

引用:陈智颖. 浅谈从肾实证论治妇科疾病[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):110-112.

浅谈从肾实证论治妇科疾病

陈智颖

(漳州市中医院,福建 漳州,363000)

[摘要] 从肾实证理论基础出发,探讨妇科肾实证的病因病机,并引用古今文献对肾实证在妇科经带胎产疾病中的应用情况进行论述,以证明肾实证在妇科疾病中是客观存在的,临床治疗应明辨虚实,不可拘泥于补法,当“实则泻之”,又当“中病即止”,以防伤正。

[关键词] 妇科疾病;肾实证;病因病机;辨证论治

[中图分类号] R271.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.049

自宋代钱乙《小儿药证直诀》提出“肾主虚,无实也”以来,后世多遵从“肾无实证”之说,认为肾主封藏,肾藏精,受五脏六腑之精以藏之,肾寓元阴元阳,为五脏阴阳之根本,故肾精不可泄,肾火不可伐。如王海藏谓“肾本无实,不可泻”,《医效秘传》也谓“肾为真水,有补无泻”。现行中医学教材中均只言肾虚,不谈肾实,将肾之寒证归为肾阳虚,肾之热证归为肾阴虚。此观点已渗透到内外妇儿各科,在其影响下,临床涉及肾之病变多从虚论治,验者虽多,但疗效欠佳者亦不在少数,也束缚了中医学理论的发展。“肾实证”无论是从理论还是临床实践均证明其是客观存在的。近年来有越来越多的学者从“肾实证”探讨疾病证治,但论内科疾病者居多,关于妇科疾病的研究尚少。笔者从肾实证的理论基础及其在妇科经带胎产疾病中的应用,论述肾实证在妇科疾病治疗中的意义。

1 肾实证概述

关于“肾实证”,早在《黄帝内经》中即有记载。《灵枢·本神》云:“肾藏精,精舍志,肾气虚则厥,实则胀,五脏不安”,张仲景《金匮要略》论述了肾著为病,“身体重,腰中冷,如坐水中,腰以下冷痛”,还记载有奔豚气、肾水等证,治以苓桂甘草汤、甘姜苓术汤等,进一步丰富了肾实证。《脉经》云:“肾实也,病苦膀胱胀闭,少腹与腰脊相引痛。”孙思邈曰:“肾邪实,则精血留滞而不通。”《景岳全书·传忠录》载:肾实者,多下焦壅闭,或痛或胀,或热见于二便”。纵观历代对“肾实证”的论述,有肾实、肾积、肾满、肾著、肾壅、肾邪实、肾实热等病名^[1]。

肾实证是与肾虚证相对而言的,是以肾中邪气盛为矛盾主要方面的病理改变。《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”张景岳《类经·疾病类》中指出:“实证有邪,虚证无邪。”肾实证不能撇开肾虚证单独而论,因虚实是既对立又统一的两个方面。对其论述最为精辟的当属当代医家周仲瑛^[2],认为肾的病理特点虽以虚为主,但亦有虚中夹实之变证,在本虚的基础上兼有标实。某些病证在疾

病的某一个阶段可以实证为主。肾实证的性质是因虚致实、虚实夹杂,或以邪实为主者,但总属邪气盛为主的实证。

2 病因病机

朱文锋主编的《中医诊断学》^[3]将肾实证的病机归纳为3个方面:1)外邪入侵犯肾;2)肾本脏内伤,邪气盛实;3)他脏有病影响及肾。而从妇科的生理病理来看,肾实证可分为肾火、肾湿热、肾寒、肾湿、肾郁、肾瘀等。

2.1 肾火 肾阳过亢便会产生肾火,可因外感热邪,循经入里犯肾;或因素体肾阳盛实,过服温热补火之品,使肾阳亢盛,肾火腾扰;亦可因房劳过度引动命门之火而生热。如朱丹溪在《格致余论》中指出:“房劳则火起于肾,其性暴悍酷烈,劫灼真阴为贼邪,邪贼之火宜寒泻。”再者因他脏之火影响,肝肾同处下焦,肝为肾之子,肝火易移于肾,而发龙雷之火。朱丹溪云:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。二脏皆有相火,而其系上属于心,心君火也,为物所感易动,心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起。”当今社会,物欲横流,心火为物所感而常动,思想无穷,所欲不遂,郁而化火,易致君火亢盛,肝肾内寄之相火亦随之妄动,阴精暗耗。肾为冲任之本,肾火亢盛则热扰冲任,可致妇科疾病。

2.2 肾湿热 肾开窍于耳及二阴,经期产后,血室正开,若摄生不慎,则湿热邪毒易从下窍上犯,湿热郁滞,蕴结肾络,经气失疏,气滞血瘀,甚则化腐成脓。如《妇科玉尺》引陈自明言:“带下病的成因有五,其属于肾实的有经行产后,邪入胞门,传于脏腑,伤足少阴肾而致带下病者”。此外,嗜食肥甘醇酒厚味之品,酿生湿热之邪,流注下焦肾经,壅困肾阳,影响肾的正常生理功能,故而导致肾经湿热证。如《施今墨临床经验集》载:“湿热壅郁下焦,肾及膀胱均受其损。”

2.3 肾寒 肾为水脏,寒为阴邪,易伤阳气,最易伤肾,若感受外寒,经期产后冒雨涉水,或恣食生冷之品,或过服寒凉药物等因素,寒邪入肾,可致肾实寒证。寒性收引凝滞,易致经脉收缩挛急,气血不通,血为寒凝,可致血行不畅,胞宫、胞脉阻滞。临床常表现为经闭、痛经等。陈自明《妇人大全良方》

云:“寒气客于血室,血凝不行”,创制温经汤,由当归、川芎、肉桂、莪术、牡丹皮各五分,人参、牛膝、甘草各一两组成。其中肉桂、牛膝均为入肾之品,可散肾寒,温肾阳,祛肾瘀。

2.4 肾湿 肾湿产生的原因分为外感和内伤两方面。外感湿邪,由表及里,或由二阴入侵,困阻肾络。内伤湿邪的产生,除了与肾脏本身功能失调有关外,还与脾、肺等脏关系密切。盖脾为后天之本,肾为先天之本,肾主水,脾主运化,共同主司水液代谢。若脾虚失运,水湿内生,久郁不化,则可引起肾虚水泛,痰饮水湿停聚下焦。《素问·至真要大论》亦言:“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”肺主气,能调节一身之气的升降出入,主通调水道,且肾为主水之脏,共同协调人体的水液代谢,肺失宣肃则可引发水液代谢失常,痰饮水湿内生,肾居下部,极易为水湿所困而发肾湿。亦有因久服滋肾填精之品,以致滋腻太过而生内湿。《妇科玉尺》引李东垣云:“亦有湿痰流注下焦,或肝肾阴淫之湿胜”致“白滑之物下流”者。湿性重着,湿性趋下,易流注下焦,困阻气机,阻滞经脉。

2.5 肾郁 情志内伤易致气机失调,从而影响肾中经气的畅达。肾在志为恐,若惊恐过度,恐则气下,气沉陷凝滞而郁^[4]。黄元御《四圣心源》云:“肾之志恐,其声呻,呻者气之沉陷而出也。”肝与肾同处下焦,乙癸同源,母子之脏,肝主疏泄,肾主封藏,肝肾藏泄互用,若平素性情抑郁或急躁易怒,使肝气郁结,疏泄失调,亦可引起肾脏气机郁滞,导致肾郁。《傅青主女科·经水先后无定期》曰:“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣,肾郁而气必不宣”,指出肝气郁结可致肾郁。另有妊娠期间,随着胎体增大,气机升降失调,肾气敷布受阻,亦可致子暗、转胞等症。

2.6 肾瘀 虚实寒热均能致瘀,瘀血阻肾,则肾之精气敷布受阻,故肾的生理功能无法正常发挥从而导致妇科疾病。朱文锋《中医诊断学》中关于肾实证的论述有瘀血阻肾一型。而在妇科方面,古今文献多只谈瘀阻冲任、瘀阻胞宫胞络,但根据“冲任之本在肾”“胞脉、胞络者,系于肾”,肾难免亦存在瘀血阻滞的病理机制。

3 肾实证在妇科疾病中的应用

3.1 月经病 《傅青主女科·经水先期》云:“妇人有先期经来者,其经甚多,人以为血热之极也,谁知是肾中水火太旺乎!夫火太旺则血热,水太旺则血多,此有余之病,非不足之症也”,指出月经先期而量多是肾中火旺且肾水不亏的肾火实证,肾中火旺,热扰冲任、胞宫,迫血下行。方用清经散,方中牡丹皮、青蒿、地骨皮清血分伏热;黄柏苦寒直折,善清肾火,虑其苦燥伤阴,仅用五分;肾火燔灼,肾水易受其煎熬而不足,故以熟地黄滋肾水。白芍养血敛阴,茯苓行水泄热。黄绳武先生评注清经散方义曰:“清经散法在清热而不伤水……全方重在少少清火而水不伤,略略滋肾而水不亢。诚为清火良方,调经妙法。”再如“经水前后无定期篇”,傅氏认为肝气郁结可致肾郁,从而引起月经失调,治以“舒肝之郁,即开肾之郁”,首提“开肾郁”之先河,从肝肾的母子关系方面着手,疏肝肾之气,补肝肾之精以调经水。《陈素

庵妇科补解》亦有云:“肾有郁结,则诸经受伤,初起出现月经不调,久则闭绝不行,治法以调气开郁为主。”

观之现代妇科内分泌疑难杂症之多囊卵巢综合征的,有学者认为结合本病的临床表现和证候特点,本病的发生存在肾实证的病理机制^[5]。如其毛发分布异常以性毛为主,尤以阴毛浓密为甚,虽言肺主皮毛,但性毛多为足少阴肾经循行所过之处。性毛过多可视为肾气壅实之象。从肾气郁结及瘀血阻肾两个角度阐述多囊卵巢综合征的病因病机,认为该病肾实证候有月经后期量少,经行有块,甚则闭经不孕,精神抑郁,心烦易怒,小腹胀满拒按,舌体暗红,有瘀点、瘀斑,脉沉涩弦等。治以泄浊清热之品,如薏苡仁、茯苓、车前子、泽泻、黄芩、黄连、大黄、川牛膝、刘寄奴、马鞭草等。尤昭玲教授治疗多囊卵巢综合征,认为本病脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标,在补肾健脾的基础上加用泽泻—泽兰、大血藤—鸡血藤、刘寄奴—凌霄花等化痰泄浊,活血消瘀之品,去除阻塞冲任之痰瘀之邪,以复血脉之畅利,亦是肾实证角度立法^[6]。

3.2 带下病 带下病中关于肾实证的记载主要涉及肾湿热。《傅青主女科·黄带》认为,黄带的病机乃“任脉之湿热也……热邪存于下焦之间,则津液不能化精,而反成湿也”,指出肾中邪热的存在,影响肾主水的生理功能,使津液不归正化,反成湿邪。傅氏言:“单去治脾而不得痊愈者,是不知真水、真火合成丹邪、元邪……清肾火之炎”,指出湿热相合,不能单纯治脾,治宜清肾火。方用易黄汤,方中以黄柏清肾中之火,车前子清利下焦湿热,白果引药入肾,湿久生热,必得清肾火而使湿始有去路。

3.3 妊娠病 肾主生殖,胞胎系于肾,妊娠期间肾虚固然多见,但亦有因实邪阻滞而困阻肾气,影响其封藏固涩功能的正常发挥者。例如在有瘀血内阻的情况下,血行瘀滞,气血不能顺利下注胞宫,则胎元失养而致胎漏、胎动不安、滑胎。早在东汉,张仲景就已提出了瘀血可致胎动不安,《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》曰:“所以血不止者,其不去故也,当下其瘀,桂枝茯苓丸主之。”清代王清任也阐述了瘀血致滑胎的病机,并创小腹逐瘀汤祛瘀安胎。现代医家多有从瘀论治胎漏、胎动不安的论述,并根据瘀血的不同成因,配伍益气、行气、散寒、清热等药以治病求本^[7]。岭南罗氏妇科主张在培补脾肾的基础上,根据母体体质情况与瘀血病变程度,适当选用活血化瘀药,药物可选用丹参、三七、鸡血藤、蒲黄、五灵脂等,从小剂量开始服用,严密观察,中病即止^[8]。现代医学研究证实,血栓前状态是导致胎盘循环障碍,引起反复流产的原因之一^[9]。活血化瘀药物可治疗妊娠期出现的血瘀状态,可通过加强子宫和胎盘的血液循环,促进蜕膜发育,抑制母体对胚胎的排斥。

妊娠期也可出现肾实热证候,如《女科经纶》指出:“妊娠烦躁属肺肾二经有火”,妊娠期间过食肥甘炙煨之品,酿生湿热,蕴结肾络,出现肾经湿热之证,发为子淋病。“腹中增一障碍,则升降之气必滞”,胞胎系于肾,随着胎儿增大,肾气敷布受阻,气机壅滞,气不化水,水湿蕴结,郁久化热,

亦易发子淋。这与西医认为增大的子宫使膀胱、输尿管局部受压,黏膜充血水肿,张力降低,残尿量增加,易出现尿路感染的发病机制相符合。笔者曾治疗一子淋合并转胞的患者,其人平素嗜食补肾温阳之品,孕10周时出现尿痛,排尿困难,需留置导尿,尿常规提示白细胞(+++),尿培养提示大肠埃希菌感染,泌尿系彩超无明显异常。舌红、苔黄腻,脉弦滑。针对药敏使用抗生素数日后虽尿痛缓解,尿常规正常,尿培养无致病菌,但拔除尿管后小便仍难以自解,辨证属肾经湿热兼有气郁,以自拟清淋汤清肾中湿热伏火,处方:生地黄10g,车前子20g,扁蓄10g,石韦10g,黄柏10g,泽泻10g,淡竹叶10g,山药15g,甘草3g,继而增加柴胡、苏叶、升麻等疏肝理气、宣肺开提之品,恢复肾经气机之通畅,遂可自行排尿。

妊娠期肾实证多为虚实夹杂,纯实证者少,这与妊娠期阴血下聚养胎而易虚,肾气对胞胎的维系至关重要等有关,治疗上应强调固护胎气的重要性,本着有故无殒的原则,中病即止,不可妄用大寒、大热、峻利、破血之品,以免动胎。

3.4 产后病 产后病的辨治,多宗“多虚多瘀”的理论,古代医家已认识到产后肾实证的存在,《妇人大全良方》论产后腰痛的病机为“风冷客肾或败血恶露所为,皆为实邪作患”。再如《万氏妇人科》云:“败血流入肾经,带脉阻塞,有腰痛者,其症胀痛如刺……加味复元通气散主之。”虽言产后多虚,但产后产妇活动量明显减少,易致气血运行不畅,瘀血阻滞;加之产后进食大量补肾及肥甘厚腻之品,虽使气血在一定程度上得到了滋补,但却酿生痰湿或湿热、血热等实邪,阻碍气机的运行。刘蓉^[10]用柴胡疏肝散治疗产后气滞型腰痛,症见腰痛,平素无痛或痛甚微,天将明时方痛,呈胀痛,痛势剧,或伴有乳房胀痛不适,脉弦,取得了满意疗效。虽以治肝为主,但肝肾同处下焦,乙癸同源,疏肝之郁即开肾之郁,腰为肾府,肾气畅达,精血调畅,则腰府才能得以充养。总之,产后应本着“勿拘于产后,亦勿忘于产后”的原则,明辨虚实,补虚扶正不滋腻,祛邪治实勿过峻,以免伤正。

(上接第97页)且多为个例报道,尚无明确的系统论述,不足以支撑对其疗效的确定性。因此,寻求一种简便廉验且患者易于接受的治疗方案是目前急需解决的问题。本案例虽仅为中医治疗该病的个案,但充分利用了中医辨证治疗的特色,且患者易于接受,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] MAHIZER YALDIZ, CIHAN COSANSU, MUSTAFA T ERDEM, et al. Familial eruptive syringoma[J]. Hong Kong Med J, 2018(24): 200-202.
- [2] CIARLONI L, FROUIN E, BODIN F, et al. Syringoma: A clinico-pathological study of 244 cases[J]. Ann Dermatol Venereol, 2016, 143(8-9): 521-528.

4 小 结

肾为冲任之本,在妇科疾病的辨治中占有轻重的地位,肾脏同其他脏腑一样,不仅可受外感六淫邪气的影响,也可因自身或他脏功能失调导致火热、湿浊、寒凝、血瘀、气郁等邪实,并因邪实阻滞影响肾的正常生理功能而发为肾实证。临床上辨治妇科疾病的过程中应认识到,肾除虚证外还存在邪实偏盛的肾实证。需详审脉证,明辨虚实,勿犯“实实”之诫。对于肾实证的治疗,在“实则泻之”的原则上同时要注意肾毕竟为水火之宅,精之处也,祛邪避免穷追邪寇,应中病即止。

参考文献

- [1] 何太文,蔡华沈,岩宁. 浅谈肾实证[J]. 河北中医, 2006, 28(4): 269-270.
- [2] 周仲瑛. 周仲瑛临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 998, 272.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 734.
- [4] 唐学游,熊慧玲,唐罡. 肾郁论[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(11): 10-12.
- [5] 相珊,连方. 多囊卵巢综合征从肾实辨治初探[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(12): 966-967.
- [6] 王红. 尤昭玲诊治多囊卵巢综合征经验探析[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 4-6.
- [7] 蒋俭,李光荣,藏美佳. 活血化瘀治疗血瘀型胎漏胎动不安滑胎41例临床观察[J]. 中医杂志, 1992, 33(11): 30-32.
- [8] 李玉娣,曾蕾,李永红,等. 岭南罗氏妇科肾虚血瘀型胎漏、胎动不安的治疗经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(21): 58-61.
- [9] 尤昭玲,王若光,李军,等. 益气化瘀法对胎儿宫内发育迟缓患者子宫动脉、脐动脉血流影响的研究[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(5): 321.
- [10] 刘蓉. 柴胡疏肝散加味治疗产后腰痛32例[J]. 安徽中医临床杂志, 1999, 11(6): 384.

(收稿日期:2019-06-17)

- [3] 常瑞雪,刘蔚,刘金丽,等. 发疹性粟丘疹样汗管瘤1例及文献复习[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(11): 1271, 1273.
- [4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 976-977.
- [5] 李修阳,刘家义. 刘家义治疗汗管瘤验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(11): 87-88.

基金项目:宁夏回族自治区银川市重点专科项目(yckjj-2017-zd-09)

第一作者:王娜琳,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药、回医药防治心脑血管疾病的理论及临床研究

通讯作者:贾孟辉,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药、回医药防治心脑血管疾病的理论及临床研究, E-mail: jji94330@163.com

(收稿日期:2019-03-13)