

升降相因学说在治疗癃闭中的应用

陆 康 福*

主题词 癃闭/中药疗法 升降浮沉

《素问·六微旨大论》云：“升已而降，降者为天；降已而升，升者为地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天，故高下相召，升降相因，而作变矣”。人体正是由于升降出入的相互协调，不断运动，促进了阴平阳秘，生命活动才得以正常进行，否则易产生疾病。因此，我们在临床治疗上必须顺应气机升降的客观规律，遵循气机升降的辩证关系，这在治疗癃闭中有着非常重要的意义。在治疗癃闭时，我们依据升降相因学说，宗《内经》“劳者温之”、“损者益之”、“陷者举之”、“从下上者，引而去之”的原则，以恢复机体正常的升降功能。现结合临床验案介绍于下。

1 补肺降气浚上源

若细究癃闭的病机，无不与肺息息相关。肺主宣发肃降，通调水道，又主一身之气。肺主宣发，主要是指通过肺的宣发使卫气和津液输布全身。肺气肃降，不仅将吸入之清气下纳于肾，而且使上焦的水液不断下输于膀胱，从而保持着小便的通利，所以有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。若肺气虚弱，宣肃失司，不能通调水道，则易形成癃闭。

王某，男，78岁，1998年12月29日就诊。患者5~6年前先有小便次数增多，夜尿3~4次，尿前踌躇，尿后滴沥不尽，且症状逐渐加重。某医院诊为“前列腺增生”，经服中、西药物效不显著。近1个月来夜尿频至5~6次，排尿不畅，时有中断。夙有慢性支气管炎20余年，肺气肿10余年，动则喘促。舌暗红、苔薄黄，脉沉。证属肺气虚弱，肃降无力，不能通调水道，乃是本例癃闭之主因。治宜补肺降气、清热化痰。处方：黄芪30g，党参、炙紫菀、赤芍、麦冬、肉苁蓉、王不留行各15g，丹参12g，桃仁、知母各9g，炙甘草6g，生大黄5g，桂枝3g。7剂，水煎服，每日1剂。1999年1月8日二诊，服上药后尿频明显减轻，夜尿2~3次，排尿已无中断，上方略有增减，共服28剂，小便通畅，夜尿1~2次，多年之苦告愈。

按：本例宿有喘疾，动后喘促，后出现小便不利。辨

证为肺气虚弱，肺气一虚，肃降无权，由于久病成瘀，瘀久化热，故方中用黄芪、党参、炙紫菀、炙甘草补益肺气，促肺助降；赤芍、丹参清热解毒、凉血散血；桃仁质润而沉降，活血祛瘀；大黄通降肺气；知母、麦冬清热润降；肉苁蓉补肾助肺肃降；王不留行通窍下血，直达病所；桂枝通阳化气。全方具有补肺降气、清热化痰作用。其结果肺气充盈，金令直达州都，热清瘀祛，水道通畅，小便自利。

2 益脾升清启枢机

脾胃位于中州，为气机升降之枢纽，肝肾之阴升，心肺之阳降，均有赖于脾胃气机之升降。脾主运化，胃主受纳，脾为胃行其津液，升清降浊输布水谷之精微，为气血生化之源。脾胃强健，则清阳上升，浊阴下降，营卫协调，五脏安和，小便通畅。若劳倦伤脾，饮食不节，寒温不调，或久病体弱等致脾虚，使脾气失其升运之职，而清气不能上升，浊阴难以下降，小便因而不通，即《灵枢·口问》所说的“中气不足，溲便为之变”。因此，益脾气、升脾阳启其枢机升降之职，使清升浊降，水湿健运，溲闭自通。

姚某，女，25岁，1993年9月16日会诊。产后不能自行排尿9天。患者为难产，胎吸加产钳助产1活女婴。产后9天来小便一直不能自解，曾数次保留导尿管，定时开放。用诱导法和西药治疗，仍不能自行排尿，纳差神疲，舌淡红、苔薄白，脉沉偏弱。证属中气不足，斡旋无力，脾气不升，肺气不降，无以通调水道，溲闭乃成。治宜升补脾气，脾旺则阳升阴降。处方：炙黄芪、党参各15g，当归12g，炒白术10g，陈皮9g，炙甘草、柴胡各6g，升麻5g，肉桂2g。2剂，水煎服，每日1剂。服上药第1剂后，小便即能自解，但不畅；服第2剂后小便通畅，继服上方2剂，以巩固疗效。

按：本例为产后尿潴留。临产努挣伤气，由于新产，产程长，昼夜不能进食，《灵枢·五味》曰：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣”。后天之气来源于脾，脾气虚弱，清阳不升浊阴不降，气机升降失其常度，不能通调水道，因而尿闭。用补中益气汤补中气、升清阳，脾气升运则浊阴下降，不利尿则尿闭自通。

3 温肾化气疏下源

《素问·六微旨大论》曰：“升降出入，无器不有”。若肾阳式微无以化气，清者不升，浊者不降，于是小便

* 冶金部十七冶医院中医科，安徽省马鞍山市湖南路36号

(243000)

收稿日期：2000-05-08

不利或闭。治当温肾化气,气化则能出焉。

周某,男,70岁,1997年10月25日初诊。症见排尿无力,尿线变细,夜间尿频,尿后余沥,小腹坠胀,形寒怕冷,腰膝冷而酸软乏力3~4年。近1个月来小便点滴不尽,夜尿6~7次,甚时欲小便而不得出。舌质淡、苔白,脉沉细而尺弱。证属肾阳不足,无以化气行水。治宜温肾化气,气化则水行。用济生肾气丸方加减。处方:制附子8g,肉桂5g,山药、熟地黄、牛膝各15g,山茱萸、茯苓、泽泻、车前子、肉苁蓉各12g,杜仲、菟丝子、穿山甲各9g。4剂,水煎服,每日1剂。10月31日

二诊,服上药后小便无明显改善,亦无不良反应,守方继服5剂。11月5日三诊,效果显现,夜尿2~3次,小便较畅,小腹坠胀、腰膝冷酸软乏力等症状亦较前明显缓解。前后共服19剂,小便畅行,诸症悉平,追访2年未见复发。

按:肾为水脏,与膀胱相表里,小便溺出,有赖于肾中真阳蒸化。本例为高龄之人,且见一派肾阳虚衰之征象。肾阳式微不能蒸化水液,阳虚阴结,清者不能上升,浊者不能下降而导致癃闭。故用济生肾气丸方温补肾阳、化气行水,使小便得以通利。

中药治疗多发性硬化 6 例

余 尚 贞*

本人在第三军医大学神经内科进修期间,运用中医辨证治疗6例多发性硬化(MS)患者,对缓解病情及减少复发、延长缓解期均取得满意的疗效,显示出中医辨证的独特优势。现将其辨治归纳如下。

1 临床资料

全部病例均经2次以上住院,符合日本厚生省MS研究组制定的诊断标准:(1)好发于15~50岁;(2)中枢神经多发灶性症状;(3)缓解、复发病程,除外其他疾病。经用激素治疗后,症状改善不明显,每因外感而加重1例;用激素治疗后,症状明显改善,激素减量后又加重2例;用激素治疗症状明显改善,激素减量后症状仍能缓解,但感冒后复发3例。

2 治疗及观察方法

脾肾阳虚,风痰阻络:感冒之后忽起头晕、视物模糊或复视。眼球震颤、步态不稳甚至瘫痪不起,畏寒、四肢不温、小便频数、大便溏薄、舌质淡、苔白而厚、脉沉细滑。治以健脾温肾、祛风化痰,以二仙汤合大秦艽汤加减:淫羊藿、仙茅、杜仲各10~15g,山药20g,白术10g,黄芪25g,党参20g,桂枝9g,秦艽15g,防风12g,川芎12g,白附子6g;恶寒、发热明显加柴胡10g,黄芩10g。

湿热浸淫:久病不愈,外感后头晕、头重、恶心、呕吐、胸腹满闷,或伴寒热往来,语言不利,步履困难失调,下肢沉重,甚至截瘫,舌体胖大,苔黄腻,脉滑数或沉细滑。治以和解清热,健脾利湿,以小柴胡汤合三妙散加减:柴胡9g,黄芩12g,法半夏9g,党参15g,大枣15g,黄芪20g,黄柏10g,茯苓15g,苍术12g,石菖蒲15g,炙甘草6g,生姜2~4片。

肝肾阴虚:多见于激素减量后复发,症见头晕,耳鸣如蝉,视物不清,眼球运动障碍,眼干涩感,构音困难,声嘶,五心烦热,四肢麻木,肢体萎软无力,舌红或暗红,苔少或薄黄,脉细数。给予滋补肝肾,以左归饮合杞菊地黄丸加减:知母12g,杭菊花12g,生地黄25g,枸杞子15g,山茱萸12g,女贞子15g,谷精

草5g,牡丹皮15g,鳖甲(先煎)15g,白芍18g,当归10g。

脾肾虚弱,痰瘀阻络:见于脾肾阳虚,风痰阻络及湿热浸淫的缓解期。症见面色白或浮黄不华,头昏头晕,畏风怕冷,下肢尤甚,肢僵如重物捆缚,胸如束带感。小便夜来频多,遇寒易腹痛便溏,唇舌紫暗或见瘀点、瘀斑,脉细无力或细涩,给予温补肾阳,填精补血,化痰祛瘀,以右归饮合补阳还五汤加减:制附子9g,肉桂6g,杜仲9g,枸杞子6g,山茱萸6g,熟地黄12g,山药10g,穿山甲6g,当归9g,红花6g,桃仁9g,黄芪60g。

肝肾阴虚,痰瘀留着:见于多次发作患者,应用肾上腺皮质激素后,病势趋缓,症见腰脊酸痛,肢僵不和或肢麻,胸胁如束,大便干结,眼干涩感,女子月经不调,男子梦遗早泄,舌质暗红,苔薄黄,脉细涩数。以一贯煎加减:生地黄30g,沙参、枸杞子、麦冬各15g,川楝子6g,当归12g,白芍18g,何首乌25g,鳖甲20g,土鳖虫15g。

入院后按原来剂量使用肾上腺皮质激素,待病情控制后逐步撤减,病情缓解后继续服中药6个月。

3 治疗结果

临床痊愈:完全停用激素,服中药期间病情稳定,肢麻、活动不利、束带感症状、体征基本消失,缓解期超过原先最长缓解期2倍以上,或已保持10个月以上。显效:撤除激素,病情显著改善,留有轻度功能障碍,生活基本自理,或稍需人照料,缓解期超过原先最长缓解期2倍,或保持6个月。有效:可减少激素用量,但难以完全撤除,疗效不稳定,但发作有所推迟者。无效:不能撤减激素,不能延长缓解期时间,或病情继续恶化者。治疗结果:6例患者中临床痊愈1例,显效3例,有效2例。

4 讨论

总体来看,本病各型间常为互相移行的过程,发作期与缓解期可交替,故治疗宜根据实际情况灵活处置,不宜执着一方一药。运用中医治疗MS需长期辨治,疗效比较稳定,至少可以减少发作次数,延长缓解期时间,同时对本病的症状、体征以及患者体质有显著改善作用,使后遗症减少并减轻,改善了患者生活质量。中西医结合治疗可减轻激素的副作用,减少激素用量或替代激素。因病例偏少,尚需进一步深入研究。

* 广东省五色中医院内2区,江门市华园东路30号(529031)

收稿日期:2000-10-27