

实用中医传统 康复治疗学 (下)

邢孝民等◎编著



实用中医传统康复治疗学

(下)

邢孝民等◎编著

第十二章

肾系病证的辨证治疗

第一节 淋病

淋病是由于饮食不节,劳欲久病等致肾与膀胱气化失司,水道不利所引起的以小便频急、淋漓不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。

淋之名称,始见于《内经》。华佗《中藏经》将淋证分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种,为后世淋证的辨证施治奠定了基础。巢元方《诸病源候论》提出了淋证的主要病机为“肾虚膀胱热”,把淋证分为石、劳、气、血、寒、热七种。《肘后方》分为石、膏、气、劳、血五淋。《千金要方》《外台秘要》均以气、石、膏、劳、热为五淋。按照临床实际,因气淋、血淋、石淋、热淋、膏淋、劳淋均为常见之证,故本节以六淋分类。

现代医学的泌尿系感染、泌尿系结石、泌尿系肿瘤、乳糜尿等均可参照本节辨证施治。

一、病因

淋证多因饮食不节、外感湿热、情志郁怒、劳欲体虚所致。

(一) 饮食不节

多食肥甘厚腻,或嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱,导致膀胱气化不利,形成淋证。

(二) 外感湿热

女性下阴不洁,秽浊上逆,内犯膀胱,酿成湿热,而发生淋证。

(三) 情志郁怒

忧思恼怒,肝气郁结,气滞膀胱或气郁化火,气火互结,膀胱气化不利而发为淋证。

(四) 劳欲体虚

老年脏气亏虚,或久病多欲,肾气虚衰,或淋久不愈,反复发作,耗伤正气,脾肾两虚,膀胱气化无权,从而发生淋证。

二、病机

(一) 基本病机

湿热蕴结下焦,膀胱气化不利是淋证初起的病机所在。热结膀胱,小便灼热刺痛则为热淋;湿热久蕴,煎熬尿液,尿中杂质结为砂石,石阻尿道,小便艰涩刺痛发为石淋;膀胱湿热,热盛灼络,迫血外溢,致小便涩痛有血,发为血淋;湿热阻肾,肾失分清泌浊,清浊相混,小便混浊涩痛,发为膏淋。

脾肾两虚,膀胱气化无权是淋证久病的病机关键。脾气不足,气虚下陷,发为气淋;脾虚不能统血,血随尿出,发为血淋。肾阴不足,阴虚火旺,虚火扰络,络伤血溢,则为血淋;肾气虚衰,固涩无权,不能制约脂液,尿液混浊如膏,发为膏淋;脾肾两虚,劳则气耗,遇劳即发,发为劳淋。

(二) 病位

淋证的病位主在膀胱和肾,与肝、脾关系密切。

(三) 病理性质

本病初起多实,以湿热为主。日久致正虚邪实,湿热耗伤气阴,形成气虚湿热、阴虚湿热。后期致阴阳两虚,以虚证为主。

(四) 病机转化

各型淋证之间虚实可互相转化。如实证的热淋、血淋、气淋可转化为虚证的劳淋;反之虚证的劳淋,也可能转化为实证的热淋、血淋、气淋。其次某些淋证间可相互转化或同时并见,如热淋可转为血淋,血淋也可诱发热淋;又如在石淋的基础上,可并见热淋、血淋。

热淋、血淋初起,病情较重者可发生湿热弥漫三焦,热入营血,出现高热、神昏、谵语等危重证候。劳淋日久,脾肾衰败,肾亏肝旺,水不涵木,肝风上扰,出现头晕肢倦、恶心呕吐,不思纳食,烦躁不安,甚则昏迷抽搐等症。

三、诊断

(一) 临床表现

小便频急,淋漓涩痛,小腹拘急,腰部酸痛为诊断淋证的主要依据。

(二) 辅助检查

如尿常规、尿细菌培养、X线腹部摄片、肾盂造影、B超、膀胱镜等检查可明确诊断。

四、鉴别诊断

(一) 癃闭

癃闭小便量少、排尿困难与淋证相似,但癃闭以排尿困难,小便点滴不通或点滴全无为特征,无尿痛,每日排尿总量低于正常。而淋证以小便频数疼痛为特征,每日排尿总量正常。

(二) 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。其鉴别要点是有无尿痛。一般以痛者为血淋,不痛者为尿血。

(三) 尿浊

尿浊虽然小便混浊,白如泔浆,与膏淋相似,但排尿时无疼痛滞涩感,与淋证不同。

五、辨证要点

(一) 辨明淋证的类别

小便频数短涩,滴沥刺痛,欲出未尽,小腹拘急,或痛引腰腹,为诸淋所共有。但各种淋证又有特征证候。石淋以小便排出砂石,或腰腹剧痛为主。膏淋以小便混浊如米泔水,或滑腻如脂膏为主。血淋为尿血而痛。气淋以少腹胀满,小便艰涩,尿有余沥为主。热淋为小便灼热刺痛。劳淋为小便淋漓不已,遇劳即发。

(二) 审察证候虚实

一般说来,初起或在急性发作阶段属实,以膀胱湿热、气滞不利为主,病位主在膀胱;久病多虚,病在脾肾,以脾虚、肾虚、气阴两虚为主。同一淋证中亦有虚实之别。如同属气淋,因气滞不利者属实,因气虚下陷者属虚;又如同属血淋,由于湿热下注,热盛伤络者属实,由于阴虚火旺,扰动阴血者属虚。

六、治疗原则

实则清利,虚则补益是治疗淋证的基本原则。实证以膀胱湿热为主者,治宜清热利湿;以热灼血络为主者,治宜凉血止血;以砂石结聚为主者,治宜通淋排石;以气滞不利为主者,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。

淋证的治法，古有忌汗、忌补之说，验之临床实际，未必都是如此。淋证往往有恶寒、发热，此非外邪袭表，多因湿热郁蒸，少阳枢机不利所致，治当和解清热为法，毋需发汗解表。因淋证多属膀胱有热，阴液常常不足，若发汗，则营阴愈耗，故有淋证忌汗之说。若淋证确由外感诱发，或素患淋证新感外邪，症见恶寒、发热、鼻塞流涕者，仍可运用辛凉解表发汗之剂。因淋证为膀胱有热，阴液不足，即使感受寒邪，亦容易化热，故应避免辛温助热之品。至于淋证忌补之说，是指实热证而言，若属脾肾亏虚者，健脾益气、补肾固涩之法自当应用。

七、分型论治

(一) 热淋

症状：小便频急短涩，灼痛黄赤，小腹拘急胀痛，或伴腰痛，或寒热往来，口干口苦，恶心呕吐，大便秘结。

舌象：舌质红，苔黄腻。

脉象：脉濡数。

证候分析：湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，则小便频急短涩，灼痛黄赤，小腹拘急；腰为肾之府，湿热伤肾故腰痛；若湿热内蕴，邪正相争，则寒热起伏，口苦，呕恶；热盛伤津，故大便秘结。苔黄腻，脉濡数为湿热内蕴之象。

治法：清热利湿通淋。

方药：八正散加减。方中篇蓄、瞿麦、木通、车前子、滑石通淋利湿；山栀、大黄清热泻火，甘草梢缓急止痛。

加减：大便秘结，腹胀，腑实内阻者，可用生大黄，加枳实通腑泄热；寒热往来者，可加小柴胡汤和解少阳；少腹拘急疼痛者，为湿热阻滞，气机不利，加青皮、乌药疏利下焦气机。

(二) 石淋

症状：尿中时夹砂石，小便艰涩，排尿突然中断。或一侧腰腹绞痛难忍，少腹拘急，尿频急，色黄赤，或因痛甚而面色苍白，出冷汗，恶心呕吐，腰腹绞痛停止后，诸症随之消失，仅感腰部酸痛。

舌象：舌红，苔黄腻。

脉象：脉弦或弦数。

证候分析：湿热蕴结煎熬尿液，日久结成砂石，故尿中有砂石排出；若砂石较大，尿道阻塞，气机不通则腰腹绞痛，排尿中断；若痛甚，气机逆乱，阳气不能外达则见面色苍白，冷汗自出；气逆于胃，胃气上逆则见恶心呕吐。

治法：清热利湿，通淋排石。

方药：石韦散加味。方中石韦、冬葵子、滑石、瞿麦、车前子排石通淋。可加金钱草、海金沙、鸡内金加强排石之功效。

加减：腰腹绞痛剧烈者可加白芍药、延胡索、川楝子、甘草理气缓急止痛；尿中带血者，可加小蓟、生地黄、藕节凉血止血；腰部酸痛为主，结石盘踞日久不动者，可加王不留行、川牛膝、虎杖。

砂石久留不去，耗伤气血，见神疲乏力，气短懒言，面色不华，舌淡，脉细弱者，宜用二神散合八珍汤。耗伤肾阴，可见手足心热，舌红少津，脉象细数者，宜六味地黄丸合石韦散；肾阳不足者，宜金匱肾气丸合石韦散。

(三) 气淋

症状：小便涩滞，淋漓不宣，少腹满痛者为实证；少腹坠胀，尿有余沥，面色晄白者为虚证。

舌象：舌淡红，苔薄黄，为实；舌质淡，苔薄白，为虚。

脉象：脉沉弦者为实；脉虚细无力者为虚。

证候分析：情志郁怒，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利，则见小便涩滞不畅，少腹满痛；肝气郁滞，则

脉象沉弦。中气不足，气虚下陷，则少腹坠胀，气虚不能摄纳，则尿有余沥；面色晄白，舌淡，脉虚细无力，本属气虚之征。

治法：实证者予以疏肝行气，利尿通淋；虚证者予以健脾补中，益气升阳。

方药：实证者给予沉香散；虚证者给予补中益气汤。沉香散中沉香、陈皮利气；当归、白芍药柔肝；石韦、滑石、冬葵子、王不留行利尿通淋；甘草调和药性。补中益气汤中黄芪、人参、白术、炙甘草益气健脾；当归养血；陈皮理气；升麻、柴胡升举阳气。

加减：若实证兼胸腹胀满者可加青皮、郁金、乌药以疏调肝气；实证者兼气滞导致血瘀者可加红花、赤芍药、川芎、川牛膝、益母草活血利水；虚证兼肾气不足者可加杜仲、川断、菟丝子；脾虚纳呆食少者加砂仁、谷芽、麦芽。

(四) 血淋

症状：小便频急，热涩刺痛，尿色深红，或夹血块，小腹胀满疼痛，或见心烦者为实；小便热涩刺痛减轻，尿色淡红，腰酸腿软，神疲乏力者为虚。

舌象：舌红苔黄为实；舌淡红，苔少为虚。

脉象：脉滑数者为实；脉细数者为虚。

证候分析：湿热下注膀胱，热盛伤络，迫血妄行，以致小便涩痛有血；血块阻塞尿路，故疼痛满急加剧；心火亢盛，则心烦；苔黄，脉数为实热之象。肾阴不足，虚火灼络，络伤血溢，则可见尿色淡红，涩痛不明显；腰酸腿软为肾虚之候。舌淡红，脉细数为虚热之象。

治法：实者，清热通淋，凉血止血；虚者，滋阴清热，补虚止血。

方药：实证者予以小蓟饮子；虚证者予以知柏地黄丸。小蓟饮子方中小蓟、生地黄，栀子清热、凉血、止血；蒲黄、藕节止血利尿；滑石、木通、竹叶清心火而利小便；当归引血归经，生甘草梢达茎中泻火而止痛。知柏地黄丸方中生地黄、山药、山萸肉滋补肝肾；牡丹皮、泽泻、茯苓健脾渗湿泻火；知母、黄柏清泻相火，凉血止血。

加减：实证血淋症状严重者可加黄芩、白茅根，增加清热止血之功；或有血块者加三七、川牛膝化瘀止血；虚证肝肾阴虚明显者，加女贞子、旱莲草凉血止血；若兼有血虚者加白芍药、阿胶养血止血。

(五) 膏淋

症状：实证者，小便混浊如米泔水，置之沉淀如絮状，上有浮油如脂，或夹凝块，或混血块、尿道热涩疼痛；虚证者，病久不已，反复发作，淋出如脂，涩痛反见减轻，但形体日渐消瘦，头昏乏力，腰酸腿软。

舌象：实证者，舌红苔黄腻；虚证者，舌淡苔腻。

脉象：实证者，脉虚数；虚证者，脉虚细无力。

证候分析：实证因下焦湿热，膀胱不利，脂液失其常道，故见小便混浊如米泔，上有浮油如脂，尿道涩痛；因脂液外流，脉络失充，故脉象虚数。虚证因湿热蕴结日久，损伤肾气，下元不固，膀胱气化不利，脂液不循常道，故尿出如脂，涩痛不著；形体消瘦，头昏乏力，腰酸腿软，实为肾气虚衰之象。

治法：实证给予清热利湿，分清泄浊；虚证给予补肾固涩，健脾益气。

方药：实证者予以程氏萆薢分清饮；虚证者予以膏淋汤。程氏萆薢分清饮方中萆薢、石菖蒲分清泌浊；黄柏、车前子清热利湿；白术、茯苓健脾除湿；莲子心合石菖蒲交通心肾；丹参活血通脉，诸药合用清浊分，湿热去，络脉通，脂液重归其道。膏淋汤中山药、生地黄、芡实、党参补脾益肾，白芍药、龙骨、牡蛎固摄脂液。

加减：实证小便热痛较甚者加龙胆草、木通；或小便有血凝块者，可加小蓟、藕节、白茅根凉血止血；虚证头昏乏力较甚者，加黄芪、升麻益气升阳；虚证若兼烦热、口干、脉细数者加龟甲、知母滋阴清热。

(六) 劳淋

症状：小便淋漓不畅，涩痛不甚，淋漓不已，时作时止，遇劳即发，腰膝酸软，神疲乏力。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：脉细弱。

证候分析:诸淋日久,脾肾两虚,湿热留恋,膀胱气化无权,则小便淋沥不畅,涩痛不甚,淋漓不已;劳则气耗,故遇劳即发;神疲乏力,腰膝酸软,舌淡,脉细弱本为脾肾两虚之象。

治法:健脾益气,补肾固涩。

方药:无比山药丸。方中山药、茯苓健脾益气;泽泻利湿;山萸肉、熟地黄、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、杜仲、牛膝、五味子、赤石脂、益肾固涩,以助肾之气化。

加减:若湿热未尽,小便色黄而痛者,去巴戟天、赤石脂、肉苁蓉加木通、车前子清热利尿通淋;若腰酸软较甚者加续断、狗脊壮腰补肾。

八、预防与调护

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、纵欲过度、外阴不洁、饮食肥甘等,是预防淋证发病和病情复发的重要因素。

淋证患者发作期均应注意休息,多饮水。由于各种淋证类型的不同,调摄也有所不同,如石淋患者应加强活动,膏淋患者特别注意饮食禁忌,控制油脂、蛋白类食物,气淋应保持情志舒畅,血淋应禁忌烟酒动火之品,劳淋应节制性生活。

(司力肖)

第二节 水 肿

水肿是体内水液滞留,泛滥肌肤,表现以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为特征的一类病证。

本病在《内经》中称为“水”,并根据不同症状分为“风水”“石水”“涌水”。《灵枢·水胀》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。”

至于其病因病机,《素问·水热穴论》指出:“勇而劳甚,则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为跗肿”。“故其本在肾,其末在肺。”《素问·至真要大论》又指出:“诸湿肿满,皆属于脾”。可见在《内经》时代,对水肿病的发病已认识到与肺、脾、肾有关。

对于水肿的治疗,《素问·汤液醪醴论》提出“平治于权衡,去菟陈莖……开鬼门,洁净府”的治疗原则,这一原则,一直沿用至今。

汉代张仲景对水肿的分类较《内经》更为详细,在《金匱要略·水气病脉证并治》以表里上下为纲,分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五种类型。该书又根据五脏发病的机制及证候将水肿分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水。在治疗上又提出了发汗、利尿两大原则:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈。”

唐代孙思邈对于水肿的认识续有阐发,在《备急千金要方·水肿》中首次提出了水肿必须忌盐,并指出水肿有五不治。

唐代以后,对水肿的分类、论治继有发展。宋代严用和将水肿分为阴水、阳水两大类。《济生方·水肿门》说:“阴水为病,脉来沉迟,色多青白,不烦不渴,小便涩少而清,大腹多泄……阳水为病,脉来沉数,色多黄赤,或烦或渴,小便赤涩,大便多闭。”这一分类法,区分了虚实两类不同性质的水肿,为其后水肿病的临床辨证奠定了基础。对于水肿的治疗,严用和又倡导温脾暖肾之法,在前人汗、利、攻的基础上开创了补法。此后,《仁斋直指方·虚肿方论》创用活血利水法治疗淤血水肿。

明代李梴《医学入门·水肿》提出疮毒致水肿的病因学说,对水肿的认识日趋成熟。

水肿是多种疾病的一个症状,包括西医学中肾性水肿、心性水肿、肝性水肿、营养不良性水肿、功能性水肿、内分泌失调引起的水肿等。本节论及的水肿主要以肾性水肿为主,包括急慢性肾小球肾炎、肾病综合征、继发性肾小球疾病等。肝性水肿,是以腹水为主证,属于鼓胀范畴。其他水肿的辨治,可以参照本节

内容。

一、病因病机

水肿一证,其病因有风邪袭表、疮毒内犯、外感水湿、饮食不节及禀赋不足、久病劳倦,形成本病的机制为肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利。

(一)病因

1.风邪袭表

风为六淫之首,每夹寒夹热,风寒或风热之邪,侵袭肺卫,肺失通调,风水相搏,发为水肿。此即《景岳全书·肿胀》篇所言:“凡外感毒风,邪留肌肤,则亦能忽然浮肿。”

2.疮毒内犯

肌肤患痈疮疮毒,火热内攻,损伤肺脾,致津液气化失常,发为水肿。《济生方·水肿》云:“年少血热生疮,变为水,肿满,烦渴,小便少,此为热肿。”正是指这种病因而言。

3.外感水湿

久居湿地,冒雨涉水,湿衣裹身时间过久,水湿内侵,困遏脾阳,脾胃失其升清降浊之能,水无所制,发为水肿。正如《医宗金鉴·水气病脉证》曰:“皮水,外无表证,内有水湿也。”

4.饮食不节

过食肥甘,嗜食辛辣,久则湿热中阻,损伤脾胃;或因生活饥谨,营养不足,脾气失养,以致脾运不健,脾失转输,水湿壅滞,发为水肿。如《景岳全书·水肿》篇所言:“大人小儿素无脾虚泄泻等证,而忽而通身浮肿,或小便不利者,多以饮食失节,或湿热所致。”

5.禀赋不足、久病劳倦

先天禀赋薄弱,肾气亏虚,膀胱开合不利,气化失常,水泛肌肤,发为水肿。或因劳倦过度,纵欲无节,生育过多,久病产后,损伤脾肾,水湿输布失常,溢于肌肤,发为水肿。

(二)病机

水不自行,赖气以动,水肿一证,是全身气化功能障碍的一种表现。

具体而言,水肿发病的基本病理变化为肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利。其病位在肺、脾、肾,而关键在肾。病理因素为风邪、水湿、疮毒、淤血。肺主一身之气,有主治节、通调水道、下输膀胱的作用。

风邪犯肺,肺气失于宣畅,不能通调水道,风水相搏,发为水肿。脾主运化,有布散水精的功能。外感水湿,脾阳被困,或饮食劳倦等损及脾气,造成脾失转输,水湿内停,乃成水肿。肾主水,水液的输化有赖于肾阳的蒸化、开阖作用。久病劳欲,损及肾脏,则肾失蒸化,开阖不利,水液泛滥肌肤,则为水肿。诚如《景岳全书·肿胀》篇指出:“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;水惟畏土,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。”

由于致病因素及体质的差异,水肿的病理性质有阴水、阳水之分,并可相互转换或夹杂。阳水属实,多由外感风邪、疮毒、水湿而成,病位在肺、脾。阴水属虚或虚实夹杂,多由饮食劳倦、禀赋不足、久病体虚所致,病位在脾、肾。阳水迁延不愈,反复发作,正气渐衰,脾肾阳虚,或因失治、误治,损伤脾肾,阳水可转为阴水。反之,阴水复感外邪,或饮食不节,使肿势加剧,呈现阳水的证候,而成本虚标实之证。其次,水肿各证之间亦互有联系。阳水的风水相搏之证,若风去湿留,可转化为水湿浸渍证。

水湿浸渍证由于体质差异,湿有寒化、热化之不同。湿从寒化,寒湿伤及脾阳,则变为脾阳不振之证,甚者脾虚及肾,又可成为肾阳虚衰之证。湿从热化,可转为湿热壅盛之证。湿热伤阴,则可表现为肝肾阴虚之证。此外,肾阳虚衰,阳损及阴,又可导致阴阳两虚之证。最后,水肿各证,日久不退,水邪壅阻经隧,络脉不利,瘀阻水停,则水肿每多迁延不愈。

水肿转归,一般而言,阳水易消,阴水难治。阳水患者如属初发年少,体质尚好,脏气未损,治疗及时,

则病可向愈。此外,因生活饥馑、饮食不足所致水肿,在饮食条件改善后,水肿也可望治愈。若先天禀赋不足,或它病久病,或得病之后拖延失治,导致正气大亏,肺、脾、肾三脏功能严重受损,后期还可影响到心、肝,则难向愈。若水邪壅盛或阴水日久,脾肾衰微,水气上犯,则可出现水邪凌心犯肺之重证。若病变后期,肾阳衰败,气化不行,浊毒内闭,是由水肿发展为关格。若肺失通调,脾失健运,肾失开阖,致膀胱气化无权,可见小便点滴或闭塞不通,则是水肿转为癃闭。若阳损及阴,造成肝肾阴虚,肝阳上亢,则可兼见眩晕之证。

二、诊查要点

(一) 诊断要点

(1) 水肿先从眼睑或下肢开始,继及四肢全身。

(2) 轻者仅眼睑或足胫浮肿,重者全身皆肿;甚则腹大胀满,气喘不能平卧;更严重者可见尿闭或尿少,恶心呕吐,口有秽味,鼻衄牙宣,头痛,抽搐,神昏谵语等危象。

(3) 可有乳蛾、心悸、疮毒、紫癜以及久病体虚病史。

(二) 病证鉴别

1. 水肿与鼓胀

二病均可见肢体水肿,腹部膨隆。

鼓胀的主证是单腹胀大,面色苍黄,腹壁青筋暴露,四肢多不肿,反见瘦削,后期或可伴见轻度肢体浮肿。而水肿则头面或下肢先肿,继及全身,面色晄白,腹壁亦无青筋暴露。鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调,导致气滞、血瘀、水湿聚于腹中。水肿乃肺、脾、肾三脏气化失调,而导致水液泛滥肌肤。

2. 水肿阳水和阴水

水肿可分为阳水与阴水。

阳水病因多为风邪、疮毒、水湿。发病较急,每成于数日之间,肿多由面目开始,自上而下,继及全身,肿处皮肤绷紧光亮,按之凹陷即起,兼有寒热等表证,属表、属实,一般病程较短,《金匱要略》之风水、皮水多属此类。

阴水病因多为饮食劳倦,先天或后天因素所致的脏腑亏损。发病缓慢,肿多由足踝开始,自下而上,继及全身,肿处皮肤松弛,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥,属里、属虚或虚实夹杂,病程较长,《金匱要略》之正水、石水多属此类。

(三) 相关检查

(1) 水肿患者一般可先检查血常规、尿常规、肾功能、肝功能(包括血浆蛋白)、心电图、肝肾B超。

(2) 如怀疑心源性水肿可再查心脏超声、胸片,明确心功能级别。

(3) 肾性水肿可再查24小时尿蛋白总量、蛋白电泳、血脂、补体C₃、C₄、免疫球蛋白、抗核抗体、双链DNA抗体、SM抗体、T₃、T₄、FT₃、FT₄。

(4) 肾穿刺活检有助于明确病理类型,鉴别原发性或继发性肾脏疾病。

三、辨证要点

水肿病证首先须辨阳水、阴水,区分其病理属性。

阳水属实,由风、湿、热、毒诸邪导致水气的潴留;阴水多属本虚标实,因脾肾虚弱,而致气不化水,久则可见瘀阻水停。

其次应辨病变之脏腑,在肺、脾、肾、心之差异。最后,对于虚实夹杂,多脏共病者,应仔细辨清本虚标实之主次。

四、治疗

发汗、利尿、泻下逐水为治疗水肿的三条基本原则,具体应用视阴阳虚实不同而异。

阳水以祛邪为主,应予发汗、利水或攻逐,同时配合清热解毒、理气化湿等法;阴水当以扶正为主,健脾温肾,同时配以利水、养阴、活血、祛瘀等法。对于虚实夹杂者,则当兼顾,或先攻后补,或攻补兼施。

(一) 阳水

1. 风水相搏证

证候:眼睑浮肿,继则四肢及全身皆肿,来势迅速,多有恶寒,发热,肢节酸楚,小便不利等症。偏于风热者,伴咽喉红肿疼痛,舌质红,脉浮滑数。偏于风寒者,兼恶寒,咳喘,舌苔薄白,脉浮滑或浮紧。

证机概要:风邪袭表,肺气闭塞,通调失职,风遏水阻。

治法:疏风清热,宣肺行水。

代表方:越婢加术汤加减。本方有宣肺清热、祛风利水之功效,主治风水夹热之水肿证。

常用药:麻黄、杏仁、防风、浮萍疏风宣肺;白术、茯苓、泽泻、车前子淡渗利水;石膏、桑白皮、黄芩清热宣肺。

风寒偏盛,去石膏,加苏叶、桂枝、防风祛风散寒;若风热偏盛,可加连翘、桔梗、板蓝根、鲜芦根,以清热利咽,解毒散结;若咳喘较甚,可加杏仁、前胡,以降气定喘;如见汗出恶风,卫阳已虚,则用防己黄芪汤加减,以益气行水;若表证渐解,身重而水肿不退者,可按水湿浸渍证论治。

2. 湿毒浸淫证

证候:眼睑浮肿,延及全身,皮肤光亮,尿少色赤,身发疮痍,甚则溃烂,恶风发热,舌质红,苔薄黄,脉浮数或滑数。

证机概要:疮毒内归脾肺,三焦气化不利,水湿内停。

治法:宣肺解毒,利湿消肿。

代表方:麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。前方宣肺利尿,治风水在表之水肿;后方清热解毒,治疮毒内归之水肿。二方合用共起宣肺利水,清热解毒之功,主治痈疮疮毒或乳蛾红肿而诱发的水肿。

常用药:麻黄、杏仁、桑白皮、赤小豆宣肺利水;银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清热解毒。

脓毒甚者,当重用蒲公英、紫花地丁清热解毒;湿盛糜烂者,加苦参、土茯苓;风盛者,加白鲜皮、地肤子;血热而红肿,加丹皮、赤芍;大便不通,加大黄、芒硝;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,如石韦、大蓟、荠菜花等。

3. 水湿浸渍证

证候:全身水肿,下肢明显,按之没指,小便短少,身体困重,胸闷,纳呆,泛恶,苔白腻,脉沉缓,起病缓慢,病程较长。

证机概要:水湿内侵,脾气受困,脾阳不振。

治法:运脾化湿,通阳利水。

代表方:五皮饮合胃苓汤加减。前方理气化湿利水;后方通阳利水,燥湿运脾。两方合用共起运脾化湿,通阳利水之功,主治水湿困遏脾阳,阳气尚未虚损,阳不化湿所致的水肿。

常用药:桑白皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、生姜皮化湿行水;苍术、厚朴、陈皮、草果燥湿健脾;桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻温阳化气行水。

外感风邪,肿甚而喘者,可加麻黄、杏仁宣肺平喘;面肿,胸满,不得卧,加苏子、葶苈子降气行水;若湿困中焦,脘腹胀满者,可加川椒目、大腹皮、干姜温脾化湿。

4. 湿热壅盛证

证候:遍体浮肿,皮肤绷急光亮,胸脘痞闷,烦热口渴,小便短赤,或大便干结,舌红,苔黄腻,脉沉数或濡数。

证机概要:湿热内盛,三焦壅滞,气滞水停。

治法:分利湿热。

代表方:疏凿饮子加减。本方功用泻下逐水,疏风发表,主治水湿壅盛,表里俱病的阳水实证。

常用药:羌活、秦艽、防风、大腹皮、茯苓皮、生姜皮疏风解表,发汗消肿,使在表之水从汗而疏解;猪苓、

茯苓、泽泻、木通、椒目、赤小豆、黄柏清热利尿消肿；商陆、槟榔、生大黄通便逐水消肿。

腹满不减，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；若肿势严重，兼见喘促不得平卧者，加葶苈子、桑白皮泻肺利水；若湿热久羁，亦可化燥伤阴，症见口燥咽干，可加白茅根、芦根，不宜过用苦温燥湿、攻逐伤阴之品。

(二) 阴水

1. 脾阳虚衰证

证候：身肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘腹胀闷，纳减便溏，面色不华，神疲乏力，四肢倦怠，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

证机概要：脾阳不振，运化无权，土不制水。

治法：健脾温阳利水。

代表方：实脾饮加减。本方功效健运脾阳，以利水湿，适用于脾阳不足伴有湿困脾胃的水肿。

常用药：干姜、附子、草果、桂枝温阳散寒利水；白术、茯苓、炙甘草、生姜、大枣健脾补气；茯苓、泽泻、车前子、木瓜利水消肿；木香、厚朴、大腹皮理气行水。

气虚甚，症见气短声弱者，可加人参、黄芪以健脾益气；若小便短少，可加桂枝、泽泻，以助膀胱气化而行水。

又有水肿一证，由于长期饮食失调，脾胃虚弱，精微不化，而见遍体浮肿，面色萎黄，晨起头面较甚，动则下肢肿胀，能食而疲倦乏力，大便如常或溏，小便反多，舌苔薄腻，脉软弱，与上述水肿不同。此由脾气虚弱，气失舒展，不能运化水湿所致。治宜益气健脾，行气化湿，不宜分利伤气，可用参苓白术散加减。浮肿甚，大便溏薄，可加黄芪、桂枝益气通阳，或加补骨脂、附子温肾助阳。并适当注意营养，可用黄豆、花生佐餐，作为辅助治疗，多可调治而愈。

2. 肾阳衰微证

证候：水肿反复消长不已，面浮身肿，腰以下甚，按之凹陷不起，尿量减少或反多，腰酸冷痛，四肢厥冷，怯寒神疲，面色㿔白，甚者心悸胸闷，喘促难卧，腹大胀满，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。

证机概要：脾肾阳虚，水寒内聚。

治法：温肾助阳，化气行水。

代表方：济生肾气丸合真武汤加减。济生肾气丸温补肾阳，真武汤温阳利水，二方合用适用于肾阳虚损，水气不化而致的水肿。

常用药：附子、肉桂、巴戟肉、仙灵脾温补肾阳；白术、茯苓、泽泻、车前子通利小便；牛膝引药下行。

小便清长量多，去泽泻、车前子，加菟丝子、补骨脂以温固下元。若症见面部浮肿为主，表情淡漠，动作迟缓，形寒肢冷，治以温补肾阳为主，方用右归丸加减。病至后期，因肾阳久衰，阳损及阴，可导致肾阴亏虚，出现肾阴虚为主的病证，如水肿反复发作，精神疲惫，腰酸遗精，口渴干燥，五心烦热，舌红，脉细弱等。治当滋补肾阴为主，兼利水湿，但养阴不宜过于滋腻，以防伤害阳气，反助水邪。方用左归丸加泽泻、茯苓、冬葵子等。肾虚肝旺，头昏头痛，心慌腿软，肢颤者，加鳖甲、牡蛎、杜仲、桑寄生、野菊花、夏枯草。如病程缠绵，反复不愈，正气日衰，复感外邪，证见发热恶寒，肿势增剧，小便短少，此为虚实夹杂，本虚标实之证，治当急则治标，先从风水论治，但应顾及正气虚衰一面，不可过用解表药，以越婢汤为主，酌加党参、菟丝子等补气温肾之药，扶正与祛邪并用。

3. 瘀水互结证

证候：水肿延久不退，肿势轻重不一，四肢或全身浮肿，以下肢为主，皮肤瘀斑，腰部刺痛，或伴血尿，舌紫黯，苔白，脉沉细涩。

证机概要：水停湿阻，气滞血瘀，三焦气化不利。

治法：活血祛瘀，化气行水。

代表方：桃红四物汤合五苓散加减。前方活血化瘀，后方通阳行水，适用于水肿兼夹瘀血者或水肿久病之患者。

常用药:当归、赤芍、川芎、丹参养血活血;益母草、红花、凌霄花、路路通、桃仁活血通络;桂枝、附子通阳化气;茯苓、泽泻、车前子利水消肿。

全身肿甚,气喘烦闷,小便不利,此为血瘀水盛,肺气上逆,可加葶苈子、川椒目、泽兰以逐瘀泻肺;如见腰膝酸软,神疲乏力,乃为脾肾亏虚之象,可合用济生肾气丸以温补脾肾,利水肿;对气、阳虚者,可配黄芪、附子益气温阳以助化瘀行水之功。

对于久病水肿者,虽无明显瘀阻之象,临床上亦常合用益母草、泽兰、桃仁、红花等药,以加强利尿消肿的效果。

五、预防调护

(1)避免风邪外袭,患者应注意保暖;感冒流行季节,外出戴口罩,避免去公共场所;居室宜通风;平时应避免冒雨涉水,或湿衣久穿不脱,以免湿邪外侵。

(2)注意调摄饮食。肿势重者应予无盐饮食,轻者予低盐饮食(每日食盐量3~4克),若因营养障碍而致水肿者,不必过于忌盐,饮食应富含蛋白质,清淡易消化。

(3)劳逸结合,调畅情志。树立战胜疾病的信心。

(4)水肿患者长服肾上腺皮质激素者,皮肤容易生痤疮,应避免抓搔肌肤,以免皮肤感染。

(5)对长期卧床者,皮肤外涂滑石粉,经常保持干燥,并定时翻身,以免褥疮发生,加重水肿的病情。

(6)每日记录水液的出入量。若每日尿量少于500毫升时,要警惕癃闭的发生。

此外,患者应坚持治疗,定期随访。

(司力肖)

第三节 尿 浊

尿浊是指小便混浊,白如泔浆,尿时无疼痛感为主证,其中尿出白如泔水者称白浊,而色赤者称赤浊。

尿浊主要见于现代医学的乳糜尿,另外也有少数结核、肿瘤等。

《素问·至真要大论》曰:“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”。水液混浊包括尿液混浊。《中藏经》将小便混浊归在淋证门中,说:“小便数而色白如泔”。称为冷淋,与此相反,“小便涩而赤色如血”称为热淋。《诸病源候论》列出《虚劳小便白浊候》,所以说巢元方首先列出白浊病名。

至元代《世医得效方》将本病称漩浊,且列出“心浊”“脾浊”“肾浊”等类型和病名,而朱丹溪更加明显地称为“赤白浊”,明代戴思恭著《证治要诀》,认为尿浊有赤白之别,而精浊也有赤白之别。

明代张介宾《景岳全书》对本病有详细的论述,在论证时将尿浊称之为“溺白”,而清代《证治汇补》又将本病称之为“便浊”。尿浊的产生,初起多由湿热,《医学正传·便浊遗精》说:“夫便浊之证,因脾胃之湿热下流,渗入膀胱,故使便溲或白或赤而浑浊不清也”。尿浊日久,可导致心、脾、肾受伤,《证治汇补·便浊》说:“又有思虑伤心者,房欲伤肾者,脾虚下陷者”。可根据虚实的不同,选用通利和补益等法。

一、病因病机

(一)多食肥甘

酿生湿热,湿热久蕴而成浊邪,浊气下流渗入膀胱而尿浑浊。湿浊化热损及血络而成赤浊。或酗酒嗜肥,抑郁暴怒,致使肝胆湿热内生,湿热流注下焦,浊气渗入膀胱,故而小便黄赤混浊。

(二)脾虚下陷

脾虚下陷是浊证中的虚证,故反复发作,尤在疲劳时易复发。脾虚不能统摄精微故尿浊如泔水;脾虚不运则精微渗入膀胱故尿中油珠,光彩不定。病情加重则脾不统血,尿浊与血混面流出成赤浊。或因过食肥甘生冷之物,滞而不化等原因,皆令湿浊停聚,不得消散,凝而为痰,痰浊内蕴下注,致使清浊不泌,产生

尿浊。

(三)思虑于遂,或劳欲过度,或淋病过用通利,损及心肾气阴

使虚火甚于上,肾水亏于下,心肾不交,水火失济。《丹溪心法》曰:“人之五脏六腑,俱各有精,然肾为藏精之府,而听命于心,贵乎水火升降,精气内持。若调摄失宜,思虑不节,嗜欲过度,水火不交,精元失守,由是而为赤白浊之患”。

(四)劳倦淫欲过度,或久病不复,耗伤精气,致使肾阳衰微

命门火衰,犹釜底之无薪,气化不行,开合不利,膀胱虚冷,精气下流,故溺下白浊如凝脂。肾为水脏,内寓相火,肾阴亏损,阴不涵阳则相火亢盛,水道不清,故尿下黄浊。

二、诊断要点

(1)以尿道流出混浊尿液为主要特征,一般无排尿频急或尿道涩痛症状。

(2)临床上遇有白色混浊尿液、豆浆或牛奶样尿液或有乳糜血尿患者,应注意作尿液乳糜试验(又称乙醚试验,即在尿液中加入乙醚便可澄清)以明确乳糜尿及乳糜血尿的诊断。

少数乳糜尿可因结核、肿瘤、胸腹部创伤或手术、原发性淋巴管疾病(包括先天性畸形)所致,偶见于妊娠、肾盂肾炎、包虫病、疟疾等。多由剧烈运动或进食脂肪餐等诱发,可结合病史和相关的实验室检查。

三、类证鉴别

(一)尿浊与膏淋

二者均有小便混浊,其鉴别点在于尿痛与不痛,小便混浊而痛者为膏淋,小便混浊而不痛者为尿浊。清代叶桂《临证指南医案》说:“大凡痛则为淋,不痛为浊”。

(二)尿浊与精浊

清代何梦瑶《医编》说:“有精浊,有便浊,精浊出自精窍,与便浊之出于溺窍者大异”。尿浊为尿出如米泔,有浑浊沉淀,尿涩不痛,或尿初尚清,旋即澄如白蜡。若热盛伤阴,血络受损,血从下溢,尿中可夹血丝、血块,其病变出自溺窍。精浊是指尿道口经常流出米泔样如糊状浊物,而小便并不混浊,且常伴有茎中灼热疼痛、尿频、尿急、尿痛等,或伴有会阴部重坠样疼痛,甚则可见腰骶部或尾骶部疼痛,其病变部位在精窍。

四、辨证论治

(一)辨证要点

1.审病性

首先区分赤浊、白浊。白浊以小便混浊,色白如泔浆为主证,赤浊以小便混浊夹血为主证。《丹溪心法》说:“赤者湿热伤血分,白者湿热伤气分”。此言尿浊属于实证。《医学证传》说:“血虚热甚者,则为赤浊……气虚而热微者,则为白浊”。此言尿浊之属于虚证。

2.察虚实

本病初起以湿热为多,属实证;病久则脾肾亏虚。

(二)治疗原则

本病初起湿热为多,治宜清热利湿,病久则脾肾虚弱,治宜补益脾肾,固摄下元。但补益之剂中亦可佐以清利,清利之剂中,又可兼以补益,必须做到清利而不伤阴,补益而不涩滞。

(三)分证论治

1.湿浊下注

证候:突然小便浑浊,或白如米泔,或如泥浆或色赤,或停放后小便胶黏浑浊,胸闷不适,纳谷不馨,小便量较多无涩痛,舌苔腻或黄腻,脉濡数。

治法:清化湿浊。

方药：程氏草薢分清饮化裁：草薢、石菖蒲、黄柏各 10 g，茯苓、白术、车前子各 15 g，莲子心 12 g，丹参 6 g。若热重于湿，加栀子 12 g，滑石 10 g，车前草 15 g。

若湿重于热，加苍术、厚朴各 10 g，半夏、陈皮各 12 g；湿浊下注表现为赤浊，拟清心火，导小肠火，主方用导赤散合四物二陈汤加滑石、小蓟等。尿赤如血，心烦易怒，舌质红，脉细数，提示湿火较甚，以四物汤加黄柏、知母、椿根皮、青黛。

2. 肝胆湿热

证候：小溲热赤浑浊，目赤肿疼，口苦心烦，常伴有阴肿、阴痒、阴湿，胸胁苦满，恶心呕吐，耳鸣耳聋，舌苔黄腻，脉象弦数或滑数。

治法：清利肝胆湿热。

方药：龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩各 10 g，柴胡 6 g，生地、当归、栀子各 12 g，车前子、泽泻各 10 g，甘草 3 g。

湿热较重者，加草薢、海金沙各 10 g，白茅根 15 g；阴痒阴肿者，加地肤子、白鲜皮各 15 g；尿混浊夹赤，加丹皮 6 g，仙鹤草 15 g，藕节 10 g。

3. 脾虚下陷

证候：尿浊如米泔，如泥浆，如胶黏，如败絮或尿中杂有油脂，光彩不定。本症已反复发作或使用渗利之品病情反而加剧，尤在多食油腻，辛辣刺激食物及疲劳之后容易诱发。严重者发为尿赤浑浊如油珠。伴发小腹坠胀，尿意不畅，面色无华，神疲乏力，苔薄或舌质淡，脉缓。

治法：益气升清化浊。

方药：补中益气汤合苍术难名散加减：黄芪、党参、龙骨、白术各 15 g，茯苓 10 g，苍术、柴胡、陈皮各 6 g，升麻、甘草各 3 g，制川乌、补骨脂、茴香各 10 g，龙骨 15 g。

兼有湿热，加黄柏、草薢各 12 g，尿浊夹血者，酌加小蓟、藕节、旱莲草各 15 g；心脾两虚也可出现赤浊，责之于脾不统血，拟归脾汤加熟地、阿胶各 10 g(又名黑归脾)施治。

4. 心虚内热

证候：小便赤浊，心中悸烦，多梦少寐，惊惕不安，健忘梦遗，夜卧盗汗，或心中嘈杂似饥，舌赤碎痛，或口舌生疮，脉细数。

治法：养心清热。

方药：清心莲子饮加减：石莲肉、黄芩各 10 g，麦冬、地骨皮 12 g。车前子、茯苓、人参、黄芪各 15 g，甘草 3 g。

阴虚火旺较重者，加知母、黄柏、生地各 12 g；尿赤浊明显者，加仙鹤草、紫花地丁、白茅根各 15 g。

5. 肾虚不固

证候：尿浊色白反复发作，日久不愈，形寒肢冷，腰脊酸软，下肢软弱，精神委顿，舌质淡，苔白，脉沉细。或尿浊色赤，反复发作，日久不愈，心烦口渴，夜寐不安，手足心发热，甚则盗汗，舌质红，舌苔少，脉细数。

治法：益肾固涩。

方药：大补元煎加味：杜仲、熟地、怀山药、山茱萸、枸杞子各 15 g，当归 12 g，人参、郁金、菖蒲、草薢各 10 g，甘草 5 g。

肾虚不固是尿浊的虚证，病程较长久，肾气不足势必发展为脾肾阳虚和心肾阴虚两个常见类型。

脾肾阳虚为主，常见白浊，可选无比山药丸合草薢分清饮(草薢、益智仁、石菖蒲、乌药)。心肾阴虚可表现为白浊，更常见赤白浊，可选坎离既济丸，见赤浊加小蓟饮子。

五、其他疗法

(一) 单方验方

1. 射干汤

射干 15 g，水煎，每天 1 剂，加入白糖适量，分 3 次，饭后服。清热利湿。治疗尿浊(乳糜尿)。

2. 飞廉莲子汤

飞廉 45 g, 石莲子 30 g, 山药 15 g。三味共煎以代茶饮, 每天 1 剂, 以 30 天为 1 个疗程。本方清热利湿、健脾导浊, 适用于膀胱湿热所致尿浊。

3. 冬葵草薜散

冬葵子 150 g, 草薜 120 g, 白糖 80 g。将前两味药焙干为末, 后加入白糖拌匀装瓶备用。每天早晚各服 1 次, 每次 3~5 g, 温开水送服。本方清热利湿, 适用于治疗血丝虫尿浊(乳糜尿)患者。

4. 苦参消浊汤

苦参 30 g, 熟地、山萸肉各 15 g, 怀山药、草薜、车前子各 20 g, 石菖蒲、乌药、益智仁、炮山甲各 10 g。水煎服, 每天 1 剂。本方益肾养精, 清利湿热。主治尿浊、膏淋。

5. 乳糜血尿汤

川断、当归、川牛膝各 10 g, 淡秋石、丹参、杜仲、生蒲黄(包煎)各 15 g, 益母草、黄芪、土茯苓、仙鹤草各 30 g。水煎服, 每天 1 剂。本方固肾益气, 活血化瘀, 主治乳糜血尿。

(二) 药膳疗法

1. 大黄蛋

锦纹大黄研细末 2 g, 以鸡蛋 1 个, 破顶入药, 搅匀, 煮熟, 空腹时食之, 连服 3 天。主治赤白浊淋。

2. 荞麦鸡蛋

荞麦炒焦为末, 鸡子白和为丸, 梧子大, 每天 3 次, 每次 9 g。本方又名“济生丹”。主治男子白浊。

3. 白糯米

糯米 500 g, 白芷、石菖蒲各 50 g, 牡蛎 100 g。研末, 糯米粉和丸, 木馒头煎汤吞服, 每天 3 次, 每次 9 g。主治小便膏脂。

4. 韭菜子

韭菜子每天生吞 10~20 粒, 盐汤下。主治梦遗溺白。

(司力肖)

第四节 遗 精

遗精是指不因性交而精液自行泄出, 甚至频繁遗泄的病证。有梦而遗者, 名为梦遗; 无梦而遗, 甚至清醒时精自滑出者, 名为滑精, 是遗精的两种轻重不同的证候。此外中医又有失精、精时自下、漏精、溢精、精漏、梦泄精、梦失精、梦泄、精滑等名称。

一、历史沿革

遗精之病早在《内经》中就有记载。如《灵枢·本神》有“恐惧而不解则伤精, 精伤则骨酸痿厥, 精时自下”之语, 可见当时已认识到, 惊恐等情志因素可致精液滑泄。汉代张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》曰:“夫失精家, 少腹弦急, 阴头寒, 目眩发落, 脉极虚芤迟, 为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧, 男子失精……桂枝龙骨牡蛎汤主之。”文中指出了遗精得之于阴阳失调的证候及治疗方药, 较《内经》更为全面。

隋代巢元方《诸病源候论·虚劳病诸候》明确提出遗精是由于肾气亏虚所致。如“虚劳失精候”说:“肾气虚损, 不能藏精, 故精漏失。”“虚劳梦泄精候”又说:“肾虚, 为邪所乘, 邪客于阴则梦交接。肾藏精, 今肾虚不能制精, 因梦感动而泄也。”巢氏治疗多以补肾固精为主, 为后世遗精多属肾虚的理论奠定了基础。

唐宋时期治疗遗精的方药已比较丰富。《备急千金要方·卷十九》载有治遗精方 14 首;《外台秘要·中卷十六》收录治虚劳失精方 5 首, 虚劳梦泄精方 10 首;《普济本事方·卷三·膀胱疝气小肠精漏》载有治遗精方 4 首, 该书正式提出遗精和梦遗的名称, 其论述病因较为详细。如说:“梦遗有数种, 下元虚惫, 精不禁者, 宜服茴香丸; 年壮气盛, 久节淫欲, 经络壅滞者, 宜服清心丸; 有情欲动中, 经所谓所愿不得, 名曰

白淫，宜良方茯苓散。正如瓶中煎汤，气盛盈溢者，如瓶中汤沸而溢；欲动心邪者，如瓶之倾侧而出；虚惫不禁者，如瓶中有罅而漏，不可一概用药也。”此实为遗精辨证论治的雏形。

金元时期对遗精病因病机有了更进一步的认识。如朱丹溪对遗精的病因，除承袭前人主虚之说外，进一步认识到也有实证，为湿热遗精提供了理论根据，他在《丹溪心法·遗精》强调：“精滑专主湿热，黄柏、知母降火，牡蛎粉、蛤粉燥湿。”对湿热所致遗精提出了具体治疗方法。

明代对遗精的认识，渐臻完善。戴思恭在《证治要诀·遗精》一书中将遗精的病因归纳为：“有用心过度，心不摄肾，以致失精者；有因思欲不遂，精色失位，输泻而出者；有欲太过，滑泄不禁者；有年壮气盛，久无色欲，精气满泄者。”并且提出：“失精梦泄，亦有经络热而得者，若心虚冷用热剂，则精愈失。”楼英在《医学纲目·卷二十九·梦遗白浊》总结先贤治疗遗精的方法有五：“用辰砂、磁石、龙骨之类，镇坠神之浮游，是其一也；其二，思想结成痰饮，迷于心窍而遗者，许学士用猪苓丸之类，导利其痰是也；其三，思想伤阴者，洁古珍珠粉丸，用蛤粉、黄柏降火补阴是也；其四，思想伤阳者，谦甫鹿茸、苁蓉、菟丝子等补阳是也；其五，阴阳俱虚者，丹溪治一形瘦人，便浊梦遗，作心虚治，用珍珠粉丸、定志丸服之，定志丸者，远志、菖蒲、茯苓、人参是也。”张景岳对遗精的证治归纳，更为全面。《景岳全书·遗精》说：“遗精之证有九：凡有所注恋而遗者，此精为神动也，其因在心；有欲事不遂而梦者，此精失其位也，其因在肾；有值劳倦即遗者，此筋力不胜，肝脾之气弱也；有因心思索过度辄遗者，此中气有不足，心脾之虚陷也；有因湿热下流，或相火妄动而遗者，此脾肾之火不清也；有无故滑而不禁者，此下元亏虚，肺、肾之不固也；有禀赋不足，而精易滑者，此先天元气之单薄也；有久服冷利等剂，以致元阳失守而滑泄者，此误药之所致也；有壮年气盛，久节房欲而遗者，此满而溢者也。凡此之类，是皆遗精之病。然心主神，肺主气，脾主湿，肝主疏泄，肾主闭藏，则凡此诸病五藏皆有所主，故治此者，亦当各求所因也。”又说：“凡心火盛者，当治心降火；相火盛者，当壮水滋阴；气陷者当升举；滑泄者当固涩；湿热相乘者，当分利；虚寒冷利者，当温补下元；元阳不足，精气两虚者，当专培根本。”这些论述和治疗法则至今仍有积极的临床意义。另外，明代王纶在《明医杂著·梦遗滑精》中指出：“梦遗滑精，世人多作肾虚治，而为补肾涩精之剂不效，殊不知此证多由脾虚，饮食厚味、痰火湿热之人多有之。”提出了遗精由脾胃湿热所致的新观点。

清代医家在继承明代医家理论基础有了进一步发挥。提出有梦为心病，无梦为肾病的观点。《医学心悟·遗精》说：“梦而遗者，谓之梦遗；不梦而遗者，谓之精滑。大抵有梦者，由于相火之强，不梦者由于心肾之虚。然令人体薄火旺者，十中之一；虚弱者，十中之九。予因此二丸分主之，一日清心丸，泻火止遗之法也，一日十补丸，大补气血，俾气旺则能摄精也。”《临证指南医案·遗精》：“以有梦为心病，无梦为肾病，湿热为小肠膀胱病。夫精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心。”这种以有梦无梦定脏腑之法，虽有一定道理，但从临床来看，不能以此作为判定脏腑部位的唯一标准，否则将形成治疗上的僵化。《张氏医通》在本病的辨证论治上有较大发挥。尤为可贵的是提倡根据年龄、体质等详辨寒热虚实，颇为切合临床实际。如：“壮年火盛，多有流溢者，若以虚冷用热剂，则精愈失，滋肾丸加生地、茯神、枣仁、菖蒲；梦遗而为肝热胆寒，以肝火淫于外，魂不内守，故多淫梦失精，或时心悸，肥人多此，宜清肝不必补肾，温胆汤加人参、茯神、枣仁、莲肉；遗精腰痛，六味地黄丸加杜仲、五味、菟丝子、苁蓉；中年以后，还少丹；精气不足，呼吸短气，滑泄不禁，兼心脾气虚，饮食少进者，金锁玉关丸加参芪；脾肾俱虚，败精失道，精滑不固者，九龙丹去当归加草薢、五味；然不若萃仙丸尤妙。”

综上所述，早在《内经》《伤寒杂病论》中对遗精就有了一定认识，历代医家对其病因病机不断完善和补充，至明清时期，在辨证论治方面更加具体，其治则和方药至今仍有临床意义。

二、范围

病理性遗精可见于西医学的性神经症、前列腺炎、阴茎包皮炎、精囊炎、精阜炎及某些慢性疾病，可以认为遗精只是某些疾病的临床症状，其临床表现与本证的特点相符者，均可参照本篇辨证论治。

三、病因病机

本病病因较多，病机复杂，但其基本病机可概括为2点。一是火热或湿热之邪循经下扰精室，开合失

度,以致精液因邪扰而外泄,病变与心肝脾关系最为密切;二是因脾肾本身亏虚,失于封藏固摄之职,以致精关失守,精不能闭藏,因虚而精液滑脱不固,病变主要涉及脾肾。

(一) 肾虚不藏

恣情纵欲:青年早婚,房室过度,或少年频犯手淫,导致肾精亏耗。肾阴虚者,多因阴虚火旺,相火偏盛,扰动精室,使封藏失职;肾气虚者,多因肾气不能固摄,精关失约而出现自遗。《医贯·梦遗并滑精》说:“肾之阴虚则精不藏,肝之阳强则火不秘,以不秘之火,加临不藏之精,除不梦,梦即泄矣。”《证治要诀·遗精》说:“有色欲太过,而滑泄不禁者。”前者是属于阴虚阳亢,后者是属于阴阳两虚,下元虚惫。

禀赋不足:先天不足,禀赋素亏,下元虚惫,精关不固,易于滑泄。如《景岳全书·遗精》说:“有素禀不足,而精易滑者。此先天元气单薄也。”

(二) 君相火旺

劳心过度:劳神太过,心阴暗耗,心阳独亢,心火不能下交于肾,肾水不能上济于心,心肾不交,水亏火旺,扰动精室而遗。如《证治要诀·遗精》说:“有用心过度,心不摄肾,以致失精者。”《折肱漫录·遗精》也说:“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而上,火亢则水不升,而心肾不交,士子读书过劳,功名心急者每有此病。”

妄想不遂:心有妄想,所欲不遂,心神不宁,君火偏亢,相火妄动,亦能促使精液自遗。正如《金匱翼·梦遗滑精》所说:“动于心者,神摇于上,则相遗于下也。”

(三) 气不摄精

思虑过度,损伤心脾,或饮食不节,脾虚气陷,失于固摄,精关不固,精液遗泄。正如《景岳全书·遗精》说:“有因用心思虑过度辄遗者,此中气不足,心脾之虚陷也。”

(四) 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,扰动精室,亦可发生精液自遗。正如《杂病源流犀烛·遗泄源流》:“有因饮酒厚味太过,痰火为殃者……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。”

综上所述,遗精的发病机制,主要责之于心、肝、脾、肾四脏。且多由于房室不节,先天不足,用心过度,思欲不遂,饮食不节等原因引起。

四、诊断与鉴别诊断

(一) 诊断

每星期2次以上,或一日数次,在睡梦中发生遗泄,或在清醒时精白滑出,并有头昏、耳鸣、精神萎靡、腰酸腿软等症状,即可诊断为遗精。

(二) 鉴别诊断

1. 生理性溢精

一般未婚成年男子或婚后长期分居者,平均每月遗精1~2次或虽偶有次数稍增多,但不伴有其他症状者,均为生理性溢精。正如《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:“若满而溢者,则去者自去,生者自生,势出自然,无足为意也。”此时无需进行治疗,应多了解性知识,消除不必要的紧张恐惧心理。病理性遗精则为每星期两次以上,甚则每晚遗精数次。

2. 早泄

早泄是男子在性交时阴茎刚插入阴道或尚未进入阴道即泄精,以致不能完成正常性交过程。其诊断要点在于性交时过早射精。而遗精则是在非人为情况下频繁出现精液遗泄,当进行性交时,却可能是完全正常的。其诊断要点在于非人为情况下精液遗泄,但以睡眠梦中多见。有时临床上两者可同时并存。

3. 小便尿精

小便尿精是精液随尿排出,或排尿结束后又流出精液,尿色正常而不混浊,古人将本症归于“便浊”“白