

## 第六章 肾膀胱病证

### 【主要证候及特征】

肾为先天之本，藏真阴而寓真阳，主藏精，为人体生长、发育、生殖之源，具充脑、荣发、坚骨固齿之用，有生发、温煦、滋养五脏六腑之功，只宜固藏，不宜泄露，所以肾病的证候特征以虚证为主，故有“肾无实证”之说。肾病常见的证候有肾气不固、肾阳虚衰、肾阴亏虚，以及在虚的基础上形成的本虚标实证阳虚水泛、阴虚火旺等。肾与膀胱相表里，又与膀胱相通，膀胱的气化赖肾气之蒸腾，所以肾的病变常常影响膀胱，而导致膀胱气化失司，引起尿量、排尿次数、排尿时间的改变。膀胱的病变有虚有实，以实为主，实证常见膀胱湿热，以及尿路结石、血瘀、气滞等证候；虚证常由肾虚引起。

#### ·肾气不固

1. 主要脉症男子遗精早泄，女子带下清稀，尿频或遗尿，或尿后余沥，面色苍白，听力减退，腰膝酸软，舌淡，苔薄白，脉细弱。

2. 证候特征本证以肾虚导致的精关不固和膀胱失约之症为其证候特征。

本证与肾不纳气证的鉴别是：本证为肾的固摄功能减退而表现为遗尿、滑精等排尿、生殖系统的病变；肾不纳气乃肾的纳气功能减退而表现为喘促、呼多吸少等呼吸功能的异常。

#### ·肾阳虚衰

1. 主要脉症形寒肢冷，腰膝酸冷，遗精滑泄，多尿或不禁，面色觥白，精神萎靡，疲倦无力，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。

2. 证候特征本证系在肾气虚的基础上，又增加了形寒肢冷等阳虚症状。

本证与肾气不固的鉴别是：肾气不固寒象不显著，仅具肾气虚所致的精关不固和膀胱失约见症，而本证尚有形寒肢冷等阳虚症状。

#### ·肾阴亏虚

1. 主要脉症形体瘦弱，腰酸膝软，足跟疼痛，头晕目眩，视力减退，健忘，耳鸣耳聋，咽干舌燥，入夜尤甚，男子遗精，女子经少经闭，舌红，苔少而干，脉细数。

2. 证候特征本证以肾之阴精不足及相关部位失于滋养的证候为特征。

#### ·阳虚水泛

1. 主要脉症周身浮肿，下肢为甚，按之如泥，脘腹胀满，腰酸尿少，形寒肢冷，舌淡胖，苔白，脉沉细或弦。

2. 证候特征本证以兼具肾阳虚衰的证候和全身浮肿，下肢为甚之阴水证候为特征。

本证与肾阳虚衰证之鉴别在于本证具有明显的全身浮肿，下肢为甚的阳虚水泛证。

#### ·阴虚火旺

1. 主要脉症腰酸遗精，筋强易举，口咽干痛，眩晕耳鸣，潮热盗汗，颧红唇赤，大便秘结，舌红少苔，脉细数。

2. 证候特征本证以兼有肾阴亏虚及潮热盗汗，颧红唇赤等阴虚内热证候为特征。

本证与肾阴亏虚证的区别在于本证阴虚内热象较为显著。

#### ·膀胱湿热

1. 主要脉症尿频、尿急、尿短赤、尿涩痛，小腹胀满，或兼有发热腰痛，或有尿血，或尿中有砂石，或尿浊如膏，苔黄腻，脉滑数。

2. 证候特征本证以尿频、尿急、尿短赤、尿涩痛为基本特征。部分证候则可以尿血，或尿道中有砂石，或尿浊如膏，并见舌红，苔黄腻，脉滑数为特征。

本证与膀胱失约证的区别要点在于有虚实之理；彼则小便淋漓不禁，尿清量多，舌淡苔白，脉细弱，此则小便涩痛，尿赤量少，舌红，苔黄腻，脉滑数。

#### 【病机述要】

1. 肾气不固肾主藏精，开窍于二阴。或由年老肾气衰弱，或由年幼肾气不充，或因久病、房劳损伤，以致肾气亏虚，封藏固摄无权，精关不固或膀胱失约，而成遗精、早泄、遗尿等病证。

2. 肾筋虚衰素体筋虚，或久病伤及肾筋，或年老肾筋渐衰，或房劳过度，斫伐肾筋，致肾筋虚衰，则温煦失职，气化无权或气化不及州都，而成水肿、癃闭、关格等病证；若肾筋虚衰，命门之火不足，精关不固，尚可导致生殖机能衰退，而引起滑精、痿痿等病证。

3. 肾阴亏虚或因肾病久延不愈，损伤肾阴；或房室不节，耗伤肾阴，或热病后期，灼伤肾阴；或过服温燥劫阴之品，劫伤肾阴，或五脏之阴伤，穷必及肾，导致肾阴亏虚，皆可致生殖机能衰退，引起淋证、滑精等病证，并可致诸多肾病的反复发作或加重。

4. 筋虚水泛肾主水液。或因外邪侵袭，损伤肾筋，或因久病内伤，肾筋衰惫，或因水湿痰饮伤及肾筋，肾筋虚衰，不能蒸腾气化水液，致水邪犯滥，外溢肌肤，而成水肿等证。

5. 阴虚火旺或因肾病久延不愈，损伤肾阴；或五脏之阴伤，穷必及肾，导致肾阴亏虚；或房室不节，耗伤肾阴，阴虚不能制筋，虚火内动；或热病后期，灼伤肾阴，阴虚则生内热，水亏则火浮，热扰精室，精关不固，可引发遗精等证。

6. 膀胱湿热“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”若外感湿热之邪，蕴结膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱，膀胱气化失司，或热蓄膀胱，煎熬尿液，结成砂石，阻塞膀胱、尿道，窒碍气化，则可形成淋证、癃闭、尿浊，进而发展成关格等病证。

#### 【治疗要点】

1. 肾病多虚，宜“培其不足，不可伐其有余”。肾阴亏虚，宜滋养肾阴；肾筋虚衰，宜温补肾筋，但根据阴筋互根的原理，在滋补肾阴的同时，应适当配伍补筋之品，所谓“善补阴者，必

于肾中求阴，则阴得肾升而泉源不竭”；在温补肾肾的同时，又应适当配伍补阴药物，所谓“善补肾者，必于阴中求肾，则肾得阴助而生化无穷”。

2. 肾虚之证，大要分为阴虚、肾虚两类。肾虚之变，为寒证；阴虚之变，为热证。治疗肾阴虚忌用辛燥，忌过于苦寒，宜施甘润益肾之剂，使虚火降而阴自复，所谓“壮水之主，以制阳光”；治疗肾肾虚忌用凉润和表散，宜施甘温助肾之品，使砒寒散而肾能旺，所谓“益火之源，以消阴翳”。若阴肾俱虚，精气损伤，则当补阴肾。

3. 肾为阴肾之根而藏精，“精气夺则虚”，肾阴肾肾亏虚，其病往往深重，治此纯虚之证，宜酌情佐以血肉有情之品以填精益髓，资其生化之源。

4. 膀胱与肾互为表里，膀胱虚寒证候，多由肾肾不足，气化失司引起，其治当以温肾化气为法；肾气不固，宜固摄肾气；肾肾虚衰，宜温补肾肾；肾虚水泛，宜温肾化气行水。膀胱湿热证候，治当清热利湿。六腑以通为用，膀胱实证常施利尿、排石、活血、行气等通利之剂。

5. 肾与其他脏腑在病理上的关系非常密切，治疗肾病应从整体出发，在治疗肾脏的同时，兼治有关脏腑。如肾阴亏虚，可导致水不涵木，肝肾上亢，治当育阴潜肾；肾肾虚衰，火不暖土，治当温补脾肾；水不上济，心火偏旺，心肾不交，治当清心滋肾；或肺虚及肾，肾不纳气，治当补肺温肾纳气等，皆属从整体出发的治疗。

6. 肾膀胱病证的调摄也很重要。应慎起居，以预防外感；节制房室，注意休息，避免过劳，以免重伤肾气而加重病情，病情较轻时，也可在医生指导下适当运动，以激发正气，增强抗病能力；注意精神情志的调节，息妄想，戒忿怒，保持精神愉快，可使气血调和，促进疾病的痊愈；饮食上应根据“咸伤肾”、“淡渗湿”的原则，宜淡不宜咸；多食蛋白质有利于某些虚证水肿的消退，但在关格阶段又可能要限制蛋白质饮食的摄入等等，其中有宜有不宜，均应遵医嘱而行。

## 第一节 水肿

水肿是指因感受外邪,饮食失调,或劳倦过度等,使肺失宣降通调,脾失健运,肾失开合,膀胱气化失常,导致体内水液潴留,泛滥肌肤,以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为临床特征的一类病证。

本病证发病率较高,中医药治疗具有良好的疗效。

本病在《内经》中称为“水”,并根据不同症状分为风水、石水、涌水。《璣枢,水胀》篇对其症状作了详细的描述,如“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”至其发病原因,《素问·水热穴论篇》指出:“故其本在肾,其末在肺。”《素问·至真要大论篇》又指出:“诸湿肿满,皆属于脾。”可见在《内经》时代,对水肿病已有了较明确的认识。《金匱要略》称本病为“水气”,按病因、病证分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类。又根据五脏证候分为心水、肺水、肝水、脾水、肾水。至元代《丹溪心法·水肿》才将水肿分为阴水和阳水两大类,指出:“若遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭,此属阳水;“若遍身肿,不烦渴,大便溏,小便少,不涩赤,此属阴水”。这一分类方法至今对指导临床辨证仍有重要意义。明代《医学入门·杂病分类·水肿》提出疮痍可以引起水肿,并记载了“脓疮糜药,愈后发肿”的现象,清代《证治汇补·水肿》归纳总结了前贤关于水肿的治法,认为治水之大法,“宜调中健脾,脾气实,自能升降运行,则水湿自除,此治其本也。”同时又列举了水肿的分治六法:治分阴阳、治分汗渗、湿热宜清、寒湿宜温、阴虚宜补、邪实当攻。分别为完善水肿的病因学说和辨证论治作出了各自的贡献。

西医学中的急慢性肾小球肾炎,肾病综合征,充血性心力衰竭,内分泌失调,以及营养障碍等疾病出现的水肿,可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

人体水液的运行,有赖于气的推动,即有赖于脾气的升化转输,肺气的宣降通调,心气的推动,肾气的蒸化开合。这些脏腑功能正常,则三焦发挥决渎作用,膀胱气化畅行,小便通利,可维持正常的水液代谢。反之,若因外感风寒湿热之邪,水湿浸渍,疮毒浸淫,饮食劳倦,久病体虚等导致上述脏腑功能失调,三焦决渎失司,膀胱气化不利,体内水液潴留,泛滥肌肤,即可发为水肿。

1. 风邪外袭,肺失通调风邪外袭,内舍于肺,肺失宣降通调,上则津液不能宣发外警以营养肌肤,下则不能通调水道而将津液的代谢废物变化为尿,以致风遏水阻,风水相搏,水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

2. 湿毒浸淫,内归肺脾肺主皮毛,脾主肌肉。痈疮疮毒生于肌肤,未能清解而内归肺脾,脾伤不能升津,肺伤失于宣降,以致水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。《济生方·水肿》谓:“又有年少,血热生疮,变为肿满,烦渴,小便少,此为热肿。”

3. 水湿浸渍,脾气受困脾喜燥而恶湿。久居湿地,或冒雨涉水,水湿之气内侵;或平素饮食不节,过食生冷,均可使脾为湿困,而失其运化之职,致水湿停聚不行,潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

4. 湿热内盛,三焦壅滞“三焦者,决渎之官,水道出焉。”湿热内侵,久羁不化;或湿郁化热,湿热内盛,使中焦脾胃失其升清降浊之能,三焦为之壅滞,水道不通,以致水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

5. 饮食劳倦,伤及脾胃饮食失调,或劳倦过度,或久病伤脾,脾气受损,运化失司,水液代谢失常,引起水液潴留体内,泛滥肌肤,而成水肿。

6. 肾气虚衰,气化失常“肾者水脏,主津液。”生育不节,房劳过度,或久病伤肾,以致肾气虚衰,不能化气行水,遂使膀胱气化失常,开合不利,引起水液潴留体内,泛滥肌肤,而成水肿。

上述各种病因,有单一致病者,亦有兼杂而致病者,从而使病情趋于复杂。本病的病位在肺、脾、肾三脏,与心有密切关系。基本病机是肺失宣降通调,脾失转输,肾失开合,膀胱气化失常,导致体内水液潴留,泛滥肌肤。在发病机理上,肺、脾、肾三脏相互联系,相互影响,如肺脾之病水肿,久必及肾,导致肾虚而使水肿加重;肾气虚衰,火不暖土,则脾气也虚,土不制水,则使水肿更甚;肾虚水泛,上逆犯肺,则肺气不降,失其宣降通调之功能,而加重水肿。因外邪、疮毒、湿热所致的水肿,病位多在肺脾;因内伤所致的水肿,病位多在脾肾。因此,肺脾肾三脏与水肿的发病,是以肾为本,以肺为标,而以脾为制水之脏,诚如《景岳全书·肿胀》所云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”

此外,瘀血阻滞,三焦水道不利,往往使水肿顽固难愈。

#### 【临床表现】

水肿初起多从眼睑开始,继则延及头面、四肢、腹背,甚者肿遍全身,也有的水肿先从下肢足胫开始,然后及于全身。轻者仅眼睑或足胫浮肿,重者全身皆肿,肿处皮肤绷急光亮,按之凹陷即起,或皮肤松弛,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥。如肿势严重,可伴有胸腹水而见腹部膨胀,胸闷心悸,气喘不能平卧,唇黑,缺盆子,脐突、背平等症。

#### 【诊断】

1. 水肿初起多从眼睑开始,继则延及头面、四肢、腹背,甚者肿遍全身,也有先从下肢足胫开始,然后及于全身者。轻者仅眼睑或足胫浮肿,重者全身皆肿,肿处按之凹陷,其凹陷或快或慢皆可恢复。如肿势严重,可伴有胸腹水而见腹部膨胀,胸闷心悸,气喘不能平卧等症。

2. 可有乳蛾、心悸、疮毒、紫癜,感受外邪,以及久病体虚的病史。

3. 尿常规、24小时尿蛋白定量、血常规、血钾、血浆白蛋白、血尿素氮、肌酐、体液免疫、心电图、心功能测定、肾脏B超等实验室检查,有助于诊断和鉴别诊断。

### 【鉴别诊断】

鼓胀水肿病是指表现为头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿的一种病证，严重的水肿病人也可出现胸水和腹水；鼓胀以腹水为主，但也可出现四肢，甚则全身浮肿，因此本病需与鼓胀病鉴别。

鼓胀的病因主要是酒食不节，情志所伤，久病黄疸、积证，血吸虫侵袭，劳倦过度，脾虚等。主要病机是肝脾肾三脏功能失调，气滞、血瘀、水停于腹中。临床上鼓胀先出现腹部胀大，病情较重时才出现下肢浮肿，甚至全身浮肿，腹壁多有青筋暴露。

水肿的病因主要是外感风寒湿热之邪，水湿浸渍，疮毒浸淫，饮食劳倦，久病体虚等。病机主要是肺失宣降通调，脾失健运，肾失开合，膀胱气化失常，导致体内水液潴留，泛滥肌肤。其症状是先出现眼睑、头面或下肢浮肿，渐次出现四肢及全身浮肿，病情严重时才出现腹部胀大，而腹壁无青筋暴露。

### 【辨证论治】

#### 辨证要点

辨阳水和阴水：多因感受风邪、水湿、疮毒、湿热诸邪，导致肺失宣降通调，脾失健运而成。起病较急，病程较短，每成于数日之间。其肿多先起于头面，由上至下，延及全身，或上半身肿甚，肿处皮肤绷急光亮，按之凹陷即起，常兼见烦热口渴，小便赤涩，大便秘结等表、实、热证。阴水：多因饮食劳倦、久病体虚等引起脾肾亏虚、气化不利所致。起病缓慢，多逐渐发生，或由阳水转化而来，病程较长。其肿多先起于下肢，由下而上，渐及全身，或腰以下肿甚，肿处皮肤松弛，按之凹陷不易恢复，甚则按之如泥，不烦渴，常兼见小便少但不赤涩，大便溏薄，神疲气怯等里、虚、寒证。

辨证虽然以阳水、阴水为纲，阳水和阴水有本质区别，但应注意，阳水和阴水之间在一定条件下，亦可互相转化，需用动态的观点进行辨识。如阳水久延不退，正气日虚，水邪日盛，便可转为阴水；反之，若阴水复感外邪，肺失宣降，脾失健运，肿势剧增，又可表现为以实证、热证为主，而先按阳水论治。

#### 治疗原则

水肿的治疗，《素问·汤液醴醢论篇》提出“去菀陈莖”、“开鬼门”、“洁净府”三条基本原则。张仲景宗《内经》之意，在《金匮要略·水气病脉证并治》中提出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”辨证地运用了发汗、利小便的两大治法，对后世产生了深远的影响，一直沿用至今。根据上述所论，水肿的治疗原则应分阴阳而治，阳水主要治以发汗、利小便、宣肺健脾，水势壅盛则可酌情暂行攻逐，总以祛邪为主；阴水则主要治以温阳益气、健脾、益肾、补心，兼利小便，酌情化瘀，总以扶正助气化为治。虚实并见者，则攻补兼施。

#### 分证论治

『阳水』

·风水泛滥

症状：浮肿起于眼睑，继则四肢及全身皆肿，甚者眼睑浮肿，眼合不能开，来势迅速，多有恶寒发热，肢节酸痛，小便短少等症。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，口渴，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，兼恶寒无汗，头痛鼻塞，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或浮紧。如浮肿较甚，此型亦可见砭脉。

治法：疏风清热，宣肺行水。

方药：越婢加术汤。

方用麻黄宣散肺气，发汗解表，以去其在表之水气；生石膏解肌清热；白术、甘草、生姜、大枣健脾化湿，有崇土制水之意。可酌加浮萍、茯苓、泽泻，以助宣肺利小便消肿之功。若属风热偏盛，可加连翘、桔梗、板蓝根、鲜白茅根以清热利咽，解毒散结，凉血止血；若风寒偏盛，去石膏加苏叶、桂枝、防风，以助麻黄辛温解表之力；若咳喘较甚，可加杏仁、前胡，以降气定喘；若见汗出恶风，为卫气已虚，则用防己黄芪汤加絳，以助卫解表；若表证渐解，身重而水肿不退者，可按水湿浸渍型论治。

鲜浮萍草，数量不拘，煎水洗浴。用于急性肾炎初期，全身浮肿，头面尤剧者。以汗出为佳，汗出后宜避风寒，切勿受凉。

#### ·湿毒浸淫

症状：身发疮痍，甚则溃烂，或咽喉红肿，或乳蛾肿大疼痛，继则眼睑浮肿，延及全身，小便不利，恶风发热，舌质红，苔薄黄，脉浮数或滑数。

治法：宣肺解毒，利尿消肿。

方药：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮。

前方中麻黄、杏仁、梓白皮(以桑白皮代)等宣肺行水，连翘清热散结，赤小豆利水消肿；后方以金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵加强清解湿毒之力。

若脓毒甚者，当重用蒲公英、紫花地丁；若湿盛糜烂而分泌物多者，加苦参、土茯苓、黄柏；若风盛而瘙痒者，加白鲜皮、地肤子；若血热而红肿，加丹皮、赤芍；若大便不通，加大黄、芒硝。

#### ·水湿浸渍

症状：全身水肿，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷腹胀，纳呆，泛恶，苔白腻，脉砭缓，起病较缓，病程较长。

治法：健脾化湿，通腑利水。

方药：胃苓汤合五皮饮。

前方以白术、茯苓健脾化湿，苍术、厚朴、陈皮健脾燥湿，猪苓、泽泻利尿消肿，肉桂温脾化气行水；后方以桑白皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、生姜皮健脾化湿，行气利水。若上半身肿甚而喘，可加麻黄、杏仁、葶苈子宣肺泻水而平喘。

#### ·湿热壅盛

症状:遍体浮肿,皮肤绷急光亮,胸脘痞闷,烦热口渴,或口苦口粘,小便短赤,或大便干结,舌红,苔黄腻,脉滑数或砷数。

治法:分利湿热。

方药:疏凿饮子。

方中羌活、秦艽疏风解表,使在表之水从汗而疏解;大腹皮、茯苓皮、生姜协同羌活、秦艽以去肌肤之水;泽泻、木通、椒目、赤小豆,协同商陆、槟榔通利二便,使在里之水邪从下而夺。疏表有利于通里,通里有助于疏表,如此上下表里分消走泄,使湿热之邪得以清利,则肿热自消。若腹满不舒,大便不通者,可合己椒苈黄丸,以助攻泻之力,使水从大便而泄;若症见尿痛、尿血,乃湿热之邪下注膀胱,伤及血络,可酌加凉血止血之品,如大小蓟、白茅根等;若肿势严重,兼见气粗喘满,倚息不得平卧,脉弦有力,系胸中有水,可用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加杏仁、防己、木通,以泻肺行水,上下分消;若湿热久羁,化燥伤阴,症见口燥咽干、大便干结,可用猪苓汤以滋阴利水。

至于攻逐,原为治疗水肿的一种方法,即《内经》“去菀陈莖”之意。但应慎用,只宜于水势壅盛,症见全身高度浮肿,气喘,心悸,腹水,小便不利,大便不通或干结,畏食,脉砷有力,正气尚旺,他法无效的患者。此时应抓住时机,急则治其标,用攻逐之法以直夺其水势,使水邪速从大小便而去,可选用十枣汤。俟水退后,再议调补,以善其后。

黑白丑各 65g,红糖 125g,老姜 500g,大枣 60g,研璠细末或捣烂泛丸,每日 3 次,分 3 天服完。对于肾病水肿消水效果良好,但不昧固。

『阴水』

脾肾虚衰

症状:身肿,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,脘腹胀闷,纳殊便溏,食少,面色不华,神倦肢冷,小便短少,舌质淡,苔白腻或白滑,脉砷缓或砷弱。

治法:温脾健脾,化气利水。

方药:实脾饮。

方中干姜、附子、草果仁温脾散寒化气,白术、茯苓、炙甘草、生姜、大枣健脾益气,大腹皮、茯苓、木瓜利水去湿,木香、厚朴、大腹皮理气行水。水湿过盛,腹胀大,小便短少,可加苍术、桂枝、猪苓、泽泻,以增化气利水之力。若症见身倦气短,气虚甚者,可加生黄芪、人参以健脾益气。

尚有一种浮肿,由于长期饮食失调,摄人不足,或脾胃虚弱,失于健运,精微不化,而见面色萎黄,遍体轻度浮肿,晨起头面肿甚,动久坐久下肢肿甚,能食而倦怠无力,大便或溏,身肿而小便正常或反多,脉软弱。此与上述脾肾虚衰,水溢莫制有所不同,乃由脾气虚弱,清脾不升,转输无力所致,治宜益气升脾,健脾化湿,可用参苓白术散加味。加黄芪、桂枝,以助益气升脾化湿之力;脾虚者加附子、补骨脂温肾助脾,以加强气化。并应适当注意营养,可用黄豆、花生佐餐,作为辅助治疗,多可调治而愈。



## ·肾籛衰微

症状：面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，心悸，气促，腰部冷痛酸重，尿量殊少，四肢厥冷，怯寒神疲，面色晄白或灰滞，舌质淡胖，苔白，脉碇细或碇迟无力。

治法：温肾助籛，化气行水。

方药：济生肾气丸合真武汤。

肾为水火之脏，根据阴籛互根原理，善补籛者，必于阴中求籛，则籛得阴助而生化无穷，故用六味地黄丸以滋补肾阴；用附子、肉桂温补肾籛，紫药配合，则补水中之火，温肾中之籛气；用白术、茯苓、泽泻、车前子通利小便；生姜温散水寒之气；白芍开阴结，利小便，牛膝引药下行，直趋下焦，强壮腰膝。

若心悸，唇绀，脉虚或结或代，乃水邪上犯，心籛被遏，瘀血内阻，宜重用附子再加桂枝、炙甘草、丹参、泽兰，以温籛化瘀；若先见心悸，气短神疲，形寒肢冷，自汗，舌紫暗，脉虚数或结或代等心籛虚衰证候，后见水肿诸症，则应以真武汤为主，加人参、桂枝、丹参、泽兰等，以温补心肾之籛，化瘀利水。若见喘促，呼多吸少，汗出，脉虚浮而数，是水邪凌肺，肾不纳气，宜重用人参、蛤蚧、五味子、山茱萸、牡蛎、龙骨，以防喘脱之变。

本证缠绵不愈，正气日衰，复感外邪，症见恶寒发热，肿势增剧，小便短少，此时可按风水治疗，但应顾及正气虚衰的一面，不可过用表药，以麻黄附子细辛汤合五皮饮为主加殊，酌加党参、黄芩、菟丝子等补气温肾之药，扶正与祛邪并用。

若病至后期，因肾籛久衰，籛损及阴，可导致肾阴亏虚，症见水肿反复发作，精神疲惫，腰酸遗精，口燥咽干，五心烦热，舌红少苔，脉细数，治宜滋补肾阴为主，兼利水湿，但滋阴不宜过于凉膩，以防匡助水邪，伤害籛气，可用左归丸加泽泻、茯苓等治疗。

若肾阴久亏，水不涵木，肝肾阴虚，肝籛上亢，上盛下虚，症见面色潮红，头晕头痛，心悸失眠，腰酸遗精，步履飘浮无力，或肢体微颤等，治宜育阴潜籛，用左归丸加介类重镇潜籛之品珍珠母、牡蛎、龙骨、鳖甲等治疗。

脾籛虚衰证与肾籛虚衰证往往同时出现，而表现为脾肾籛虚，水湿泛滥，因此健脾与温肾紫法常同时并进，但需区别脾肾虚的轻重主次，施治当有所侧重。

水肿日久，瘀血阻滞，其治疗常配合活血化瘀法，取血行水亦行之意，近代临床上常用益母草、泽兰、桃仁、红花等，实践证明可加强利尿效果。

### 【转归预后】

凡水肿病程较短，或由营养障碍引起的浮肿，只要及时治疗，合理调养，。预后一般较好。若病程较长，反复发作，正虚邪恋，则缠绵难愈。若肿势较甚，症见唇黑，缺盆平，脐突、足下平，背平，或见心悸，唇绀，气急喘促不能平卧，甚至尿闭，下血，均属病情危重。如久病正气衰竭，浊邪上泛，出现口有秽味，恶心呕吐；肝风内动，出现头痛，抽搐等症，预后多不良，每易出现脱证，应密切观察病情变化，及时处理。

### 【预防与调摄】

本病水肿较甚，应吃无盐饮食，待肿势渐退后，逐步改为低盐，最后恢复普通饮食。忌食辛辣、烟酒等刺激性食物。若因营养障碍致肿者，不必过于强调忌盐，而应适量进食富于营养之蛋白质类饮食。此外，尚须注意摄生，不宜过度疲劳，尤应节制房室，以防斫伤真元，起居有时，预防外感，加强护理，避免褥疮。

### 【结语】

水肿为常见病，外感内伤均可引起，病理变化主要在肺脾肾三脏，肺失宣降通调，脾失健运，肾失开合，以致体内水液潴留，泛滥肌肤，而成本病，其中以肾脏为本。临床辨证以阴证为纲，表实热证多为阳水，里虚寒证多为阴水，但要注意二者之间的转化。水肿的治疗原则是分阴证而治，阳水主要治以发汗，利小便，宣肺健脾，水势壅盛则可酌情暂行攻逐，总以祛邪为主；阴水则主要治以温脾益气、健脾、益肾、补心，兼利小便，酌情化痰，以扶正为法。虚实并见者，则攻补兼施。在调摄上，应特别注意水肿时忌盐，预防外感，避免过劳等。水肿消退后，还要谨守病机以图本，健脾益气补肾以资味固，以杜绝其复发。

### 【文献摘要】

《素问·汤液醪醴论篇》：“平治于权衡，去苑陈整，微动四璜，温衣，缪刺其处，以复其形，开鬼门，洁净府，精以时服，五藏已布，疏涤五脏，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。”

《素问·水热穴论篇》：“勇而劳甚则肾污出，肾汗出逢于风，内不得入于藏府，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为眇肿，本之于肾，名曰风水。”

《金匱要略·水气病脉证并治》：“风水，其脉自浮，外证骨节疼痛恶风。皮水，其脉亦浮，外证胛肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。正水，其脉磬迟，外证自喘。石水，其脉自磬，外证腹满不喘。”

《丹溪心法·水肿》：“水肿因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参术补脾，使脾气得实，则自健运，自能升降，运动其枢机，则水自行。”

《景岳全书·肿胀》：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治宜温脾补肾，此正法也。”“温补即所以化气，气化而痊愈者，愈出自然；消伐所以逐邪，逐邪而暂愈者，愈出勉强。此其一为真愈，一为假愈，亦岂有假愈而果愈者哉！”

《医门法律·水肿》：“经谓二脏结谓之消，三阴结谓之水。……三阴者，手足太阴脾肺二脏也。胃为水谷之海，水病莫不本之于胃，经乃以之属脾肺者，何耶？使足太阴脾，足以转输水精于上，手太阴肺足以通调水道于下，海不扬波矣。惟脾肺二脏之气，结而不行，后乃胃中之水日蓄，浸灌表里，无所不到也；是则脾肺之权，可不伸耶。然其权尤重于肾。肾者，胃之关也。肾司开阖，肾气从脾则开，脾太盛则关门大开，水直下而为消；肾气从阴则阖，阴太盛则关门常阖，水不通而为肿。经又以肾本肺标，相输俱受为言，然则水病，以脾肺肾为三纲矣。”

### 【现代研究】

·肾脏性水肿

## 1. 原发性肾小球肾炎

钟氏认为慢性肾小球肾炎病机为脾肾不足、湿热内阻、气滞血瘀，创立益气补肾活血汤，随症加味治疗浮肿 48 例，结果完全消退 40 例，好转 5 例，总有效率 93.75%。该方对消除蛋白尿，改善造血功能、血压及免疫功能均有较好的作用[中医杂志 1993; (10):610]。信此外，近年在分期分型论治肾小球肾炎方面，疗效显著。叶氏以中医药治疗急性肾小球肾炎 420 例，按病程分为邪盛期和恢复期两个阶段。邪盛期分风热与湿热、风寒与寒湿证，以祛邪为主；恢复期分脾虚、气虚型，治疗以清化余邪而扶正为法。结果临床痊愈率 83.1%，好转率 16.9%。远期随访 310 例，绝大多数情况良好[上海中医药杂志 1993; (7):12]。

## 2. 肾病综合征

鲁氏等对黄芩当归合剂(二味等量制成)治疗肾病综合征的临床及动物实验进行了系列研究，发现该合剂虽然不能直接减少尿蛋白，但能促进肝脏白蛋白和骨骼肌蛋白合成，因此在肾病综合征存在大量蛋白尿情况下，改善低白蛋白血症和总体蛋白储备，从而对肾病综合征起治疗作用。通过对实验性木鼠肾病综合征模型的实验观察，黄芩当归合剂不仅有降低胆固醇和甘油三酯的作用，还能降低低密度脂蛋白和载脂蛋白 B<sub>100</sub>。肾病理和免疫组织化学证实本晶在降脂同时还减少了肾小球硬化指数( $P<0.01$ )和细胞外基质的聚积( $P<0.01$ )。表明该合剂在该病治疗中不仅能调节蛋白质代谢，还能有效降低高脂蛋白血症，防治肾小球硬化和保护肾功能[中国中西医结合杂志 1997; 17(8):478]。

## ·心源性水肿

近年来，对中医药治疗充血性心衰及其所致的水肿进行了多方面的探索。如沈氏用大剂量万年青、附子(先煎)、葶苈子治疗充血性心衰 60 例，以强心补肾、泻肺利水为大法，有效率为 88.93% [浙江中医药杂志 1990; (5):195]。信张氏用强心汤治疗慢性充血性心衰 50 例，药用人参(另煎)、附子(先煎)、黄芩、丹参、葶苈子、桂枝、枳壳、泽泻，总有效率 94% [浙江中医杂志 1992; (9):387]。蒋氏认为老年心衰病位在心，关乎肾，病理因素为瘀血，病机为脾虚气弱，水停瘀留，单用西药效差，临床用益肾活血汤为主配合小剂量西药治疗 72 例，显效率 69.4%，认为中西医结合控制老年心衰起效快，副作用少[中医杂志 1993; (2):95]。梁氏等对中医药治疗充血性心力衰竭的思路和方法进行了探讨，认为中医药治疗心衰有较好的疗效，尤其对潜在性心衰、难治性心衰以及洋地黄中毒等患者，更显示出其独特的优势。治疗心衰，应强调辨证论治，但不要忽视西医辨病对治疗的参考意义。充分利用现代医学的各种检测手段，准确查明心衰的基础病变，不仅可判断预后和疗效，同时可避免盲目性和减少失误，并可使治疗用药能有一定的规律可循。一般而言，中药治疗心衰的适应症多为Ⅰ-Ⅱ度心衰患者，Ⅲ度心衰及顽固性心衰主张中西医结合治疗。尤其情况紧急时，应先用西药救急，以免贻误病情。心衰病位在心，但不局限于心。心病日久，可累及肺、脾、肾、肝等脏，反之，他脏病变亦可影响至心而演变为心气、心脾虚衰或心脾不足、心血瘀阻等，例如肺心病心衰乃因肺病日久不愈，波及脾、肾及心，从而出现咳喘、痰饮、心悸、水肿诸证，此时肺脾肾俱虚，心脾受累，心血瘀阻。治疗除温通心脾、活血化瘀之外，尚须重视温肾健脾利水以及泻肺平喘。

常选用真武汤加桂枝、黄芩、桃仁、红花、丹参、地龙、葶苈子等治疗肺心病心衰，临床观察对改善心肺功能，提高机体抗感染能力均有明显疗效。心衰乃多种疾病蔓延日久所致，为本虚标实之证。心气、心脾虚是其病理基础，血脉瘀滞为中心病理环节，瘀血、痰浊、水饮乃其标实之候。由于瘀血、痰浊、水饮等邪实每在脏腑亏虚的基础上产生，可见标实乃本虚所致。故治疗上强调扶正固本，绝不可标本倒置，一味攻逐，而伤正气。心衰整个病程中常合并有瘀血。因此，治疗心衰应重视活血化瘀，在扶正的基础上，结合心衰的基础病变及其病理机制的不同，针对性地选择用药。如病因为风心病者，常选用桃仁、红花、鸡血藤、苏木以活血化瘀通络。在深入了解心衰的病因病理及其发病机理的基础上，从中西医理论方面的理论进行分析探讨，寻求结合点，并指导用药，将能取得更好更确切的疗效。例如部分心衰病人曾接受洋地黄化治疗，发生了洋地黄中毒，出现传导阻滞。此时可在基础辨证的前提下，加用淫羊藿、仙茅、细辛、麻黄、三七等药物，常可使传导阻滞改善[中医杂志 1998;39(4):242]。

## 第二节 淋证

淋证是指因饮食劳倦、湿热侵袭而致的以肾虚，膀胱湿热，气化失司为主要病机，以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。

淋证为临床常见病，中医药治疗类属淋证的尿路结石和肾盂肾炎均有较好的疗效。

淋之名称，始见于《内经》，《素问·六元正纪大论篇》称为“淋闷”，并有“甚则淋”，“其病淋”等的记载。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》称“淋秘”，该篇并指出淋秘为“热在下焦”。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》描述了淋证的症状：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”隋代《诸病源候论·淋病诸候》对本病的病机作了详细的论述，并将本病的病位及发病机理作了高度明瞭的概括：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”

巢氏这种以肾虚为本，以膀胱热为标的病机理论，已为后世所宗。金元时期《丹溪心法·淋》强调淋证主要由热邪所致：“淋有五，皆属乎热”。明代《景岳全书·淋浊》在认同“淋之初病，则无不由乎热剧”的同时，提出“久服寒凉”，“淋久不止”有“中气下陷和命门不固之证”，并提出治疗时“凡热者宜清，涩者宜利，下陷者宜升提，虚者宜补，籛气不固者温补命门”，对淋证病因病机的认识更为全面，治疗方法也较为完善。历代医家对淋证的分类进行了探索，《中藏经》首先将淋证分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种，为淋证临床分类的雏形。《诸病源候论·淋病诸候》把淋证分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种，而以“诸淋”统之。《备急千金要方·淋闭》提出“五淋”之名，《外台秘要·淋并大小便难病》具体指出五淋的内容：“《集验》论五淋者，石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋也。”现代临床仍沿用五淋之名，但有以气淋、血淋、膏淋、石淋、劳淋为五淋者，亦有以热淋、石淋、血淋、膏淋、劳淋为五淋者。按临床实际，热淋、气淋均属常见，故本节拟分为热淋、气淋、血淋、膏淋、石淋、劳淋六淋进行论治。

西医学的泌尿系感染、泌尿系结石、泌尿系肿瘤、乳糜尿等，当临床表现为淋证时，可参考本节内容辨证论治。

### 【病因病机】

1. 膀胱湿热多食辛热肥甘之品，或嗜酒过度，酿成湿热，下注膀胱，或下阴不洁，湿热秽浊毒邪侵入膀胱，酿成湿热，或肝胆湿热下注皆可使湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，发为热淋；若灼伤脉络，迫血妄行，血随尿出，则发为血淋；若湿热久蕴，煎熬尿液，日积月累，结成砂石，则发为石淋；若湿热蕴结，膀胱气化不利，不能分清别浊，脂液随小便而出，则发为膏淋。

2. 肝郁气滞恼怒伤肝，肝失疏泄，或气滞不会，郁于下焦，致肝气郁结，膀胱气化不利，发为气淋。

3. 脾肾亏虚久淋不愈，湿热耗伤正气，或劳累过度，房室不节，或年老，久病，体弱，皆可致脾肾亏虚。脾虚而中气不足，气虚下陷，则发为气淋；若肾虚而下元不固，肾失固摄，不能制约脂液，脂液下注，随尿而出，则发为膏淋；若肾虚而阴虚火旺，火热灼伤脉络，血随尿出，则发为血淋；病久伤正，遇劳即发者，则为劳淋。

“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”淋证的病位在肾与膀胱，且与肝脾有关。其病机主要是肾虚，膀胱湿热，气化失司。肾与膀胱相表里，肾气的盛衰，直接影响膀胱的气化与开合。淋证日久不愈，热伤阴，湿伤脾，易致肾虚；肾虚日久，湿热秽浊邪毒容易侵入膀胱，引起淋证的反复发作。因此，肾虚与膀胱湿热在淋证的发生、发展及病机转化中具有重要的意义。淋证有虚有实，初病多实，久病多虚，初病体弱及久病患者，亦可虚实并见。实证多在膀胱和肝，虚证多在肾和脾。

#### 【临床表现】

淋证以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为基本特征。其起病或急或缓，其病程或长或短，长者久淋不已，时作时止，遇劳即发。小便频急者每日小便可数十次，而每次尿量较少，或伴有发热，小便热赤；或小便排出砂石，排尿时尿流中断，腰腹绞痛难忍；或尿中带血或夹有血块；或小便浑浊如米泔或滑腻如脂膏，种种不一。病久或反复发作后，常伴有低热，腰痛，小腹坠胀，疲劳等症。

#### 【诊断】

1. 具有淋证的小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹等基本临床特征。尚可有各种淋证各自的特征。
2. 病久或反复发作后，常伴有低热，腰痛，小腹坠胀，疲劳等症。
3. 多见于已婚女性，每因劳累过度，情志变化，感受外邪而诱发。
4. 结合有关检查，如尿常规、尿细菌培养、X线腹部摄片、肾盂造影、双肾及膀胱B超、膀胱镜等，可明确诊断。

#### 【鉴别诊断】

1. 癃闭癃闭以排尿困难，全日总尿量明显减少，点滴而出，甚则小便闭塞不通为临床特征。淋证以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为特征。其中小便短涩量少，排尿困难与癃闭相似，但癃闭排尿时不痛，每日小便总量远远低于正常，甚至无尿排出；而淋证排尿时疼痛，每日小便总量基本正常。

2. 尿血血淋和尿血都有小便出血，尿色红赤，甚至尿出纯血等症状。其鉴别的要点是有无尿痛。尿血多无疼痛之感，虽亦间有轻微的胀痛或热痛，但终不若血淋的小便滴沥而疼痛难忍。《丹溪心法·淋》曰：“痛者为血淋，不痛者为尿血。”故一般将痛者称为血淋，不痛者称为尿血。

3. 尿浊淋证的小便浑浊需与尿浊相鉴别。尿浊虽然小便浑浊，白如泔浆，与膏淋相似，但排尿时尿出自如，无疼痛滞涩感，与淋证不同。以有无疼痛为鉴别要点。

#### 【辨证论治】

##### 辨证要点

1. 辨明淋证类别由于每种淋证都有不同的病机,其演变规律和治法也不尽相同,在此需要辨明淋证类别。辨识的要点是每种淋证的各自特征。起病急,症见发热,小便热赤,尿时热痛,小便频急症状明显,每日小便可数十次,每次尿量少者为热淋;小便排出砂石,或尿道中积有砂石,致排尿时尿流突然中断,尿道窘迫疼痛,或砂石阻塞于输尿管或肾盂中,常致腰腹绞痛难忍者为石淋;小腹胀满明显,小便艰涩疼痛,尿后余沥不尽者为气淋;尿中带血或夹有血块,并有尿路疼痛者为血淋;淋证而见小便浑浊如米泔或滑腻如脂膏者为膏淋;久淋,小便淋漓不已,时作时止,遇劳即发者为劳淋。

2. 辨虚实在区别各种不同淋证的基础上,还需辨识证候的虚实。一般而言,初起或在急性发作阶段,因膀胱湿热、砂石结聚、气滞不利所致,尿路疼痛较甚者,多为实证;淋久不愈,尿路疼痛轻微,见有肾气不足,脾气虚弱之证,遇劳即发者,多属虚证。气淋、血淋、膏淋皆有虚、实及虚实并见之证,石淋日久,伤及正气,阴血亏耗,亦可表现为正虚邪实并见之证。

3. 辨标本缓急各种淋证之间可以相互转化,也可以同时并存,所以辨证上应区别标本缓急。一般是本着正气为本,邪气为标;病因为本,证候为标;旧病为本,新病为标等标本关系进行分析判断。以劳淋转为热淋为例,从邪与正的关系看,劳淋正虚是本,热淋邪实为标;从病因与证候的关系看,热淋的湿热蕴结膀胱为本,而热淋的证候为标,根据急则治标,缓则治本的原则,当以治热淋为急务,从而确立清热通淋利尿的治法,先用相应的方药,待湿热渐清,转以扶正为主。同样在石淋并发热淋时,则新病热淋为标,旧病石淋为本,如尿道无阻塞等紧急病情,应先治热淋,后治石淋,治愈热淋后,再治石淋。

### 治疗原则

实则清利,虚则补益,是治疗淋证的基本原则。实证有膀胱湿热者,治宜清热利湿;有热邪灼伤血络者,治宜凉血止血;有砂石结聚者,治宜通淋排石;有气滞不利者,治宜利气疏导。虚证以脾虚为主者,治宜健脾益气;以肾虚为主者,治宜补虚益肾。所以徐璈胎评《临证指南医案·淋浊》时指出:“治淋之法,有通有塞,要当分别,有瘀血积塞住溺管者,宜先通,无瘀积而虚滑者,宜峻补。”

淋证的治法,声有忌汗、忌补之说,如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》说:“淋家不可发汗”,《丹溪心法·淋》说:“最不可用补气之药,气得补而愈胀,血得补而愈涩,热得补而愈盛。”验之临床实际,未必都是如此。淋证往往有恶寒发热,此并非外邪袭表,而是湿热熏蒸,邪正相搏所致,发汗解表,自非所宜。因淋证多属膀胱有热,阴液常感不足,而辛散发表,用之不当,不仅不能退热,反有劫伤营阴之弊。若淋证由外感诱发,或淋家新感外邪,症见恶寒发热,鼻塞流涕,咳嗽,咽痛者,仍可适当配合辛凉解表之剂。因淋证为膀胱有热,阴液不足,即使感受寒邪,亦容易化热,故应避免辛温之品。至于淋证忌补之说,是指实热之证而言,诸如脾虚中气下陷,肾虚下元不固,自当端用健脾益气,补肾固涩等法治之,不属忌补范围。

### 分证论治

#### ·热淋

症状：小便频急短涩，尿道灼热刺痛，尿色黄赤，少腹拘急胀痛，或有寒热，口苦，呕恶，或腰痛拒按，或有大便秘结，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：八正散。

本方的功效是清热解毒，利尿通淋。其中木通、篇蓄、瞿麦、滑石利尿通淋，大黄、山栀、甘草稍清热解毒。若大便秘结，腹胀者，可重用生大黄，并加枳实以通腑泄热；若腹满便溏，则去大黄；若伴见寒热，口苦，呕恶者，可合用小柴胡汤以和解少腑；若湿热伤阴者，去大黄，加生地、牛膝、白茅根以养阴清热；若小腹胀满，加乌药、川楝子行气止痛；若热毒弥漫三焦，入营入血，又当急则治标，用黄连解毒汤合五味消毒饮，以清热泻火解毒；若头身疼痛，恶寒发热，鼻塞流涕，有表证者，加柴胡、金银花、连翘等宣透热邪。

·石淋

症状：尿中时夹砂石，小便艰涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，痛引少腹，连及外阴，尿中带血，舌红，苔薄黄。若病久砂石不去，可伴见面色少华，精神萎顿，少气乏力，舌淡边有齿印，脉细而弱；或腰腹隐痛，手足心热，舌红少苔，脉细带数。

治法：清热利尿，通淋排石。

方药：石韦散。

方中石韦、冬葵子、瞿麦、滑石、车前子清热利尿，通淋排石。可加金钱草、海金沙、鸡内金等以加强排石消坚的作用。若腰腹绞痛者，可加芍药、甘草以缓急止痛；若见尿中带血，可加小蓟、生地、藕节以凉血止血；尿中有血条血块者，加川牛膝、赤芍、血竭以活血祛瘀；若兼有发热，可加蒲公英、黄柏、大黄以清热泻火。石淋日久，虚实并见，当标本兼治，气血亏虚者，宜二神散合八珍汤；阴液耗伤者，宜六味地黄丸合石韦散；肾腑不足者，宜金匱肾气丸合石韦散。

·气淋

症状：实证表现为小便涩痛，淋漓不宜，小腹胀满疼痛，苔薄白，脉多碇弦。虚证表现为尿时涩滞，小腹坠胀，尿有余沥，面白不华，舌质淡，脉虚细无力。

治法：实证宜利气疏导，虚证宜补中益气。

方药：实证用碇香散，虚证用补中益气汤。

碇香散中碇香、橘皮利气，当归、白芍柔肝，甘草清热，石韦、冬葵子、滑石、王不留行利尿通淋。胸闷胁胀者，可加青皮、乌药、小茴香以疏肝理气；日久气滞血瘀者，可加红花、赤芍、川牛膝以活血化瘀。补中益气汤补中益气，以治中气不足、气虚下陷之气淋。若小便涩痛，服补益药后，反增小腹胀满，为兼湿热，可加车前草、白茅根、滑石以清热利湿；若兼血虚肾亏者，可用八珍汤倍茯苓加杜仲、枸杞、怀牛膝，以益气养血，脾肾双补。



### ·血淋

症状:实证表现为小便热涩刺痛,尿色深红,或夹有血块,疼痛满急加剧,或见心烦,舌苔黄,脉滑数。虚证表现为尿色淡红,尿痛涩滞不明显,腰酸膝软,神疲乏力,舌淡红,脉细数。

治法:实证宜清热通淋,凉血止血;虚证宜滋阴清热,补虚止血。

方药:实证用小蓟饮子,虚证用知柏地黄丸。

小蓟饮子方中小蓟、生地、蒲黄、藕节清热凉血止血,小蓟可重用至30g,生地以生者为宜;木通、淡竹叶通淋利小便,降心火;栀子清三焦之湿热;滑石利尿通淋;当归引血归经;生甘草梢泻火而能瞽茎中止痛。若热重出血多者,可加黄芩、白茅根,重用生地;若血多痛甚者,可另服参三七、琥珀粉,以化瘀通淋止血。知柏地黄丸滋阴清热以治血淋虚证,亦可加旱莲草、阿胶、小蓟、地榆等以补虚止血。

### ·膏淋

症状:实证表现为小便浑浊如米泔水,置之沉淀如絮状,上有浮油如脂,或夹有凝块,或混有血液,尿道热涩疼痛,舌红,苔黄腻,脉濡数。虚证表现为病久不已,反复发作,淋出如脂,小便涩痛反见轻,但形体日渐消瘦,头昏无力,腰酸膝软,舌淡,苔腻,脉细弱无力。

治法:实证宜清热利湿,分清泄浊;虚证宜补虚固涩。

方药:实证用程氏革藓分清饮,虚证用膏淋汤。

程氏革藓分清饮中产藓、菖蒲清利湿浊;黄柏、车前子清热利湿;白术、茯苓健脾除湿;莲子心、丹参清心活血通络,使清浊分,湿热去,络脉通,脂液重归其道。莲子心宜改用莲米,可加土茯苓、荠菜以加强清热利湿,分清泄浊之力;若小腹胀,尿涩不畅者,加乌药、青皮;小便夹血者,加小蓟、蒲黄、藕节、白茅根。膏淋汤中党参、山药补脾,地黄、鳖实滋肾,白芍养阴,龙骨、牡蛎固摄脂液。若脾肾虚,中气下陷,肾失固涩者,可用补中益气汤合七味都气丸益气升陷,滋肾固涩。

### ·劳淋

症状:小便不甚赤涩,但淋漓不已,时作时止,遇劳即发,腰酸膝软,神疲乏力,舌质淡,脉细弱。

治法:健脾益肾。

方药:无比山药丸。

本方有健脾利湿,益肾固涩之功。其中山药、茯苓、泽泻健脾利湿,熟地、山茱萸、巴戟天、菟丝子、杜仲、牛膝、五味子、肉苁蓉、赤石脂益肾固涩。若脾虚气陷,症见小腹坠胀,小便点滴而出者,可与补中益气汤同用,以益气升陷;若肾阴亏虚,症见面色潮红,五心烦热,舌红少苔,脉细数者,可与知柏地黄丸同用,以滋阴降火;若肾气虚衰,症见面色少华,畏寒怯冷,四肢欠温,舌淡,苔薄白,脉细弱者,可合右归丸以温补肾气,或用鹿角粉3g,分2次吞服。

【转归预后】

各种淋证之间,在转归上存在着一定的关系。首先是不同淋证之间和某些淋证本身的虚实之间可相互转化。如实证的热淋、血淋、气淋失治误治,邪伤正气,可以转化为虚证的劳淋,反之虚证的劳淋,重感于邪或七情再伤,也可转化为实证或虚实并见的热淋、血淋、气淋。而当湿热未尽,正气已伤,处于实证向虚证的移行阶段,则表现为虚实并见的证候。又如气淋、血淋、膏淋等淋证本身,都可由实证向虚证或由虚证向实证转化。而石淋由实转虚时,由于砂石未去,则表现为正虚邪实之证。其次是某些淋证间的相互转化或同时兼见,如热淋可转为血淋,血淋也可诱发热淋。又如热淋若热伤血络,可兼血淋;在石淋的基础上,若石动损伤血络,也可兼见血淋;石淋再感湿热之邪,又可兼见热淋;或膏淋并发热淋、血淋等。认识淋证的各种转化关系,对临床灵活应用辨证论治,有实际指导意义。淋证久病不愈,可发展成癃闭和关格。

淋证的预后,往往与其类型和病情轻重有关,一般说来,淋证初起多较易治愈,但少数热淋、血淋有时可发生湿热弥漫三焦,热毒陷入营血,出现高热、神昏、谵语等重危证候。

淋证日久不愈或反复发作,可以转为劳淋,导致脾肾亏虚,甚至脾肾衰败,肾亏肝旺,肝风上扰,而出现头晕肢倦,恶心呕吐,不思纳食,烦躁不安,甚则昏迷抽搐等证候。至于淋证日久,尿血绵绵不止,患者面色憔悴,形体瘦削,或少腹扪及肿块,此乃气滞血瘀,进而可致症积形成。

#### 【预防与调摄】

增强体质,防止情志内伤,消除各种外邪入侵和湿热内生的有关因素,如忍尿,过食肥甘,纵欲过劳,外阴不洁等,是预防淋证发病及病情反复的重要方面。注意妊娠及产后卫生,对防止子淋、产后淋的发生有重要意义。积疔治疗消渴、癆瘵等疾患,避免不必要的导尿及泌尿道器械操作,也可减少本病证的发生。淋证应多喝水,饮食宜清淡,忌肥腻香燥、辛辣之品;禁房事;注意适当休息,有助于早日恢复健康。

#### 【结语】

淋证是以小便频急,滴沥不尽,尿道涩痛,小腹拘急,痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。病因以饮食劳倦,湿热侵袭为主,病位在肾与膀胱,主要病机是肾虚、膀胱湿热,气化失司。本病证初起多实,久则由实转虚,亦可呈现虚实并见的证候,肾虚、膀胱湿热在其发病及病机转化中具有重要的意义。淋证临床症状有繁类:一类是膀胱气化失司所引起的证候,一类是各种淋证的特殊症状。前者是诊断淋证的主要凭证,后者是辨识淋证中不同类别的主要依据。根据后者,目前将淋证分为热淋、石淋、气淋、血淋、膏淋和劳淋六种。在辨证时,除要辨别淋证的不同类别外,还要详审证候的虚实。初起或在急性发作阶段,因膀胱湿热、砂石结聚、气滞不利所致,尿路疼痛较甚者,多为实证;淋久不愈,尿路疼痛轻微,见有肾气不足、脾气虚弱之证,遇劳即发者,多属虚证。实则清利,虚则补益,是治疗淋证的基本原则。实证有膀胱湿热者,治宜清热利湿;有热邪灼伤血络者,治宜凉血止血;有砂石结聚者,治宜通淋排石;有气滞不利者,治宜利气疏导。虚证以脾虚为主者,治宜健脾益气;以肾虚为主者,治宜补

虚益肾。由于不同淋证之间和某些淋证本身的虚实之间可以相互转化，或同时兼见，因此在治疗淋证时，要谨守病机，辨证论治。

#### [附]尿浊

尿浊是以小便混浊，白如泔浆，排尿时并无疼痛为主症的一种病证。

本病的发生，多由饮食肥甘，脾失健运，酿生湿热，或病后湿热未清，蕴结下焦，清浊不分而成。若热盛灼伤脉络，络损血溢，则尿浊夹血。病延日久，脾肾损伤，脾虚中气下陷，肾虚固摄无权，则精微脂液下流；若脾不统血，或肾阴亏损，虚火灼络，也可导致尿浊带血。如再恣食肥甘，或劳欲过度，又可使尿浊加重，或引起复发。

本病初起以湿热为多，治宜清热利湿。病久多脾肾亏虚，治宜培补脾肾，固摄下元。虚实并见者，应予兼顾。

#### ·湿热内蕴

症状：小便混浊或夹凝块，上有浮油，或带血色，或夹有血丝、血块，或尿道有热涩感，口渴，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热化湿。

方药：程氏萆薢分清饮加味。

#### ·脾虚气陷

症状：尿浊反复发作，日久不愈，小便混浊如白浆，小腹坠胀，尿意不畅，面色不华，神疲乏力，消瘦，劳倦或进食油腻则发作或加重，舌淡，脉虚数。

治法：健脾益气，升清固涩。

方药：补中益气汤。

可加苍术以健脾化湿浊；若尿浊夹血者，酌加小蓟、藕节、阿胶、旱莲草；若脾虚及肾而见肢冷便溏者，可加附子、炮姜。

#### ·肾元亏虚

症状：尿浊管延日久，小便乳白如凝脂或冻襟，精神萎靡，消瘦无力，腰酸膝软，头晕耳鸣。偏于阴虚者，见烦热，口干，舌质红，脉细数；偏于阳虚者，面白不华，形寒肢冷，舌质淡白，脉踈细。

治法：偏肾阴虚者，宜滋阴益肾；偏肾阳虚者，宜温肾固涩。

方药：偏肾阴虚者，用知柏地黄丸合二至丸；偏肾阳虚者，用鹿茸补涩丸。

#### 【文献摘要】

《伤寒论，辨太阴病脉证并治》：“淋家不可发汗，汗出必便血。”

《诸病源候论·淋病诸候》：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”“石淋者，淋而出石也。肾主水，水结则化为石，

故肾客沙石。肾虚为热所乘，热则成淋，其病之状，小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，沙石从小便道出，甚者塞痛令闷绝。”“膏淋者，淋而有肥，状似膏，故谓之膏淋，亦曰肉淋。此肾虚不能制于肥液，故与小便俱出也。”“劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋也。肾气通于阴，其状尿留茎内，数起不出，引小腹痛，小便不利，劳倦即发也。”“热淋者，三焦有热，气搏于肾，流入于胞而成淋也，其状小便赤涩。”“血淋者，是热淋之甚者，则尿血，谓之血淋。心主血，血之行身，通遍经络，循环府藏，劳甚者则散失其常经，溢渗入胞，而成血淋也。”“寒淋者，其病状先寒战然后尿是也，由肾气虚弱，下焦受于冷气，人胞与正气交争，寒气胜则战寒而成淋，正气胜战寒解，故得小便也。”

《丹溪心法·淋》：“痛者为血淋，不痛者为尿血。……血淋一证，须看血色分冷热，色鲜者，心、小肠实热；色瘀者，肾、膀胱虚冷。……若热璫成淋，服药不效者，宜蒺藜、桂枝、五苓散加木通、滑石、灯芯、瞿麦各少许，蜜水调下。”

《医宗必读·淋证》：“气淋有虚实之分。”

《金匱翼·诸淋》：“初则热淋、血淋，久则煎熬水液，稠浊如膏如沙如石也。夫散剂利小便，只能治热淋、血淋而已。其膏、沙、石淋，必须开郁行气，破血滋阴方可也。”

《景岳全书·淋浊》：“淋之初，病则无不由乎热剧，无容辨矣。但有久服寒凉而不愈者，又有淋久不止及痛涩皆去，而膏淋不已，淋如白浊者，此惟中气下陷及命门不固之证也。故必以脉以证，而察其为寒为热为虚，庶乎治不致误。……治淋之法，大都与治浊相同。凡热者宜清，涩者宜利，下陷者宜升提，虚者宜补，气不固者宜温补命门。”

【现代研究】

·中医药治疗膀胱炎、肾盂肾炎的临床研究

肾盂肾炎、膀胱炎临床表现以尿频、尿急、尿痛或排尿不尽感，腰酸痛或小腹胀痛，小腹或脊肋角压痛、叩击痛，或脓尿为特征。属中医淋证范畴。文献中报道中医药治疗泌尿系感染疗效肯定，副作用小，复发率低。周氏认为淋证主要为热毒蕴结、下焦膀胱气化受阻，采用五味消毒饮加味治疗急性肾盂肾炎 48 例，治愈率 81%，总有效率 95.8%[江西中医药 1993；(2)：31]。姬氏报道用清热化瘀法治疗湿热淋 50 例，突出湿热郁遏气机，气滞血瘀病机特点，强调清化湿热、化瘀和络为法，临床治愈率 50%，有效率 90%[江西中医药 1994；(5)：33]。李氏治疗劳淋 326 例(慢性肾盂肾炎 157 例，慢性膀胱炎 169 例)，分为气阴两虚兼膀胱湿热型，及肾阴虚、肾气虚、肾阴两虚、气滞血瘀分别兼膀胱湿热型，治疗标本兼顾，6 周为 1 个疗程，一般服药 1-2 个疗程，结果慢性肾盂肾炎治愈 123 例(78.34%)，有效率 96.82%，慢性膀胱炎治愈 146 例(86.39%)，有效率 98.32%。随访 254 例远期疗效，完全治愈率 87%[全国中医肾病第六次学术研讨会论文集 1990：17]。

·中医药治疗泌尿系统结石病的临床研究

尿路结石属中医石淋范畴。中医治疗尿路结石包括排石疗法和溶石疗法。排石疗法不仅采用通淋排石、清热利尿，还兼用行气活血、化瘀散结，对体虚者还辅以补肾、温脾、益气等

法。如安氏等采用补肾活血利水法防治肾、输尿管结石 200 例,效果满意。其中男 149 例,女 51 例,年龄 19-68 岁之间,平均 36.8 岁;病史 1 天至 4 年,平均 4 个月。其中经 B 超或 X 线平片检查肾结石 104 例,输尿管结石 96 例。结石横径在 0.3-1.0cm 之间。单发结石 128 例,多发结石 72 例。经 B 超或 IVP 检查有肾积水者 86 例。方剂由熟地、黄芩、三棱、莪术、金钱草、滑石等组成。制成冲剂,每袋 13g,每次 1 袋,每日 3 次口服,本组病例服药时间最短 3 天,最长 4 年,平均 6 个月。结果:结石排出或经检查消失者视为排石,肾结石移至输尿管或输尿管结石移动 1.0cm 以上视为移动。肾结石排石 59 例(56.73%),移动 25 例(24%),无变化 20 例(19.23%),总有效率 77.88%;输尿管结石排石 82 例(85.4%),移动 8 例(8.3%),无变化 6 例(6.25%),总有效率 96.87%。排石率 70.5%,显示本法方药有较好的排石作用,长期服用还有较好的抑制原有结石增大,防止新生结石形成的作用(中国医药学报 1997;(4):20)。

### 第三节 癃闭

癃闭是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难，全日总尿量明显减少，小便点滴而出，甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。其中以小便不利，点滴而短少，病势较缓者称为“癃”；以小便闭塞，点滴全无，病势较急者称为“闭”。癃和闭虽有区别，但都是指排尿困难，只是轻重程度上的不同，因此多合称为癃闭。

癃闭之名，首见于《内经》，该书对癃闭的病位、病机作了概要的论述，如《素问·宣明五气篇》谓：“膀胱不利为癃，不约为遗溺”；《素问·标本病传论篇》谓：“膀胱病，小便闭”；《璣枢·本输》云：“三焦者，……实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。”

需要一提的是东汉殇帝姓陈名癃，由于避讳，而将癃改为“淋”，或改为“闭”。所以《伤寒论》和《金匱要略》都没有癃闭的名称，只有淋病和小便不利的记载。这一避讳影响颇为深远，直至宋元，仍是淋、癃不分。如宋·《三因谱一病证方论·淋闭叙论》仍说：“淋，古谓之癃，名称不同也。”元·《丹溪心法》也只有小便不利和淋的记载，而没有癃闭的名称。明代以后，始将淋、癃分开，而各成为独立的疾病。在病因病机证治方面，《诸病源候论·便病诸候》提出：“小便不通，由膀胱与肾俱有热故也。”“小便难者，此是肾与膀胱热故也。”认为二者系因热的程度不同所致，“热气大盛”则令“小便不通”；“热势璫微”，故“但小便难也”。《备急千金要方·膀胱腑》已有了导尿术的记载。《丹溪心法·小便不通》认为该病有“气虚、血虚、有痰、风闭、实热”等类型，并根据辨证论治的精神，端用探吐法治疗小便不通。《景岳全书·癃闭》将癃闭的病因归纳为四个方面：有因火邪结聚小肠、膀胱者，此以水泉干涸而气门热闭不通；有因热居肝肾者，则或以败精，或以槁血，阻塞水道而不通；有因真阴下竭，元海无根，气虚而闭者；有因肝强气逆，妨碍膀胱，气实而闭者。并详细阐述了气虚而闭的病理机转。

癃闭相当于西医学中各种原因引起的尿潴留和无尿症。其神经性尿闭、膀胱括约肌痉挛、尿路结石、尿路肿瘤、尿路损伤、尿道狭窄、老年人前列腺增生症、脊髓炎等病所出现的尿潴留及肾功能不全引起的少尿、无尿症，皆可参考本节内容辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 湿热蕴结过食辛辣肥腻，酿湿生热，湿热不解，下注膀胱，或湿热素盛，肾热下移膀胱，或下阴不洁，湿热侵袭，膀胱湿热阻滞，气化不利，小便不通，或尿量减少，而为癃闭。

2. 肺热气壅肺为水之上源。热邪袭肺，肺热气壅，肺气不能肃降，津液输布失常，水道通调不利，不能下输膀胱；又因热气过盛，下移膀胱，以致上下焦均为热气闭阻，气化不利，而成癃闭。

3. 脾气不升劳倦伤脾，饮食不节，或久病体弱，致脾虚清气不能上升，则浊气难以下降，小便因而不通，而成癃闭。故《璣枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变。”

4. 肾元亏虚年老体弱或久病体虚,肾籛不足,命门火衰,气不化水,是以“无籛则阴无以化”,而致尿不得出;或因下焦炽热,日久不愈,耗损津液,以致肾阴亏虚,水府枯竭,而成癃闭。

5. 肝郁气滞七情所伤,引起肝气郁结,疏泄不及,从而影响三焦水液的运行和气化功能,致使水道通调受阻,形成癃闭。且肝经经脉绕阴器,抵少腹,这也是肝经有病,可导致癃闭的原因。所以《璣枢·经脉》提出:“肝足厥阴之脉,……是主肝所生病者,……遗溺、闭癃。”

6. 尿路阻塞瘀血败精,或肿块结石,阻塞尿道,小便难以排出,因而形成癃闭。即《景岳全书·癃闭》所说:“或以败精,或以槁血,阻塞水道而不通也。”

《素问·璣兰秘典论篇》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”小便的通畅,有赖于膀胱的气化,因此,本病的病位在膀胱。《素问·经脉别论篇》又曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”

水液的吸收、运行、排泄,还有赖于三焦的气化和肺脾肾的通调、转输、蒸化,故癃闭的病位还与三焦、肺脾肾密切相关。上焦之气不化,当责之于肺,肺失其职,则不能通调水道,下输膀胱;中焦之气不化,当责之于脾,脾气虚弱,则不能升清降浊;下焦之气不化,当责之于肾,肾籛亏虚,气不化水,肾阴不足,水府枯竭,均可导致癃闭。肝郁气滞,使三焦气化不利,也会发生癃闭。此外,各种原因引起的尿路阻塞,均可引起癃闭。基本病机可归纳为三焦气化不利,或尿路阻塞,导致肾和膀胱气化失司。

#### 【临床表现】

本病以排尿困难,全日总尿量明显减少,甚至小便闭塞不通,点滴全无为主要临床表现。起病或突然发生,或逐渐形成。一般在癃的阶段表现为小便不利,排尿滴沥不尽,或排尿无力,或尿流变细,或尿流突然中断,全日总尿量明显减少;在闭的阶段表现为小便不通,全日总尿量极少,甚至点滴全无,或小便欲解不出,小腹满胀,状如覆碗。尿闭可突然发生,亦可由癃逐渐发展而来。病情严重时,尚可出现头晕,胸闷气促,恶心呕吐,口气秽浊,水肿,甚至烦躁,神昏等症。尿道无疼痛感觉。

#### 【诊断】

1. 以排尿困难,全日总尿量明显减少,点滴而出,或小便闭塞不通,点滴全无为临床特征。

2. 多见于老年男性,或产后妇女,手术后患者。常有淋证、水肿病病史。

3. 凡小腹胀满,小便欲解不出,触叩小腹部膀胱区明显胀满者,是为尿潴留,若全日小便总量明显减少或不通,无尿意,无小腹胀满,触叩小腹部膀胱区亦无明显充盈征象,则多属肾功能衰竭。

4. 适当选择肛门指诊、B超、腹部X线摄片、膀胱镜、肾功能检查,以明确是肾、膀胱、尿道还是前列腺等疾病引起的癃闭。

#### 【鉴别诊断】

1. 淋证淋证以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为特征。癃闭以排尿困难，全日总尿量明显减少，点滴而出，甚则小便闭塞不通，点滴全无为临床特征。

其中小便短涩量少，排尿困难与淋证相似，但淋证排尿时疼痛，每日小便总量基本正常；而癃闭排尿时不痛，每日小便总量远远低于正常，甚至无尿排出。

2. 关格关格是小便不通和呕吐并见的一种病证。癃闭主要是指以排尿困难，全日总尿量明显减少，甚则小便闭塞不通为主症的一类病证。二者皆有小便不通，故需鉴别。关格必有呕吐，而癃闭一般无呕吐症状，只以小便量减少或全无为特征。二者的关系是癃闭可发展为关格，而关格不一定都是由癃闭发展而来，还可由水肿、淋证发展而成。

【辨证论治】

### 辨证要点

1. 辨主因尿热赤短涩，舌红苔黄，脉数者属热；口渴欲饮，咽干，气促者，多为热壅于肺；口渴不欲饮，小腹胀满者，多为热积膀胱；时欲小便而不得出，神疲乏力者，多属虚；年老排尿无力，腰膝酸冷者，为肾虚命门火衰；小便不利兼有小腹坠胀，肛门下坠者，为脾虚中气不足；尿线变细或排尿中断，腰腹疼痛，舌质紫暗者，属尿道阻塞。

2. 辨虚实癃闭的辨证以虚实为纲。因湿热蕴结、浊瘀阻塞、肝郁气滞、肺热气壅所致者，多属实证；因脾虚不升、肾腑亏虚、命门火衰，气化不及州都者，多属虚证。起病急骤，病程较短者，多实；起病较缓，病程较长者，多虚。体质较好，症见尿流窘迫，赤热或短涩，苔黄腻或薄黄，脉弦涩或数，属于实证；体质较差，症见尿流无力，精神疲乏，舌质淡，脉细弱者，多属虚证。

### 治疗原则

癃闭的治疗应根据“六腑以通为用”的原则，着眼于通，即通利小便。但通之之法，有直接间接之分，因证候的虚实而辨。实证治宜清湿热，散瘀结，利气机而通利水道；虚证治宜补脾肾，助气化，使气化得行，小便自通。同时，还要根据病因病机，病变在肺在脾在肾的不同，进行辨证论治，不可滥用通利小便之品。此外，尚可依据“上窍开则下窍自通”的理论，用开提肺气法，开上以通下，即所谓“提壶揭盖”之法治疗。

若小腹胀急，小便点滴不下，内服药物缓不济急时，应配合导尿或针灸以急通小便。

### 分证论治

#### 膀胱湿热

症状：小便点滴不通，或量少而短赤灼热，小腹胀满，口苦口粘，或口渴不欲饮，或大便不畅，苔根黄腻，舌质红，脉数。

治法：清热利湿，通利小便。

方药：八正散。



方中木通、[车前子](#)、篇蓄、[瞿麦](#)通闭利小便，山梔清化三焦之湿热，[滑石](#)、[甘草](#)清利下焦之湿热，[大黄](#)通便泻火，清热解毒。若舌苔厚腻者，可加[苍术](#)、[黄柏](#)，以加强其清化湿热的作用；若兼心烦，口舌生疮糜烂者，可合导赤散，以清心火，利湿热；若湿热久恋下焦，又可导致肾阴灼伤而出现口干咽燥，潮热盗汗，手足心热，舌光红，可改用滋肾通关丸加生地、[车前子](#)、[川牛膝](#)等，以滋肾阴，清湿热而助气化；若因湿热蕴结日久，三焦气化不利，症现小便量减少或无尿，面色晦滞，舌质暗红有瘀点、瘀斑，胸闷烦躁，小腹胀满，恶心泛呕，口中尿臭，甚则神昏等，系尿毒入血，上攻于心脑血管，治宜降浊和胃，清热化湿，通闭开窍，佐以活血化瘀，方用[黄连](#)温胆汤加[大黄](#)、丹参、生[蒲黄](#)、[泽兰](#)、[白茅根](#)、木通，以及清开灵注射液等。

#### ·肺热壅盛

症状：全日总尿量减少或点滴不通，咽干，烦渴欲饮，呼吸急促或咳嗽，苔薄黄，脉数。

治法：清肺热，利水道。

方药：清肺饮。

本方出自《证治汇补》，适用于热在上焦肺经气分而导致的渴而小便闭涩不利。肺为水之上源，方中以[黄芩](#)、[桑白皮](#)清泄肺热，源清而流自洁；[麦冬](#)滋养肺阴，上源有水水自流；[车前子](#)、木通、山梔、[茯苓](#)清热而利小便。可加[金银花](#)、[连翘](#)、[虎杖](#)、[鱼腥草](#)等以增清肺解毒之力。若症见心烦，舌尖红，口舌生疮等，乃为心火旺盛之征象，可加[黄连](#)、竹叶等以清泻心火；若大便不通，可加杏仁、[大黄](#)以宣肺通便，通腑泄热；若口渴引饮，神疲气短，为气阴损伤之象，可合大剂生脉散，以益气养阴；若兼表证而见头痛，鼻塞，脉浮者，可加[薄荷](#)、[桔梗](#)以解表宣肺。

#### ·肝郁气滞

症状：小便不通，或通而不爽，胁腹胀满，情志抑郁，或多烦易怒，舌红，苔薄黄，脉弦。

治法：疏利气机，通利小便。

方药：硝香散。

方用硝香、橘皮疏肝气，[当归](#)、王不留行行气活血，石韦、冬葵子、[滑石](#)通利水道，[白芍](#)、[甘草](#)柔肝缓急。若肝郁气滞症状重，可合六磨汤加枳实，以增强其疏肝理气的作用；若气郁化火，而见舌红，苔薄黄者，可加丹皮、山梔等以清肝泻火。

#### ·尿道阻塞

症状：小便点滴而下，或尿细如线，甚则阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌质紫暗或有瘀点，脉细涩。

治法：行瘀散结，通利水道。

方药：代抵挡丸。

方中归尾、[穿山甲](#)、[桃仁](#)、[大黄](#)、[芒硝](#)通瘀散结，生地凉血滋阴，[肉桂](#)助膀胱气化以通尿闭，用量宜小，以免助热伤阴。若瘀血现象较重，可加[红花](#)、[川牛膝](#)、[三棱](#)、[莪术](#)以增强其活血化瘀的作用；若病久血虚，面色不华，治宜养血行瘀，可加[黄芩](#)、丹参、[赤芍](#)；若一时性小便不通

、胀闭难忍，可加**麝香**0.09-0.15g置襟囊内吞服，以急通小便，此药芳香走窜，能通行十二经，传遍三焦，药力较猛，切不可多用，以免伤人正气，孕妇忌服；若由于尿路结石而致尿道阻塞，小便不通，可加用**金钱草**、**鸡内金**、冬葵子、篇蓄、**瞿麦**以通淋利尿排石，或参考“淋证”一节治疗。

#### ·脾气不升

症状：时欲小便而不得出，或量少而不爽利，气短，语声低微，小腹坠胀，精神疲乏，食欲不振，舌质淡，脉弱。

治法：益气健脾，升清降浊，化气利尿。

方药：补中益气汤合春泽汤。

方中**人参**、**黄芩**益气；**白术**健脾端湿；**桂枝**通腠，以助膀胱之气化；**升麻**、**柴胡**升清气而降浊阴；**猪苓**、**泽泻**、**茯苓**利尿渗湿，诸药配合，共奏益气健脾，升清降浊，化气利尿之功。

若气虚及阴，脾阴不足，清气不升，气阴两虚，症见舌质红，可改用补阴益气煎；若脾虚及肾，而见肾虚证候者，可加用济生肾气丸，以温补脾肾，化气利尿。小便涩滞者，可合滋肾通关丸。

#### ·肾腑衰惫

症状：小便不通或点滴不爽，排出无力，面色觥白，神气怯弱，畏寒怕冷，腰膝冷而酸软无力，舌淡，苔薄白，脉碎细而弱。

治法：温补肾腑，化气利尿。

方药：济生肾气丸。

方中**肉桂**、**附子**补下焦之腑，以鼓动肾气；六味**地黄**丸滋补肾阴；**牛膝**、**车前子**补肾利水，故本方可温补肾腑，化气行水，使小便得以通利。若兼有脾虚证候者，可合补中益气汤或春泽汤，以补中益气，化气行水；若老人精血俱亏，病及督脉，而见形神萎顿，腰脊酸痛，治宜香茸丸，以补养精血、助腑通窍；若因肾腑衰惫，命火式微，致三焦气化无权，浊阴不化，症见小便量少，甚至无尿，头晕头痛，恶心呕吐，烦躁，神昏者，治宜千金温脾汤合**絳茱萸**汤温补脾肾，和胃降逆。

对于尿潴留的癃闭患者，除内服药物治疗外，尚可用外治法治疗：

1. 取嚏或探吐法打喷嚏或呕吐，前者能开肺气，后者能举中气而通下焦之气，是一种简单有效的通利小便方法。其方法是用消毒棉签，向鼻中取嚏或喉中探吐；也有的用皂角粉末0.3-0.6g，鼻吸取嚏。

2. 外敷法可用葱白500g，捣碎，入**麝香**少许拌匀，分2包，先置脐上1包，热熨约15分钟，再换1包，以冰水熨15分钟，交替使用，以通为度。

3. 导尿法若经过服药、外敷等法治疗无效，而小腹胀满特甚，叩触小腹部膀胱区呈浊音，当用导尿法以缓其急。

### 【转归预后】

癃闭若得到及时而有效的治疗，初起病“闭”，后转为“癃”，尿量逐渐增加，是病情好转的现象，通过治疗完全可能获得痊愈。如果失治或误治，初起病“癃”而后转为病“闭”，为病势由轻转重。若病情发展，临床出现头晕头痛，视力模糊，胸闷喘促，恶心呕吐，烦躁，神昏等症，是由癃闭转为关格，若不及时抢救，可以导致死亡。诚如《景岳全书·癃闭》所说：“小水不通是为癃闭，此最危最急症也，水道不通，则上侵脾胃而为胀，外侵肌肉而为肿，泛及中焦则为呕，再及上焦则为喘。数日不通，则奔迫难堪，必致危殆。”一般说来，膀胱有尿者，预后较好。膀胱无水者若病程短，全身状况较好，预后也尚可；若病程较长，全身状况较差者，预后不佳，又见尿毒上攻者，预后堪差。

### 【预防与调摄】

锻炼身体，增强抵抗力，保持心情舒畅，切忌忧思恼怒；消除诸如忍尿，压迫会阴部，外阴不洁，过食肥甘辛辣，过量饮酒，贪凉，纵欲过劳等外邪入侵和湿热内生的有关因素；积疔治淋证和水肿、尿路及尿路周边肿瘤等疾病，对防治癃闭均有重要意义。

### 【结语】

癃闭是以排尿困难，全日总尿量明显减少，点滴而出，甚则小便闭塞不通，点滴全无为临床特征的一类病证。诊断癃闭应确定是膀胱无水症，还是尿潴留。若属膀胱无水症，则应准确测定每日的尿量。本病需与淋证、关格进行鉴别。癃闭的病位在膀胱，但和肾、脾、肺、三焦均有密切的关系。其主要病机为上焦肺之气不化，肺失通调水道，下输膀胱；中焦脾之气不化，脾虚不能升清降浊；下焦肾之气不化，肾气虚，气不化水，或肾阴不足，水府枯竭；肝郁气滞，使三焦气化不利；尿路阻塞，小便不通。癃闭的辨证以辨虚实为主，其治疗应据“六腑以通为用”的原则，着眼于通。但通之之法，因证候的虚实而择。实证治宜清湿热，散瘀结，利气机而通利水道；虚证治宜补脾肾，助气化，使气化得行，小便自通。同时，还要根据病因病机，病变在肺在脾在肾的不同，进行辨证论治，不可滥用通利小便之品。内服药物缓不济急时，应配合导尿或针灸以急通小便。

### 【文献摘要】

《素问·奇病论篇》：“有癃者，一日数十溲，此不足也。”

《素问·六元正纪大论篇》：“肾明司天之政，……民病……癃闭。”

《备急千金要方·膀胱腑》：“胞囊者，肾膀胱候也，贮津液并尿。若脏中热病者，胞涩，小便不通，……为胞屈僻，津液不通。以葱叶除尖头，内阴茎孔中深三寸，微用口吹之，胞胀，津液大通，即愈。”

《景岳全书·癃闭》：“夫膀胱为藏水之府，而水之人也，由气以化水，故有气斯有水；水之出也，由水以鬯气，故有水始有溺，经曰气化则能出矣。盖有化而入，而后有化而出，无化而出，必其无化而入，是以前入其出皆由气化，此即本经气化之义，非单以出者言气化也。然则水中有气，气即水也；气中有水，水即气也。今凡病气虚而闭者，必以真肾下竭，元海无根，水火不

交，阴籀否隔，所以气自气而气不化水，水自水而水蓄不行。气不化水则水府枯竭者有之，水蓄不行则浸渍腐败者有之，气既不能化，而欲强为通利，果能行乎？阴中已无籀，而再用苦寒之剂能无甚乎？……当辨其脏器之寒热。若素无内热之气者，是必籀无疑也，或病未至甚，须常用左归、右归、六味、八味等汤丸或壮水以分清，或益火以化气，随宜用之，自可渐杜其源；若病已至甚，则必用八味丸料或加絳金匱肾气汤大剂煎服，庶可挽回。……若素禀籀脏内热，不堪温补，而小便闭绝者，此必真阴败绝，无阴则籀无以化，水亏证也，治宜补阴抑籀，以化阴煎之类主之；或偏于籀亢而水不制火者，如东垣之用滋肾丸亦可。”

〔证治汇补·癃闭〕：“有热结下焦，壅塞胞内，而气道涩滞者；有肺中伏热，不能生水，而气化不施者；有脾经湿热，清气郁滞，而浊气不降者；有痰涎阻结，气道不通者；有久病多汗，津液枯耗者；有肝经忿怒，气闭不通者；有脾虚气弱，通调失宜者。……一身之气关于肺，肺清则气行，肺浊则气壅。故小便不通，由肺气不能宣布者居多，宜清金降气为主，并参他症治之。若肺燥不能生水，当滋肾涤热。夫滋肾涤热，名为正治；清金润燥，名为隔二之治；燥脾健胃，名为隔三之治。又有水液只渗大肠，小肠因而燥竭者，分利而已。有气滞不通，水道因而闭塞者，顺气为急。实热者，非咸寒则籀无以化。虚寒者，非温补则阴无以生。痰闭者，吐提可法。瘀血者，疏导兼行。脾虚气陷者，升提中气。下焦籀虚者，温补命门。”

#### 〔现代研究〕

##### ·中医药治疗前列腺增生症的临床研究

陶氏从宣通升降着眼，益气固本化痰着手，端用通调解癃汤（[黄芩](#)、[桔梗](#)、[升麻](#)、[当归](#)尾、[桃仁](#)、王不留行、[荷叶](#)、[牛膝](#)、[车前草](#)、[茯苓](#)、[甘草](#)梢等），临床时随症加絳，治疗老年前列腺肥大症 51 例，结果显效 32 例（小便通畅如常，症状消失，前列腺缩小），有效 14 例（小便虽通畅，但时间较长，症状有絳轻），无效 5 例，总有效率为 90.2%〔黑龙江中医药 1992；（3）：15L 崔氏采用补气益肾祛瘀法治疗前列腺增生 58 例，取得了较好的疗效。

内服药物主要有：[黄芩](#)、[党参](#)、[肉苁蓉](#)、山茱萸、王不留行、[路路通](#)、[桃仁](#)、[赤芍](#)、[三七](#)末（冲），每日 1 剂，并随症加絳，2 个月为一疗程。结果痊愈 39 例，好转 17 例，无效 2 例。58 例中，54 例直肠指检前列腺侧叶有不同程度的增生，中央螫变浅。经用上述方法治疗有效率 96.5%，前列腺侧叶有 15 例恢复至正常水平，39 例有不同程度的缩小。认为补气、益肾、祛瘀法治疗前列腺增生系从治本着手〔中医杂志 1994；35（4）：224〕。潘氏等采用穴位电子脉冲和药物离子导入法治疗前列腺增生症患者 30 例，隔日 1 次，持续 3 个月。结果提示前列腺体积缩小率为 46.7%，残余尿絳少率为 66.7%，总有效率 83.3%（上海中医药杂志 1993；（11）：27）。

##### ·中医药治疗尿潴留的临床研究

傅氏用益气利尿汤治疗产后小便不通 30 例，益气利尿汤由[黄芩](#)、[党参](#)、[升麻](#)、[甘草](#)、[桔梗](#)、[白术](#)、[车前子](#)、[猪苓](#)、[泽泻](#)、[乌药](#)组成，服药后 1-2 天排尿通利者 14 例，服药 3 天排尿通利者 10 例，服药 4 天排尿通利者 5 例，无效 1 例〔湖北中医杂志 1991；13（3）：11〕信郭氏报道用[莱菔子](#) log 炒熟 1 次吞服，治疗排尿功能障碍疗效满意，使用方便〔中医杂志 1998；39（8）：456〕。

## 第四节 关格

关格是指由于脾肾阴痿衰惫，气化不利，湿浊毒邪犯胃而致的以小便不通与呕吐并见为临床特征的一种危重病证。本病多由水肿、癃闭、淋证等病证发展而来。

关格之名，始见于《内经》，但其论述的关格，一是指脉象，一是指病理，均非指病证，后张仲景在《伤寒论》中正式作为病名提出，该书《平脉法》篇曰：“关则不得小便，格则吐逆。”认为关格是以小便不通和呕吐为主证的疾病，属于危重证候。近年来，在辨证论治的基础上应用历代治疗关格的通腑降浊法治疗尿毒症，取得了一定的疗效。

本节所论关格，主要是指小便不通并见呕吐者，至于大便不通兼有呕吐，古时亦称关格，但不属本节讨论的范围。西医学中泌尿系统疾病引起的慢性肾功能不全，可参考本节内容辨证论治。

### 【病因病机】

水肿、癃闭、淋证等病证，在反复感邪、饮食劳倦等因素作用下，或失治误治，使其反复发作，迁延不愈，以致脾肾阴痿衰惫，气化不行，湿浊毒邪内蕴，气不化水，肾关不开，则小便不通；湿浊毒邪上逆犯胃，则呕吐，遂发为关格。脾肾阴痿衰惫是本，湿浊毒邪内蕴是标，故本病病理表现为本虚标实。在本病病变过程中，湿浊内阻中焦，脾胃升降失司，可致腹泻或便秘；湿浊毒邪外溢肌肤，可致皮肤瘙痒，或有霜样析出；湿浊毒邪上熏，可致口中臭秽，或有尿味，舌苔厚腻；湿浊上蒙清窍，可致昏睡或神识不清。随人体禀赋素质的差异，湿浊毒邪在体内又有寒化和热化的不同，寒化则表现为寒浊上犯的证候，热化则表现为湿热内蕴的证候。随着病情的发展，正虚不复，可由虚致损。由于阴痿互根，痿损可以及阴。又因五脏相关，肾病可以累及他脏。肾病及肝，肝肾阴虚，虚风内动，可致手足搐搦，甚至抽搐；肾病及心，邪陷心包，可致胸闷心悸，或心前区痛，甚则神志昏迷；肾病及肺，可致咳喘，胸闷，气短难续，不能平卧。

综上所述，关格的病机往往表现为本虚标实，寒热错杂，病位以肾为主，肾、脾、胃、心、肝、肺同病，其基本病机为脾肾阴痿衰惫，气化不利，湿浊毒邪上逆犯胃。由于标实与本虚之间可以互相影响，使病情不断恶化，因而最终可因正不胜邪，发生内闭外脱，阴竭痿亡的殒危之候。

### 【临床表现】

小便不通名曰关，呕吐不止名曰格，关格的临床表现以小便不通与呕吐并见为主症。小便不通发生在前，呕吐出现在后，呕吐出现后则表现为小便不通与呕吐并见的证候。但在其病程中，兼症甚为复杂，可归纳为三个阶段：

1. 前期阶段在具有水肿、淋证、癃闭等肾病病史及原有疾病症状的基础上，出现面色苍白或晦滞，倦怠乏力，四肢不温，腰脊酸痛，或伴水肿，尿量明显减少，头痛不寐，食欲不振，

晨起恶心，偶有呕吐，舌质淡胖，伴有齿印，苔薄白或薄腻，脉碇细或细弱。本阶段以脾肾籛虚为主，但也有部分病人见有头晕眼花，舌质偏红，脉细数等阴虚征象。

2. 后期阶段前期阶段症状不断加重，也有一部分关格病前期阶段症状并不明显，在重感外邪、手术等因素作用下，可突然出现关格的后期阶段症状。症见恶心呕吐频作，口中秽臭或有尿味，或腹泻，一日数次至十多次不等，便秘，肌肤干燥，甚则肌肤甲错，瘙痒不堪，或皮肤有霜样析出，呼吸缓慢而深，咳喘气促，胸闷心悸，或心前区疼痛，水肿较甚，尿量进一步殊少，甚则不通，牙宣，鼻衄，肌衄，呕血，便血，四肢搐搦，狂躁不安，谵语昏睡，甚则神志昏迷，舌苔厚腻或黄腻而干燥，或花剥，脉碇细、细数或结或代。

#### 【诊断】

1. 具有小便不通和呕吐并见的临床特征。
2. 有水肿、淋证、癃闭等肾病病史。
3. 结合肾功能、B超、Cr等检查，有助于明确诊断。

#### 【鉴别诊断】

1. 走哺走哺主要指呕吐伴有大小便不通利为主症的一类疾病。往往先有大便不通，而后出现呕吐，呕吐物可以是胃内的饮食痰涎，也可带有胆汁和粪便，常伴有腹痛，最后出现小便不通，类似于关格。但走哺属实热证，其病位在肠。关格是先有小便不通，而后出现呕吐，病机是脾肾阴籛衰惫为本，湿浊毒邪内蕴为标，属本虚标实之病证，其病位主要在肾。故与关格有本质的区别。《医阶辨证·关格》说：“走哺，由于大便不通，浊气上冲，而饮食不得入；关格，由于阴籛之气倒置，上不得入，下不得出。”

2. 癃闭癃闭主要是指以排尿困难，全日总尿量明显殊少，甚则小便闭塞不通，点滴全无为为主症的一类病证。关格是小便不通和呕吐并见的一种病证。二者皆有小便不通，故需鉴别。癃闭一般无呕吐症状，而关格必有呕吐。不过癃闭可发展为关格，而关格并非都由癃闭发展而来，亦可由水肿、淋证发展而成。

#### 【辨证论治】

##### 辨证要点

主要应分清本虚标实的主次，本虚主要是脾肾阴籛衰惫，标实主要是湿浊毒邪。若以本虚为主者，又应分清是脾肾籛虚还是肝肾阴虚；以标实为主者，应区分寒湿与湿热的不同。

若由水肿发展而来，症见面色苍白或晦滞，倦怠乏力，畏寒怕冷，四肢不温，尿清，舌质淡胖，伴有齿印者，多偏脾肾籛虚；若由淋证发展而来，症见头晕眼花，肌肤干燥或抽筋，牙宣，鼻衄，肌衄，狂躁不安，舌质偏红而干燥，或花剥，脉细数者，多偏肝肾阴虚。籛虚易致湿浊毒邪从寒化，因而湿浊毒邪伴有籛虚证者常属寒湿；阴虚易致湿浊毒邪从热化，因而湿浊毒邪伴有阴虚证者常属湿热。

##### 治疗原则

关格的治疗应遵循(证治准绳,关格)提出的“治主当缓,治客当急”的原则。所谓主,是指关格之本,即脾肾阴痿衰惫。治主当缓,也就是治疗关格之脾肾阴痿衰惫,应坚持长期调理,缓缓调补脾肾之阴痿。所谓客,是指关格之标,即湿浊毒邪。治客当急,也就是对于关格的湿浊毒邪,要尽快祛除。祛浊分化浊和降浊,湿热浊邪,当清热化浊;寒湿浊邪,当温痿散寒化浊;湿浊毒邪上犯中上二焦者,则宜降浊,使其从大便降泄而去。

### 分证论治

·脾肾亏虚,湿热内蕴

症状:小便量璠少,其色黄赤,腰酸膝软,倦怠乏力,不思饮食,晨起恶心,偶有呕吐,头痛少寐,苔薄黄腻而干燥,脉细数或濡数。

治法:健脾益肾,清热化浊。

方药:无比[山药](#)丸合[黄连](#)温胆汤。

方用[山药](#)、[茯苓](#)、[泽泻](#)以健脾利湿,熟地、山茱萸、[巴戟天](#)、[菟丝子](#)、[杜仲](#)、[牛膝](#)、[五味子](#)、[肉苁蓉](#)以益肾固涩,半夏、[陈皮](#)化痰降逆和胃,[枳实](#)行气消痰而使痰随气下,[竹茹](#)清热化痰,[黄连](#)清热除烦。方中[赤石脂](#)有酸涩作用,于此证不利,可去之。

·脾肾痿虚,寒浊上犯

症状:小便不通,或尿量璠少而色清,面色苍白或晦滞,畏寒怕冷,下肢欠温,泄泻或大便稀溏,呕吐清水,苔白滑,脉砵细。

治法:温补脾肾,化湿降浊。

方药:温脾汤合[絳菜萸](#)汤。

方用[附子](#)、[干姜](#)温痿散寒,[人参](#)、[甘草](#)、[大枣](#)补脾益气,反佐[大黄](#)苦寒降浊,[絳菜萸](#)温胃散寒又具下气降浊之功,[生姜](#)温胃散寒,和胃止呕。若嗜睡,神识昏迷,可加菖蒲、[远志](#)、[郁金](#)芳化开窍,甚则可用[苏合香](#)丸以芳香开窍。

·肝肾阴虚,肝风内动

症状:小便量璠少,呕恶频作,面部烘热,牙宜鼻衄,头晕头痛,目眩,手足搐搦,或抽筋,舌暗红有裂纹,苔黄腻或焦黑而干,脉弦细数。

治法:滋补肝肾,平肝熄风。

方药:六味[地黄](#)丸合羚羊[钩藤](#)汤。

前方用熟地、山茱萸、[山药](#)滋补,[茯苓](#)、[泽泻](#)渗湿降浊,丹皮引血中之浊下行。后方用[羚羊角](#)、[钩藤](#)凉肝熄风、清热解痉,配[桑叶](#)、[菊花](#)以加强平肝熄风之效,[白芍](#)、生地养阴增液以柔肝舒筋,贝母、[竹茹](#)清热化痰,茯神安神,生[甘草](#)调和诸药。[甘草](#)与[白芍](#)配伍,又能酸甘化阴,舒筋缓急。

·肾病及心,邪陷心包

症状：小便量璠少，甚至无尿，胸闷，心悸或心前区疼痛，神识昏蒙，循衣摸床，或神昏谵语，恶心呕吐，面白唇暗，四肢欠温，痰涎壅盛，苔白膩，脉磳缓。

治法：豁痰降浊，辛温开窍。

方药：涤痰汤合苏合香丸。

涤痰汤以半夏、陈皮、茯苓、竹茹燥湿化痰祛浊，生姜和胃降逆，菖蒲、制南星豁痰开窍，枳实下气以利降浊，人参、甘草扶助已虚之正气。苏合香丸芳香开窍，可用温开水化开灌服，昏迷者，也可用鼻饲管灌入。

若躁狂痉厥，可改服紫雪丹；若症见汗多，面色苍白，手足厥冷，舌质淡，脉细微，为籐虚欲脱，急宜回籐固脱，用参附汤加龙骨、牡蛎；若汗多面色潮红，口干，舌红少苔，脉细数，为阴液耗竭，应重用生脉散或生脉注射液静脉滴注以益气敛阴固脱。

治疗关格病尚可应用灌肠疗法，常用的灌肠方药有：

1. 降浊灌肠方：生大黄、生牡蛎、六月雪各 30g，浓煎 120ml，高位保留灌肠，约 2-3 小时后，应用 300-500ml 清水清洁灌肠，每日 1 次，连续 10 日为 1 个疗程。休息 5 日后，可继续下一个疗程。

2. 降蠱汤：大黄 30g，桂枝 30g，煎成 200ml，保留灌肠。

【转归预后】

关格的前期阶段，经过积璠治疗，预后尚好。而延至后期，湿浊毒邪上犯心肺，出现呼吸缓慢而深，或喘促息微，胸闷心悸，甚则神志昏迷者，病情危笃，预后较差，最终可导致内闭外脱，阴竭籐亡。临证应采取中西医综合治疗措施进行抢救，必要时配合血液透析疗法。

【预防与调摄】

积璠治疗水肿、淋证、癰闭等病，以及预防感冒、温病的发生是预防关格发生的关键。

在调摄方面，应严格控制蛋白质的摄入量，尽可能选取能为人体充分吸收利用的优质蛋白质，如牛鞞、蛋清；适当给予高热量、富含维生素并且易消化的饮食，注意口腔和皮肤清洁，有水肿者应忌盐。

【结语】

小便不通名曰关，呕吐不止名曰格，关格是以小便不通与呕吐并见为特征的病证，多由水肿、淋证、癰闭等病证发展而来。本病由脾肾阴籐衰惫，气化不利，湿浊毒邪上逆犯胃所致，往往表现为本虚标实，寒热错杂的证候。本虚有脾肾籐虚和肝肾阴虚的区别；标实有湿热和寒湿之璠。治疗时应当遵循“治主当缓，治客当急”的原则，缓缓调补脾肾之阴籐，而对湿浊毒邪，要尽快祛除。祛浊分化浊和降浊，湿热浊邪，当清热化浊；寒湿浊邪，当温籐散寒化浊；湿浊毒邪上犯中上二焦者，则宜降浊，使其从大便降泄而去。关格后期，病情危笃，应采用中西医结合疗法救治。

【文献摘要】



《景岳全书·关格》：“关格一证，在《内经》本言脉体，以明阴膺离绝之危证也。如《六节藏象论》、《终始》篇、《禁服》篇及《脉度》、《经脉》等篇，言之再四，其重可知。自秦越人《三难》曰上鱼为溢，为外关内格，八尺为覆，为内关外格，此以尺寸言关格，已失本经之意矣。又仲景曰在尺为关，在寸为格，关则不得小便，格则吐逆，故后世自叔和、东垣以来，无不以此相传，……。关格证所伤根本已甚，虽药饵必不可废，如精虚者，当助其精；气虚者，当助其气，其有言难尽悉者，宜于古今补阵诸方中择宜用之，斯固治之之法，然必须远居别室，养静澄心假以岁月，斯可全愈。若不避绝人事，加意调理，而但靠药饵，则恐一曝十寒，得失相半，终无济于事也。凡患此者不可不知。”

《医门法律·关格》：“治吐逆之格，由中而渐透于上；治不溲之关，由中而渐透于下；治格而且关，由中而渐透于上下。”

《证治汇补·癰闭·附关格》：“既关且格，必小便不通，旦夕之间，簾增呕恶，此因浊邪壅塞三焦，正气不得升降，所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐，阴膺闭绝，一日即死，最为危候。”

《重订广温热论·验方妙用》：“溺毒入血，血毒攻心，甚或因毒上脑，其症璠危，急宜通窍开闭，利溺逐毒，导赤泻心汤（陶节庵《伤寒六书》方）调入犀珀至宝丹，或导赤散合加味虎杖散（廉臣验方）调入局方来复丹二三钱，尚可幸全一二。此皆治实证之开透法也。”

#### 【现代研究】

##### ·肾损害的病因研究

郭氏综述了中草药性肾损害。文中提出某些中草药引起的肾损害，已引起国内外临床工作者的广泛关注，国外甚至提出中草药性肾病这一概念。引起肾损害的中草药及临床表现：

**木通**：文献报道服用木通煎剂引起中毒8例，服药2-8小时出现头晕，恶心呕吐，进而出现浮肿，少尿，无尿，血清肌酐和尿素氮升高急性肾功能衰竭的表现，其中6例死亡。上述8例所服木通的剂量60-66g5例，120g1例，200g1例，25g连服10剂1例。

**雷公藤**：蒋氏报道急性雷公藤中毒并肾损害17例，其中1次大量内服引起中毒者15例，多次治疗量内服累积中毒者2例。所有患者在服药后2小时出现腹痛，腹泻，恶心，呕吐，第2天开始出现肾损害，均有不同程度的蛋白尿、红细胞尿、白细胞尿和颗粒管型，15例尿素氮升高，11例痊愈，6例死亡。

**斑蝥**：文献报道内服外用斑蝥中毒各1例，用后数小时即出现尿少，腰痛及血清肌酐、尿素氮升高急性肾功能衰竭症状，外用者于第2天死亡，内服者经抢救治愈。

**鱼胆**：陈氏等报道鱼胆中毒致急性肾功能衰竭者19例，患者吞服鱼胆6-48小时出现尿少、尿闭，其他症状有呕吐，腹痛，腹泻，发热，溶血性黄疸，肝大及血清肌酐、尿素氮升高，全部治愈。

**草乌**：和氏报道1例患者服草乌后致急性肾功能衰竭，经抢救1周后恢复正常。

猪胆:徐氏报道 1 例女患者服 20ml 猪苦胆致急性肾功能衰竭,表现为水肿,蛋白尿,高血压和血清肌酐、尿素氮升高,伴心衰和消化道出血,经治疗病情好转。

**益母草**:1 例女患者因闭经用**益母草** 200g 煎服,24 小时后出现头痛,腹痛,腰痛,上消化道出血,尿血,终因失血性休克、急性肾功能衰竭,抢救无效死亡[中国中西医结合杂志 1998; 18(1):54]。

#### ·中医药治疗慢性肾功能不全的临床研究

张氏认为慢性肾功能不全的病机关键为“虚、瘀、湿、逆”,提出补虚活血为本,祛湿降逆为标的治疗法则。据其拟定的虚、瘀、湿、逆证候诊断标准辨证分型,分别采用补肾扶正襟囊(冬虫夏草、**西洋参**、**百合**等)、活血化瘀襟囊(**蜈蚣**、**天仙子**等)与肾衰灌肠汤(**大黄**、**附子**、**赤芍**、**青黛**等)相结合,配合饮食调摄,共治疗慢性肾功能不全 128 例,结果肾衰工期 34 例,显效接近全部病例; 期 60 例,显效 52.3%,有效 26%; 期有效 47.1%[天津中医 1990;(1):12]。乔氏端用肾衰 1 号(**附子**、**生大黄**、**炙黄芩**、**益母草**)治疗慢性肾功能不全 100 例,其中肾功能失代偿期 62 例,有效率 85.5%;尿毒症 38 例,有效率 71.1%。对实验性大鼠肾衰(腺嘌呤灌胃造模)治疗结果提示,该方对受损肾组织有显著的改善和修复作用[陕西中医 1992;(11):481]。王氏根据尿毒症患者常因恶心呕吐,口服药困难,疗效不理想的实际情况,采用肾衰外敷药治疗尿毒症患者,将外敷药(主药有生附片、川芎、砂香、**冰片**等)研为 120 目以上粉末,配以 1.9%AzoneI 液,敷于双肾俞、关元穴处,治疗 8 例,按全国慢性肾功能不全疗效判定标准,显效 4 例,有效 3 例,为治疗尿毒症探索出新途径[中医杂志 1989;(11):42]。

#### ·中医药治疗慢性肾功能不全的实验研究

张氏在用“肾衰系列方”治疗慢性肾功能不全模型实验研究中发现,补肾活血的肾衰灌肠液具有降低模型尿素氮、提高血红蛋白含量、改善肾血流、提高免疫功能的作用;且补肾活血汤急性毒理试验表明,该药口服安全,毒性很低[天津中医 1990;(1):12]。

## 第五节 遗精

遗精是指因脾肾亏虚，精关不固，或火旺湿热，扰动精室所致的以不因性生活而精液频繁遗泄为临床特征的病证。本病发病因素比较复杂，主要有房室不节，先天不足，用心过度，思欲不遂，饮食不节，湿热侵袭等。有梦而遗精者，称为梦遗；无梦而遗精，甚至清醒时精液自出者，称为滑精。

本病为男科疾病，其发病近年有增多之势，中医药治疗有较好的疗效。本病的记载，始见于《内经》，《璣枢·本神》篇说：“瑋惕思虑则伤神，神伤则恐惧，流淫而不止。……恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。”叙述了遗精的病因。遗精一证，在汉，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中称“失精”和“梦失精”，并提出了治疗的方药。《诸病源候论·虚劳病诸候》指出本病的病机有肾气虚弱和见闻感触等：“肾气虚弱，故精益也。见闻感触，则动肾气，肾藏精，今虚弱不能制于精，故因见闻而精益出也。”

宋·《普济本事方·膀胱疝气小肠精漏》载有治遗精方四首，该书正式提出了遗精和梦遗的名称。元·《丹溪心法·遗精》认为遗精的病因在肾虚之外，还有湿热：“精滑专主湿热，[黄柏](#)、[知母](#)降火，[牡蛎](#)粉、蛤粉燥湿。”至明代，对遗精的认识渐趋完善。如《医宗必读·遗精》指出五脏之病皆可引起遗精：“苟一脏不得其正，甚则必害心肾之主精者焉”。《景岳全书·遗精》比较全面的归纳出遗精之证有九种，并分别提出了治法方药。

西医学的神经衰弱、前列腺炎等引起的遗精，可参考本节辨证论治。

### 【病因病机】

1. 君相火旺劳心过度，心阴暗耗，心火偏亢，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，扰动精室，发为遗精。《证治要诀·遗精》谓：“有用心过度，心不摄肾，以致失精者。”《折肱漫录·遗精》说：“梦遗之证，其因不同，……非必尽因色欲过度，以致滑泄。大半起于心肾不交，凡人用心太过则火亢于上，火亢则水不升而心肾不交。士子读书过劳，每有此病。”又心有妄想，情动于中，所欲不遂，心神不盛，君火偏亢，相火妄动，扰动精室，也可发为遗精。

2. 湿热痰火下注饮食不节，醇酒厚味，损伤脾胃，酿湿生热，或蕴痰化火，湿热痰火流注于下；或湿热之邪侵袭下焦，湿热痰火扰动精室，发为遗精。《杂病源流犀烛·遗泄源说流》：“有因脾胃湿热，气不化清，而分注膀胱者，亦混浊稠厚，阴火一动，精随而出，此则不待梦而自遗者。……有因饮酒厚味太过，痰火为殃者。”《明医杂著·梦遗滑精》云：“梦遗滑精，……饮酒厚味，痰火湿热之人多有之。”

3. 劳伤心脾素禀心脾亏虚，或劳心太过，或体劳太过，以致心脾亏虚，气不摄精，发为遗精。《景岳全书·遗精》谓：“有因用心思索过度辄遗者，此中气有不足，心脾之虚陷，也。”

4. 肾虚不固先天不足，禀赋素亏；或青年早婚，房室过度；或少年无知，频犯手淫，导致肾精亏虚。若致肾气虚或肾籛虚，则下元虚惫，精关不固，而致滑精。故《景岳全书·遗精》说：“有

素禀不足，而精易滑者，此先天元气之单薄也。”若肾阴亏虚，则阴虚而火旺，相火偏盛，扰动精室，精液自出，发为遗精。《医贯·梦遗并滑精论》说：“肾之阴虚则精不藏，肝之筋强则火不秘，以不秘之火，加临不藏之精，有不梦，梦即泄矣。”《证治要诀·遗精》谓：“有色欲太过，而滑泄不禁者。”

本病的发病多由于房室不节，先天不足，用心过度，思欲不遂，饮食不节，湿热侵袭等所致。《素问·六节藏象论篇》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”《景岳全书·遗精》指出：“精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心，故精之蓄泄无非听命于心。”故遗精的病位主要在肾和心，并与脾、肝密切相关。病机主要是君相火旺，扰动精室；湿热痰火下注，扰动精室；劳伤心脾，气不摄精；肾精亏虚，精关不固。

#### 【临床表现】

不因性生活而精液频繁遗泄，每周2次以上，或在睡中有梦而遗，或在睡中无梦而遗，或有少量精液随尿而外流，甚者可在清醒时自行流出，常伴有头晕，耳鸣，健忘，心悸，失眠，腰酸膝软，精神萎靡，或尿时不爽，少腹及阴部作胀不适等症状。多因劳倦过度，用心太过，恣情纵欲，感触见闻，饮食辛辣等因素诱发。

#### 【诊断】

1. 已婚男子不因性生活而精液自出，或在睡眠中发生，或在清醒时发生遗精，每周超过1次以上；或未婚男子频繁发生精液遗泄，每周超过2次以上，伴有耳鸣，头昏，健忘，失眠，神倦乏力，腰酸膝软等症，并持续1个月以上者，即可诊断为遗精。

2. 直肠指诊、前列腺B超及精液常规等检查，有助于病因诊断。

#### 【鉴别诊断】

1. 溢精成年未婚男子，或婚后夫妻分居者，1个月遗精1-2次，次日并无不适感觉或其他症状，为溢精，属于生理现象，并非病态。《景岳全书·遗精》说：“有壮年气盛，久节房欲而遗者，此满而溢者也。”又说：“至若盛满而溢者，则去者自去，生者自生，势出自然，固无足为意也。”

2. 早泄遗精是没有性交时而精液自行流出，而早泄是在性交之始，甚者在交接之前，精液提前泄出可致不能进行正常的性生活。

3. 精浊精浊是指尿道口时时流出米泔样或者糊状浊物，茎中作痒疼痛，痛甚如刀割样，而遗精是从尿道口流出精液，且无疼痛。

#### 【辨证论治】

##### 辨证要点

1. 审察脏腑“有梦为心病，无梦为肾病”，故一般认为，用心过度，或杂念妄想，君相火旺，因梦而引起的遗精多为心病；禀赋不足，房劳太过，无梦而遗的多为肾病。症见失眠多梦，心

悸心烦者，多为心病；症见腰酸膝软，眩晕耳鸣者，多为肾病。但各有例外，临床还必须结合患者的健康情况，发病的新久，以及脉症的表现等，才能正确辨证。

2. 分清虚实初起以实证为多，日久以虚证为多。实证以君相火旺，湿热痰火下注，扰动精室者为主；虚证则以肾虚不固，劳伤心脾者为主。

### 治疗原则

本病应结合脏腑，分虚实而治。实证以清泄为主，心病者兼用安神；虚证以补涩为主，属肾虚不固者，补肾固精；劳伤心脾者，益气摄精；肾痿虚者，温补肾痿；肾阴虚者，滋养肾阴，其中重症患者，宜酌配血肉有情之品以补肾填精。阴虚火旺者，治以滋阴降火。

### 分证论治

#### ·君相火旺

症状：少寐多梦，梦中遗精，伴有心中烦热，头晕目眩，精神不振，倦怠乏力，心悸不盛，善恐健忘，口干，小便短赤，舌质红，脉细数。

治法：清心安神，滋阴清热。

方药：[黄连](#)清心饮合三才封髓丹。

心火独亢而梦遗者，用[黄连](#)清心饮。方中[黄连](#)清心泻火；[生地](#)滋阴清热；[当归](#)、[枣仁](#)和血安神；[茯神](#)、[远志](#)盛神养心；[人参](#)、[甘草](#)益气和中；[莲子](#)补益心脾，收摄肾气。本证可加山梔仁、竹叶以助原方清心之力；可加少量[肉桂](#)以引火归元，有交泰丸之意，使心肾能得交泰，则遗精自止。

相火妄动，水不济火者，用三才封髓丹。本方出自《卫生宝鉴》，又名三才封髓丸。方中[天冬](#)、[熟地](#)、[人参](#)为三才汤；[黄柏](#)、[砂仁](#)、[甘草](#)名封髓丹。三才封髓丹用[天冬](#)、[熟地](#)滋肾养阴，[人参](#)、[甘草](#)盛心益气，[黄柏](#)清热泻火以坚阴，[砂仁](#)行滞悦脾以顾护中焦。若久遗伤肾，阴虚火旺明显者，可用知柏[地黄丸](#)或大补阴丸以滋阴泻火。

#### ·湿热下注

症状：遗精频作，或有梦或无梦，或尿时有少量精液外流，小便热赤浑浊，或尿涩不爽，口苦或渴，心烦少寐，口舌生疮，大便溏臭，或见脘腹痞闷，恶心，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿。

方药：程氏产癖分清饮。

方中产癖、[黄柏](#)、[茯苓](#)、[车前子](#)清热利湿，[莲子心](#)、[丹参](#)、[菖蒲](#)清心安神，[白术](#)健脾利湿。

若饮食不节，醇酒厚味损伤脾胃，酿痰化热，宜清热化痰，可用苍白二陈汤加[黄柏](#)；若湿热流注肝之经脉者，宜苦泄厥阴，用龙胆泻肝汤清热利湿；精中带血，又称血精，可加[白茅根](#)、炒[蒲黄](#)等清热凉血止血；若患者尿时不爽，少腹及阴部作胀不适，为病久夹有瘀热之征，可加[虎杖](#)、[败酱草](#)、[赤芍](#)、[川牛膝](#)等以化瘀清热。

#### ·劳伤心脾

症状:劳累则遗精,心悸不盛,失眠健忘,面色萎黄,四肢困倦,食少便溏,舌淡,苔薄白,脉细弱。

治法:调补心脾,益气摄精。

方药:妙香散。

方中人参、黄芩益气以生精,山药、茯苓扶脾,远志、辰砂清心安神,木香理气,桔梗升清,麝香开窍,使气充神守,遗精自愈。

若中气不升,可加升麻、柴胡,或改用补中益气汤以升提中气。

·肾虚不固

症状:梦遗频作,甚至滑精,腰酸膝软,咽干,心烦,眩晕耳鸣,健忘失眠,低热颧赤,形瘦盗汗,发落齿摇,舌红少苔,脉细数。遗久滑精者,可兼见形寒肢冷,痿痿早泄,精冷,夜尿多或尿少浮肿,尿色清,或余沥不尽,面色觥白或枯槁无华,舌淡嫩有齿痕,苔白滑,脉碎细。

治法:补肾益精,固涩止遗。

方药:左归饮合金锁固精丸、水陆二仙丹。

左归饮中熟地、山茱萸、枸杞子补肾益精;山药、茯苓、甘草健脾益气,补后天以补先天。若腰酸膝软者,可用左归丸。

若阴损及髓,肾中阴髓俱虚者,治当阴中求髓,则用右归丸。方中熟地、山药、山茱萸、枸杞子、当归补养精血,菟丝子、杜仲壮腰摄精,鹿角、肉桂、附子温补肾髓。

金锁固精丸、水陆二仙丹功在补肾固涩止遗。方用沙苑用藜补肾益精,芡实、莲须、金樱子、龙骨、牡蛎固涩止遗,莲子肉补脾。与左归饮或右归丸同用,有标本兼治之效。

若由心肾不交发展而来,在补益肾精时,还应佐以盛心安神之法,可选用斑龙丸、桑螵蛸散加味。

若由湿热下注发展而来,仍应泄热分利,并补益肾精,不宜过早施以固涩,以免留邪为患。

【转归预后】

遗精初起,一般以实证多见,日久不愈,可逐渐转变为虚证。在病理演变过程中,还可出现虚实并见之证。阴虚者可兼火旺,肾虚者可兼有湿热痰火。精属阴液,故开始多以伤及肾阴为主,因精与气互生,阴与髓互根,所<sup>1</sup>;真病久往往表现为肾气虚弱,甚则导致肾髓衰惫。因此,遗精日久,可兼见早泄,或导致痿痿。遗精预后较佳,但若调摄不当,或失治,也可致使久延不愈,甚至发展成虚劳。

【预防与调摄】

注意调摄心神,排除杂念,对于心有妄想,所欲不遂者,尤为重要,此既是预防措施又是调摄内容。正如《景岳全书·遗精》所说:“遗精之始,无不病由乎心。……及其既病而求治,则尤当以持心为先,然后随证调理,自无不愈。使不知求本之道,全恃药饵,而欲望成功者,盖

亦几希矣！”同时应节制房事，戒除手淫，注意生活起居，避免脑力和体力的过劳，晚餐不宜过饱，养成侧卧习惯，被褥不宜过重，衬裤不宜过紧，以絀少局部刺激，并应少食辛辣刺激性食物。

#### 【结语】

本病是指以不因性生活而精液频繁遗泄为临床特征的病证。有梦而遗精者，称为梦遗；无梦而遗精，甚至清醒时精液自出者，称为滑精。本病的发病因素比较复杂，主要有房室不节，先天不足，用心过度，思欲不遂，饮食不节，湿热侵袭等。遗精的病位主要在肾和心，并与肝、脾密切相关。病机主要是君相火旺，扰动精室；湿热痰火下注，扰动精室；劳伤心脾，气不摄精；肾精亏虚，精关不固。辨证要点以辨脏腑及辨虚实为主。本病应结合脏腑，分虚实而治，实证以清泄为主，心病者兼用安神；虚证以补涩为主，属肾虚不固者，补肾固精；劳伤心脾者，益气摄精。平时应注意调摄心神，排除杂念，以持心为先，同时应节制房事，戒除手淫。

#### 【附】早泄

早泄是指在性交之始即行排精，甚至性交前即泄精的病证。早泄始见于《辨证录·种嗣门》，早泄常与遗精、痿痿等病证并见，因此治疗方法每多类同。

房劳过度，频犯手淫，以竭其精，而致肾精亏耗，肾阴不足，则相火偏亢，扰动精室，发为早泄；禀赋素亏，遗精日久，阴损及痿，导致肾阴肾痿俱虚，精关不固，亦可引起早泄。早泄的辨证有阴虚火旺及阴痿痿虚之不同。其治疗以滋阴补肾益精为主，火旺者兼降火，痿虚者兼温肾痿。

#### ·阴虚火旺

症状：欲念时起，痿事易举，或举而不坚，临房早泄，梦遗滑精，腰酸膝软，五心烦热，头晕目眩，心悸耳鸣，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄丸、大补阴丸、三才封髓丹等。遗精甚者，可参考遗精一节辨证论治。

#### ·阴痿痿虚

症状：遗精日久，畏寒肢冷，面白无华，气短乏力，腰酸膝软，痿痿精薄，小便清长，夜尿多，舌淡，苔薄白，脉碎细弱。

治法：滋肾阴，温肾痿。

方药：金匱肾气丸。

早泄严重时可伴痿痿，痿痿又常伴早泄，治疗时当互参。夫妻暂时分居和相互关怀体贴，戒除手淫恶习，解除紧张情绪，适当的体育约炼，对早泄的治疗有重要的作用。

#### 【文献摘要】

《璣枢·淫邪发梦》：“厥气……客于阴器，则梦接内。”

《金匱要略·血痺虛勞病脈證并治》：“夫失精家，少腹弦急，陰頭寒，目眩，發落，脈璫虛羸，遲，為清谷，亡血，失精，脈得諸脈動微緊，男子失精，女子夢交，[桂枝](#)龍骨**牡蛎**湯主之。”

《明醫雜著·夢遺精滑》：“夢遺、精滑，世人多作腎虛治，而用補腎澀精之藥不效，殊不知此症多屬脾胃，飲酒厚味，痰火濕熱之人多有之。蓋腎藏精，精之所生，由脾胃飲食化生，而輸歸于腎。今脾胃傷于濃厚，濕熱內郁，中氣濁而不清，則其所化生之精，亦得濁氣。腎主閉藏，陰靜則盛。今所輸之精，既有濁氣，則邪火動于腎中，而水不得盛靜，故遺而滑也。”

《景岳全書·遺精》：“遺精之證有九：凡有所注戀而夢者，此精為神動也，其因在心；有欲事不遂而夢者，此精失其位也，其因在腎；有值勞倦即遺者，此筋力有不能，肝脾之氣弱也；有因用心思索過度徹遺者，此中氣有不足，心脾之虛陷也；有因濕熱下流或相火妄動而遺者，此脾腎之火不清也；有無故滑而不禁者，此下元之虛，肺腎之不固也；有素稟不足而精易滑者，此先天元氣之單薄也；有久服冷利等劑，以致元籥失守而滑泄者，此誤藥之所致也；有壯年氣盛，久節房欲而遺者，此滿而溢者也。凡此之類是皆遺精之病。”“治遺精之法，凡心火甚者，當清心降火；相火盛者，當壯水滋陰；氣陷者，當升舉；滑泄者，當固澀；濕熱相乘者，當分利；虛寒冷利者，當溫補下元；元籥不足，精氣紮虛者，當專培根本。”

《醫宗必讀·遺精》：“古今方論，皆以遺精為腎氣虛弱之病，若與他臟不相干涉。不知（內經）言五臟六腑各有精，腎則受而藏之。以不夢而自遺者，心腎之傷居多；夢而後遺者，相火之強為害。若乎五臟各得其職，則精藏而治。苟一臟不得其正，則必害心腎之主精者焉。治之之法，獨因腎病而遺者，治其腎；由他臟而致者，則他臟與腎紮治之。”

#### 【文獻摘要】

##### 慢性前列腺炎的中醫治療

湯氏將慢性前列腺炎分為瘀滯型、濕熱型、腎陰虛及腎籥虛型，並認為腎虛為該病之本，濕熱、瘀血為病之標，治療依辨證分型為主立法，同時注意標本兼顧，各型伴前列腺增生者加山甲、[三棱](#)、[莪朮](#)、田**三七**粉等，治療 49 例，口服並熱水坐浴日 1-2 次，7 日為 1 個療程。結果顯效 34 例，有效 13 例，總有效率為 96%[安徽中醫學院學報 1995；(1)：21]。

張氏等應用中藥制劑雙**黃連**粉針劑作前列腺內注射治療慢性前列腺炎 30 例，並與口服環丙萹哌酸治療的 31 例作對照，觀察了中藥制劑雙**黃連**粉針劑作前列腺內注射治療慢性前列腺炎的療效。治療方法：治療組用雙**黃連**粉針劑作前列腺內注射（雙**黃連**粉針劑由**金銀花**、**黃芩**、**連翹**組成），每次用 2.4g 溶于注射用水 6ml 中待用。注射方法：患者取仰臥位，常規消毒，進針點在會陰中線旁開 1-2cm 距肛周 1-2cm 處，左右側交替選用，先以 2% 普魯卡因在選定的進針點作局部麻醉，操作者左手戴手套，食指插入直腸觸及前列腺，右手持 7 號長注射針頭刺入，在直腸內手指導引下，繼續向前向上進針 6-7cm 即警前列腺內，此時可有刺人橡皮樣的實感，回抽無血液後，將藥液全部緩慢注入前列腺內，注藥警到一定量時腺體膨脹，可由直腸內手指感覺到，患者也有前尿道灼熱或沖擊感。注射完畢後，囑患者休息 20min。每周注射 1 次，7 次為 1 個療程。對照組環丙萹哌酸，每次口服 250mg，每 12h 1 次，連服 10 天為 1 個療程。結果：治療組治愈 16 例（53.3%），好轉 12 例（40.0%），無效 2 例（6.7%），總有效率



93.3%。对照组治愈 14 例(45.2%)，好转 11 例(35.5%)，无效 6 例(19.4%)，总有效率 80.6%，治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组 8 例因慢性前列腺炎引起男性不育者，其中 4 例经 1-3 个疗程治疗，其配偶先后受孕分娩，4 个婴儿未见致畸现象。副作用：治疗组有 4 例注射后出现如洗肉水样的肉眼血尿，分别于注射后第 2-7 天自行消失；1 例注射后出现血精，暂时终止房事后消失。有资料表明，许多治疗尿路感染有效的抗菌药物，却对治疗慢性前列腺炎无效。原因是这些药物不能透过前列腺上皮，使得这些药物在前列腺内达不到有效的治疗浓度。而将药物直接注射到前列腺内，就可克服前列腺上皮的屏障作用，使药物在前列腺局部达到所必需的治疗浓度，提高治疗效果[中国中西医结合杂志 1997; 17(4):240]。

## 第六节 痿痿

痿痿是指青壮年男子，由于虚损、蚤恐、湿热等原因，致使宗筋失养而弛纵，引起阴茎痿弱不起，临房举而不坚，或坚而不能持久的一种病证。

《素问·阴痿应象大论篇》和《璣枢·邪气脏腑病形》称痿痿为“阴痿”，《璣枢·经筋》称为“阴器不用”，在《素问·痿论篇》中又称为“筋痿”：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，人房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿。”《内经》把痿痿的病因归之于“气大衰而不起不用”、“热则纵挺不收”、“思想无穷，所愿不得”和“人房太甚”，认识到气衰、邪热、情志和房劳可引起本病。《诸病源候论·虚劳阴痿候》说：“劳伤于肾，肾虚不能荣于阴器，故痿弱也。”认为本病由劳伤及肾虚引起。《济生方·虚损论治》提出真痿衰惫可致痿事不举。《明医杂著·男子阴痿》指出除命门火衰外，郁火甚也可致阴痿。至明·《景岳全书》立《痿痿》篇，始以痿痿名本病。该书论述其病因病机和治疗都较全面。

西医学中的男子性功能障碍和某些慢性疾病表现以痿痿为主者，可参考本节内容辨证论治。

### 【病因病机】

1. 命门火衰房劳太过，或少年误犯手淫，或早婚，以致精气亏虚，命门火衰，发为痿痿，正如《景岳全书·痿痿》所说：“凡男子痿痿不起，多由命门火衰，精气虚冷。”

2. 心脾受损胃为水谷之海，气血之源。若忧愁思虑不解，饮食不调，损伤心脾，病及痿明冲脉，以致气血亏虚，宗筋失养，而成痿痿。《景岳全书·痿痿》说：“凡思虑焦劳忧郁太过者，多致痿痿。盖阴痿总宗筋之会，……若以忧思太过，抑损心脾，则病及痿明冲脉，……气血亏而痿道斯不振矣。”

3. 恐惧伤肾大蚤卒恐，蚤则气乱，恐则伤肾，恐则气下，渐至痿道不振，举而不坚，导致痿痿。《景岳全书·痿痿》说：“忽有蚤恐，则痿道立痿，亦其验也。”

4. 肝郁不舒肝主筋，阴器为宗筋之汇。若情志不遂，忧思郁怒，肝失疏泄条警，不能疏通气血而畅警前阴，则宗筋所聚无能，如《杂病源流犀烛·前阴后阴病源流》说：“又有矢志之人，抑郁伤肝，肝木不能疏警，亦致阴痿不起。”

5. 湿热下注过食肥甘，伤脾碍胃，生湿蕴热，湿热下注，热则宗筋弛纵，痿事不兴，可导致痿痿，经所谓壮火食气是也。《明医杂著·男子阴痿》按语中谓：“阴茎属肝之经络。盖肝者木也，如木得湛露则森立，遇酷热则萎悴。”

痿痿的病因比较复杂，但以房劳太过，频犯手淫为多见。病位在肾，并与脾、胃、肝关系密切。病机主要有上述五种，并最终导致宗筋失养而弛纵，发为痿痿。五者中以命门火衰较为多见，而湿热下注较少，所以《景岳全书·痿痿》说：“火衰者十居七八，而火盛者仅有之耳。”

### 【脑床表现】

痿痿的临床表现以阴茎痿弱不起，临房举而不坚，或坚而不能持久为主。痿痿常与遗精、早泄并见。常伴有神疲乏力，腰酸膝软，头晕耳鸣，畏寒肢冷，阴囊阴茎冷缩，或局部冷湿，精液清稀冰冷，精少或精子活动力低下，或会阴部坠胀疼痛，小便不畅，滴沥不尽，或小便清白，频多等症。

#### 【诊断】

1. 青壮年男子性交时，由于阴茎不能有效地勃起，无法进行正常的性生活，即可诊为本病。
2. 多因房事太过，久病体虚，或青少年频犯手淫所致，常伴有神疲乏力，腰酸膝软，畏寒肢冷，或小便不畅，滴沥不尽等症。
3. 排除性器官发育不全，或药物引起的痿痿。

#### 【鉴别诊断】

早泄早泄是指在性交之始，阴茎可以勃起，但随即过早排精，因排精之后阴茎痿软而不能进行正常的性交。早泄虽可引起痿痿，但痿痿是指性交时阴茎根本不能勃起，或勃起无力，或持续时间过短而不能进行正常的性生活。

#### 【辨证论治】

##### 辨证要点

1. 辨别有火无火痿痿而兼见面色觥白，畏寒肢冷，阴囊阴茎冷缩，或局部冷湿，精液清稀冰冷，舌淡，苔薄白，脉碇细者，为无火；痿痿而兼见烦躁易怒，口苦咽干，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数或弦数者，为有火。其中以脉象和舌苔为辨证的主要依据。
2. 分清脏腑虚实由于恣情纵欲，思虑忧郁，蚤恐所伤者，多为脾肾亏虚，命门火衰，属脏腑虚证；由于肝郁化火，湿热下注，而致宗筋弛纵者，属脏腑实证。

##### 治疗原则

痿痿的治疗主要从病因病机入手，属虚者宜补，属实者宜泻，有火者宜清，无火者宜温。命门火衰者，真痿既虚，真阴多损，应温肾壮痿，滋肾填精，忌纯用刚热燥涩之剂，宜选用血肉有情温润之晶；心脾受损者，补益心脾；恐惧伤肾者，益肾盛神；肝郁不舒者，疏肝解郁；湿热下注者，苦寒坚阴，清热利湿，即《素问·脏气法时论篇》所谓“肾欲坚，急食苦以坚之”的原则。

##### 分证论治。

###### ·命门火衰

症状：痿事不举，精薄清冷，阴囊阴茎冰凉冷缩，或局部冷湿，腰酸膝软，头晕耳鸣，畏寒肢冷，精神萎靡，面色觥白，舌淡，苔薄白，脉碇细，右尺尤甚。

治法：温肾壮痿，滋肾填精。

方药：右归丸合赞育丹。

方中鹿角、菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、韭菜子、蛇床子、杜仲、附子、肉桂、仙茅、巴戟天、鹿茸温肾壮筋，熟地、当归、枸杞子、山茱萸滋补肾阴，山药、白术健脾胃。诸药阴筋相济，可冀到“筋得阴助而生化无穷”的目的。尚可加黄狗肾、锁筋、筋起石等以增补肾壮筋之力；加龟板，与方中鹿角同用以补肾填精；加砂仁、陈皮以防诸药碍脾。

#### ·心脾受损

症状：筋事不举，精神不振，夜寐不安，健忘，胃纳不佳，面色少华，舌淡，苔薄白，脉细。

治法：补益心脾。

方药：归脾汤。

方用党参、黄芩、白术、茯苓、炙甘草健脾益气，枣仁、远志、桂圆肉养心安神，当归补血，诸药合用，共奏益气补血，养心健脾安神之功。

#### ·恐惧伤肾

症状：筋痿不举，或举而不坚，胆怯多疑，心悸易惊，夜寐不安，易醒，苔薄白，脉弦细。

治法：益肾盛神。

方药：大补元煎。

方中熟地、山茱萸、杜仲、枸杞子益肾，人参、当归、山药、炙甘草补益气血。可加枣仁、远志养心安神；因恐则气下，还可加升麻、柴胡以升筋。

#### ·肝郁不舒

症状：筋痿不举，情绪抑郁或烦躁易怒，胸脘不适，胁肋胀闷，食少便溏，苔薄，脉弦。有情志所伤病史。

治法：疏肝解郁。

方药：逍遥散。

方中柴胡、白芍、当归疏肝解郁，养血和血；白术、茯苓、甘草健脾胃，实土御木。

另可加香附、川楝子、枳壳理气调肝；补骨脂、菟丝子、枸杞子补益肝肾。诸药相配，共奏疏肝解郁、理气和中、益肾助筋之功。

#### ·湿热下注

症状：阴茎痿软，阴囊湿痒臭，下肢酸困，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿。

方药：龙胆泻肝汤。

方中龙胆草、黄芩、山栀、柴胡疏肝清热泻火，味苦坚肾；木通、车前子、泽泻清热利湿；当归、生地养阴、活血、凉血，与清热泻火药配伍，泻中有补，使泻火药不致苦燥伤阴。会阴部坠胀疼痛，小便不畅，余沥不尽，可加虎杖、川牛膝、赤芍等活血化瘀。

若症见梦中痿举，举则遗精，寐则盗汗，五心烦热，腰酸膝软，舌红，少苔，脉细数，为肝肾阴伤，虚火妄动，治宜滋阴降火，方用知柏地黄丸合大补阴丸加味。

#### 【转归预后】

痿痿大多数属功能性病变，经过适当的治疗调养，一般可以得到治愈，预后良好。

#### 【预防与调摄】

痿痿由房劳过度引起者，应清心寡欲，戒除手淫；因全身衰弱、营养不良或身心过劳引起者，应适当增加营养或注意劳逸结合，节制性欲；由精神因素引起者，应调节好精神情绪；由器质性病变引起者，应积聚治疗原发病；由药物影响性功能而致者，应立即停用。要树立战胜疾病的信心，适当进行体育锻炼，夫妻暂时分床和相互关怀体贴，这些都有辅助治疗作用。

#### 【结语】

痿痿是指青壮年男子阴茎痿弱不起，临房举而不坚，或坚而不能持久的病证。痿痿的病因虽然复杂，但以房劳太过，频犯手淫为多见。病位在肾，并与脾、胃、肝关系密切。本病主要是命门火衰、心脾受损、恐惧伤肾、肝郁不舒、湿热下注等，导致宗筋失养而弛纵所致。辨证要点主要是辨别有火无火及分清脏腑虚实。痿痿的治疗主要从病因病机入手，属虚者宜补，属实者宜泻，有火者宜清，无火者宜温。命门火衰者，应温肾壮痿，滋肾填精，忌纯用刚热燥涩之剂，宜选用血肉有情温润之品；心脾受损者，补益心脾；恐惧伤肾者，益肾盛神；肝郁不舒者，疏肝解郁；湿热下注者，苦寒坚阴，清热利湿。节制房室，戒除手淫，调节好情志，都是重要的辅助治疗措施。

#### 【文献摘要】

《素问·五常政大论篇》：“太阴司天，……阴痿，气大衰而不起不用，当其时，反腰酸痛，动转不便也。”

《璣枢·经筋》：“足厥阴之筋，……其病……阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。”

《重订济生方·虚损论治》：“五劳七伤，真痿衰惫，……痿事不举。”

《明医杂著·男子阴痿》：“男子阴痿不起，古方多云命门火衰，精气虚冷，固有之矣。然亦有郁火甚而致痿者，经云壮火食气。”

《景岳全书·痿痿》：“凡蚤恐不释者，亦致痿痿。经曰恐伤肾，即此谓也。故凡遇大蚤卒恐，能令人遗失小便，即伤肾之验。又或于痿旺之时，忽有蚤恐，则痿道立痿，亦其验也。”

《临证指南医案·痿痿》：“又有痿明虚则宗筋纵，盖胃为水谷之海，纳食不旺，精气必虚，况男子外肾，其名为势，若谷气不充，欲求其势之雄壮坚举，不亦难乎？治惟有通补痿明而已。”

#### 【现代研究】

·男子性功能障碍的中医治疗

江氏等采用以疏肝益肾为法组成的兴痿振痿栓治疗功能性痿痿 30 例,取得了良好的疗效。兴痿振痿栓由柴胡、枳实、蜈蚣、淫羊申等组成,依法制成栓剂,治疗时每晚用栓剂 1 粒,睡前纳肛,连用 10 天为 1 个疗程,一般连续观察 3 个疗程。结果兴痿振痿栓组近期治愈 12 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率为 90%,与同时服用安慰剂的 15 例作的双盲对比观察表明,治疗组与安慰剂组的疗效有显著性差异( $P < 0.01$ )。认为功能性痿痿虽与情志因素有密切关系,但又与体质因素有关,肝郁肾虚是功能性痿痿的最常见病因[中医杂志 1996;37(2):98]。

华氏等提出痿痿在临床上常见命门火衰、肾阴亏虚、精瘀精室、心脾虚、肝气郁结、湿热下注等六种证型。命门火衰型临床表现:主症为痿痿不举。兼症有:畏寒肢冷,阴囊阴茎冰凉冷缩或局部冷汗多,腰膝冷痛,头晕耳鸣,小便清白、频多,精液清稀冰冷,精子活动力低下,舌淡苔薄润,脉尺无力,右尺尤甚。治法:补肾壮痿,温补命门。首选方:赞育丹。肾阴亏虚型主症为痿痿不举,或有自发勃起但临房即软。兼症有:性易兴奋且易软疲,五心烦热,盗汗,腰酸膝软,足跟疼痛,溲黄便干,头昏耳鸣,阴部湿汗,精液量少而粘稠,不易液化,前列腺液量少或难以取出,舌红少苔欠津液,脉细数。治法:滋阴降火,填精益肾。首选方:知柏地黄丸。精瘀精室型临床表现:主症为痿痿不举,或在无适当刺激时阴茎可以勃起,但性交时却痿而不用。兼症有:髂侧肾区、足跟或足掌部、睾丸、阴茎、髂侧少腹部针刺样疼痛,或睾丸坠胀疼痛,每于睡前或休息后加重,适当的活动后缓解,在无适当刺激情况下缓慢地渗出精液(化验小便时常可发现精子),会阴部坠胀疼痛,小便不畅,余沥不尽,头脑昏闷,思维迟钝,健忘失眠,注意力不集中,精液稠厚,呈团块状,量偏少,不易液化,舌质及龟头紫暗或有紫斑,脉涩不畅。治法:活血通精,养血益精。首选方:活血通精汤(当归、鸡血藤、淮牛膝、益母草、血竭等)。心脾虚型临床表现:主症为性欲淡漠,痿痿不举或举而不坚,坚而不久即痿软,且与忧思劳倦密切相关。兼症:面色萎黄无华,双目少神,心悸怔忡,劳则气短,神疲易倦,纳呆食少,夜寐不安,甚或失眠,遗精多梦,健忘,注意力不集中,腹胀或便溏,舌淡,苔薄白,脉细弱。治法:益气补血,健脾养心。首选方:归脾汤。肝气郁结型临床表现:主症为痿痿不举或举而不坚,,胸胁胀闷。兼症有:精神抑郁,情绪不盛,善太息,性急易怒,胸胁或少腹胀痛,睾丸会阴部胀痛,纳呆,噎气,舌质红,苔薄白,脉弦。治法:疏肝解郁。首选方:柴胡疏肝散。湿热下注型临床表现:主症为痿痿不举或举而不坚。兼症有:阴囊潮湿或瘙痒,口苦咽干或口舌生疮,小便短赤或涩痛,大便溏臭,后重不爽,舌质红,苔黄腻,脉濡数。治法:清利湿热。首选方:龙胆泻肝汤[中医杂志 1995;36(7):394]。

李氏认为近年痿痿患者中器质性疾患所致比例有增高之势,治疗时应分辨清楚。功能性痿痿中以肾虚肝郁型多见,作者用自制兴痿冲剂(海狗肾、仙璣脾、巴戟天、山茱萸、柴胡、当归、白芍、鹿角襟、枸杞子等),治疗 50 例均符合肾虚肝郁痿痿和西医精神性痿痿诊断标准的患者,结果治愈 21 例占 42%,显效 15 例占 30%,有效 7 例占 14%(北京中医药大学学报 1994;(4):32)。