

引用:吴柳,王耀峰,张建玉,杜光瑜,王浩. 王耀峰辨治小儿水疝经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):33-35.

王耀峰辨治小儿水疝经验

吴柳,王耀峰,张建玉,杜光瑜,王浩

(常州市武进中医医院,江苏常州,213000)

[摘要] 介绍王耀峰主任医师辨治小儿水疝经验。王师认为,本病与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,肾气不足、脾失健运、肝失疏泄是其主要病机,治疗总以健脾益肾、疏肝理气、清热利湿为基本法则,同时在辨证精当的基础上守法守方,以达到固本澄源、驱除病邪的目的。

[关键词] 小儿水疝;中医药疗法;名医经验;王耀峰

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.014

水疝,现代医学又称其为睾丸、精索鞘膜积液,是指睾丸鞘膜出现分泌吸收功能障碍,导致囊内液体积聚过多而形成囊肿的一种疾病^[1]。临床以阴囊肿胀、无热无痛、透光试验阳性为主要特征,为小儿常见的外科疾患。西医治疗多以手术为主,但由于受到麻醉、手术损伤、术后复发及治疗费用等因

素的影响,患儿及家属对此疗法接受度低。王耀峰主任医师系江苏省名中医,江苏省中医药学会儿科专业委员会常务委员,从事中医儿科临床、教学及科研工作五十余载,在小儿内外科疾病诊治方面积累了丰富的经验。笔者(除第二作者外)有幸受王师教诲,获益颇多。现将其治疗小儿水疝经验介绍如下。

基金项目:江苏省第二批名老中医药专家传承工作室建设项目

第一作者:吴柳,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药治疗小儿呼吸、消化及泌尿系统疾病

通讯作者:张建玉,女,副主任中医师,研究方向:儿科消化、呼吸系统疾病的中西医诊治, E-mail:1148278111@qq.com

3 典型病案

患儿,男,7岁3个月,2018年7月10日初诊。主诉:遗尿频发2年。患儿遗尿,5~6次/晚,小便清长且量多,遗尿后不易唤醒,平素纳差,大便溏,白天遇精神紧张时小便增多,面色萎黄,动则出汗,舌质淡、苔白,脉沉迟。诊断为小儿遗尿症,证属脾肾气虚,治宜温肾益脾、化气止遗。处方:乌药10g,制附子颗粒1袋(兑服,饮片10g),白果仁9g,陈皮10g,茯苓10g,白术10g,益智仁10g,山药10g,金樱子9g,桑螵蛸9g,黄芪15g,升麻6g,桂枝6g,甘草6g。6剂,每天1剂。8月1日二诊:患儿遗尿次数明显减少,2~3次/晚,遗尿后即醒,出汗减少,纳尚可,大便调,舌淡、苔白,脉沉。前方取效,在此基础上加升麻,继服6剂。并配合雀啄灸灸法,取穴气海、关元、神阙。8月15日三诊:患儿夜间已明显无遗尿,如睡前饮水则夜间遗尿1次,无自汗,饮食改善,大便正常。效不更方,继予原方6剂,随访1个月余,患儿痊愈。

按语:本案患儿素体孱弱,脾肾气虚,水无所制,肾阳虚不能暖土,膀胱气化不利,故遗尿量多且次数频繁。脾虚失运,输布运化无权,气血不足,故面色萎黄;气虚不能固表,故动则多汗。方中川附

片、乌药、桂枝补气助阳,白术、茯苓、山药温中健脾,金樱子、桑螵蛸、益智仁、白果仁缩泉止遗,黄芪补益脾肺肾三脏之气,甘草调和诸药,共奏补脾益肾之功。

4 体会

笔者(第一作者)有幸跟从何平教授学习,在临床上发现导师治疗本病多从脾肾辨证,遣方多从补益脾肾之气入手,常常温煦肾阳,用药有其独到之处。笔者认为,脾肾二脏在气化、先后天上都有较大的联系,故治疗上应抓住要点,先后天兼顾,相互促进,临证辨治不可只归之肾和膀胱,须分析病机和病情,从五脏一体的整体观念出发,才可取得满意疗效。

参考文献

- [1] 龙军颖,刘晓鹰,肖飞,等. 中医辨治小儿遗尿的古往今来[J]. 世界中医药,2017,12(1):225-228.
- [2] 王仲易,杜可,李晨,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J]. 中医儿科杂志,2018,14(1):4-8.

(收稿日期:2019-12-07)

1 病因病机

1.1 肾气不足,气化失常 肾者主水,合三焦、膀胱二腑主津液,与肺脾两脏同司体内水液代谢,是人体水液代谢的重要脏器。明吴昆《医方考》有言:“肾气虚则湿胜,故令肾囊肿大如水晶”,清代医家叶桂在《叶选医衡》中曰“水疝者,肾囊肿大……劳于使内,则肾气虚,肾虚则湿胜而流攻者”,均指出肾虚湿胜、流注肾囊为本病发病病机。肾为先天之本,内蕴真阳,“五脏之阳气,非此不能发”。王师认为,小儿肾气未充,开阖失司,精微不摄、湿浊不泄,命门火衰,失于温煦,不能蒸化水液,则脏腑功能减退,肺脾不能通调水道,故运化失职,湿浊内停,流注阴囊,形成水疝。

1.2 脾失健运,水湿内结 水疝,首载于《灵枢·刺节真邪论》:“饮食不节,喜怒不时,津液内溢,乃下留于睾,水道不通,日大不休,仰俯不便,趋翔不能,此病荣然有水,不上不下”,既言本病乃由人体津液代谢失常所致。《张氏医通》记载:“大抵疝之为证,受湿则肿胀累垂……肿极而不甚肿者,当太阴湿土为患。”《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,由此可见脾虚不能制水,水液泛滥易致本病。王师认为,脾主运化,为津液代谢枢纽,小儿脾气先天充盈不足或后天饮食失调,均可导致脾失健运、运化失职,土湿不能克水而反被水侮,津液输布失常化为水湿痰饮等病理产物,寒湿内停或郁久化热,加之湿为阴邪,其性趋下,易袭阴位,下聚阴囊,故发为此病。

1.3 肝失疏泄,气滞水停 张子和在《儒门事亲》中记载:“岂知诸疝,皆归肝经……盖环阴器而上入小腹者,足厥阴肝经也。”睾丸乃肝经经脉循行所过之处,强调本病病位在肝,肝属厥阴风木,“生于肾水而长于脾土,水土温和,则肝木发荣,木静而风恬,水寒土湿,不能生长木气,则木郁而风生”,肝气升发,能舒畅气机,“气与水本属一家”“气行则水行”,水液运化有赖于肝气对脾胃功能的调节和推动作用。王师指出,水土不温,肝气肝阳不足,气机壅滞而致血瘀水停,郁久化热,循肝经下注,则发为水疝。

综上所述,王师认为水疝发生与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,病理性质总属本虚标实,初起脾肾两虚,脾失转输,水湿内停,肾失蒸化,开阖不

利,水液泛滥,土壅木郁或水不涵木,肝失疏泄,气机阻滞愈甚。肾阳不足、脾失健运是水湿内停、结于囊中的根本原因,肝失疏泄、气机阻滞、邪陷厥阴是其关键。

2 辨证论治

2.1 益肾健脾,贯穿始终 《景岳全书·肿胀》中云:“盖水为至阴,故其本在肾……水唯畏土,故其制在脾。”王师注重小儿“脾肾常不足”的生理特点,认为水疝初期小儿肾气不足,火不暖土,脾运失健,水湿泛滥,结于肾子,临床除见阴囊肿大外,尚可可见纳呆便溏、四肢不温、自汗、遗尿、苔白腻、脉沉等表现,此时“急则治标”以化气利水为主,佐以温补脾肾。后期经治疗后,水湿渐去,但正气未复,法当培元固本,兼清余邪,防止复发。常用药有小茴香、吴茱萸、乌药、肉桂、炒白术、茯苓、陈皮等,其中小茴香、吴茱萸、乌药、肉桂均能温阳散寒,擅治寒疝、睾丸坠痛,尤以肉桂辛甘大热,大补命门相火,益阳滋阴;炒白术、茯苓、陈皮健脾益气;斟酌配伍,则脾肾温暖,水津四布,湿浊得泄。若脾虚甚者,可加用党参、黄芪、薏苡仁、山楂、麦芽;肾阳不足者,可加用巴戟天、菟丝子、桑螵蛸等。

2.2 舒达肝郁,理气为要 肝主疏泄,可调畅全身气机,促进脾胃运化水谷精微,协助津液的输布代谢。当脾肾气虚或肝经感受外邪时,均可妨碍肝之正常疏泄,以致气机紊乱、升降失常,使水津不布而停聚于足厥阴肝经所绕之阴器处。张景岳有言:“治疝必先治气……气在阳分则有气中之气,气在阴分则有血中之气,凡气实者必须破气,气虚者必须补气,故治疝气者,必于诸证之中,俱当兼用气药。”王师继承前贤思想,指出水疝病位在肝,气机郁滞是其病机关键,治疗应以疏肝理气为要。临床常用荔枝核、橘核、川楝子、香附、柴胡、青皮等药,其中荔枝核、橘核辛温行气,对疝气、睾丸肿痛卓有成效;川楝子理气止痛;青皮破积滞结气;柴胡、香附宣畅气血,血瘀甚者可加丹参、赤芍、桃仁等以活血化瘀,如此则木郁得舒,气血运行通畅。

2.3 清热利湿,利水消肿 王师认为,今之小儿与古之不同,多食肥甘厚腻,脾胃功能更易受到影响,运化不行,水湿内停,蕴久化热。且小儿乃纯阳之体,生机旺盛,感受外邪后更易化热。故小儿水疝除可见寒湿停滞证外,湿热内阻证亦较多见,此类

患儿临床可见其阴囊潮湿、小便黄、苔黄腻,治当以清热利湿、利水消肿为法,常用滑石、通草、猪苓、扁蓄、车前子、车前草、泽泻、牡丹皮、蒲公英、夏枯草等药,其中滑石、通草味甘淡,清热渗湿利窍;猪苓、扁蓄利水道;车前子、车前草、泽泻、牡丹皮利水泄浊;蒲公英、夏枯草均可清热利湿,蒲公英尚能益胃,夏枯草还可散结消肿。与他药配伍运用时,需注意不可渗利太过,以免损伤阴津。

2.4 守法守方,灵活变通 小儿水疝为慢性病,中医治疗不会如患儿家属所期望的那般取得“覆杯而愈”“效如桴鼓”之效,因此辨证施治、徐徐图之方为上策,守方乃取得疗效之关键。守法守方是在深入病机、洞悉癥结、辨证得当的基础上,采取适当的治法方药并坚持运用一段时间,直至此证病因悉除。王师以为,小儿水疝病程中总有脾肾两虚,而正气恢复非在一时,气机壅滞,水湿不化,黏滞难解,故在辨证施治、配伍精当的基础上,常需守法守方,以期达到量变引起质变的效果,不可轻易改弦更张。然守法守方并非一成不变,水疝辨证中,湿邪化热,久病夹瘀,渗利伤阴并非鲜见,此时需在总纲领不变的基础上随症加减。总之医者需心有定见,谨守病机,通常达变,如此方能取效。

3 典型病案

陈某,男,1岁5个月,2019年5月16日因“发现右侧阴囊肿大1个月余”就诊。症见:右侧阴囊肿大,如核桃大小,无热无痛,无红肿,纳食欠佳,大便偏稀,舌淡红、苔薄黄腻,指纹紫滞。透光试验阳性。家属携患儿曾于外院诊断为睾丸鞘膜积液,建议手术治疗,因家属有所顾忌,故来此就诊。中医诊断:水疝;脾肾不足,湿热下注证。治法:健脾益肾,清热利湿。方药:肉桂3g,吴茱萸6g,蒲公英60g,夏枯草30g,白术、茯苓、泽泻、薏苡仁、赤芍、荔枝核、焦山楂各10g,牡丹皮、枳壳、陈皮各6g。7剂,水煎,每天1剂,分3次温服。5月23日二诊:患儿阴囊肿物较前缩小,仍纳欠佳,眠可,大便正常,小便可,舌淡红、苔白腻。方药:前方去夏枯草,加黄芪、山药各10g。14剂,水煎,每天1剂,分3次温服。6月6日三诊:患儿右侧阴囊基本如正常大小,纳可,二便调,舌淡、苔白微腻,脉细滑。守前方再进7剂,嘱患儿家属让其避风寒,节饮食,防复发。

按语:王师指出,此例患儿初起有右侧阴囊肿大、纳食欠佳、大便稀溏之脾肾两虚的证候,舌淡、苔黄腻均为湿热内阻的表现,故辨证为脾肾不足、湿热下注证。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾肾常不

足,肝常有余,脾虚运化功能失职,脾不散精,肾虚不能发挥温煦及蒸化作用,肝郁气机不得疏泄,水湿内停,郁则化热,向下聚于阴囊而发病。方中肉桂补肾阳、暖脾胃、温通经脉,吴茱萸温中散寒、疏肝理气,白术、茯苓、泽泻、薏苡仁合用,既健脾益气,又利水渗湿;重用蒲公英、夏枯草以清热散结消肿,且现代医学研究证实,蒲公英植物体中含有多糖类、黄酮类、植物甾醇类、三萜类、挥发油类等化学成分,具有抗炎、提高免疫力、保肝、促进胃肠动力、调节肠道菌群等多种生物效用^[2];另牡丹皮、赤芍活血祛瘀,荔枝核、陈皮、枳壳行气以助利水,焦山楂消食和胃。诸药合用,7剂之后患儿阴囊肿胀较前减轻,但仍有纳食不香,遂在健脾温肾、疏肝理气、利水渗湿的基础上去苦寒碍胃之夏枯草,加用黄芪、山药以益气健脾,巩固疗效。三诊时患儿右侧阴囊大小已基本如常。

王师以健脾益肾、疏肝理气、清热利湿为法治疗本病,在辨证论治的基础上既守法守方,又灵活加减,故疗效卓著。

参考文献

- [1] 黄澄如,孙宁,张淮平,等.实用小儿泌尿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:395.
- [2] 张玉立,刘同享,贾爱芹.中药蒲公英对消化系统疾病的作用进展[J].中华消化病与影像,2018,8(2):83-86.

(收稿日期:2019-12-09)

急性筋骨损伤

直接或间接暴力等因素作用于机体,可造成急性筋骨损伤,如骨折、脱位等,其发病较急,筋骨同时受损,损伤程度较重,救治不可偏重于一端。1966年,著名骨科专家方先之、尚天裕等编著的《中西医结合治疗骨折》首次明确提出“动静结合”“筋骨并重”“内外兼治”“医患合作”的中西医结合治疗骨折的四项原则,在后续的中医院校教材和众多骨伤科专著中被一直沿用。由此可见,“筋骨并重”作为治疗急性筋骨损伤的基本原则之一。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2020-09/03/content_80213.htm)