

孙洁运用“行气法”诊治淋证经验探析

王茹¹ 李秋芬² 黄培¹ 方揆¹ 赖孟超¹ 孙洁^{1,3}(指导)

1.浙江中医药大学附属第三医院 杭州 310053 2.杭州市中医院

3.浙江中医药大学第一临床医学院王坤根名中医工作室

摘要: [目的] 总结孙洁运用“行气法”治疗淋证的临床经验。[方法] 通过随师侍诊,记录和整理孙师治疗淋证的医案,归纳辨证用药规律,总结其运用“行气法”诊治淋证的经验,并附验案一则。[结果] 孙师非常重视“行气法”在各种淋证治疗中的运用。他认为,尿液的形成和排泄都与气机通畅密切相关,无论是热淋之湿、气淋之滞、血淋之瘀、石淋之积、膏淋之浊、劳淋之湿,皆有气行不畅之机夹杂其中。因此,孙师治疗诸淋,常在辨证基础上施用行气之法。病案所举之气淋,病本起于脾虚,病标实为湿热阻滞、气机不畅。治疗除健脾益气、清热化湿之外,更佐宣上、畅中、通下之品,三焦气机通畅,小便得利。[结论] 孙师运用“行气法”辨治淋证,疗效显著,丰富了中医药治疗淋证的辨证论治体系,值得推广应用。

关键词: 气;气化;行气法;淋证;病机;治法;学术经验;孙洁

中图分类号:R695 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)06-0651-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.06.013

Analysis on SUN Jie's Application of "Qi-circulating Method" in the Diagnosis and Treatment of Stranguria WANG Ruyi¹, LI Qiufen², HUANG Pei¹, et al 1. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2. Hangzhou Hospital of TCM

Abstract: [Objective] To summarize the clinical experience of Professor SUN Jie in the treatment of stranguria by "Qi-circulating method". [Methods] Through learning from the teacher, recording and sorting out the medical cases of stranguria treated by Professor SUN, the experience of syndrome differentiation and medication rules in the treatment of stranguria was summarized, and one medical record was attached. [Results] Professor SUN attaches great importance to the application of "Qi-circulating method" in the treatment of various stranguria. He regards that the formation and evacuation of urine has connection with Qi circulation, and stagnation of Qi circulation can cause pyretic stranguria, Qi stranguria, blood stranguria, stony stranguria, over-strained stranguria and unctuous stranguria. Therefore, "Qi-circulating method" can be used in the treatment of various types of stranguria on the basis of syndrome differentiation. The stranguria mentioned in the medical record was originally caused by spleen deficiency, and the symptoms were damp-heat blockage and Qi obstruction. In addition to invigorating the spleen and tonifying Qi, clearing away heat and removing dampness, the treatment was also supplemented with the products of dredging the tri-Jiao, while the tri-Jiao Qi circulation was unobstructed, the urination was beneficial. [Conclusion] Professor SUN has rich experience in distinguishing and treating stranguria through "Qi-circulating method" and the effect is remarkable, and his experience enriches the traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment system in the treatment of stranguria, which is worthy of popularization and application.

Key words: Qi; Qi transformation; Qi-circulating method; stranguria; pathogenesis; therapy; academic experience; SUN Jie

淋证是以小便频数短涩、淋漓涩痛、欲出未尽、小腹拘急或痛引腰腹为主症的疾患^[1]。据其临证表现,可与现代医学的泌尿系感染、尿路结石、急慢性前列腺炎、尿道综合征等病症相参,属临床常见病、多发

病。西医多用抗生素治疗,稍服即缓,久服少效,不治其本。中医从整体辨证角度出发,既治病之本,又缓病之急,不良反应少,复发率较低,临床应用无往不宜。

基金项目:2018 年省级中青年临床名中医项目(sjzqn201802-01)

Fund project: 2018 Provincial Middle-aged and Young Clinical Famous TCM Project(sizqn201802-01)

通信作者:孙洁,E-mail:28186361@qq.com

孙洁副教授为浙江中医药大学副教授、硕士生导师,浙江省中青年名中医,从事医、教、研工作二十余年,临证宗于经典,尤重《内经》,善于针药并用治疗男科、泌尿系统疾患,运用“行气法”治疗淋证见解独到。笔者有幸随师侍诊,现将其运用“行气法”治疗淋证的经验介绍如下。

1 病因病机

《素问·六元正纪大论》中始见淋之名,“凡此阳明司天之政……小便黄赤,甚则淋”。《诸病源侯论》载“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”^[2],提出淋证的病位在肾与膀胱,基本病机为湿热蕴结下焦,肾与膀胱气化不利,故古代医家多据此以“调补肾气,清泻下焦邪热”为治疗大法^[3]。现代医家则以“实则清利,虚则补益”为基本治则。

孙师认为,膀胱气化,将水液之浊者排出身外,是为尿液。尿液的形成和排泄都与气机通畅密切相关,一切病因引起的排尿异常,最终都可归于膀胱气化异常所致。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱受肺及小肠所传之津液而藏之,经气化而分清浊,其浊中之清者上而为气、为汗,浊中之浊者出而为溺。正如《灵枢·五癃津液别》指出:“天寒衣薄,则为溺与气,天热衣厚则为汗。”可见尿液的形成,实与膀胱的“气化而出”密切相关。若膀胱失于气化,或气化而不能出,则必见排尿异常,而为淋证。历代医家对于膀胱失于气化引起的淋证讨论较多,而对于气化不出则论之较少。诸如痰湿、水饮等各种致病因素,造成下焦气机不畅,可致膀胱气化不出。通行下焦膀胱气机,实乃治淋之又一要法,而通行气机之法,则以行气法最为紧要。

况且膀胱气化受阻,必然伴有下焦气机阻滞。气滞湿停,郁而化热,湿热流注下焦,阴窍开合不利,可发热淋;气滞血瘀,瘀血损伤脉络,血溢脉外,则为血淋;气机郁久,煎熬尿液成结石、膏浊等病理产物,有形实邪阻滞尿窍,可发为石淋、膏淋;劳淋病情迁延,久病必瘀,瘀血又可阻滞气机,故气滞与劳淋互为因果,而气淋还可以直接由下焦气机郁滞所致。因此,孙师非常注重“行气法”在淋证治疗中的运用。

2 治则治法

人身之气机,升降相因,出入相随。淋证所致的下焦气机阻滞,往往与全身气机相互影响^[4]。诸淋证中,无论是热淋之湿、血淋之瘀、石淋之积、膏淋之浊、劳

淋之涩、气淋之滞,皆可导致下焦气机阻滞。因此,淋证无论虚实,皆可在辨证基础上,合用“行气法”以助通淋。

2.1 宣肺行气以通淋 肺为水之上源,主一身之气,肺气宣则津液上布,肺气降则浊液下达,宣降相因,气机调畅,水道通利。《素问·经脉别论》云:“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。”脾气上输津液至肺,通过肺的宣发肃降,将津液布散全身,其浊者下输膀胱则为尿液^[5]。

《名医类案》中载:“肺为上焦,膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,如滴水之器必上窍通而后下窍之水出焉。”^[6]治宜辛散宣肺,开泄穿透,宣畅气机。吴鞠通^[7]亦提出“轻开上焦肺气……气化则湿亦化”的治疗方法。宣肺行气既可促表邪随汗而解,又可促膀胱气化,表里同治,以达“通窍启闭”之功^[8]。

上海名中医苏万方主张“肃肺泻心,清水之上源”以治淋,认为肺热则肃肃失司,水道不利则尿频、尿短、尿涩^[9]。肃肺通淋,多用杏仁、桔梗、黄芩、桑白皮等药,其中桔梗宣肺、杏仁降肺,二药一升一降,上焦气机得以宣降,下焦水液自能通调,《血证论》所谓“肺气行则水行”^[10]即是此意。

孙师认为,肺气宣降正常是膀胱得以气化的重要前提。若肺气闭郁不宣,在上可见胸闷、太息、鼻塞、无汗或汗出不畅;在下可见尿频、尿急、排尿不畅或困难,甚至尿量减少,右寸沉郁,或脉形如豆,可治以麻黄、苏梗、桔梗之类以开宣肺气,则小溲可通。若肺气不能肃降,则在上可见胸闷时咳、息粗;在下小便不利,右寸浮大,尺脉或沉或郁,可治以紫菀、苏子、杏仁、枇杷叶之类肃降肺气,以利小便。

2.2 疏肝行气以通淋 《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……环阴器,抵小腹……是主肝所生病者……遗溺闭癃。”肝主疏泄,通达一身气机,气畅则湿化瘀散,肾与膀胱气化有度,尿窍自能通利。肝气郁结,疏泄不利,气停则血停、水滞,而成瘀血、痰湿诸有形实邪,阻滞溺窍,水道受阻,亦见小便淋漓不畅。此类患者,瘀血实由气滞而来,故而活血之外,尤当治以疏肝行气法,气机畅则湿自去、瘀自行,郁结解而热可除,膀胱气化得利,小便可通。

肾主二阴,司二便,尿液的生成和排泄虽依赖肾气蒸化与固摄,但肝肾乙癸同源,为子母之脏,病理上

相互影响^[1]。肝之疏泄直接影响肾与膀胱气化功能,肝木疏泄正常,肾与膀胱气化功能自复,精溺以时出。反之,子盗母气,肾虚气化不利,可发劳淋,治疗宜采用肝肾同治之法,总以疏肝行气为第一要务。国医大师周仲瑛^[2]治疗淋证时,习用乌药“破瘀泄满,止痛消胀”,以治下焦郁滞之证,乌药辛香温窜,可温通肝脉、下通膀胱,下焦气机通畅,膀胱气化如常,水道自能通利。《素问·举痛论》中“百病生于气也”即是此意。

孙师专事男科,最常诊治前阴诸疾。他认为,前阴诸疾无论阳痿、遗泄、淋浊、癰闭等,皆与肝经密切相关。肝病初则在气,久则在血,疏肝理气是治肝入手之法。若肝气郁结不通,则多见小腹、少腹胀闷不适,甚或疼痛,引及阴器及大腿内侧,诸症常在排尿后得以缓解;左关弦而兼郁,或有涩滞之象;舌色暗而罩淡紫,或两侧散在红点。可加用香附、郁金、乌药、沉香、青皮之类,以行肝气。

2.3 行气活血以通淋 石淋患者多有砂石等有形实邪凝结下焦,膀胱气化不利,通降失司,局部脉络血行不畅,砂石、瘀血互为因果,治疗除通淋排石之外,更应配以行气活血通脉之品,以消除下焦气机郁滞的胶结状态。国医大师李振华自拟清利排石汤,在其说明条文中明确指出,“行气化痰法”可治疗气血蕴结日久所致之石淋^{[13]224-225}。国医大师李济仁^[14]喜用延胡、降香行气活血、通淋止痛,认为气可行血,气机不畅,血滞而为瘀,瘀血损伤脉络、血溢脉外,可出现尿中带血。瘀血常可进一步导致气机阻滞,因此由瘀血导致的血淋,治疗时更需考虑到调畅气机,以达行气而血畅、理气而血调、调气而血止之目的。用药虽与孙师不同,但若论治法,并无二致。

孙师认为,治疗淋证不应拘泥于清热利湿、通淋排石等常法,行气活血、缓急解痉皆为“通”法。下焦血瘀气滞者,常用乳香、没药行气活血通淋;瘀血日久阻络,则用三棱、莪术破血逐瘀通淋。气血皆行于经脉,气停则血停,血停则气停,因此在使用行气法治诸淋证时,一定要考虑是否需要配合活血通络之法。如前所述之治肝气郁结,即在行气药中加郁金等活血之品。若舌色暗而兼青紫,散见瘀点、瘀斑,舌下络脉明显增粗、迂曲,则是气病及血,还须酌情加用血药,以通经脉,如前述乳香、没药、三棱、莪术等皆是常用药物;瘀血较甚者,还可以加用地鳖虫、鼠妇、地龙等以增通络之力。

2.4 健脾行气以通淋 淋证日久,时轻时重,遇劳即发,谓之劳淋。李中梓^[15]《医宗必读》有言:“劳淋者……多思多虑,负重远行,应酬纷扰,劳于脾也。”脾主运化,输送津液至肺,通过肺的宣发布降,运送周身,下输膀胱,则为尿液。若思虑劳力过度损及脾气,脾虚清气不升,中气下陷,州都气化不及,开合失约,发为劳淋。脾虚失运气滞而致劳淋者,孙师常用枳壳、苏梗理气调中以助通淋。

国医大师李振华教授在治疗脾肾亏虚所致劳淋时,也强调加木香以行气通淋^{[13]213-214},如此行下焦气滞,正有画龙点睛之妙。治疗劳淋时,在健脾益气、淡渗利湿基础上,配合行气之法,有通补结合、正邪兼顾之功,既可防补益之品壅滞气机,又可行气化湿以通淋。

孙师认为,脾胃中焦为一身气机升降之主轴,脾主升清,胃主降浊,脾胃升降相因则一身气机通畅。若脾虚不能升清,则在上清窍不养,而见头昏、目花、鼻塞、口淡、神疲诸症;在下浊窍不通,而见尿频、尿急、排尿不畅、大便溏而不爽,或秘而难出,可加用黄芪、升麻、柴胡、葛根等升提之药以助升清,则浊阴自降,二便通利。若胃气为燥尿、湿热、浊气等阻滞而不降,则除了大便秘结不通或排便不利等阳明腑气不通的表现,还可见尿频急而少,艰涩疼痛,排尿困难等症,诸症或大便不畅而加重,尤其以大便后症状加重明显,若得大便畅解,则小便诸症亦随之而减。临证时可加用厚朴、槟榔、苏子、杏仁等降气以利腑气、通小便。

3 病案举隅

钱某,男,29岁,2018年5月15日初诊。主诉:尿频,日行十余次。肠鸣伴脐周疼痛,小腹左侧偏凉,时有嗳气,胃中不适感,食后可减。舌略红,苔薄淡黄腻,脉弦滑。中医诊断:气淋,辨证属脾虚夹湿化热、三焦气机郁闭。治以健脾温阳化饮,疏利三焦气机。处方:茯苓30 g,桂枝15 g,炒白术15 g,蜜甘草6 g,广藿香9 g,姜半夏9 g,干姜10 g,绞股蓝30 g,厚朴15 g,木香15 g,沉香6 g,肉豆蔻5 g,生姜15 g,桔梗15 g。共7剂,水煎,去渣取汁,早晚温服。

2018年5月22日二诊。患者小便日行6~8次,仍有呕恶、胃中不适,时吐涎沫,夜尿已消。故于前方基础上,复入细辛2 g。共7剂,水煎,去渣取汁,早晚温服。三诊后随访,患者病愈十之八九,故予前方,击

鼓再进。

按:《素问·阴阳应象大论》曰:“谷气通于脾……六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气。”脾胃运化水谷,九窍赖气血精微濡养得以通利。若脾胃虚衰,则九窍不能得清气之养而不利,可见溺窍不利,小便频数。脾虚失运,水饮不化,生湿化热,下流膀胱,亦可发为尿频^[16]。况且脾土为肺金之母,母病及子,脾虚则肺气不足,宣降不能,水液不能下输膀胱,气化不利,而见尿频;湿困中焦,脾胃枢转不灵,升降失司,清浊相干,乱于肠胃,在肠则肠鸣伴脐周疼痛,在胃则暖气伴胃中不适;湿浊困遏阳气,不能下达,则小腹发凉;湿邪流于下焦,郁结不解,故见舌略红、苔薄淡黄腻、脉弦滑诸证。

本病虽起于脾虚,当下标证却是湿热阻滞,下焦气机不行,溺窍不利,当先治其中焦之湿,兼通中下二焦之气。裨湿去气顺,阳气布散,三焦得利,气化自行,而小溲可通;况且湿邪得去,则脾阳可展,脾虚方有可复之机。方用苓桂术甘汤合藿朴夏苓汤加减,方中桂枝通阳化气,为宣通水饮之妙药;茯苓甘淡泻饮助阳,为淡渗水饮之要品^[17]。白术、炙甘草、绞股蓝健脾益气、培土制水。藿香清芬微温,可醒脾快胃、振动清阳。合辛开苦降之半夏、厚朴,行中焦气滞,化浊散满除痞。藿朴夏苓,体轻而味辛淡,兼具“启上闸、开支河、导湿下行”之功,助苓桂术甘化水祛湿,更能开通中上二焦气机。干姜、肉豆蔻温中焦脾阳,配木香以行中焦之气。再加桔梗开宣肺气,使下焦得通,则下焦水道可开;沉香温化下焦,通行气机,助下焦气化,以开溺窍。

全方宣上、畅中、温下,既化中焦之湿以绝湿邪源头,又温下焦之气以利小溲之出,内涵丹溪所创“提壶揭盖”法之机巧,使三焦气机通畅,则小溲自然通利,而无频、急之虞。湿邪一去,热无所附,舌脉湿热之象渐退。药后患者小便由日行十余次,转至日行6~8次,夜尿消失。二诊在前方基础上,加辛温发散之细辛,通行三焦阳气,以助气化。

4 结语

孙师非常重视“行气法”在淋证治疗中的应用,治疗淋证时辨病位不拘泥于肾与膀胱,认为肺、肝、脾的

病变亦可致淋;论病因病机,强调湿热并非淋证的唯一病因,气滞、瘀血亦可致淋。孙师认为,临证无论虚实,皆需充分认识到气机变化在淋证发病中的重要性。无论是热淋之湿、血淋之瘀、石淋之积、膏淋之浊、劳淋之涩、气淋之滞,皆可与下焦气机阻滞有关,尤其当患者出现气滞、湿热、瘀血等实邪引起气机闭阻不通时,更需重视在辨证基础上兼施行气诸法,有助于提高临床疗效。对于脾气亏虚之淋证,除用补益之品外,也需注意佐以行气,既可防止壅塞气机,更有利气通淋之效。灵活运用行气诸法,有利于提高淋证的临床疗效。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:339-340.
- [2] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:112.
- [3] 施雪斐,王一花,蒯仿,等.《圣济总录》中淋证证治拾萃[J]. 中医文献杂志,2018,36(3):224-225.
- [4] 胡珺珺. 陈意教授“调气理论”之临床实践[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(11):1205-1208.
- [5] 刘嘉豪,应志康,崔云,等. 崔云教授从肺论治前列腺疾病案探析[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(10):1067-1071.
- [6] 江瑾. 名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:355.
- [7] 吴塘. 温病条辨[M]. 张志斌,校点. 福州:福建科学技术出版社,2010:46.
- [8] 高建忠. 谈三仁汤轻开上焦肺气[N]. 中国中医药报,2016-03-21(4).
- [9] 史宇广,单书健. 当代名医临证精华:淋证专辑[M]. 北京:中医古籍出版社,1992:45.
- [10] 唐容川. 血证论[M]. 北京:学苑出版社,2012:119.
- [11] 罗韵. 肝肾同源理论源流简述[J]. 中医文献杂志,2012,30(1):16-18.
- [12] 周仲瑛. 跟名师学临床系列丛书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:139.
- [13] 李郑声,郭淑云. 国医大师李振华[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [14] 李济仁. 李济仁新安医学考证[M]. 北京:科学出版社,2015:278.
- [15] 李中梓. 医宗必读[M]. 成莉,校. 北京:中国医药科技出版社,2011:262-263.
- [16] 陈昌明. 浅析“脾不及则令人九窍不通”及其临床意义[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(10):5.
- [17] 林明欣,裴倩,朱章志. 浅析“通阳不在温,而在利小便”[J]. 中医杂志,2011,52(19):1705-1706.

(收稿日期:2021-12-03)