,有时湿热尚未去尽,就出现气阴两伤或肾阴不足等虚实并见的情况。因此,在辨识淋证类型的基础上,还要结合四诊所见,辨其虚实,然后再根据各种淋证的病机特点,把辨证落实到具体的脏腑和气血上,这样方能达到辨证求因的目的,为正确论治提供先决条件。

辨别淋证虚实的主要依据,一是病程。新病多实,膀胱湿热是也;久病多虚,心脾肾亏虚属之。二是淋证特有的水道不利症状,其中有无痛是鉴别虚实的重要指征。《慎斋遗书·淋》说:尿“痛者为实,不痛者为虚”。《证治要诀·淋》说:“有小便艰涩如淋,不痛而痒者”属虚。从临床观察所见,尿痛的轻重程度往往与湿热邪气的盛衰成平行关系,尿痛甚者湿热邪气亦甚,随着湿热邪气被清除,尿痛也减轻或消失,这在热淋、血淋尤为明显。在伴有高热恶寒的情况下,有时尿痛反不明显,又属例外。三是小便色泽及全身整体阴阳失调情况。小便混浊黄赤多为湿热邪气盛,溺液清白多为邪退或正虚。小便色泽对辨别血淋的虚实有着特别重要的意义。如《医宗必读·淋证》把血淋分为血热、血瘀、血虚和血冷四种。辨别方法是:血热者,尿出灼热刺痛,血色鲜红,脉有力;血瘀者,尿出茎中痛如刀割,血色紫暗有块,小腹硬满,脉沉弦或数;血虚者,尿出时疼痛不剧,尿色淡红,脉虚数;血冷者,尿出血色晦暗,面色枯白,脉沉迟(《简明中医辞典》“血淋”条)。这是根据尿血色泽结合尿痛程度的轻重和其他四诊所见,对血淋进行虚实寒热辨证的例子,可供临证时参考。

3. 注意标本缓急 淋证不但可以由实转虚,或因虚致实,或虚实参差互见,而且各种淋证之间还可互相转化,也可同时存在。这在辨证上就有一个明标本、辨缓急的问题。一般是按照正气为本,邪气为标;病因为本,见证为标;旧病为本,新病为标等标本关系,来对复杂的病情进行分析判断,以便确定治则,立方遣药。以劳淋转为热淋为例,从邪与正的关系看,劳淋正虚是本,热淋邪实是标;从因与证的关系看,热淋的膀胱湿热、邪毒内聚为本,热淋的临床表现是标。根据急则治标,缓则治本和治病必求其本的原则,当以治热淋为急务,从而确定利尿通淋、清热解毒的治

则,选用相应药物,俟湿热已清,转以扶正为主。同样,在石淋并发热淋时,如水道无阻塞等紧急病情发生,仍应先治热淋,然后再治石淋。另外,若石淋不愈,则热淋仍有再发的可能,故在治疗热淋以后,也应不忘根治石淋。

在淋证并发其他疾患时,淋证与其他病证之间,也存在着标本缓急关系。由于淋证一般病程较长,症状常见反复,特别是外感乍加,或夙疾影响,病情错综复杂时,常易引起错觉,轻易更方,放弃对淋证的治疗,以致疗效不显,延长病程。此时,应抓住主要矛盾,分清标本缓急。对病情影响不大的兼证,一般仍以治淋证为主,可在原方中酌情加减;或守原方,另加其他成药治其兼证。但若次要矛盾上升为主要矛盾,兼证急于本证时,则应更方以缓其急,一旦兼证缓解,即转回对淋证治疗。这样标本兼顾,主次分明,可望收到较好的治疗效果。

(二) 证型

为了便于指导临床应用,本篇淋证的证候分型以临床表现特点为根据,分为热淋、血淋、气淋、石淋、膏淋、劳淋等类型,其中某些淋证还辅以虚实或病损脏腑为目。

热淋

证候 小便频数,点滴而下,尿色黄赤,灼热刺痛,急迫不爽,痛引脐中,或伴腰痛拒按;或现寒热口苦,恶心呕吐;或兼大便秘结。苔黄腻,脉濡数。

病机分析 湿热毒邪,客于膀胱,气化失司,水道不利,是热淋的主要病机。盖火性急迫,故溲频而急。湿热壅遏,气机失宣,故溺出难涩,灼热刺痛。湿热蕴蒸,故尿黄赤。腰为肾之府,若湿热之邪侵犯于肾,则腰痛而拒按。上犯少阳,而现寒热起伏,口苦呕恶。热甚波及大肠,则大便秘结。苔黄腻,脉濡数,均系湿热为病之象。

血淋

实证 尿色红赤,或夹紫暗血块,溲频短急,灼热痛剧,涩滞不利,甚则茎痛满急,牵引脐腹。舌尖红、苔薄黄,脉数有力。

虚证 尿色淡红,尿痛涩滞不著,腰痠膝软,五心烦热。舌红少苔,脉细数。

病机分析 血淋是热伤阴络,渗入膀胱而成。前人有血淋为热淋之甚者的说法,此是指血淋的实证而言,多与心与小肠的病变有关。夫心为火脏,主血脉而合小肠,心火炽盛,移于小肠,热迫膀胱,血热伤络,故血与溲俱下,血淋乃作。《证治准绳·淋》说:“心主血,气通小肠,热甚则搏于血脉,血得热则流入

胞中,与溲俱下”。若热甚煎熬,血结成瘀,则溲血成块,色紫而暗,壅塞膀胱,而现小腹急满硬痛。舌红苔黄,脉数有力,均为实热的表现。

若夙患癆瘵,或素体阴虚患淋,或淋久湿热伤阴,肾阴不足,虚火亢盛,损伤阴络,溢入膀胱,则为血淋之虚证。

气淋

实证 小便滞涩,淋沥不宣,余沥难尽,脐腹满闷,甚则胀痛难忍。脉沉弦,苔薄白。

虚证 尿频溲清,滞涩不甚,余沥难尽,小腹坠胀,空痛喜按,不耐劳累,面色㿔白,少气懒言。舌质淡,脉虚细无力。

病机分析 肝主疏泄,其脉循少腹,络阴器,绕廷孔,湿热侵袭膀胱,壅遏不能宣通,故脐腹满闷、胀痛难受,小便滞涩淋漓。此为实证。

如病久不愈,或过用苦寒、疏利之剂,耗气伤中,脾虚气陷,故小腹坠胀,空痛喜按。气虚不能摄纳,故溲频尿清而有余沥。不能运通水道,故小便滞涩不利。是为气淋之属虚者。

石淋

实证 尿中时夹砂石,小便滞涩不畅;或尿不能卒出,窘迫难忍,痛引少腹;或尿时中断;或腰痛如绞,牵引少腹,连及外阴,尿中带血。苔薄白或黄,脉弦或数。

虚实夹杂证 病久砂石不去,伴见少腹空痛,少气无力;或舌红少苔,手足心热;或腰痠隐痛,脉细而弱。

病机分析 湿热下注,化火灼阴,煎熬尿液,结为砂石,淤积水道,而为石淋。积于下则膀胱气化失司,尿出不利,甚则欲出不能,窘迫难受,痛引少腹。滞留于上,则影响肾脏司小便之职,郁结不得下泄,气血滞涩,不通则痛,由肾而波及膀胱、阴部。砂石伤络则为尿血。

病久伤及正气,或为气虚,或为阴虚,或为肾气不足,但砂石未去,故为虚实夹杂之证。

膏淋

实证 小便混浊不清,呈乳糜色,置之沉淀如絮状,上有浮油如脂,或夹凝块,或混血液,尿时不畅,灼热疼痛。舌质红、苔黄腻。

虚证 病久不已,或反复发作,淋出如脂,涩痛不著,形体消瘦,腰痠膝软,头昏无力。舌淡苔腻,脉细数无力。

病机分析 下焦湿热,阻于络脉,脂液失其常道,流注膀胱,气化不利,不能分清泌浊,故尿液混浊如

膏, 便时不畅。属于实证。

病久肾气受损, 下元不固, 不能制约肥液, 故淋出如脂。伴见形瘦乏力, 腰膝痠软等虚象。

劳淋

证候 病程较长, 缠绵难愈, 时轻时重, 遇劳加重或诱发。尿液赤涩不甚, 溺痛不著, 淋漓不已, 余沥难尽, 不耐劳累。苔薄, 脉细。

《顾松园医镜·淋》说: 劳淋“宜辨其因心劳、脾劳、肾劳之不同”。

肾劳 与房劳有关。兼见腰痛绵绵, 小便频数, 尿有热感, 五心烦热, 舌红少苔, 脉细或数者为肾阴不足。腰膝痠软, 尿频清长, 面色㿠白无华, 面浮肢紧, 脉细或沉, 舌淡苔薄白者, 为肾气虚。并见畏寒怯冷、四肢不温者, 为肾阳虚。

心劳 可因思虑劳心加重。伴见小便滞涩, 尿意不尽, 小腹微胀, 心悸短气, 困倦乏力, 口干舌燥, 失眠多梦, 舌尖红、苔薄白, 脉细或数等气阴不足, 虚热内生证象。

脾劳 遇劳倦则病情加重。小腹坠胀, 迫注肛门, 便意不尽, 小便点滴而出, 精神困惫, 少气懒言。脉细, 苔薄白。

病机分析 淋证日久, 或病情反复, 邪气伤正; 或过用苦寒清利, 损伤正气, 转为劳淋。而房劳伤肾, 思虑劳倦伤心脾, 正气益虚, 遂使病情加重。夫肾虚则小便失其所主; 脾虚气陷则小便无以摄纳; 心虚则水火失济, 心肾不交, 虚火移于膀胱, 小便失制; 劳淋诸证由之而作。

此外, 还有一种冷淋, 也名寒淋, 除了淋证的一般症状外, 伴有口鼻气冷, 喜饮热汤, 肢厥喜温, 先寒慄而后溲便等虚寒证象。系因肾气虚弱, 复感寒邪, 膀胱虚冷, 气化失司使然。与前述各种淋证不同, 为淋证之特殊者。如《诸病源候论·诸淋病候》说: “寒淋者, ……由肾气虚弱, 下焦受于冷气, 入胞与正气交争, 寒气胜则战寒而成淋”。

二、治疗

(一) 治疗原则

实者清利除邪, 虚者补肾扶正, 是治疗淋证的基本原则。膀胱湿热者, 清热除湿; 血热妄行者, 凉血止血; 气滞血瘀者, 理气化瘀; 砂石结聚者, 涤除砂石; 正虚不足者, 当视其所损脏气而益之, 或滋肾, 或补中, 或益气养阴; 虚实夹杂者, 补虚泻实兼顾, 或攻补相间而施。

(二) 治法方药

热淋 以通淋除湿、清热解毒为主, 常用八正散。

本方主要由通淋利尿药物组成, 其中栀子、车前草并能清热解毒; 木通与灯心还具有清心与小肠实热的作用; 伍以大黄, 通腑泻热, 使膀胱、小肠湿热从大小便分利而出。对于热淋兼有心与小肠实热而现尿痛牵引少腹, 舌尖红赤, 及大便秘结者尤宜。腹胀便秘甚者, 加用枳实, 并加重大黄用量。腹满便溏者, 去大黄。小腹坠胀者, 加川楝子、乌药。

素体阴虚, 舌上少苔, 脉细数者, 用猪苓汤育阴、利尿、通淋。血虚舌淡脉细, 面色萎黄少华者, 用五淋散养血通淋。此二方清热解毒之力均嫌不足, 热毒较甚者, 宜加银花藤、车前草、紫花地丁等清热解毒之品。

膀胱湿热毒邪极甚, 上犯少阳, 用柴苓汤加连翘、野菊花、蒲公英等, 以通利膀胱, 清热解毒, 和解少阳。若热毒入血, 蔓延三焦, 又当急则治其标, 用黄连解毒汤合五味消毒饮, 清热、泻火、解毒。以上二方均应每日二剂, 昼夜六次分服, 以顿挫热势。

血淋 实热当清热通淋、凉血止血, 用小蓟饮子。方中除用通草、栀子、六一散等清热通淋外, 主要由清心凉血, 养血止血之品配伍成方, 体现了“心清则小便利, 心平则血不妄行”的治疗原则。病势较重者, 加黄芩、白茅根。便秘者加大黄。有瘀血征象者, 加三七、琥珀粉、川牛膝等化瘀止血。病情较轻者, 用火府丹加白茅根、茜草根。若瘀血停滞, 小腹硬, 茎中痛欲死者, 以一味牛膝煎膏。体虚者, 宜四物汤加桃仁、牛膝、通草、红花、丹皮等。

虚证用地黄丸加龟板、阿胶、旱莲草、黄柏等, 滋补肾阴, 清热止血。肝郁胁痛腹胀者, 加白芍、柴胡。阴虚湿热未尽, 尿痛较著者, 用阿胶散育阴止血, 清利湿热。若属下元虚冷, 宜金匱肾气丸加汉椒根。

气淋 实证宜理气和血、通淋利尿, 用沉香散。本方以石韦、冬葵子、滑石、甘草清利湿热的同时, 另用沉香、陈皮、王不留行理气活血, 当归、白芍养血和血, 标本兼顾。小腹胀满难忍, 气滞较剧者, 加木香、青皮、乌药, 开郁破气。有刺痛感等血瘀征象者, 加川牛膝、红花、赤芍, 活血化瘀。病情不重者, 用假苏散理气通淋即可。

虚证宜补中健脾、益气升陷, 用补中益气汤。兼血虚肾弱者, 用八珍汤加淮牛膝、枸杞、杜仲, 益气养血, 双补脾肾。若淋证过用清利, 小便失禁者, 用固脬汤, 益气升阳, 补肾固摄。

石淋 实证以涤除砂石、通淋利尿为主, 用石韦散。此方有利尿、通淋、排石功效, 宜加金钱草、海金沙、鸡内金等以增强其消坚涤石的作用。腰痛如痠

热淋 99 以通淋除湿、清热解毒为主, 常用八正散。金砂、鸡内金等以增强其消坚涤石的作用。腰痛如痠

者,合芍药甘草汤,解痉缓急止痛。

伴有小便频急,滞涩不畅,尿时作痛,苔腻脉濡数等膀胱湿热征象者,治宜消石通淋、清利湿热,用尿路排石汤Ⅱ号方。本方由八正散去灯心加金钱草、石韦、牛膝、枳实而成,在清利湿热的同时,重用金钱草、枳实、牛膝等涤石、破气、活血之品,以消石排石。

以腰部痠痛为主,伴有血尿;或结石盘踞日久不动,而无明显症状,舌有瘀象,脉弦紧或缓涩者,治宜消石通淋,行气化瘀,用尿路排石汤Ⅰ号方。此方以利尿排石的海金沙散为基础,加金钱草、车前子、木通以消石通淋,乌药、川楝子、白芍行气活血,解痉缓急,以助结石移动而排除。

若攻伐太过,或病久正虚,病人一般情况较差,而见面色苍白,少气乏力,舌质淡嫩,边有齿印,脉细小无力等肾气虚弱征象,宜攻补兼施,用尿路排石汤Ⅲ号方。该方即尿路排石汤Ⅰ号方加黄芪、党参、菟丝子、旱莲草、补骨脂、生地等益气、补肾、滋阴之品组成。亦可酌用《石室秘录·奇治法》中的治石淋方。陈士铎对该方自注说:溺石“总皆水郁而火煎之也。此方之妙,全不去治石淋,而转去补肾水之(不)足,肾水足而火自消,火消而水自化。”《岳美中论医集·关于泌尿系结石的治疗》认为,本方“具有强肾化水作用,若遇肾气素虚或服苦寒清湿热之品过多,而伤及阳分致结石不易排出者,服之有助于推动结石之降下;于结石复发症,服此补肾之剂,亦当有益无害。”

膏淋 实证宜清热除湿、分清泌浊、清心通络,选用程氏萆薢分清饮。方中黄柏、车前子清热利尿,白术、茯苓健脾除湿,萆薢、菖蒲分清泌浊,莲心、丹参清心、活血、通络,使湿热去,清浊分,络脉通,脂液重归其道。小便黄热而痛甚者,加龙胆草、木通、栀子。腹胀尿涩不畅者,加乌药、益智仁。小便有血者,加大蓟、小蓟、藕节、白茅根。

虚证宜补肾固涩,用地黄丸合金锁固精丸。地黄丸补肾滋阴,莲须、沙苑蒺藜、芡实、龙骨、牡蛎等固护下元,复其摄纳脂液之权。

劳淋 肾劳属肾阴虚者,用地黄丸。本方地黄、山茱萸、山药补肾滋阴,配伍丹皮、茯苓、泽泻等凉血活血、通淋除湿之品,补而不滞。阴虚火旺、五心烦热者,加知母、黄柏。腰痛较著者,加续断、狗脊、桑寄生。湿热未尽,漫黄热痛者,加车前草、银花藤。肾气虚者,用菟丝子汤。兼血虚脾弱,水湿内停,唇舌淡白,心悸纳差,面浮肢肿者,当当归芍

药散合方。肾阳虚者,用金匱肾气丸。

心劳多为气阴两虚,宜益气养阴、交通心肾,佐以清热除湿,用清心莲子饮。方中人参、黄芪益气,麦冬养阴,石莲肉交通心肾,黄芩、地骨皮、甘草清热,茯苓、车前子导湿热从小便而出。有热者加柴胡。小肠有热,舌尖红赤,尿痛者合导赤散。此方配伍貌似庞杂,然审证的当,不乏其效。

脾劳宜补中升陷,用补中益气汤。肺气亦虚,气化不及州都,小便色黄者,加麦冬、五味子。若心脾两亏,无湿热征象者,用归脾汤补益心脾。若脾肾俱虚者,可早服补中益气丸,晚服地黄丸,双补脾肾。

冷淋宜温化肾气,用金匱肾气丸。寒凝气滞较著者,用寒淋汤。

关于淋证治疗的禁忌,前人有忌汗、忌补之说。如《金匱要略·消渴小便(不)利淋病脉证并治》说:“淋家不可发汗”。《丹溪心法·淋》则谓:淋证“最不可用补气之药,气得补而愈胀,血得补而愈涩,热得补而愈盛。水寒不行,加之谷道闭遏,未见其有能生者也”。证之临床实践,未必尽然如是。前已述及,淋证有湿热之邪上犯少阳,发为寒热者,但并非外邪袭表,发汗解表,自非所宜。若淋家新感外邪,症见恶寒发热、鼻塞、清涕、咽痛、咳嗽等肺卫表证者,解表治标,势在必行。唯需审其有无正气不足之象,若有气虚、阴虚、血虚等表现者,又当酌情参以补益之品,扶正祛邪并用,使邪去而正不伤。至于淋证忌补之说乃是指实证而言,补则犯实实之戒。诸凡肾虚脾弱、气阴两虚等虚证,决非禁忌,盖虚则补之是也。故徐灵胎在《临证指南医案·淋浊》的评语中说:“治淋之法,有通有塞,要当分别”。

(三) 其他治法

海金沙草、地锦草、薏苡仁、车前草、篇蓄、白茅根、白花蛇舌草、榆白皮、栀子等,任选一、二种,每种30~60克,每日一剂,水煎服;或鲜马齿苋,或酸浆草一握,捣汁,日三次。治热淋。

黄芩30克,紫草30克,棕榈皮30克,葵花粉15克,川牛膝30克,大豆叶一把,苎麻根十枝,任用一种;或芭蕉根、旱莲草各30克,或栀子、滑石各15克,水煎分三次服,每日一剂。或海金沙、茄叶、赤小豆,或白薇、赤芍各等量;或血余炭、蚕种烧灰,分别加麝香少许,任用一种(组),均为细末,每次3~5克,日三次。或生地黄汁加鲜车前草汁,各适量,日三次。治血淋。

赤芍、槟榔各10克,鸡肠草、石韦各10克,淡豆豉15克,任用一组(种),水煎服,日三次;或冬葵子

，每次5克，日三次；或醋浸白芷，焙干研末，每次3克，日三次，木通、甘草适量，煎水送下。治气淋。

醋炙鳖甲、牛角烧灰、鱼脑石、鸡内金、菝葜，任用一种，研末，每次3~5克，日三次；或金钱草30克、车前草30克、葵花子30克、胡桃肉十枚，任选一种；或石韦、滑石各30克，或黑豆60克、六一散30克，水煎服，日三次；或桃木胶10克烱化，或豨草根一握捣汁，日三次。治石淋。

飞廉、荠菜花、糯稻根、芹菜根、水蜈蚣、向日葵茎（取中心梗子）、玉米须，任选1~2种，每日用30~60克，水煎服，日三次；或鲜萹草一握捣汁，加醋适量，日三次；或羊骨烧灰研细末，每次5克，榆白皮汤下，日三次；或海金沙、六一散各30克，共研末，每次5克，麦冬煎汤下，日三次。治膏淋。

菟丝子10克，水煎服，日三次。治劳淋。

榭叶研末，每服10克，葱白煎汤送下，日三次；或汉椒根适量，水煎冷服，日三次。治冷淋。

在复方方面，《千金要方》的“治百种淋，寒淋、热淋、劳淋，小便涩，胞中满，腹急痛方”（通草、石韦、王不留行、甘草、滑石、瞿麦、白术、芍药、冬葵子）、“治血淋小便惨痛方”（薄荷、滑石、生地、小蓟、竹叶、通草）；《外台秘要》的“古今录验疗淋瞿麦散方”（瞿麦、石韦、滑石、车前子、冬葵子）、“疗淋滑石汤方”（滑石、榆白皮、石韦、地麦草、冬葵子）；《宣明论方》的“治中外诸热……溺血淋闭”的大金花丸（黄连、黄芩、黄柏、大黄）；《三因方》治膏淋的鹿角霜丸（鹿角霜、茯苓、秋石）、治冷淋的生附散（生附子、滑石、瞿麦、木通、半夏、生姜、灯心、蜜）；《景岳全书》治热蓄膀胱，其“火炽盛，而不宜补者”的抽薪饮（黄芩、石斛、木通、梔子、黄柏、枳壳、泽泻、甘草）等，这些经验方剂，体现了不同的配伍法则，各有其不同的适应证，临证时可酌情选用。

朱丹溪说：“若热极成淋，服药不效者，宜减桂五苓散加木通、滑石、灯心、瞿麦各少许，蜜水调下。”又说：“有淋病，下诸通利药不能通者，或用木香流气饮，或别用通气香剂才愈者，此乃气淋，出于冷热淋之外”也（《丹溪心法·淋》）。戴思恭谓：淋证“进冷剂愈甚者，此是冷淋，宜地髓汤下附子八味丸。有因服五苓散等药不效者，用生料鹿茸丸却愈，此证病于下元虚冷之故。……若因思虑用心过度致淋，辰砂妙香散吞威喜丸，或妙香散合五苓散（《证治要诀·淋》）。李梴则曰：“治膏淋、石淋，郁金、琥珀开郁，青皮、木香行气，蒲黄、牛膝破血，黄柏、生地滋阴”（《医学

入门·五淋》）。均属经验用方遣药之谈，录之以备临床参考。

【转归及预后】

各种淋证之间存在着一定的关系，表现在转归上，主要就是虚实之间的相互转化。如实证的热淋、血淋、气淋可转化为虚证的劳淋，反之虚证的劳淋，也可能转化为实证的热淋、血淋、气淋。而当湿热未尽，正气已伤，处于实证向虚证的移行阶段，则表现为虚实夹杂的证候。在气淋、血淋、膏淋等淋证本身，这种虚实互相转化的情况也同样存在。而石淋由实转虚时，由于砂石未去，则表现为正虚邪实之证。其次是某些淋证间的互相转化或同时并见。前者如热淋转为血淋，热淋也可诱发石淋。后者如在石淋的基础上，再发生热淋、血淋，或膏淋并发热淋、血淋等。在劳淋各种证型之间，则可表现为彼此参差互见，损及多脏的现象。认识淋证的各种转化关系，对于临床灵活运用辨证论治，有实际指导意义。

淋证的预后，往往与淋证的种类和病情轻重有关。热淋、血淋，有时可发生热毒入血，邪热弥漫三焦，出现高热昏迷等营血重笃证候。若病久不愈，或反复发作，不但可转化为劳淋，甚则可导致脾胃衰败，肾亏肝旺，内风窜动等危象。石淋因结石过大，久不排出，阻塞水道，影响尿液通畅，浊阴内聚，伤害肾气。进而使水邪潴留，泛滥全身，而为水肿。久则可致浊阴上逆，凌心犯肺，出现癰闭、喘息、心悸、神昏等恶变，后果堪虞。

【预防与护理】

增强人体正气，防止情志内伤，消除各种外邪入侵和湿热内生的有关因素，如忍溺，过食肥甘，纵欲过劳，外阴不洁，湿热丹毒等，是预防淋证发病及病情反复的重要方面。注意妊娠及产后卫生，对防止子淋、产后淋的发生有重要意义。积极治疗消渴、癆瘵等肾虚疾患，避免不必要的导尿及泌尿道器械操作，也可减少本病的发生。

淋证应多喝水，饮食宜清淡，忌肥膩香燥、辛辣之品。禁房事。注意适当休息，对早日恢复健康，也属必要。

（待续）

致 作 者

欢迎您投稿！来稿希逕寄本刊编辑部，请勿寄给个人，以免延误稿件登记时间，同时便于集体讨论评选稿件。望请大力协助！

· 编 者 ·