浅析海派中医丁甘仁祖孙辨治淋浊特色

张培文[1]，王丽丽[2]，韩俊[2]

1. 上海市黄浦区南京东路街道社区卫生服务中心，上海 200001
2. 上海中医药大学，上海 201203

［摘要］丁甘仁为近代著名中医学家，孟河医派四大家之一，以内科享誉沪上。上海中医药博物馆藏丁甘仁及其长孙丁济万治疗淋浊的处方笺5张，现以馆藏处方笺为例，探讨分析丁氏辨治淋浊之理法方药，总结其临证特色。丁氏认为淋浊的病机是以肝经湿、心经热、溺管瘀为标，以肾阴虚为本，治疗中细揆病因，审查虚实，将淋浊分为3个阶段进行辨治，淋浊急性发作期，以实证为主，治以清利下焦湿热，辅以活血通淋；慢性胶着期，或是以实证论治，或是因虚实夹杂证治以育阴清化；愈后恢复期，以虚证为主，治以滋肾健脾、淡渗利湿。丁氏辨治淋浊不囿于传统“五淋二浊”分类辨证理论，采用根据疾病进展及病情虚实进行分阶段治疗，并创育阴清化法治疗虚实夹杂之淋浊。

［关键词］淋浊；丁甘仁；分期治疗；丁济万；馆藏处方笺
［中图分类号］R249　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）02-0180-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.033

Analysis on Features of DING Ganren Grandfather-Grandson Lineage of Shanghai School of Traditional Chinese Medicine in Treating Strangury with Turbid Discharge by Syndrome Differentiation

ZHANG Peiwen[1], *WANG Lili*[2], *HAN Jun*[2]

1. The Nanjing East Road Community Health Center in Huangpu District, Shanghai, Shanghai 200001, China; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: DING Ganren is a famous Chinese medicine physician in modern times, one of the four masters of Menghe medical school, and is famous for his command of internal medicine in Shanghai. There are five pieces of prescription notes for strangury with turbid discharge collected by DING Ganren and his eldest grandson DING Jiwan in Shanghai Museum of Traditional Chinese Medicine. Taking the collection of prescription notes as an example, this paper discusses and analyzes the theory, method, prescription and medicine of DING in treating strangury with turbid discharge, and summarizes the clinical features. According to DING's theory, the pathogenesis of strangury with turbid discharge is characterized by dampness in the liver channel, heat in the heart channel, and stasis in the urethra as the manifestation, and kidney yin deficiency as the root. In treatment, the etiology must be carefully analyzed, and the excess and deficiency should be assessed. The treatment of strangury with turbid discharge is divided into three stages by syndrome differentiation. At acute stage, the excess syndrome is dominant, and it should clear damp-heat from the lower energizer and promote blood circulation to relieve strangury; at chronic protracted stage, treatment should be based on either excess syndrome or complex syndrome of excess-deficiency by nourishing yin and clearing heat; at convalescent recovery stage, deficiency syndrome is dominant, it should tonify kidney and strengthen spleen, and promote diuresis to eliminate dampness. DING's approach to treating strangury with turbid discharge transcends the traditional "five types of strangury and two types of turbidity" classification system. Instead, they adopt a stage-specific

［收稿日期］2024-10-16
［修回日期］2025-12-08
［作者简介］张培文（1991-），女，硕士研究生。
［通信作者］王丽丽（1977-），女，博士，研究馆员。

treatment therapy based on disease progression and the excess-deficiency balance, innovating the method of nourishing yin and clearing heat for complex syndrome.

Keywords: Strangury with turbid discharge; DING Ganren; Stage-specific treatment; DING Jiwan; Collection of prescription notes

丁甘仁(1865—1926)，字泽周，江苏武进孟河人，近代著名中医学家、中医教育家。丁甘仁毕生致力于中医药事业，学术上尊经博古，开创了伤寒与温病统一的先河；治疗上辨证精确，既谙经方，又通时方，用药轻灵，善治内外妇儿各科疾病。同时，致力于中医教育事业，创办上海中医专门学校，培养了一批如程门雪、张伯臾、秦伯未等近现代名中医。丁甘仁一生著述颇丰，如《脉学辑要》《医经辑要》《药性辑要》《丁甘仁用药一百十三法》等等[1]。丁济万(1903—1963)，丁甘仁之长孙，是丁甘仁逝世后丁氏家族的新任掌门人，亦是丁甘仁学术思想的主要继承人[2]。

淋浊是泌尿系统的多发病，多见于成年男性。目前中医临床常把“淋浊”分为“淋证”与“尿浊”，前者表现为：小便频数短涩，淋沥刺痛，小腹拘急隐痛，痛引腰骶及会阴部，相当于现代医学急慢性尿路感染、急慢性前列腺炎、尿路结石等；后者表现为：小便浑浊，白如泔浆，但尿时无涩痛不利感，相当于现代医学的慢性或复杂性尿路感染、慢性前列腺疾病、蛋白尿、乳糜尿等。临床中二者常常兼而出现，故多合而论之[3]。

海派名医丁甘仁治疗淋浊的医案大多散见于各医案集中，尚未进行系统整理研究，现拟将丁甘仁及其学术继承人丁济万治疗淋浊的医案进行整理，同时结合上海中医药博物馆藏丁氏祖孙治疗淋浊处方笺，探讨丁甘仁祖孙辨治淋浊的临证经验。

丁甘仁及丁济万治疗淋浊的医案散见于《丁甘仁医案》《丁甘仁医案续编》《诊方辑要》《丁济万医案》，共收录“淋浊”医案12例，其中《丁甘仁医案》(上海科学技术出版社)收录2例，《丁甘仁医案续编》(上海科学技术出版社)收录8例，《诊方辑要》收录1例(人民卫生出版社)，《丁济万医案》(上海科学技术出版社)收录1例。另见《近代海上名医方案存真》收录丁甘仁治疗淋浊处方笺4张，丁济万治疗淋浊处方笺3张。上海中医药博物馆藏丁甘仁治疗淋浊处方笺3张，丁济万治疗林中处方笺2张。其中《近代海上名医方案存真》一书以处方笺图片形式收录，与上海中医药博物馆收藏处方笺多有重复，合计有丁甘仁治疗淋浊处方笺4张，丁济万治疗淋浊处方笺3张。通过整理发现丁氏祖孙辨治淋浊一病学术思想上一脉相承，经验独特，丁氏辨治淋浊不囿于中医传统的“五淋”分治的方法，采用根据病情及患者虚实情况的分阶段疗法，根据疾病不同阶段，丁氏或清利湿热，或清化祛瘀，或育阴清化，或补虚清化，思路清晰，圆机活法，用药灵活。

1 淋浊病因病机

隋代巢元方《诸病源候论·诸淋病候》中对淋症病机作出了高度概括，指出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”[4]肾与膀胱相表里，肾热日久，移热膀胱；或膀胱素有湿热，与外来秽浊热毒相合，影响肾藏泄功能。这种肾虚为本，膀胱热为标的病机分析也成为后世医家诊治淋证主要依据。金元四大家朱丹溪《丹溪心法·淋》亦曰：“淋有五，皆属乎热。”[5]51明代张景岳在《景岳全书》中具体分析淋浊的病位及病机，“白浊证，有浊在溺者……有热证热脉，方是火证，清去其火，则浊无不愈矣。有浊在精者，必由相火妄动，淫欲逆精，以致精离其位，不能闭藏，则源流相继，淫溢而下，移热膀胱，则溺孔涩痛，清浊并至，此皆白浊之因热证也。及其久也，则有脾气下陷，土不制湿而水道不清者，有相火已杀，心肾不交，精滑不固而遗浊不止者，此皆白浊之无热证也。有热者，当辨心肾而清之，无热者，当求脾肾而固之举之，治浊之法无出此矣。”[6]345可见，张景岳认为淋浊根据有无热象，病位有在心肾和脾肾之别，故治疗有热者清之，虚者固之举之。丁氏认识淋浊一病，在前人经验基础上做了进一步发挥。在《丁甘仁医案》收录“史左淋浊”案中，丁甘仁根据《黄帝内经》所云“诸转反戾，

水液浑浊，皆属于热”亦认为淋浊基础病机为“热”，其热“一则热迫血分，一则湿郁下焦，瘀精留滞中途，膀胱宣化失司，赤浊白浊，所由来也。湿胜于热则为白，热胜于湿则为赤。”[7]223可见丁氏把淋浊的病因归总为“热、湿、瘀”3个因素。而对于淋浊日久不愈患者，如《丁甘仁医案》收录“谢左，淋浊积年不愈”案，丁氏提出“肾阴不足，不能潜伏元阳，致浮阳溢入膀胱，蕴成湿热”[7]224。可见，对于淋浊一病进入慢性胶着难解阶段，丁氏认为其病机本在肾阴亏虚，下焦龙雷相火酿湿又生湿热为标。而淋浊后期小便症状好转的患者，如《丁甘仁医案续编》收录“张左”病案，丁氏提出：“脾肾阴阳两亏，排泄失司”[8]，将此案患者病机总结为脾肾两亏、气化失司。综上可知，丁氏辨证淋浊首重病情虚实，其中实证病位在肝、心，肝经湿热、心经遗热、溺管瘀热是实证淋浊主要病机；虚证病位在肾、脾，肾阴虚相火妄动、脾肾失固是虚证淋浊主要病机；虚实夹杂证则更为多见，肾阴不足，浮阳溢入膀胱，又酿湿热是主要病机。故丁甘仁在《丁氏用药一百十三法》一书中曾总结淋浊3大治法，分别为“清利湿热”“清化祛瘀”“育阴清化”[9]468。

2　淋浊分期疗法

通过分析丁氏祖孙二人辨治淋浊的病案及用药，发现丁氏辨治淋浊是根据疾病进展变化采用分阶段疗法，大致可分为急性期发作期、慢性胶着期及后期恢复期，各期治疗大法不同。《丁甘仁医案》《丁甘仁医案续编》《诊方辑要》及《丁济万医案》收录的12例“淋浊”病案中，根据医案内容及处方用药分析可得，急性发作期病案6例，慢性胶着期病案4例，后期恢复期病案2例。通过对每一病程阶段的用药进行数据统计分析，发现了丁氏在不同阶段用药规律，其中在淋浊急性期，用药以利湿清热为主，清热利湿药物约占处方总药物的77%，活血清热药物约占7%，其他为根据患者病情的对症用药；在淋浊胶着期，育阴药物和清化药物（即利湿清热通淋之品）各约占处方总药物的30%和53%，活血清热药物约占8%，其他为根据患者病情的对症用药；在淋浊恢复期，补虚药和清化药（即利湿清热通淋之品）各约占处方总药物的47%和38%，其他为根据患者病情的对症用药。上海中医药博物馆馆藏及《近代上海名医方案存真》收录的7张“淋浊”处方笺，其中有丁甘仁治疗“管左”的处方笺恰为连续病案，是丁甘仁分阶段治疗淋浊实例。丁济万则对祖父丁甘仁治疗此病学术经验进一步发挥应用。

2.1　急性期——急以清热利湿并化瘀　淋浊急性发作期，多为淋浊实证，丁甘仁在治疗淋浊急性期病案中，将病机概括为膀胱湿热、溺管瘀热。因湿热与血热阻滞下焦，膀胱气化失司，引起小便淋漓不适，湿胜于热则为白浊，热胜于湿则为赤浊，治疗以清利湿热、理气活血。分析丁甘仁在淋浊急性期的用药也发现，清利下焦湿热的同时常常辅以清热活血、理气化瘀之品。

丁甘仁学术思想特色之一是擅于将伤寒温病融为一炉，湿热证的论治丁甘仁常遵温病学家之法。叶天士《温热论》言：“渗湿于热下，不与热相抟，势必孤矣。”[10]热蕴于湿中，如油入面，湿热胶着难解，若重清热恐湿中再生内热，故清热与利湿之中丁氏用药更重视利湿，根据病情热势多寡，治疗有清热利湿和淡渗利湿之别。清热利湿法常选用八正散、石韦散等加减化裁，常用通草、萆薢、滑石、萹蓄、瞿麦、冬葵子等利湿通淋利尿。根据热况不同，气分热盛，加栀子、黄芩、黄连；心经遗热加六一散、淡秋石；肝火上炎加桑叶、菊花、穭豆衣、潼蒺藜；相火旺盛加知母、黄柏或滋肾通关丸（知母、黄柏、肉桂）。淡渗利湿法选用赤茯苓、茯苓皮、萆薢、薏苡仁等品，“脾为生痰之源”常配伍山药、白术等健脾益气之品。纵观丁氏处方用药，清热利湿与淡渗利湿之法合而应用，以助膀胱恢复气化功能。

湿性黏滞易阻滞气机，叶天士《临证指南医案》多次言“湿热阻气”“湿着阻气”“湿郁气结”“秽湿内，气机不宣”，湿阻则气不行，气不行则血不行，如此瘀血与热、湿合，血热与湿热兼杂出现。丁氏在在清利下焦湿热的同时，常加用桔梗、牛膝梢、通天草调畅机体上下气机；加用琥珀屑、小蓟、鲜藕、牡丹皮、赤芍等清热凉血活血之品。其中琥珀屑是丁氏治疗淋浊特色药，李中梓《雷公炮制药性解》载：“琥珀乃松脂入地千载化成，得土既久，宜入脾家……成珀者，有下注之义，又宜入心与小肠。”故而琥珀“入心、脾、小肠三经。主辟百邪，安五脏，定魂魄，止心痛，消瘀血，利水道，通五淋，破癥结”[11]。丁甘仁《药性辑要》亦言琥珀“新

血止而瘀血消……通膀胱而治五淋”[9]671。可见琥珀“消瘀血，利水道”之功效，利水通淋的同时兼清热活血，契合淋浊急性实热证病机。

2.2　慢性胶着期——缓以育阴清化　湿邪粘滞弥漫，重浊难解，常导致病情延绵不愈。淋浊一证若患者前期失治、误治或患者素为湿盛体质，病情常进入慢性胶着期。其病机或湿热日久耗气伤阴；或前期治疗过用清利之品，损耗气阴；或为患者本为肾阴亏损之质，且淋浊病本在肾，故而肾气阴亏虚与下焦湿热交缠难解，致使病情胶着难愈。一方面，肾阴亏虚致虚火妄动，龙雷之火不能潜藏，溢入膀胱，肾越虚火越盛，火越盛则膀胱越热，热煎灼尿液，故而尿道不畅，排尿涩滞疼痛；另一方面，肾气封藏功能失司，膀胱气化失常，故而排尿、尿质异常。为此，丁氏提出“育阴清化”治疗原则，育阴和清化用药比例则是根据患者具体情况而定，此为淋浊慢性胶着期虚实夹杂证的用药原则。“育阴”丁氏常选用六味地黄或二至丸加减化裁，一般选用养阴清补之品，如生地黄、山药、女贞子、白芍、桑椹、枸杞子、沙苑子、南北沙参、黑芝麻等，而滋腻重品如龟板胶、鹿角胶、熟地黄等丁氏不常选用，避其不得运化而生湿助热之嫌。“清化”即淋浊急性期实证治疗之法，或清热通淋、或利湿通淋、或活血利水通淋、或凉血活血通淋等，八正散、龙胆泻肝汤、石韦散、萆薢分清饮等是常用方药。如此，丁氏为淋浊慢性胶着期虚实夹杂证制定了“育阴清化”治疗原则，滋阴无生湿之弊，清利无伤阴之嫌。

2.3　恢复期——重以补虚固本清化　淋浊后期恢复期，此时期邪已退，正已虚，丁氏常从肾、脾、肝三脏论治。他认为，淋浊一证虽病位在膀胱，肾与膀胱相表里，病本在肾，滋肾补肾是治疗虚证淋浊的第一要义。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满皆属于脾。”脾失健运，运化水液失常，机体水液吸收、输布障碍，滞留水液弥漫体内则生水湿之邪，导致小便不利，健脾利湿是治疗虚证淋浊的关键。肝藏血，肾藏精，精血同源，肝木依赖于肾水滋养，淋浊日久，使肾精损伤，水不涵木，影响肝血再生，导致肝肾阴虚、肝阳内动，平肝抑肝是治疗虚证淋浊的重要步骤。因此，在淋浊后期恢复期治疗中，丁氏用药以扶正为主，清化通淋为辅，根据病情调理肾、脾、肝，或滋阴益肾，或益肾固精，或健脾益气，或滋阴平肝，或养阴益气。其中补肾常用女贞子、杜仲、续断、枸杞子、旱莲草、桑椹、黑芝麻、肉苁蓉等；健脾常用山药、白术、茯苓、党参等；平肝清肝常用潼蒺藜、穭豆衣、龙骨、牡蛎、菊花、桑叶等；养阴益气常用生地、南北沙参、黄芪、党参等。虽古有淋病“忌补”之说，但淋浊后期，下焦亏虚，肾失封藏，膀胱失约，在补肝肾、健脾气的基础上，丁氏亦酌情使用芡实、白莲须等收涩之品，以图缓收之功。综上可见，淋浊一证，并非完全忌补，而应临证审查病情，详辨虚实，实则清利，虚则补益，亦或清补兼用。

3　丁甘仁辨治淋浊处方笺及释读

①第四十五号，管左，夏历九月十四日一诊。阴虚之质，肝火湿热郁于下焦，小溲夹浊，宜清肝化湿而祛瘀精。肥知母二钱，生草梢八分，瞿麦穗一钱五分，川黄柏一钱，飞滑石三钱，萹蓄草一钱五分，黑山栀二钱，粉萆薢三钱，通草八分，石韦二钱五分，苦桔梗一钱。(上海中医药博物馆藏)

②第三十六号，管左，夏历十月十四日二诊。溲浊渐止，阴分难复，再宜滋养三阴，佐化湿热。大生地四钱，赤茯苓三钱，生草梢六分，粉丹皮一钱五分，粉萆薢一钱五分，牛膝梢一钱五分，淮山药三钱，通草八分，淡秋石一钱五分，黑山栀一钱五分，潼蒺藜三钱，熟女贞二钱，石韦一钱五分。(上海中医药博物馆藏)

③第四十四号，管左，夏历二月十四日四诊。小溲淋浊较前大减，仍宜养阴清肝，淡渗湿热。小生地三钱，黑山栀二钱，瞿麦穗二钱五分，粉丹皮二钱五分，通草八分，萹蓄草二钱五分，肥知母二钱五分，六一散(包)三钱，粉萆薢二钱，川黄柏一钱，车前子三钱，广橘白一钱，石韦一钱五分。(《近代海上名医方案存真》)

④第三十二号，管左，夏历三月十日三诊。(海昌路，三帖)溲浊已止，不时头眩，阴虚质体，肝阳易升，湿热瘀精尚未清澈也，再宜育阴清化。小生地四钱，赤苓三钱，黑穭豆衣三钱，粉丹皮一钱五分，淮山药三钱，炒杭菊一钱五分，肥知母一钱五分，通草八分，潼蒺藜三钱，黑山栀一钱五分，六一散(包)三钱，粉萆薢一钱五分，黑芝麻三钱。(上海中医药博物馆藏)

按：根据处方笺已有信息可知，①②③处方笺

是同一患者“管左”的3次就诊记录，方笺④则标注为“海昌路”管左，应和前3张处方笺不是一人。①②③处方笺是丁甘仁治疗淋浊的一次连续医案，是丁氏辨治淋浊分阶疗法的思想重要体现。从医案内容可知，此患者本为阴虚之质，又患淋浊一病。①一诊患者“小便夹浊”，是为淋浊急性期，患者本为肝阴虚之质，肝体阴而用阳，肝火夹湿热之邪郁于下焦膀胱、溺管，导致膀胱气化失司，溺管排泄失畅，故而出现小便淋涩夹浊。治疗予清肝化湿而祛瘀精，方选八正散合石韦散加减清热祛湿，又加知母、黄柏清泄下焦相火，苦桔梗与知母、黄柏升降相因，通畅三焦气机。②二诊患者“溲浊渐止”，此时淋浊已延绵月余，疾病进入慢性胶着期，患者阴虚之质，“阴分难复”，丁甘仁先生予“滋养三阴”之法，但为防养阴药有酿湿之弊，病情反复，同时“佐化湿热”施以育阴清化之法，方用济生肾气丸方化裁，予生地黄、女贞子滋补肝肾之阴；山药健脾益气，山药同时也是一味通利小便之品，张锡纯《医学衷中参西录》曰：“阴虚小便不利者，服山药可利小便。气虚小便不摄者，服山药可摄小便。盖山药为滋阴之良药，又为固肾之良药，以治淋证之淋涩频数，诚为有一无二之妙品。”[12]389赤茯苓、通草、萆薢利湿利尿通淋，其中赤茯苓是丁甘仁先生利湿通淋常用药，丁氏《药性辑要》言茯苓“益脾胃而利小便，水湿都消”，其红者为赤茯苓，“功力稍逊，而利水偏长”[9]671；栀子、牡丹皮清气营两热；牛膝为引药，丁氏认为牛膝主用多在肝肾下部，“益精强阴，通经堕胎，理膀胱气化推迟，引诸药下行甚捷。”[9]651淡秋石、石韦合用滋阴通利，丁氏《药性辑要》载秋石能“滋肾水而润三焦，去漏精白浊之虞，为降火滋阴之品。”[9]709潼蒺藜平抑肝阳。全方以育阴与清化湿热相辅相成，扶正与祛邪共施。③四诊患者“小溲淋浊大减”，但仍有稍许症状，治疗仍守前法，“养阴清肝，淡渗湿热”。方中仍以生地黄滋阴益气；八正散清热利湿通淋；栀子、牡丹皮清气营之热；橘白理气燥湿；知母、黄柏清泻下焦相火。总体仍以“养阴清化”为基本原则，因缺失三诊信息，或许患者三诊中病情有变化，故四诊处方较二诊处方丁甘仁调整了育阴及清化药物比例，增加清化药物，减轻滋阴药物。④海昌路管左，患者“溲浊已止”，可见疾病已入恢复期，患者本为阴虚之质，又有肝阳上亢之势“时头眩”，考虑到“病愈防复”，丁甘仁先生予“育阴清化”之法，方选杞菊地黄丸方化裁，但弃滋腻填精之品，如山茱萸、枸杞子等，予生地黄、山药、黑芝麻平补肝肾；阴虚阳盛，肝阳易亢，菊花、潼蒺藜清热平肝；知母、黑穞豆清退虚热；赤茯苓、萆薢、通草合六一散利湿通淋；栀子、牡丹皮清气营之热。如此，既助患者滋阴平肝，又清淋浊余邪，标本兼顾。

4　丁济万辨治“淋浊”处方笺及释读

①管左，五月二十二日诊。口苦未愈，小溲夹浊，溺时管痛，二目昏糊，阴虚阳升于上，湿热下注，再宜育阴潜降，清化湿热。京元参二钱，硃茯神三钱，六一散(包)三钱，杭白芍一钱五分，水炙远志一钱，肥知母一钱五分，穞豆衣三钱，川萆薢二钱，珍珠母八钱，滁菊花一钱五分，桑叶边一圈，桑葚子三钱。(上海中医药博物馆藏)

②管左，十二月初十日。脾肾两虚，精关不固，湿热瘀精留置中途，小溲夹浊，腰酸骨楚，脉濡细，苔薄腻，偏补偏利均非所宜，姑以两顾，培养脾肾，助入淡渗清利。淮山药三钱，生草梢六分，墨旱莲一钱五分，云茯苓三钱，盐水炒杜仲二钱，萹蓄草一钱五分，山萸肉三钱，粉萆薢二钱，甘杞子一钱五分，川续断二钱，潼沙苑一钱五分，熟女贞子一钱五分，白莲须八分，石韦一钱五分。(《近代海上名医方案存真》)

③管先生，拾月初二日。粪后粘腻，赤白痢积已除，溲浊匝月不止，脾肾两虚，湿热瘀精留滞，再拟滋阴清利。小生地四钱，京赤芍三钱，瞿麦穗钱半，粉萆薢二钱，六一散三钱(包)，萹蓄草钱半，肥知母钱半，连翘壳二钱，生熟苡仁各三钱，茯苓皮三钱，荸荠梗钱半。(上海中医药博物馆藏)

按：丁济万先生3张辨治“淋浊”处方笺，根据方笺中已有基本信息及处方用药，虽患者均为管姓，但笔者认为是3位不同患者的处方。其中处方①②患者为处于淋浊急性期，处方①为实人淋浊，处方②为虚人淋浊，处方③患者是处于淋浊慢性胶着期。处方①患者便浊溺痛，口苦目昏，丁济万先生辨证为肝阳上亢，湿热下注证，予“育阴潜降，清化湿热”之法。可见丁济万对淋浊之热重于湿证，在其祖父清化湿热的同时又加重镇潜阳之法。处方予六一散合萆薢清利下焦湿热；穞豆衣、菊花清热平肝；

知母、玄参、白芍、桑葚子滋阴清热；同时辅以珍珠母重镇潜阳；硃茯神、远志宁心安神。其中玄参一药用之巧妙，清热凉血同时又滋肾水，黄元御《玉楸药解》曰："元参清金补水，凡疮疡热痛，胸膈燥渴，溲便红涩，膀胱癃闭之证俱善。"[13]可见玄参一味清热凉血，滋阴通淋，虚实同治。而处方②丁济万先生则一改淋浊急性期清利之法，言"偏补偏利均非所宜，姑以两顾，培养脾肾，助入淡渗清利"。淋浊一证，古有忌补之说，《丹溪心法·淋》言："最不可用补气之药，气得补而愈胀，血得补而愈涩，热得补而愈盛。"[5]52丁济万在患者"湿热瘀精留置中途，小溲夹浊"的淋浊急性期，精细思辨后，勇于突破淋浊"忌补"思路，提出此患者脾肾两亏，肾失封藏，精浊遗泄，膀胱气化失司，故见小溲夹浊，故治疗以培养脾肾为主，同时兼施淡渗清利之法。方用二至丸方化裁培补脾肾，女贞子、旱莲草、沙苑子、枸杞子滋补肝肾之精，山药、山萸肉肝脾同补；茯苓皮、萆薢淡渗利湿；甘草梢、萹蓄、石韦清热利尿通淋；杜仲、续断补肝肾强筋骨；白莲须"清心而诸窍之出血可止，固肾而丹田止精气无遗"[9]681，交通心神、涩精止遗，如此形成补泻兼施、通涩并用之方。处方③患者患溲浊一症已经1月余，疾病进入慢性胶着期，虽初起湿热为患，然久病必由实转虚，丁济万先生继承丁甘仁先生临床经验，采用"育阴清化"之法，拟滋阴清利之剂。予生地黄、玄参滋肾水；瞿麦、萹蓄合六一散清热利湿，利尿通淋；荸荠梗即为通天草，味苦性凉，其梗中通，下可通水道，上通天道，功善利尿通淋[14]。生、熟薏苡仁同用，健脾止泻兼清热利湿；茯苓皮、萆薢利湿化浊，亦有"利小便实大便"之功；知母、连翘清热除烦。从此3张处方笺可窥视丁济万先生治疗淋浊一证审辨虚实之精妙，在继承祖父丁甘仁临床经验同时，又勇于突破前人理论，师古而不泥古。

5　结语

上述7张丁氏祖孙辨治"淋浊"处方笺，反映了丁氏在淋浊病上的临证特色。丁氏祖孙辨治淋浊，既遵古训，又弘新意，病机方面，在巢元方"肾虚膀胱热"的基本病机基础上，进一步提出肾阴虚为本，肝经湿、心经热、溺管瘀为标，久病累及脾、肝。治疗方面，提倡分期论治，急则治其表，缓则治其本，临床分急性期、胶着期、恢复期3期分治。淋浊急性发作期，实证为主，主以清利下焦湿热，辅以活血通淋；慢性胶着期，实则清利，虚则补益，或以实证治之，或以虚实夹杂证治以育阴清化之法，且育阴清化疗法是丁氏最常应用治法；愈后恢复期，虚证为主，治以滋肾健脾，淡渗利湿。丁氏辨治淋浊一病分期明确，治法多变，用药圆机活法，为治疗目前泌尿系疾病中高复发、多重耐药的慢性复杂性尿路感染、蛋白尿等相关疾病提供新的借鉴思路。

［参考文献］

[1] 沈仲理. 丁甘仁临证医集[M]. 上海：上海中医药大学出版社，1999：1-4.
[2] 苏丽娜，周晴. 丁济万医案[M]. 上海：上海科学技术出版社，2010：1-2.
[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003：356，365.
[4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：76.
[5] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 彭建中，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：51-52.
[6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1994：345.
[7] 丁甘仁. 丁甘仁医案[M]. 上海：上海科学技术出版社，2001：223-224.
[8] 丁甘仁. 丁甘仁医案续编[M]. 吴中泰，整理. 上海：上海科学技术出版社，2001：175.
[9] 李其忠. 丁甘仁医学全集[M]. 北京：人民卫生出版社，2018：468，671，651，709，681.
[10] 张志斌，刘悦. 温热湿热集论[M]. 福州：福建科学技术出版社，2010：5.
[11] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 钱允治，订正. 金芷君，校注. 鲍来发，审阅. 北京：中国中医药出版社，1998：107.
[12] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄：河北科学技术出版社，2017：389.
[13] 黄元御. 玉楸药解[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：19.
[14] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草：8[M]. 上海：上海科学技术出版社，1999：568.

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)］