

专家治验

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.09.007

顾维超基于大气学说论治老年男性小便不利经验拾萃

陶方泽¹,周小敏²,顾润环³,朱尔春³,郑军状¹,吴 骏¹,郜 都¹,杜宝昕¹,方跃坤¹ 指导:顾维超³

1. 浙江中医药大学附属宁波市中医院(浙江 宁波 315000);2. 江苏省淮安市妇幼保健院(江苏 淮安 223002);3. 江苏省淮安市第二人民医院(江苏 淮安 223002)

【关键词】 小便不利;大气学说;加味升陷饮;名医经验;顾维超

Experience of Dr. Gu Wei-chao in the treatment of dysuria in aged males based on atmospheric theory

TAO Fang-ze¹, ZHOU Xiao-min², GU Run-huan³, ZHU Er-chun³, ZHENG Jun-zhuang¹, WU Jun², GAO Du², DU Bao-xin¹, FANG Yue-kun¹ Instructor: GU Wei-chao³

1. Ningbo Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Ningbo 315000; 2. Huai'an Municipal Hospital of Maternal and Child Health Care, Huai'an, 223002; 3. The Second People's Hospital of Huai'an, Jiangsu, 223002

Keywords: dysuria; atmospheric theory; modified Shengxian drink; experience of famous doctor; Dr. Gu Wei-chao

顾维超,主任医师,江苏省首批名中医,第五批全国老中医学术经验传承指导老师,南京中医药大学博士生导师。其业医 50 余载,学验俱丰。顾师对张锡纯学术经验颇有研究^[1],尤对张氏大气学说多有发挥,对大气下陷证的诊治有独到见解。笔者有幸侍诊学习,受益匪浅。现将顾师基于大气学说论治老年男性小便不利经验择要介绍如下,以飨读者。

1 大气学说的内涵

“大气”一词,首见于《黄帝内经》,后世医家如张仲景、孙一奎、喻昌等对其都有论述。民国中西汇通派名医张锡纯溯本求源,全面整合了前代医家的大气学说,对大气的生理和大气下陷的病理作了深入细致的阐发,对大气下陷的深刻研究形成了一套自成体系的论说^[2-3]。

大气即宗气,由先天元气化生,是由肺所吸入的清

气和后天脾胃运化水谷精微所化生的水谷之气相结合而成,具有行呼吸、促血脉、统摄三焦、斡旋气机等生理功能。张氏创立的升陷汤为治疗大气下陷证的基础方剂,所论大气下陷病因均为虚损,对实邪所致大气下陷未提及^[4]。清代另一位医家周声谥对实邪致陷则有明确论述:“大气亦谓之宗气……养之得法,其气自和。若有邪气,则正气渐退,正气求伸,与邪气竞争,则有痛症。”顾师认为大气下陷证无非虚实两端,尚有虚实夹杂之证。

2 大气下陷之病机

大气下陷是因大气虚衰无力升举而以下陷为主要特征的一种病理状态。临床特点常涉及以下几个方面:气虚心肺功能失司,清阳不升;气陷三焦气化失职,不能升举固摄;气散出入废升降息,气立孤危^[5]。主要症状有气少、呼吸无力或不足以息,或心悸怔忡,或胸前下坠感,或胸中憋闷,脉象沉、迟、微、弱,关前尤甚,或寸脉不及,或三五不调,或见二便失禁、癃闭、脱肛,甚则神昏、猝死等^[3]。

老年男性小便不利,常见病因多为前列腺增生,病位在膀胱与肾。缘由年老体弱,宗气虚衰,肾气亏虚,加之罹患慢性病迁延经久不愈,长期消耗,正气衰竭,以致大气不能内守而外散脱失,三焦气化无力,精血津液的代谢运行失常,肺气不固,膀胱失约,则小便滴沥失禁;或前列腺增大,压迫膀胱出口,复因某些邪侵或

〔基金项目〕 国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作项目〔国中医药人教函(2012)123 号〕;江苏省中医药局科技项目(YB2015127);江苏省中医药局第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目〔苏中医科教(2016)6 号〕

〔作者简介〕 陶方泽,男,博士,主治医师,主要从事中医药防治男性泌尿生殖系统疾病研究

〔通讯作者〕 顾润环,硕士,副主任医师。

E-mail:1059365063@qq.com

内伤等削弱因素,一时气虚益甚,致州都气化乏能,小便点滴难出。诚如张氏所言:“小便不利者,往往因气化下陷,郁于下焦,滞其升降流行之机也。”临床实践中大气下陷病机存在于许多慢性疑难病中,运用大气下陷理论论治该病具有独到优势^[3]。

3 经验方药:加味升陷饮

顾师基于张氏大气学说,从大气下陷病机论治本病。经过多年临床探索,顾师在张氏升陷汤基础上衍生出自己的经验方:加味升陷饮。方由生黄芪、知母、升麻、柴胡、桔梗、红景天、仙鹤草、桑寄生、山茱萸、甘松、炙甘草等 11 味药物组成。

该方以张氏所创升陷汤为基础方。方中以黄芪为主药,既能补气又善升气,唯其性温偏热,故以知母凉润以制之;柴胡、升麻皆可引下陷之大气上升;桔梗载诸药上达胸中,故用之以为向导;顾师治疗大气下陷证,认为单服补气升陷药不够,更需收敛之品,以收敛元气,防其脱失,加山茱萸“收敛元气”“固涩滑脱”,张氏认为山茱萸“救脱之功,较参、术、芪更胜”。顾师谙熟药性,选药精妙,认为在补气收敛之药中,加入甘松不但能振奋心阳,尚能理气开郁、醒脾畅胃,以防补气药导致气机壅滞;仙鹤草补虚强壮;红景天健脾益气活血,增强血运以抗疲劳、抗缺氧;炙甘草益心气;桑寄生与黄芪相配,既能升压又能稳压。

诸药合用,共奏益气升陷、强心固脱、补肾培元、醒神除疲之效。全方用药层次分明,配伍严密,切中病机,力专效捷,有其独到之秘,可灵活运用于临床治疗老年男性小便不利。

顾师认为老年男性小便不利,是因为患者正气亏虚,复感六淫或内生五邪等导致大气下陷的结果。该病证属虚实夹杂,因此治疗时在培补大气时,不忘祛邪。如此补泻兼施,可达到扶正而不助邪、祛邪而不伤正的效果。

4 验案举隅

4.1 尿失禁案 张某,男,79 岁。初诊日期:2015 年 6 月 13 日。

患者近 2 年来终日小便滴沥而下,从未定时、完整排过尿。患者既往有“脑梗死、慢性支气管炎、前列腺增生”病史,迭经中西医治疗数月而罔效。患者平素自觉胸闷气短,善太息,乏力易倦,不耐劳作而懒动;表情呆滞,语言欠畅;舌淡紫、苔薄黄,脉沉细而弱。查尿常规正常,B 超示前列腺大小为 5.8 cm×4.7 cm×3.5 cm。

诊断:尿失禁;辨证:大气下陷;治法:益气升陷,通淋固脬,活血散结;方以加味升陷饮加減。

处方:生黄芪 30 g,知母 20 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,桔梗 10 g,桑寄生 15 g,山茱萸 20 g,炙甘草 15 g,苦参 10 g,瞿麦 20 g,水蛭 10 g,象贝母 15 g,土茯苓 20 g,鸡内金 15 g,乌药 30 g,益智仁 20 g。每日 1 剂,水煎服,日服 3 次,每次 200 ml。

二诊(6 月 21 日):近 3 日夜间尿不湿多数干燥,日间已有 2~3 次自主排尿。胸闷气短、太息等症亦得减轻;舌质暗红、苔薄白,脉细弦。前方去知母、鸡内金、瞿麦、苦参,加党参 15 g、石菖蒲 20 g、桑螵蛸 20 g、煅龙骨(先煎)20 g。

此后续用二诊方 20 剂,患者精神振,语言较前流畅,神志清,对答切题;小便可自控,尿次日间 4~5 次,夜间 2 次。

复诊(7 月 21 日):前列腺彩超提示内回声良好,前列腺大小 4.4 cm×3.0 cm×2.4 cm,膀胱充盈良好,形态规则。尿常规检查无特殊。1 个月后,患者因感冒就诊,诉小便能控制,无尿失禁。

按 老年男性尿失禁,属于中医“遗溺”“小便不禁”范畴,证以肾气亏虚、大气下陷为本,痰浊、湿热、瘀血阻滞尿路为标。此例因肾气不足、大气下陷致使膀胱气化力弱而不约,则脬不固而无自控排尿能力,加之高龄老人前列腺增生、肥大,阻碍尿路而不畅顺。《灵枢·本输》云:“虚则遗溺。”因此,治疗此症重在益气升陷、补肾固脬,故用加味升陷饮化裁,以升举大气、补益肾气。

初诊方中用黄芪、桑寄生、山茱萸、益智仁益气补肾;用升麻、柴胡、桔梗升举大气;乌药调气、除疲、温肾气助气化。《医学六要·遗尿》曰:“下部湿热太盛,迫水妄行。”故药用瞿麦、苦参、土茯苓清利膀胱湿热;象贝母、水蛭化痰祛瘀散结,以消散前列腺增生、肥大;用鸡内金既可散瘀结,又可配合益智仁补肾固脬而不使尿失禁。

药证合拍,故初诊即获效。二诊据症增损,去知母、鸡内金、瞿麦、苦参,再佐党参助黄芪补大气;加石菖蒲化痰浊;仍用桑螵蛸、益智仁、煅龙骨补肾固脬,以加强自身控尿能力。经治月余,终使历经 2 年的尿失禁得以治愈。

患者年老体衰,大气素虚。诚如张锡纯先生所言:“大气虽在膈上,实能斡旋全身,统摄三焦……今因大气下陷而失位无权,是以全身失其斡旋……三焦失其统摄,小便遂泄泻不禁。”今用加味升陷饮化裁升补大气,恢复其本位,则三焦气化有权而痊愈。

4.2 尿潴留案 陈某,男,86 岁。初诊日期:2015 年 5 月 24 日。

患者于 2015 年 4 月 21 日上午突发神志不清,且不能言语,继而不能自行排尿(已历 3 h),遂紧急入住市某医院。经查 CT 提示“脑梗死”,入院后针对脑梗死治疗后,神志渐清,言语渐流畅,但仍不能自行排尿,遂插导尿管引流尿液。此后 1 个月中,床位医生两次除去导尿管,患者仍不能自主小便,遂复予导尿管导尿。

患者既往有前列腺增生伴发尿路感染病史,多年来一直服用西药治疗而其效不佳。刻诊:患者神清,语言流畅,自觉胸闷气短,少气不足以息而时善太息,声低气怯,神疲,四肢软弱乏力;面色少华,形瘦;舌暗红、

苔薄黄,脉沉细而弱。测血压 100/60 mmHg。两肺听诊无特殊。心率 68 次/min,律齐,无病理性杂音。查肝、胆、脾、胰亦无异常。小腹充盈,叩诊呈明显浊音。查 B 超提示前列腺大小 5.2 cm × 4.9 cm × 4.5 cm,形态规则,但包膜增厚,内回声不均。查尿常规提示红细胞(+),白细胞(+++),隐血(++),蛋白(±)。

西医诊断:脑梗死,前列腺增生伴尿路感染,尿潴留;中医诊断:癃闭;辨证:大气下陷,膀胱气化失司,湿热下注,浊毒瘀阻前列腺;治法:升补大气,温肾助气化,清利湿浊,散瘀通调水道;方以加味升陷饮加减。

处方:生黄芪 50 g,知母 15 g,黄柏 15 g,柴胡 10 g,升麻 10 g,桔梗 12 g,仙鹤草 30 g,桑寄生 30 g,水蛭 10 g,穿破石 30 g,皂角刺 15 g,败酱草 30 g,车前草 30 g,鬼针草 30 g,六一散(包)30 g,乌药 15 g。每日 1 剂,日服 3 次,每次服 250 ml。嘱用本方煎后药渣,再炒热至 40℃ 左右,加入白酒 100 ml 拌匀,装入布袋置小腹部位热敷,每次 30 min,日行 2 次。

二诊(6月2日):昨日虽未拔除导尿管,但渐觉小腹有胀急感,并有尿意,即自行放松导尿管而排出 200 ml 尿液。至今日来诊时,已排尿 3 次,胸闷、气短、太息已有改善,语声较前有力,舌脉如前。为求稳妥,今暂缓拔导尿管,仍用初诊方去黄柏、败酱草、六一散,加象贝母 15 g、土茯苓 30 g、川牛膝 20 g。嘱其继续用药渣热敷。

三诊(6月16日):昨日中午拔除导尿管后即自行排尿 1 次,约 150 ml。当日下午又排尿 1 次,尿量 250 ml。夜间小便 3 次,总量约 800 ml。一日夜排尿 5 次,共约 1 200 ml。尿解顺畅而无尿等待、尿中断或滴沥不尽等现象,亦无尿灼痛症状,小腹已不坠胀,亦不胸闷、气短、太息。自觉精神振,纳谷增,心情舒畅,并面露笑容。近 3 日稍作咳嗽,咯少许白痰。舌质红润、苔薄白,脉细小弦。查尿常规已正常。复查 B 超提示前列腺大小为 4.3 cm × 3.4 cm × 2.9 cm。遂在二诊方中加杏仁 15 g、紫菀 20 g,并将黄芪用量增至 60 g。复予 10 剂以善后。

随访(6月28日):拔除导尿管后至今小便能自解且顺畅。

按 尿潴留属中医学“癃闭”范畴。癃闭以中老年发病较为多见。中医学认为,其病位虽在膀胱,但发病与肺、脾、肝、肾、三焦密切相关,其病症多为虚中夹实之证。其虚者,以脾肾气虚为主;其实者,则以热毒、湿浊、瘀滞、败精、结石、肿瘤等多见。

顾师认为,治疗本病应遵“六腑以通为用,以通为补”之原则。其通者,宜清湿热、散瘀结、利气机而通调水道;其虚者,宜补脾肾,升补大气,以助膀胱气化。通补结合,则小便可通。

本例患者属高龄老人,本已宗气虚衰,加之突发脑梗死,髓海失养,肾元衰惫,以致膀胱气化无力,遂发癃闭。除小便无力排解,尚见胸闷、气短、善太息、神疲乏力、肢软无力、声低气怯、脉沉细而弱等伴随症状,证属大气下陷、膀胱气化失司,兼下焦湿热浊毒瘀血阻滞尿道所致,顾师用加味升陷饮加减治之。方用升陷汤原方佐仙鹤草、桑寄生以加强益气升陷补虚之功(仙鹤草尚可治尿隐血);配败酱草、车前草、六一散清利下焦湿热;用穿破石、鬼针草、水蛭、乌药行气活血,消散前列腺瘀滞增生,再配合药渣温熨小腹,以助膀胱气化。经投一诊方药 5 剂,患者即觉小腹微胀,并有尿意。

二诊方中去黄柏、败酱草、六一散,加土茯苓、象贝母、川牛膝以增强化痰散结之效,并引湿热瘀浊下行之力。患者于第三诊前即能拔除导尿管而自行排尿,且胸闷、气短等不适亦得明显改善。

三诊时伴发咳嗽,方中又佐杏仁、紫菀既能肃肺止咳,又能配合升麻、柴胡、桔梗升提大气,宣畅气机,通调水道,此即“下病上治”“提壶揭盖”“升清降浊”之意。其方中黄芪剂量达 60 g,大气下陷其根在大气不足,故补气为升阳之根本,补大气以助膀胱气化,以助恢复自行排尿之功。前后共服中药 25 剂而病痊。

5 结语

笔者体会老年男性小便不利处在危急重症阶段,易出现大气下陷证,基于张氏大气学说运用顾师的加味升陷饮随证施治,能取得良好的临床疗效,验之于临床有改善患者全身功能的疗效。临床辨证凡是符合大气下陷者皆可用之,不必拘泥于病种,充分体现了中医异病同治的治疗理念,也完全符合顾师一贯坚持辨病与辨证、扶补与祛邪相结合的辨治思路。

加味升陷饮的推广应用为老年男性患者恢复自我小便功能、提高生活质量,提供了新的思路 and 有效方剂。理论继承是发展的关键,灵活运用大气学说在临床可以干预多种疾病,值得深入探讨及倡导^{[1]159}。

参考文献:

- [1] 顾维超.《医学衷中参西录》研究[M].呼和浩特:远方出版社,1998.
- [2] 陈家英.升举大气,抢救危证——析张锡纯“大气下陷兼小便不禁”一案[J].上海中医药杂志,1991(3):35.
- [3] 岳东辉.《医学衷中参西录》论治温病特色浅析[J].上海中医药杂志,2015,49(9):28-30.
- [4] 冯玲.益气升陷法临床运用举隅[J].中华中医药杂志,2009,24(7):890.
- [5] 王振兴,张秀,王宇帆,等.从大气下陷论治肺间质纤维化[J].中医杂志,2016,57(7):568.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-04-15