

方药如下:茯苓15g,竹茹10g,陈皮10g,枳实10g,北柴胡20g,黄芩10g,法半夏20g,党参10g,葛根50g,丹皮10g,甘草6g。3剂,每剂自加生姜3片,大枣4颗煎服之。6月3日二诊:患者诉服药期间眼痛大减。舌红较前变浅,舌下静脉依旧曲张,减柴胡、黄芩,葛根减至40g,再服3剂。6月7日三诊:患者服药至第5剂时,眼痛再发1次,舌下静脉同前。细思其服药间病情总体好转,遂去小柴胡汤,再进5剂。6月15日四诊:患者告知眼痛消失,予三诊方跟进3剂,巩固疗效。停药后随访半年,患者眼痛偶有轻微发作,但程度已无妨。

按语:《灵枢·大惑论》云“五脏六腑之精气,皆上注于目”,可见目系相关疾病也是内在诸多脏腑的反映。经络学说中目系与诸多经络循行联络,如《灵枢·经脉》载:“心手少阴之脉……其支者……挟咽,系目系”,《灵枢·寒热病》载:“足太阳有通项入于脑……属日本,名曰眼系”。本案患者为中年女性,以“眼痛”为主症,曾完善诸多检查,西医治疗效果不佳。笔者导师运用中医思维,从患者整体症状出发,辨证为痰热内扰夹瘀证,以温胆汤和胃,清热化痰,配合丹皮凉血散瘀。由于病情迁延日久,外加平素患者易多思,必有肝胆气机不畅,正邪交争不下,可视为小柴胡汤证“往来寒热”之延伸,因而合用小柴胡汤扶正祛邪,疏利肝胆,调畅气机。值得注意的是方中葛根量大,一则引药上达头目,二则缓太阳经脉拘急,辨证准确,守方后收效较好。温胆汤历代有诸多出处^[1],此处运用乃出自《三因极一病证方论》。湖南地区气候多湿热交蒸,湖湘人又多有嗜食辛辣油腻的饮食特点,易致脾胃内损,中焦失运,痰热内生,故以温胆汤治之。温胆汤方中陈皮、茯苓、半夏可健脾化痰,运化太阴痰湿以除湿;枳实、竹茹可清热化痰、行气除痞,针对阳明湿热黏着不分之状态;姜、草、枣可固护中焦,调和诸药。本方较为平和,可临证灵活加减用之。

参考文献

[1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.

第一作者:林哲,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:钟颖,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肾脏疾病,E-mail:295731642@qq.com

(收稿日期:2019-07-17)

针刺治疗夜尿验案1则

劳祎林¹,刘璐¹,陈炜²,
陈静¹,伍媛¹,吴林³

- (1. 广西中医药大学第一临床医学院, 广西南宁,530023;
2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁,530023;
3. 广西中医药大学,广西南宁,530001)

[关键词] 夜尿;补肾理论;针刺;验案

[中图分类号]R246.9 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.036

夜尿是指白天尿量、排尿次数正常,夜间排尿次数多于3次甚至达到十余次的一类病症,常会影响患者睡眠及变生他疾。中医学并无“夜尿”这一病名,但不乏对相关病症病因病机的描述,如《素问·逆调论》载:“肾者水脏,主津液”,《医方考》载:“脬气者,太阳膀胱之气也……正气虚之则不禁”,可知该病病机在于肾阳虚损、膀胱失约,又因肝主疏泄,脾主运化,参与气机调节,故本病与肝脾关系密切,在治疗时应注重温补肾阳与调理肝脾。现介绍基于《内经》补肾理论所采用的针刺治疗夜尿验案1则如下。

彭某,女,23岁,办公室职员,于2017年8月13日就诊。主诉:夜尿次数增多3个月余。患者自诉3个月前无明显诱因出现晚上排尿次数增多,每夜4~6次,每次量约10~30ml,因多次起夜,睡眠状况差,入睡较困难。曾到外院就诊,查大小便常规、肾脏彩超、泌尿系彩超均未见异常,肝肾功能、电解质、心肌酶、肿瘤5项、感染4项、糖化血红蛋白等均正常。予头孢克肟胶囊口服(1粒/次,2次/d)和复方石韦胶囊口服(4粒/次,2次/d)治疗,症状未见明显好转。现症见:夜尿次数同前,腹部时有胀满不适感,饱餐、食生冷食物后明显,揉按后缓解,精神疲倦,情绪欠佳,易烦躁,平素上班久居空调房,手脚偏凉,寐差,入睡困难,醒后不再易再入睡,纳一般,喜热饮,大便稍溏,白天时小便正常,舌淡红、苔薄白,脉沉细。处方:针刺肾俞、命门、太溪、三阴交、太冲、足三里(均双侧),单手指切进针法,重插轻提(提插补法),以患者自觉进针部位出现酸麻胀感为度,留针30min,每天1次,连续治疗7d。嘱夜晚21时后少饮水,口渴甚时可稍予温水湿润唇周;适寒温,调情志。8月20日复诊:患者诉前夜睡前小便1次,半夜起床小便2次,晨起小便1次,起夜次数较前减少,自觉睡眠状况较前稍改善,情绪一般,烦

躁同前,精神一般,腹部胀满不适感稍缓解,纳可,大便成形,白天小便可,舌淡红、苔薄白,脉沉细。维持前治疗方案7 d。8月27日三诊:患者诉近1周末每晚睡前排小便1次,半夜起床小便1次,晨起小便1次,入睡较快,中途不易醒,睡眠情况较前明显改善,情绪一般,时有烦躁,但程度较前缓解,精神可,纳可,腹部胀满不适感出现频率较前减少,大便可,小便调。维持前治疗方案7 d。9月3日四诊:患者述近日一般只需睡前排小便1次、晨起排小便1次,心情平稳,无烦躁,寐可,纳一般,偶有腹部胀满不适感,二便调。继续前治疗方案巩固疗效。9月13日五诊:无其他不适,纳寐可,二便调。嘱自行调护,夜晚21时后尽量不饮水,口渴甚时可予少量温水湿润唇周;适寒湿,调情志。11月13日随访,患者仍保持睡前排小便1次,晨起排小便1次,纳寐可,二便调。

按语:本案患者为年轻女性,久居空调房,属寒冷之所,耗伤阳气。肾脏主骨生髓,患者手脚偏凉,乃肾阳虚所致。《脉要精微论》载:“水泉不止者,是膀胱不藏也。”夜尿次数增多,其病位在于肾与膀胱;腹部时有胀感,揉按后缓解,病性属虚;大便溏,乃肾阳不足引起相火少气导致燔灼不及之故;阳虚则阴无以化,肝脾不和,阴阳失调,则寐差、情绪不佳,大便溏。故治疗以温补肾阳、调节膀胱气化、调肝理脾为法。《灵枢·根结》曰:“太阳根于至阴,结于命门,命门者,目也。”命门在阳脉之海督脉上,总督诸经阳气,肾气为诸气之根,人体生长发育之原动力,针刺命门可调动诸经阳气,进而使肾气固,则气化利,小便调,奏温补肾阳之功。肾俞为膀胱经腧穴和肾脏背俞穴,太溪为肾经原穴,乃肾脏元气深聚之所,针刺肾俞、太溪可封藏相火,肾水封藏无太过之说,故肾水愈能封藏,阴阳互根,则阳根愈坚固,可激发肾脏元气,以温补肾阳;三阴交乃足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经三经交汇之处,其中肝司疏泄,脾主运化气血津液,肾主代谢水液,此三脏皆参与水液的调节与代谢。针刺三阴交可温补脾肾、振奋气机,调节肾脏元气,促进膀胱气化,配伍太溪穴可发挥益气通络、温肾暖脾、固摄膀胱之功效。相关研究表明,对三阴交进行穴位刺激可显著降低膀胱残余尿量,提高膀胱压力和增强膀胱逼尿肌收缩力。其机制可能与三阴交穴位刺激盆神经电信号的放电次数,促进盆神经的兴奋传导,一定程度上与参与相关神经的再生和修复有关^[1-2]。《灵枢·经

脉》载:“肝足厥阴之脉……入毛中,过阴器……是肝所生病者,胸满呕逆飧泄,狐疝遗溺闭癃。”太冲穴是肝经的原穴,能够补益肝脏元气,又可条达气机以疏泄肝脏之邪气,舒畅情志,调节精神,使人愉悦。针刺太冲可调节患者情绪,正合《灵枢·本神》中“和喜怒而安居处,节阴阳调刚柔”之意,并可用于治疗经脉循行所过之处的相关疾患。“胃足阳明之脉,属胃络脾……胃中寒则胀满”,足三里乃阳明经合穴,胃之下合穴,可健脾益胃、补益气血、调理气机、强身健体、益寿延年,针刺足三里可治疗患者腹部胀满不适。本案患者虚象明显,症状表现为阳虚,“虚则补之”,故采用提插补法。《灵枢·九针十二原》云:“刺之要,气至而有效”,针刺患者穴位,要求有酸麻胀感,乃气至病所之征兆。治疗14 d后患者夜尿情况改善,时有烦躁,睡眠一般,纳可,二便调。乃病程较长,肾阳之气尚未完全恢复,仍需调理。治疗结束1个月后随访,患者肾阳已复,气机调和,气化有节,膀胱固摄有常,诸症皆除。

针刺疗法具有安全有效、无创等优点,临床上易于被患者接受。本案运用《内经》补肾理论分析疾病,辨证准确,选用相应腧穴进行临床针刺治疗,操作规范,获得显著疗效。同时就患者的生活保健提出了合理的指导。其中关于“阳气者,精则养神,柔则养筋”“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”等补肾思想,对于现代人习惯久居空调房、熬夜等耗伤肾阳之气的不良生活方式仍具有现实指导意义。

参考文献

- [1] 杨晗,计娟利. 三阴交穴位按摩联合功能锻炼对产后膀胱与盆底肌功能的影响[J]. 中医药导报,2018,24(18):108-111.
- [2] 林旭明. 三阴交穴临床配伍应用验案举隅[J]. 湖南中医杂志,2013,29(8):85-86.

基金项目:国家自然科学基金项目(81760847);广西中医基础重点实验室系统课题(17-259-49-01);广西中医药大学2019年研究生教育创新计划项目(YCSY20190034)

第一作者:劳祎林,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治脑血管病

通讯作者:吴林,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脑血管病, E-mail: 358304005@qq.com

(收稿日期:2019-04-17)