

李曰庆治疗女性尿道综合征经验

李兰群* 周 强*

主题词 尿道疾病/中医药疗法 @ 李曰庆

尿道综合征是女性常见的临床征象,是指有下尿路刺激症状,而无膀胱尿道器质病变及明显菌尿的临床综合征。患者表现为反复发作的尿频、尿急、尿痛,耻骨及肾区疼痛,少腹坠胀不适,尿道不适,尿量减少,尿常规检查正常,中段尿培养阴性。李曰庆教授长期从事泌尿系疾病研究,精于医理,处方用药独具匠心,疗效甚佳。今有幸随师侍诊,受益匪浅,现将老师论治女性尿道综合征经验整理介绍如下。

1 病机关键是肾虚血瘀、湿热蕴结

尿道综合征属中医“淋证”中的“劳淋”范畴。《诸病源候论》说:“劳淋者,为劳伤肾气而生热成淋也,其状尿留茎内,数起不出,引少腹痛,小便不利,劳倦即发也。”李老师说根据尿道综合征遇劳则发、缠绵难愈的特点,明确指出当属劳淋,其病位在肾与膀胱,病性为本虚标实、虚实夹杂。本虚为肾元亏虚,可见肾气虚、肾阳虚、肾阴虚;标实为湿热、气郁、血瘀。由于久病体虚、劳累内伤及性生活过度等多种因素致使肾气亏虚,不能温阳化气行水,膀胱开合失度,固摄无权,外邪乘虚侵入,酿湿生热,水道不利,小便淋漓涩痛。湿浊阻滞气机可致气血运行不畅,继而兼见气滞、血瘀等证。湿热瘀滞交阻为患,又进一步耗损肾精,随病情变化可出现肾虚、肾阴虚。其基本病机为肾虚血瘀,湿热蕴结。

2 中医与西医、辨证与辨病相结合

李老师说强调中西医结合,认为首先要寻找病因,针对病因治疗。李老师说主张利用现代科学检查手段服务中医,认为静脉尿路造影、膀胱镜及尿动力学检查是中医望诊的延伸,故在治疗尿道综合征时,常将实验室检查与临床症状相结合,丰富了中医辨证的内涵,提高了疗效。不稳定性膀胱使储尿期膀胱压增高,刺激膀胱压力感受器,使排尿反射提前出现,产生尿频、尿急症状,加肉苁蓉、肉桂以温阳化气;远端尿道缩窄和膀胱颈梗阻引起尿道高压,导致排尿疼痛者,加王不留行、莪术以活血通利;逼尿肌尿道协同失调者,加乌药、白芍以行气止痛;逼尿肌无力导致排尿困难者,加黄芪、肉桂;

膀胱三角区粘膜充血者,加土茯苓、牡丹皮;膀胱肌小梁增生者,加虎杖、川芎。女性尿道综合征与男性前列腺炎有某些相似之处,因此,李老师说临证多参照慢性前列腺炎治疗,加用盐酸黄酮哌酯或特拉唑嗪,可有效改善尿频、尿急、尿痛和排尿困难等症状。

3 益肾活血、利湿通淋贯穿治疗始终

李老师说治疗尿道综合征,抓住其基本病机,将益肾活血、利湿通淋贯穿于整个治疗过程中。基本方:黄柏 10g,熟地黄 12g,山茱萸 10g,川牛膝 15g,益母草 15g,海金沙 10g,鸡内金 9g,生甘草 6g。方中黄柏清热燥湿,偏入下焦;川牛膝祛湿补肾,活血化瘀,能止淋痛,引药下行;益母草、海金沙清热利湿通淋;熟地黄、山茱萸补益肾气;鸡内金配海金沙,既能通淋,又健脾胃;生甘草调和诸药。全方寒温并用,苦寒不碍胃,祛湿不伤阴,清热利湿通淋,益肾活血止痛。临证加减:湿热重,症见尿急涩痛,舌苔黄腻者,减熟地黄,加生地黄 10g,篇蓄 10g,车前子(包煎)10g,白芷 10g;湿盛热轻,纳呆乏力,舌苔白腻者,加萆薢 15g,薏苡仁 15g,茯苓 15g;热毒盛,尿痛不爽,小便短赤,口渴,舌红苔黄者,加土茯苓 20g,蒲公英 15g;肾阳不足,尿频明显,腰酸肢冷者,加制附子 6g,肉桂 6g,淫羊藿 10g;肾阴不足,腰膝酸软,舌红苔少者,加女贞子 10g,旱莲草 10g;夹有瘀血,尿刺痛,舌质暗或有瘀斑者,加红花 10g,三七粉 1.5g(冲服);伴失眠多梦者,加生龙骨、牡蛎各 30g,酸枣仁 10g;小腹坠胀者,加黄芪 20g,升麻 6g。

4 病案举例

张某,女,32岁,2002年4月1日初诊。主诉尿频、尿急半年,夜尿8~10次,无尿痛,伴少腹胀痛不适,大便干,舌质暗红、苔白微腻,脉滑。尿常规检查,红细胞1~3/HP,中段尿培养阴性。证属湿热下注,肾虚血瘀。处方:黄柏 10g,生地黄 12g,萆薢 15g,川牛膝 15g,车前子(包煎)10g,生大黄(后下)4g,生黄芪 20g,生白术 15g,白芷 10g,益母草 15g,鸡内金 9g,海金沙 10g,生甘草 6g。服药1周,尿急减轻,大便正常,仍尿频,排尿通畅,治以补肾缩尿,活血通淋。处方:黄柏 10g,熟地黄 15g,山茱萸 10g,肉苁蓉 15g,白茅根 15g,生黄芪 20g,白芷 10g,制附子 9g,肉桂 6g,益母草 15g,三七粉(冲服)1.5g,生甘草 6g。服药14剂,尿频减轻,守方加减2月后,症状基本消失。

* 中日友好医院男科,北京市朝阳区樱花东路2号(100029)

收稿日期:2002-09-12