

败中求胜话劳淋

蔡 渔 琴*

主题词 劳淋/中医药疗法

医者如不全面审察病人之体征和症状,细询其病因及演变情况,未有不致误者。笔者于 1 例劳淋患者,有失全面考察而致失误,幸而翻然易辙,始至痊愈。有感于斯,特述于下。

1 病例介绍

黄某某,女,42 岁,农民。初诊于 1982 年 9 月 2 日。诉 1979 年突发尿频、尿急、尿痛,当地久治,时愈时发。近半年来腰膝酸软,下阴坠胀,尿意频仍,余溺不尽,但无尿痛。尿液时为米泔水样,时为粉红色,小便不能离盂,次无数计,痛苦莫可名状。近月来,常有低烧,下午明显,且伴口干咽燥,但不欲饮水。形羸气短,倦怠多汗,五心烦躁。舌质淡嫩、舌体胖大有齿印,但无苔垢。脉象虚软无力。查:体温 38.1℃,血压偏高。尿检:脓细胞少许,红细胞(++)。尿液分析见小便隐血(++),尿蛋白 3.2g/24h。肾功能正常。

初期治疗经过:初诊时见其有发烧、尿频、尿急、尿血,加之尿检有脓细胞和红细胞,诊为湿热下注所致之淋症。投八正散、萆薢分清饮诸清利之方 5 剂。服后不独原症不减,且下阴坠胀之势更甚,疲乏倦怠之状尤重。二诊时悟及此证非但湿热,而主要可能是气虚下陷,因在清利方中重加黄芪 30g,党参 20g,升麻 10g,服 4 剂。三诊时原有之各症均在加重,且兼胸腹痞满、饮食不进、力不支身,而烦躁口干诸症有加,要求过细诊治。

两次失误,再三细察。患者虽见尿频尿急,但有尿意而欲解不下,仅为虚坐努责;即久解而稍下点滴,亦淋漓不尽,此盖肾不化气、膀胱失束之候。虽见低烧、咽干口燥,但不欲饮水,乃气阴亏损之征。五心烦热,亦非实热,乃阴虚而阳浮之兆。小便虽见血尿,然点滴而下,乃虚热灼伤阴络之象。形羸气短,力不支身,舌质淡嫩而不见苔垢,皆一派气阴亏损虚劳之证。乃诊断为劳淋。嘱其作进一步检查以协助诊断。经某医院进一步检查:24 小时尿内未找到抗酸染色菌。静脉肾盂造影

示:肾实质局灶性收缩,肾盏呈杵状扩张,肾轮廓不规则,左肾大于右肾,可见局灶性透明区域,提示慢性肾盂肾炎改变。由此可见,前之诊断湿热下注是错误的,因此投清利之剂不效而反剧;继之误诊为中气下陷,妄加黄芪、党参、升麻等升提之品反增痞塞。盖此非中气下陷,乃肾气不化,病在下焦而不在中脘。综合分析,本例乃劳淋日久而致肾之气阴大亏,肾不化气,膀胱失约束之候。于是在大补气阴之基础上加入化气行水之品。药用:熟地黄 25g,黄芪 25g,山茱萸 15g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,土茯苓 15g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,乌药 15g,益智仁 15g,山药 15g。每日 1 剂,水煎服 2 次。

1 周后病情大为好转,坚持服药 2 个月后自觉症状完全消失,体力基本恢复。后仍守原方,制小其剂,熬成糖浆,服至 1983 年春节后,查尿检及 B 超未发现明显异常。仍坚持在补益气阴原方中损益,小量巩固 3 个月,随访 10 年,未见复发。

2 体会

中医治病,强调辨证论治。对于化验检查之数据,只能作为参考,不能被其所囿。本例第一次失误,即是发现尿检有脓细胞和红细胞,误认为炎性感染而投清利之剂,忽视了其为气阴亏虚所致,故清利之剂不效反剧。

本例第一次失误后,虽然认识到是虚证,但误认为中气虚而斡旋无力,故仿补中益气之义以治。殊不知此乃肾之气阴亏损,气不化水,气聚水停之候。故补中升陷徒增痞塞而毫无寸效。因其为下焦肾脏气阴之虚,治失其所,故反有害而无效。

三诊时劳淋之诊断已经成立,肾脏气阴亏损、气不化水之病机已经明确,故治宜大补气阴,化气行水。因考虑阴虚而阳失其恋,致虚热内生,故用药切忌温燥戕伤,唯宜平补调和,拟六味地黄汤加甘淡平补之菟丝子、枸杞子等。此时以黄芪配熟地黄,一益气,一补阴。黄芪得熟地黄之助,益气而无温补之弊;熟地黄得黄芪之伍,补阴而无泥滞之虞。此与二诊时黄芪配党参、升麻升其中气不同。又于方中加入乌药、益智仁,仿“缩泉丸”之意,旨在行肾气以化水,束膀胱而缩泉。

两次失误,皆为辨证不明,用药欠审造成。忆及此案,常耿耿于怀,深觉内疚,故述之以为自警。期我同人,勿蹈复辙。

* 湖北省中医药研究院内科,武汉市卓刀泉路 458 号

(430074)

收稿日期:2000-04-24