

益气补脬通利法治疗产后尿潴留 52 例

★ 李琰 (浙江省上虞市丰惠中心卫生院 上虞 312361)

关键词: 产后; 尿潴留; 益气补脬通利法

中图分类号: R 714.64 文献标识码: B

1997 年 5 月 ~ 2003 年 5 月, 笔者以益气补脬通利法治疗产后尿潴留 52 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 一般资料

52 例患者中, 年龄 21 ~ 43 岁, 平均 28 岁, 病程 2 ~ 4 天。所有病例产前检查时均未发现器质性疾病, 产后均有掌压排尿解急之病情, 留置导尿者 12 例, 肌注新斯的明者 7 例。

2 治疗方法

善。

3.2 治疗结果 见表 1、2、3。

表 1 治疗前后积分比较

组别	n	症状积分	局部体征积分	症状体征总积分
治疗组	80	治疗前 30.52 ± 14.58	7.81 ± 4.21	38.32 ± 14.55
		治疗后 14.19 ± 10.27 [*]	4.03 ± 3.40 [*]	18.23 ± 11.67 [*]
对照组	80	治疗前 31.29 ± 12.41	7.38 ± 4.82	38.68 ± 13.03
		治疗后 19.06 ± 14.04 [*]	4.90 ± 3.94 [*]	23.97 ± 15.37 [*]

注: 治疗组与对照组治疗前后症状积分、局部体征积分及症状体征总积分经统计学处理, 组内均 $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后积分变化比较

组别	n	症状积分变化	局部体征积分变化	症状体征总积分变化
治疗组	80	16.32 ± 7.57	3.77 ± 2.38	20.10 ± 7.76
对照组	78	12.23 ± 6.21 [☆]	2.48 ± 2.47 [☆]	14.71 ± 7.37 ^{☆☆}

注: 治疗组与对照组治疗前后症状积分、局部体征积分、症状体征总积分变化经统计学处理, ^{*} 症状积分变化 $P < 0.05$; ^{☆☆} 局部体征积分变化 $P < 0.05$; ^{☆☆☆} 症状体征总积分变化 $P < 0.01$ 。

表 3 两组综合疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	80	8	18	48	6	92.5 [*]
对照组	78	5	15	40	18	76.9

注: 治疗组与对照组临床综合疗效经统计学处理, ^{*} $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病, 主要症状为下腹部及腰骶部疼痛, 白带色黄量多, 盆腔检查可发现双侧附件部位增厚、压痛或有包块。现代医学一

以益气补脬为主, 稍佐利水之品。基本方: 黄芪 30 ~ 50 g, 党参 10 ~ 15 g, 焦白术 10 g, 桔梗 6 g, 柴胡 6 g, 桂枝 6 g, 陈皮 6 g, 猪尿脬 1 只, 通草 5 g, 车前子 10 g。如少腹拘急加芍药、甘草、当归养血活血, 缓急止痛; 入冬或阳虚者去桂枝, 加肉桂、干姜温补命门以助气化; 加强利尿加瞿麦、冬葵子。每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 3 天为一个疗程。

3 治疗结果

般多采用抗生素治疗。但由于抗生素应用的不规范、不合理, 导致耐药或治疗不彻底, 使本病反复发作, 迁延难愈, 治疗效果欠佳。采用中药治疗, 辨证论治, 标本兼顾, 局部与整体结合, 提高机体的抗病能力, 使脏腑的功能恢复, 从而愈后较好, 不易复发。

笔者总结多年临床经验认为慢性盆腔炎多为经期、产后或各种宫腔手术后机体抵抗力下降, 寒湿之邪易乘虚侵袭, 与胞宫内余血浊液凝结成瘀所致。在疾病发展过程中, 可因患者体质、调摄、用药不当等因素, 以及病机从化等不同, 而表现临床差异, 或兼夹寒邪凝滞, 或兼损脾肾两脏, 或日久成积, 但始终以血瘀气阻湿滞, 脉络闭塞为其病机核心。桂附盆愈方中诸药合用共奏温散寒湿、活血化瘀、行气止痛之效, 可提高机体代谢, 增加血流量, 改善微循环, 促进瘀阻病变转化吸收, 使粘连松解、包块消散, 并可改善组织的营养状态, 以利炎症的吸收和消退。

参考文献

- [1] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 268 - 276.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1997: 250 - 255.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 313 - 319.

(收稿日期: 2008-08-05)

52 例经 1~3 个疗程治疗后,41 例治愈(症状、体征消失,小便自解且通畅),7 例好转(症状、体征基本消失,小便自解而不畅),4 例无效(症状、体征未见改善),有效率为 92.3%。

4 病案举例

病案 1. 患者,25 岁,产后 3 天,小便闭而不行,少腹胀急,曾经掌压排尿 2 次,溺出,虽能解一时之苦,但事后数小时益甚。乏力,舌淡红苔薄,脉细。治宜益气补肺,佐以利水。药用:生黄芪 40 g,党参 15 g,焦白术 10 g,柴胡 6 g,桔梗 6 g,车前子(包)10 g,通草 6 g,当归 10 g,桂枝 6 g。2 剂,自备猪尿脬 2 只,洗净入药共煎,1 剂后 4 小时小便自解不畅,嘱续服,巩固治疗 3 天痊愈。

病案 2. 患者,23 岁,初产妇,系孕足月,会阴侧切、头吸产后 2 天,小便不能自解,自午后开始小腹拘急胀痛,畏寒,面色皤白,苔薄白,脉濡细无力。治宜益气利水,佐以温阳。药用:黄芪 50 g,党参 10 g,焦白术 10 g,炒白芍 15 g,炙甘草 6 g,台乌药 10 g,肉桂末 3 g,车前子(包)10 g,通草 6 g,桔梗 6 g,当归 6 g。1 剂。次日晨查房,告知药后小便欲解而仍未行。乏力,经导尿解急。嘱购猪尿脬一只,加入上药同煎服,少腹部热敷,药后 3 小时,用流水声引诱而尿自出,通畅。续用原方加猪尿脬 3 剂以修复膀胱之功能。

5 体会

5.1 病因病理分析 (1)气虚是产后尿潴留的主要原因。产后尿潴留必以虚证居多,盖妇人分娩时失血较多,气随血耗,导致肺脾之气不足。肺为“水之上源”,肺虚不能通调水道,下输膀胱;脾主运化,乃气机升降之枢纽,脾气虚不能升清降浊,水液潴留,则尿液不行,故《内经》有“中气不足,溲便为之变”之说。

(2)膀胱气化失职为本病主要病理。《素问·宣明五气篇》云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”尽管导致产后小便不利有气虚、肾虚、外伤多种因素,但这些因素最终必然导致膀胱气化功能失职,从临床所见,尤以直接或间接膀胱实质损害为先,继则影响膀胱之气化功能。如素体气虚,产后无力,产程延

长,胎头及胎体较长时间压迫膀胱;又如手术助产,产时会阴破损严重,产后害怕排尿,尿在膀胱潴留,以致膀胱充盈过度,回复无力;或加掌压排尿,或导尿,虽能解一时之急,但更伤膀胱,溺蓄脬中则少腹胀急而痛,气化不利,则小便点滴难出。

5.2 方药分析 (1)重用黄芪加桔梗有“提壶揭盖”之意。基于上述病因病机,治疗关键必须以益气为主,方中重用黄芪 30~50 g,一则取其甘温益气使肺脾气旺,气能行水;二则仿朱丹溪治疗癃闭之探吐法。丹溪云:“吾以吐法通小便,譬如滴水之器,上窍闭则下窍无从泻通,必上窍通而下窍之水出焉。”用补中益气汤而重用黄芪加桔梗升提肺气于上,佐以通草、车前子泻浊利尿于下,上通则下达,气升则水降。

(2)用猪尿脬之我见。猪尿脬出自《医宗金鉴》黄芪当归散,主治产后膀胱损伤之小便淋漓不断。吾引用而用于治疗小便不利,虽所治之症适好相反,但颇符合同病异治之原则。临床除应用益气通利之品间接作用于膀胱外,每每加猪尿脬入药同煎服,取其同类相求、引药入经之功用,直接作用于膀胱,使其修复,助其发挥气化功能。如《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉。”

《医宗金鉴·妇科心法》云:“胎前无不足,产后无有余,此言其常也,然胎前……产后虽多不足之症,亦当详审其每挟有余之证也。”又如《医宗金鉴·妇人归》云:“产后气血俱去,诚多虚证,然有虚者,有不虚者,有全实者,凡此三者,但当随证随人,辨其虚实,以常法治疗,不能诚心概行大补,以致助邪。”故治疗产后尿潴留亦首当辨其虚实,必须遵循辨证论治之原则。如此证实乃体虚标实之证,治疗必须注意,理虚不助实,去实不碍虚;若见小便不畅,即投大剂利水之剂,势必耗气伤津,徒伤气阴,易患‘虚虚实实’之戒。施以益肺脾之气,温补膀胱之功,稍佐利水之品,则寓阳生阴长之意,气旺则能化气行水,可谓治病求本之举。

(收稿日期:2008-07-24)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《明医心鉴》,以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。涉及的病种主要有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。