

症,各种肺系病症在肺经的经脉循行路径上发现阳性皮损、红线等。如慢性肺系病症可以在肺俞、风门、膏肓、太渊、尺泽等区域皮肤有红色斑疹或点压疼痛敏感。《灵枢·五邪》明确提出:“邪在肺,则并皮肤痛。”《针灸资生经》载:“哮喘,按其肺腧穴,痛如锥刺。”进一步在理论根源上阐述通过皮肤反应点,为从皮肤了解病情提供重要佐证。肺与皮毛相生相合,两者通过经脉相互联系,各种经脉及无处不在的络脉主持着不同的皮部,穴位则是经脉在皮肤的特定敏感点。以肺俞为中心的周围皮肤与肺有着更直接的联系,临床可运用中药外敷此处皮肤,使药物循经脉直达内外而获良效,从而可以治疗包括哮喘、过敏性鼻炎、卫表功能失调的汗症以及卫表功能低下的反复感冒等病症^④。故临床中经常通过皮肤外治法治疗肺系疾病,即所谓内病外治也,如中药外敷、穴位贴敷、艾灸、中药泡洗、中药离子导入、三伏贴冬病夏治等。

总之,肺主皮毛理论具有比较明确的含义和生理、病理理论基础,包含肺合皮毛、肺生皮毛和肺应皮毛等方面。肺主皮

毛功能失常会导致肺、皮肤多种病理变化,故该理论应用于肺系及皮肤多种疾病的诊断与治疗,均可取得较好的临床效果,故肺主皮毛理论在临床中对指导肺系疾病及皮肤疾病治疗,具有较大临床意义,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 欧阳兵.肺主皮毛小议[J].北京中医,1993(3):15.
- [2] 明·皇甫中.明医指掌[M].北京:人民卫生出版社,1982:79.
- [3] 明·张介宾.景岳全书[M].上海:上海卫生出版社,1959:373.
- [4] 陈震霖.论肺主皮毛[J].现代中医药,2003(3):6-7.
- [5] 张洪,杨未凤.“肺主皮毛”思想在针灸临床实践中的运用初探[J].中外健康文摘,2011,8(44):128-129.

(责任编辑:黎国昌)

从三焦论治癃闭

陈小弟

义乌市中心医院中医科,浙江 义乌 322000

[关键词] 癃闭;三焦;提壶揭盖;升降降浊;补肾逐瘀

[中图分类号] R256.53 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.103

癃闭是以小便量少,排尿困难,甚则小便闭塞不通为主症的一种病证。点滴而短少,病势较缓者称为癃;小便闭塞,点滴不通,病势较急者称为闭。类似于现代医学中各种原因引起的尿潴留及无尿症。多见于老年男性或产后妇女及外伤手术后患者。其基本病理变化为膀胱气化功能失调,病位主要在膀胱与肾。《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。”但人体小便的通畅,有赖于三焦气化的正常,而三焦气化主要依靠肺的通调,脾的转输,肾的气化来维持。肺居上焦,为水之上源;脾居中焦,为水液升降之枢纽;肾主水,与膀胱相表里共司小便。故癃闭的病位虽在膀胱,但与三焦及肺、脾、肾的关系密切。笔者从上、中、下三

焦取法论治癃闭疗效显著,现举例介绍如下。

1 轻启上焦,提壶揭盖治癃闭

提壶揭盖为中医学的治法之一,意即通过宣肺利水,开上启下,以达到通利小便的目的。肺居上焦,为水之上源,具有通调水道,下输膀胱的作用。如肺气闭塞不能宣达,也就不能肃降,就不能通调水道。清·俞震《古今医案按·卷第六》载:“朱丹溪治一人,小便不通,医用利药益甚,脉右寸颇弦滑,此积痰在肺。肺为上焦,膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,如滴水之器,必上窍通而后下焦之水出焉。”提壶揭盖的代表药物为桔梗、苦杏仁、桔梗苦辛性平,宣而能升,理气开胸,载药上行;苦杏仁苦辛而温,开而能降,平喘止咳,润肠通便。在

[收稿日期] 2014-04-18

[作者简介] 陈小弟(1969-),男,副主任中医师,研究方向:中医药防治肿瘤及癌前病变。

辨证论治基础上加用桔梗、苦杏仁开上启下，治疗癃闭有意想不到的效果。

例1：某患者，男，65岁，2011年11月28日初诊。主诉：小便不通3天。患哮喘10年，前列腺肥大6年，近因天气突然变冷而哮喘复发，咳痰白而稀，有痰吼声，张口抬肩，入夜端坐呼吸，无热而畏寒，厌食，小便不通，小腹膨胀，舌淡红、苔薄白，脉浮滑。中医辨证为癃闭，证属肺有伏痰，因感而发，清肃失职，不能通调水道。此症咳嗽在先，癃闭在后，肺气不利，气化不及州府是发病主因。治拟温肺寒，宣肺气，方用小青龙汤加味。处方：炙麻黄5g，苦杏仁、桔梗、白芍、半夏、前胡、紫菀各9g，细辛3g，桂枝、干姜、五味子、炙甘草各6g，虎杖15g。每天1剂，水煎服。2天后，小便通畅，咳嗽缓解。

2 平调中焦，升降降浊治癃闭

《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变。”脾主中焦，为水液升降之枢纽，若劳倦伤脾，饮食不节，或久病体弱，致脾气亏虚而清气不能上升，则浊阴不能下降，因而小便不利。宜用东垣补中益气汤加减，则中气得补，阳气得升，浊阴自降，小便自利。清·谢映庐《谢映庐医案·癃闭门》曰：“小便之通与不通，全在气之化与不化，然而气化二字难言之矣……有因中气下陷而气虚不化，补中益气，升举而化之。”

例2：某患者，女，29岁，2012年8月25日初诊。主诉：分娩后5天，小便不通。患者5天前在医院产一足月女婴，因产妇本身体质较差，生产时宫缩乏力，体力消耗过大，产后出血量较多，因此分娩后膀胱麻痹，小便无法排出。当时医院采用热敷、穴位药物封闭等措施，但小便依然不通。所以只得采取保留导尿的方法。诊见：体质消瘦，面容倦怠，面色苍白，语声低怯，不思饮食，自汗，大便数天未行，舌淡、苔薄白，脉细弱。中医辨证为产后癃闭(气虚下陷)。治拟升举中气，补气养血，方用补中益气汤加味。处方：黄芪、白术各20g，党参15g，当归、陈皮、柴胡、桃仁各9g，升麻3g，益母草30g，防风、甘草各6g。3剂，每天1剂，水煎服。服完2剂，大、小便即通，继服3剂以巩固。

3 重逐下焦，补肾化痰治癃闭

肾居下焦，为先天之本，气化之根，内寄命门之火，主温煦万物。此火一衰，气不化水，是以“无阳则阴无以生”，膀胱寒水便成结冰，欲出而不能矣。年老体弱，或久病体虚，肾

阳不足，命门火衰，气化不及州都，是以无阳则阴无以化，膀胱气化无权而致尿不得出。治拟济生肾气丸加减，温振元阳，通利小便。或尿路阻塞，败精瘀血或肿块结石，堵塞水道，小便难以排出，因而形成癃闭。即明·张景岳《景岳全书·癃闭》所载：“或以败精，或以搞血，阻塞水道而不通也。”拟桃核承气汤加减泻热通腑，化痰通络。

例3：某患者，男，54岁，2012年10月23日初诊。主诉：排尿困难半年。患者半年前不明原因出现尿憋、尿频、尿少、余沥不尽，会阴部灼热，隐痛不适。某医院检查，诊断为前列腺炎伴增生。半年来断续服用西药治疗，病情反复不愈。近2月来出现腰酸腰痛，久坐后加重，排尿有突然断尿感，性欲低下，精神不振。诊见：面色略晦暗，会阴部潮湿感，久坐会阴部隐痛明显，排尿不畅，时有断尿现象，尿频、尿少、尿无力、尿后余沥不尽，腰酸腰痛，舌淡、苔白润，脉沉缓。中医辨证：癃闭(下焦虚寒)。治拟温振元阳，通利小便。方用济生肾气丸加减。处方：熟地黄、车前子、淮牛膝各15g，山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、附子各9g，肉桂6g。5剂，每天1剂，水煎服。10月28日二诊：5剂药毕，诸症明显减轻，小便利，排尿有力，无断尿，腰酸腰痛减轻，会阴部灼痛减轻，潮湿感消失。效不更方，守原方继服5剂。11月2日三诊：精神佳，小便通利，无不适。守原方加淫羊藿、菟丝子、补骨脂各15g。继服1月，随访未再复发。

例4：某患者，女，60岁，2012年11月5日转入本院。主诉：不能自行排尿10天。患者于11天前上楼梯不慎跌倒，髋腰部损伤(腰椎无骨折)，下肢活动受限。1天后发生急性尿潴留，小便不能自行排出，在当地医院治疗不见好转，7天来靠导尿排尿，大便未通，饮食骤减。转入本院后采用左氧氟沙星注射液，每次0.2g，静脉滴注，每天2次；温盐水500mL，阿托品1mL膀胱冲洗；热敷下腹部3天不见效果。诊见：患者表情痛苦，呻吟不已，下腹部膨隆胀满，疼痛拒按，舌红、少苔，脉弦细数。中医辨证为癃闭(瘀血阻络)。治拟活血逐瘀，方用桃核承气汤加减。处方：桂枝、桃仁、生地黄、王不留行各9g，生大黄(后下)、芒硝(烺化)、水蛭、甘草各6g。3剂，每天1剂，水煎服。患者服药2剂后大便即通，连下4~5次，多结硬秽臭之物，随后小便亦通，精神良好，食量大增，好转出院。

(责任编辑：黎国昌)