

胀1年余。1年前患者因生活琐事、烦劳过度而出现腹胀。现在症:脘腹胀满不舒,食后加重,偶伴腹痛,喜温喜按,乏力,情志不畅,纳少,夜寐欠佳,小便正常,大便溏薄。舌质红、边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:痞满,脾虚肝郁证。治以健脾和胃、疏肝理气为法,方用柴芍六君汤加减,处方:柴胡10g,白芍15g,黄芪20g,人参10g,白术10g,茯苓20g,甘草6g,陈皮8g,法半夏9g,神曲6g,酸枣仁20g。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服用。配合针刺治疗以健脾疏肝,取穴:中脘、天枢、大横、气海、上巨虚、足三里、三阴交、太白、阴陵泉、太冲。1周后,患者诉脘腹胀满好转,诸症渐缓。继用上方,7d后诸症渐愈。

按语:本案患者腹胀,以脾虚为主,土虚木乘,故治疗以健脾为主、兼以理气,方用柴芍六君汤加减。方中黄芪、人参、白术益气健脾;陈皮、半夏、茯苓燥湿理气;柴胡、白芍疏肝养血、理气解郁;酸枣仁滋养肝血、安神助眠;甘草调和诸药。诸药合用,既可健脾和胃,又可疏肝解郁。针刺取穴中脘为脾经输穴、足三里为胃经合穴,配合三阴交、阴陵泉四穴以健脾和胃;太冲为肝经原穴,疏肝解郁;中脘、天枢、大横、气海、上巨虚为治疗腑病之主穴,可理气消胀。

3 小 结

赵师从肝脾论治功能性腹胀,治疗多以疏肝健脾为法。偏于肝气郁结者,以疏肝为主,兼以健脾。常选用四逆二陈汤加减配合针刺治疗,药用柴胡、枳壳、白芍、陈皮、法半夏、茯苓、槟榔、莱菔子、酸枣仁、甘草等;穴位多选用中脘、天枢、大横、气海、上巨虚、太冲、期门、章门、太白等。偏于脾胃虚弱者,以健脾为主,辅以疏肝。常选用柴芍六君汤加减配合针刺治疗,药用柴胡、白芍、人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏等;穴位多选用中脘、天枢、大横、气海、上巨虚、足三里、三阴交、太白、太冲等;均取得良好疗效。

参考文献

- [1] 刘波. 功能性腹胀临床近期研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(21): 220-221.
- [2] 刘颖. 针刺治疗脾虚肝郁型功能性腹胀的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.

第一作者:吴世英,女,2012级本硕连读研究生,研究方向:针灸推拿康复

通讯作者:赵瑞成,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床应用, E-mail: ZRC20070822@163.com

(收稿日期:2019-07-23)

强宝全固本调神针法 治疗急性尿潴留验案1则

高 珺¹, 强宝全²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 急性尿潴留; 固本调神针法; 强宝全; 验案

[中图分类号] R277.54+5.5, R246.1 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.038

急性尿潴留(acute urine retention, AUR)是临床常见的急症之一,多见于老年男性。其起病急骤,发病时膀胱内充满尿液而不能排出,患者常胀痛难忍,有时部分尿液可从尿道溢出,但无法减轻下腹疼痛。西医治疗一般采取导尿术以引流尿液,但该治疗方法易引起患者不适泌尿系感染,且临床上有一部分患者无法接受^[1]。强宝全系天津市中医药研究院附属医院针灸科主任医师,笔者(第一作者)有幸跟师学习,获益匪浅,现将其针刺治疗急性尿潴留经验介绍如下。

赵某,男,75岁,2018年6月15日初诊。主诉:突发小腹胀痛伴排尿困难1d。患者诉6月15日凌晨服用利尿剂(呋塞米,具体剂量不详)后感寒,晨起出现小腹胀痛伴排尿困难,前往当地医院就诊,彩超示:膀胱内残余尿量667ml。患者拒绝插导尿管治疗,遂前往天津市中医药研究院附属医院针灸科门诊就诊。现症见:神清,精神可,小便不通,小腹胀满膨隆,拒按,纳寐可,大便可,舌红、苔白腻,寸关脉沉,尺脉浮。既往史:前列腺增生10年余,高血压病5年余,冠心病2年余。BP 110/90 mmHg,泌尿系超声示:前列腺增生,泌尿系感染,膀胱内残余尿量667ml。西医诊断:急性尿潴留;中医诊断:癃闭(肾虚瘀阻证)。治法:益肾祛瘀,固本调神。针刺取穴主穴:关元、足三里、百会;配穴:中极、水道、外关、阴陵泉、三阴交、中渚、秩边、次髎。诸穴直刺,平补平泻,留针30min;其中秩边、次髎行快针直刺,轻插重提之泻法,不留针。首次治疗40min后,患者自诉顺畅排尿约300ml,后点滴排除;治疗4d后,自诉胀痛缓解;治疗5d后,泌尿系彩超示:膀胱内残余尿量440ml;治疗8d后,自诉胀痛消失,且每天尿量达300~400ml;治疗10d后,自觉疗效显著;随访1个月,患者情况稳定,未再复发。

按语:现代医学认为,本病是由于膀胱肌壁黏膜充血、水肿,或疼痛反射使膀胱紧张过度及感受性降低甚至麻痹,或由供应膀胱和其括约肌的中枢和周围神经发生病变,产生膀胱支配神经阻滞,导致输尿管平滑肌和膀胱逼尿肌或括约肌神经控制失调,加之患者心理因素和不习惯床上大小便等原因,从而使排尿功能消失^[2]。

本病属中医学“癃闭”范畴。据《素问·标本病

传论》言：“膀胱病小便闭”，又有《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”，可知癃闭的病位在膀胱，与肾、脾、三焦密切相关，其主要病理机制是膀胱气化失司^[3]，从而导致小便不利，而生癃闭。本案患者年过七旬，《素问·上古天真论》曰：“八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”，患者年老，肾虚则膀胱气化无权，易致小便不畅、无力之症，加之既往有前列腺增生病史，《医林改错》记载：“结块者，必有形之血”，中医学认为“瘀血”与“积聚”的形成具有密切的联系，而增生的腺体，其形犹如癥瘕积聚，同时“瘀血”作为病理产物可加重癃闭的临床症状，如排尿不畅、尿细如线，甚而尿液潴留，小腹胀痛，且在临床发现，患者年龄的增长与血瘀症的发生呈正相关^[4-6]。“气为血之帅”“血随气行”，肾气渐衰正是导致血瘀发生的重要因素之一，而“肾虚”与“血瘀”两者相互影响，发为本病，故治当益肾祛瘀、扶正固本。

针刺所选主穴中关元为任脉腧穴，为“男子藏精之所”，而关元穴又为真元之根、元气之关隘，可益精补气、培肾固本、扶助人体先天之本；足三里为胃经合穴，有调理脾胃、通经活络、扶正祛邪之效，为全身强壮要穴，固护人体后天之本，同时属四总穴之一，所谓“肚腹三里留”，其主治正合癃闭之病所；百会为诸阳之会，百脉之宗，能升举阳气，又可宁心安神，三穴并用可固本安神，为疾病的痊愈奠定基础。配穴中极属任脉之穴，同时又是膀胱之募穴，中极与关元配伍可主治“转脘闭塞，小便不利”之症；三阴交为肝、脾、肾三条阴经的交会穴，既可健脾益血、活血化瘀，又可调肝补肾，而与中极配伍可疏利肝气，活血化瘀；水道为疏通膀胱、主治小便不利之要穴；秩边、次髎共属膀胱经，均具有通畅膀胱气机，疏导水液之效；阴陵泉为足太阴脾经之合穴，五行属水，主宣泄水液，通利小便，《杂病穴法歌》云“小便不通阴陵泉”，而现代经穴研究也证明，阴陵泉具有调节膀胱张力的作用。外关、中渚均属三焦经，三焦经主气，为人体气血运行之要道，同时亦可主治人体水液不利之症，阳维脉通于外关，可联络气血，补益阳气，祛瘀散邪。诸穴配伍，共奏益肾祛瘀、扶正固本之功。

肾为先天之本，可资助脾脏；脾乃后天之本，可充养肾脏，先后天之本两者相互资助，相互为用，共同推动调控脏腑气化，促进人体新陈代谢，平衡阴阳，从而使机体正常运转。同时神是机体生命活动的主宰，神能驭气，而气能推动调控脏腑机能，要使

脏腑气机平和，首要便是使神得安。固本调神针法则是从此点出发，调神安脏，平和阴阳，精神内守，为疾病的痊愈打下基础。

参考文献

- [1] 郭淑颖. 针灸治疗急性尿潴留疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 13(15): 58-59.
- [2] 赵文永, 胡林元. 急性尿潴留的诊治分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32): 262-263.
- [3] 张春和, 杨会志. 中医古籍对癃闭证候学规律的认识与探讨[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(4): 55-57.
- [4] 朱志超, 王锡富, 陈永真, 等. 肾虚瘀阻型癃闭临床治疗的体会[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(8): 1102-1103.
- [5] 柏喜桂, 周保林. 前列腺增生急性尿潴留证治体会[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 794-795.
- [6] 赵学军, 冯亮. 前列腺增生并发急性尿潴留的相关因素临床研究进展[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2011, 51(5): 90-93.

第一作者: 高珺, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针灸的临床应用

通讯作者: 强宝全, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸的临床应用, E-mail: 987834774@qq.com

(收稿日期: 2019-03-26)

黄文政治疗

慢性肾小球肾炎血尿验案 2 则

朱鹏宇, 王耀光

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300382)

[关键词] 慢性肾小球肾炎; 血尿; 黄文政; 验案

[中图分类号] R277.523⁺ [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.039

血尿在慢性肾小球肾炎中较为常见, 既往多认为其与慢性肾小球肾炎加重及肾脏病进展关系密切, 且近年来部分研究发现血尿可能为肾脏疾病恶化的危险因素之一。西医治疗慢性肾小球肾炎多采用糖皮质激素及免疫抑制剂等药物控制蛋白尿, 但对血尿的疗效一般。

黄文政教授系首届全国名中医, 第二、四、五、六批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 从事中西医结合防治肾脏病临床、教学及科研工作五十余年, 对特发性膜性肾病的辨证论治有其独特的经验, 治疗上中西并重, 并重视辨病论治与辨证论治相结合, 每获良效。笔者有幸跟随黄教授侍诊学习, 现将其治疗慢性肾小球肾炎血尿验案 2 则介绍如下。

案 1 于某, 男, 27 岁, 2015 年 4 月 28 日初诊。主诉: 镜下血尿 2 年。现病史: 2 年前体检尿常规发现镜下血尿, 经多方治疗, 常短期缓解后复发。今查尿常规: 潜血