

临 证 心 得

老 年 癃 闭 治 疗 3 法

黄 东 荣*

主题词 癃闭/中医药疗法

癃闭,是老年人常见病。以排尿困难,甚则小便不通为其特征。笔者在 20 多年的临床实践中摸索出治疗癃闭 3 法,颇具效验,兹不揣简陋,以作引玉之砖。

1 宣肺清热利水法

此法多用于老年癃闭形体较壮实之患者。多由于肺有痰饮,湿热之邪又犯及下焦,而见小便点滴不爽,或是点滴不通,小便短赤灼热,口渴、口苦、咽干、小腹胀满,呼吸急促,或有咳嗽,舌根苔黄而腻,脉数。肺为水之上源,主通调水道,湿热痰浊之邪壅滞肺道,肺失肃降之权,水液不能下输膀胱,遂成小便不利,甚则小便不通,发为癃闭。治之之法,当以宣肺清热通利为要。使肺气得以宣通,水液下输膀胱,癃闭自能解除。

案例:李××,男性,69岁,万宁县××镇人。1981年5月患小便不通,小腹胀急,当即到医院行导尿术,并保留导尿管,以救燃眉之急。并用青霉素 80 万单位肌注 4 天,小便仍是点滴而出。当时因其经济困难等原因,未接受留医治疗,邀余诊治。自诉排尿频急而不畅,小腹胀急不适,尿赤有灼热感,口渴、咽干、口苦。观其呼吸急促,伴有咳嗽,痰黄而粘,苔根黄而厚腻,脉濡数,证属肺经郁热,湿热之邪壅阻下焦,影响膀胱气化功能,致成癃闭。根据《内经》“肺为水之上源,通调水道”,“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”的理论,膀胱气化功能失权,导致下焦蓄水,即为癃闭。用宣肺清热利水方:黄芩 15g,黄柏 15g,桑皮 15g,杏仁 15g,桔梗

10g,川连 10g,车前子 10g,茯苓 12g,木通 15g,滑石 15g,生地 30g,竹叶 6g,瞿麦 10g。合服中成药滋肾通关丸连服 3 剂后,小便渐通,咳嗽好转,复诊 4 次,排尿通畅,继续服用上药治疗 20 剂,尿量复常,续以滋肾通关丸改为汤剂,以巩固疗效,随访 1 年未见复发。

2 补气助阳利水法

人体水液的运行和输布,有赖于脾的正常运化,脾在运化水谷精微的同时,还把水液输送到全身。若脾失转输,清浊升降失职,加上肾阳虚弱之人,气化功能不健,不能化气行水,关门开阖不利,遂致小便点滴不通。

案例:陈××,男性,65岁,万宁县××镇人,1983年7月就诊。患者素体虚弱,精神疲乏,食欲不振,气短懒言,语声低弱。自述近年来,常有小便不爽,排尿无力,少腹坠胀,甚则欲小便而不得出,面色㿔白,形寒肢冷,口干而喜热饮,腰酸膝软无力,舌质淡、苔白,脉沉细而尺弱。此属中气不足,肾阳亦衰,膀胱气化不行,致小便不畅而成癃闭。治宜补气助阳利水,药用:白术 15g,花旗参 5g,黄芪 30g,熟地 30g,怀山药 20g,山萸肉 10g,附子 6g(先煎),肉桂 5g,泽泻 10g,茯苓 12g,车前子 10g,牛膝 10g,篇蓄 10g。并佐以滋肾通关丸,经服 3 剂后,精神初振,尿频减轻,排尿稍为通畅,少腹坠胀亦较前缓解,但仍是食欲欠佳,时或腹胀,继用上方加苍术 12g,麦芽 12g,川朴 10g,木通 15g。3 剂后,排尿较前通畅,食欲渐进,继服上方 10 剂,小便通畅,随访半年未见复发。

3 补肾化痰利水法

根据老年人的特点,肾多虚衰,小便不利,当以补肾为要。同时,由于血流缓慢,运行不畅,以现代医学观点来看,老年之体,血液流变学发

* 海南省万宁县中医院,海南省万宁县(571500)

收稿日期:1995-01-20;修回日期:1995-02-20

生变化,血液之粘稠度增高,亦即中医之“血虚气滞则瘀”。老年人多有前列腺增殖,此处正是足厥阴肝经之脉所循行之部位——肝脉络阴器,由于“久病成瘀”,故用补肾化瘀利水法,每获桴鼓之效。

案例:杨××,男性,70岁,1982年10月就诊。素有高脂血症,小便淋沥,反复发作2年,加重1月。两年前因突然不能排尿,膀胱胀满而入某卫生院行导尿术,并经抗炎治疗,上症时好时作,此后经常复发。近1个月来,又常出现排尿困难,淋沥不尽,甚感痛苦。患者形体虚弱,神疲体倦,腰膝酸软,动则气喘,舌质淡、边有瘀点,脉弱而涩。证属肾气虚衰,血瘀凝滞,气化不及州都,治宜补肾化瘀利水法。药用:山萸肉10g,

怀山药20g,熟地30g,附子10g,车前子12g,牛膝10g,当归尾15g,山甲片10g,桃仁12g,大黄5g,红花6g,黄芪30g,花旗参3g。服药5剂后,自觉诸证减轻,小便淋沥较前大有好转,续服3剂后,尿能自行排出,原方连服10剂,共服18剂,多年之苦告愈,追访1年未见复发。

4 配合外治

内服汤药的同时,配合外敷及针刺疗法,会使疗效更佳。

外敷法:独头蒜1个,生栀子3个,加盐少许捣烂,摊纸贴脐上,每天更换1次。

针刺足三里、三阴交、阴陵泉,用强刺激手法。每天针1次,每次留针20分钟。

以上3案,诸法合用,直至小便通畅为止。

从命门论治顽固性失眠100例

张荣英*

《难经·三十八难》指出:“命门者,诸精神之所舍。”失眠属神经衰弱之一。中医有不寐、不得眠等称。虽症见失眠,实则病在命门。笔者从命门论治,以六味地黄汤为主方,随证加减,治疗顽固性失眠100例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料:本组100例,其中男性32例,女性68例,年龄最小22岁,最大66岁,病程最短2周,最长20年,10年以上,反复发作,长期服安眠药者6例。病情轻重不同,彻夜不眠、长达2周至2个月者15例,轻度失眠易早醒者32例,夜间入睡在2至5小时,伴入睡困难者35例,时醒时寐者18例。一般除失眠主症外,常伴有多梦、健忘、头晕、耳鸣、心悸、心烦、腰酸乏力,口干或口苦等症。

2 治疗方法与结果:全部患者均以六味地黄汤为主方,药用:生地10g,山药20g,山萸肉10g,丹皮10g,茯苓10g,泽泻20g,茵陈10g,山栀10g,丹参20g,赤芍10g,枣仁20g。水煎服,每日1剂,日服2次。

肝郁化火,症见烦躁易怒,口苦咽干,精神抑郁,大便不爽,脉弦而数,舌暗苔薄黄者加香附10g,郁金10g,白芍10g,豆豉30g;阴虚火旺,症见头晕耳鸣,心烦多梦,舌红脉数者加黄连10g,知母10g,五味子10g,麦冬10g,川芎10g,磁石30g;心脾两虚,症见神疲乏

力,心悸健忘,舌淡脉弱者,加党参20g,白术20g,当归10g,炙甘草10g;痰热内扰,症见眩晕,胸闷,嗝气,恶心,脉滑舌腻者,加远志10g,胆南星10g,竹茹10g,陈皮10g。100例全部治愈,服药最短者6天,最长者2个月,平均10天。随访半年,均未见复发。有的病愈至10年有余,一切如常人。

3 典型病例:李××,男,48岁。主诉:烦躁不安,坐卧不宁,彻夜不得入睡3个月,常想自杀,且以大量安眠镇静药维持,经某医院诊为精神分裂症。诊视患者,神情呆滞,消瘦面黄,语音低微、少言,舌红少苔,脉细而数,证属肝肾不足,命火妄动,神不安舍。治宜:滋补肝肾,泻火宁心,安神定志。药用:生地10g,山药10g,山萸肉10g,丹皮10g,茯苓20g,泽泻20g,茵陈10g,山栀10g,豆豉30g,黄连10g,知母10g,麦冬10g,赤芍10g,枣仁20g,香附10g,珍珠母30g。以上方加减,每日1剂,水煎服。共服药24剂,病痊愈。每晚能入睡6至8小时。3个月后恢复正常工作。随访1年,病未反复。

4 体会:失眠临床上以中年以上最为常见。张景岳云:“真阴精血不足,阴阳不交,而神不安其室耳。”从命门论治,即补肝肾,益精血,壮水制火,调根本,交阴阳。方中山药、生地、山萸肉,肝脾肾三脏并补,以治根本,壮水之主,以制阳光。丹皮、茯苓、泽泻,泻火降浊、除痰;山栀、茵陈、豆豉,透三焦之火,泻肝胆郁热;赤芍、丹参、枣仁,养血宁神。随证加减,标本兼顾,虽为顽疾,药到病除。

* 北京针灸骨伤学院,北京朝阳区中环南路(100015)

收稿日期:1995-01-17