

· 当代名医 ·

白兆芝从小肠论治小便异常病证经验

白宇宁¹ 白震宁² 张润顺¹

(1. 中国中医科学院广安门医院消化科, 北京市宣武区北线阁 5号, 100053 2. 山西省中医药研究院)

白兆芝(1945~), 男, 山西中医学院教授、主任医师, 硕士研究生导师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床及教学工作近 40年, 重视脾胃后天之本, 运用中医传统方法研究完善脾胃病学说, 并在实践中系统阐发小肠病病机理论、证候及证治学说, 擅长治疗消化系统疾病和内科疑难病。主持省部级科研项目 3项, 发表学术论文 30余篇, 出版论著 10余部。

[关键词] 小便异常; 小肠; 名医经验; 白兆芝

小肠具有受盛化物、泌别清浊、主水道及主液等生理功能^[1-2]。小肠在小便的生成与排泄方面起着重要作用。小便异常相关的病证有小便不利、小便频数、小便赤涩、小便不通、小便血、小便失禁、血淋、小便如油等。白兆芝教授善于调治小肠治疗小便异常病证, 现介绍如下。

1 病因病机

白兆芝教授将小便异常病证与小肠相关之病机归纳如下^[3]: ① 小肠火盛: 各种原因导致小肠之火, 影响可及于小便, 出现血淋尿浊, 黄赤涩痛, 小便不通, 甚至尿血, 故《证治汇补》曰: “血淋尿浊, 小肠火也”。《太平圣惠方》又曰: “小肠实热, 小便黄赤, 涩结不通, …… 小便出血。”② 小肠气滞: 小肠气机阻滞, 疏通无能, 水道不通, 常可影响膀胱之渗泄而致小便不通, 正如《景岳全书》所云: “气结于小肠膀胱之间, 而癃闭不通”。③ 小肠湿热: 湿热蕴结于小肠, 气化不行, 常可波及膀胱, 导致排尿不畅, 此即《医编》所谓: “小肠与膀胱, …… 若气不施化, 则闭塞不通矣。”④ 小肠虚冷、虚热: 小肠虚冷, 气化不行, 津液偏渗, 可致小便频数而多, 故《太平圣惠方》曰: “小肠虚冷, 小便数多”。小肠虚热亦可导致小便异常, 《成方切用》曰: “…… 小肠虚热也, 虚则不能制水, 热则不得通利, 故淋”。⑤ 津液耗伤: 津液耗损, 水液不足, 不能行于小肠, 以致尿少而涩, 《幼幼新书》曰: “…… 津液枯竭, 脏腑虚燥则引饮, …… 小便涩, 水不行于小肠, 渗入肠胃, 渴亦不止”。另外, 小肠火盛, 常可耗

竭津液, 从而导致小便不利。故《成方切用》曰: “小便不利, 本属津液竭, 此则兼小肠火燔”。⑥ 他脏及病: 心、脾、三焦等脏腑病变, 均可病及小肠, 小肠气化失常, 而出现小便异常病证。

2 辨证施治

白兆芝教授认为, 从小肠调治小便异常病证的根本目的是要恢复小肠与膀胱的气化功能^[4]。如《谢映庐医案》云: “小便之通与不通, 全在气之化与不化……”。使用调治膀胱上源小肠的方法治疗小便异常诸证, 常能提高疗效, 其主要治法如下。

2.1 清热泻火, 以清上源

小肠热结则小便赤涩, 热痛淋漓, 甚则尿血, 脐腹胀痛, 小便不通。《景岳全书》曰: “癃闭之证, …… 有因火邪结聚小肠膀胱者, 此以水泉干涸, 而气门热闭不通也。”治宜清泄小肠膀胱实热。方用导赤散、小承气汤或大柴胡汤加味。

2.2 疏调气机, 以复气化

小肠、膀胱中下焦气机郁结, 气化不行, 而致癃闭等, 治宜理气行气、开郁通闭, 方用自拟理气顺肠汤(木香、厚朴、乌药、川楝子、枳壳、白芍、炒莱菔子、砂仁)加沉香、泽泻、猪苓等; 甚则三焦气机郁闭不通者, 治宜开上通下、疏调气机, 方用倒换散(荆芥、大黄)加茯苓、猪苓、泽泻、枳壳、乌药、车前子、桔梗等。

2.3 清化湿热, 澄其下源

小肠湿热波及膀胱, 而致小便淋漓、热涩刺痛及尿血, 治宜清泻小肠湿热, 佐以清利膀胱。方用自拟清肠化湿汤(黄连、黄柏、苍术、厚朴、薏苡仁、败酱草、滑石、木香、秦皮、地榆、甘草)加篇蓄、木通、茯苓、车前子等。

2.4 养阴生津, 滋养上源

小肠主液, 主水道, 小肠津液亏则灌溉无能, 而致小便量少, 甚至小便不通。治宜养阴增液, 润肠生津。方用自拟增液润肠汤(生地黄、玄参、麦冬、玉竹、太子参、白芍、枳壳、陈皮、当归、甘草)加牛膝、泽泻等。

2.5 温补固涩, 助其化源

脾阳虚寒, 中气不足, 气不固摄, 则小便频数淋漓。

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项 2002-2003 年度中医基础研究课题计划资助项目(02-03JP09)

通讯作者: 白宇宁, baiyu19770224@vip.sina.com, 13641389683

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

治宜补益中气,固涩小肠 方用补中益气汤加金樱子、芡实、益智仁等

3 病案举例

例 1(癃闭案): 张某某,女,17岁,1974年 7月初诊。患者因卵巢囊肿蒂扭转合并阑尾炎行手术治疗,术后出现尿潴留,不能自行排尿。症见:小腹作胀,虽有尿意,但努挣而点滴未出,大便 3日未行,舌质红 苔黄白,脉弦滑。中医诊断为癃闭,证属三焦气机郁闭,升降失常,小肠膀胱闭塞不通。治宜开上通下,疏调气机。方用:荆芥 10g,大黄 6g,白术 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,猪苓 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,车前子 15g,木通 10g,滑石 15g,冬葵子 10g,甘草 6g 服药后约 1h 许,即能自行排尿,癃闭得解,大便亦通^[5]。

按:本案应用倒换散治疗癃闭者,方中用大黄之苦降以通小肠之闭,并配以荆芥之升散以开提肺气,从而开上通下,使小肠气机升降及气化功能得以恢复,则癃闭得通。全方以荆芥、桔梗升其清而开其上,大黄、枳壳降其浊而通其下,配四苓助中焦气化,合冬葵子、车前子、滑石、木通以清利小便,则气机得通,浊降清升,便闭得解。

例 2(淋证案): 赵某某,女,42岁,1984年 1月初诊。患者因饮食不慎后出现脐腹部疼痛,伴恶寒发热,恶心呕吐,急诊予补液、抗感染、解痉等治疗,翌日腹痛加重,并出现腹泻、排尿困难。症见:脐腹胀满,叩之如鼓,脐周及左下腹阵发性疼痛,恶心,纳差,口干,少腹憋胀,排尿欲解而淋漓不畅,尿痛,量少色黄,大便为水样,每日 10余次,舌红 苔黄厚腻,脉弦细数。查血常规:白细胞 $14.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.185;尿常规:尿蛋白(+ +),白细胞 3~5个/HP 西医诊断为急性胃肠炎、泌尿系感染。中医诊断为泄泻、淋证。证属小肠湿热,阻滞气机,波及膀胱,气化不利。治宜清化小肠湿热,理气消胀泄浊。方用:藿香 10g,木香 10g,槟榔 10g,黄连 10g,黄柏 12g,苍术 12g,厚朴 15g,枳壳 15g,滑石 15g,藜蘆 30g,陈皮 12g,木通 10g,茯苓 15g,甘草 6g 2剂后,腹泻缓解,腹胀痛明显减轻,尿量增加,尿痛消失,

仍有尿频,能进饮食。继用前方进退,随症酌加蒲公英、白茅根等,再服用 7剂后,排尿不畅、腹痛均愈,仍有腹胀不适,舌苔黄白稍腻,脉缓,用藿香正气散加减以善其后。

按:本例病位在中下二焦,由饮食失节,损伤胃肠,湿热蕴积于小肠,升降失司,气机阻滞,而致脐腹胀痛、腹泻;湿热波及膀胱,膀胱气化失调,而成淋证。如《证治准绳》云:“上中下三焦之气,有一气不化,则不得如决渎之水而出矣。”故本例治疗重在清化小肠湿热,疏调气机,兼顾膀胱,复其气化,则诸症可愈。

4 体会

小肠为膀胱水腑之上源,小便异常病证常与小肠有关。《类经》明确指出:“膀胱小肠二经也,小肠属火,膀胱属水,邪结小肠则阳气不化,邪结膀胱则津液不行,下不通则上不运,故为阻塞之病。”故临床上小肠实热内积,小肠湿热蕴阻,小肠气机阻滞,小肠津液耗伤及小肠虚寒、虚冷等皆可导致不同的小便异常病证。从小肠调治小便异常病证,贵在恢复小肠与膀胱的气化功能。诸如清热泻火、清化湿热、疏调气机等皆可通过祛邪以澄水之上源;养阴生津、温补固涩则可通过补虚来助其化源,从而恢复小肠之气化功能,小肠气化功能得复,则膀胱气化如常。

参考文献

[1] 吴敦序. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 61.
[2] 王琦. 中医藏象学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 34.
[3] 白兆芝. 现代中医小肠病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 29-35.
[4] 白宇宁, 白兆芝, 张润顺, 等. 试论小肠的气化功能 [J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 226-228.
[5] 白兆芝. 癃闭验案并体会 [J]. 山西中医, 1986, 2(4): 13-14.
[6] 白兆芝, 刘冬岩. 疑难病临床辨治体会 [J]. 中医杂志, 1992, 33(7): 15.

(收稿日期: 2009-11-16; 修回日期: 2010-03-02)

[编辑: 洪涛]

(上接第 780 页)

[3] Leuchter AF, Spar JE. The late-onset psychoses: Clinical and diagnostic features [J]. J Nerv Ment Dis, 1985, 173(8): 488-494.
[4] Burns A. Psychiatric phenomena in dementia of the Alzheimer type [J]. Int Psychogeriatr, 1992, 4 (Suppl 1): 43-54.
[5] 薛景献. “三焦气化失常—衰老”相关论 [J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 200-202.

[6] 岳广欣, 黄启福, 陈家旭, 等. 七情发生与五脏功能调节 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 585-588.
[7] 王忠云, 张卫国. 试谈“七情”理论的特征 [J]. 医学与哲学, 1990, 6: 39-40.
[8] 刘群, 高之旭, 盛建华, 等. 164例住院老年期痴呆患者的精神和行为障碍 [J]. 上海精神医学, 2001, 13(1): 15-17.

(收稿日期: 2010-03-25; 修回日期: 2010-06-23)

[编辑: 黄健]