

# 补中益气汤在脊柱外伤后小便失禁的临床应用

空军衡阳医院 周健辉

指导 曾文彪 张义生

补中益气汤，见于金元四大家之一李东垣先师所著，他继承中医医祖张元素学术，为脾胃论派的代表，方由黄芪，人参，白术，陈皮，当归身，柴胡，升麻，甘草等八味药组成。本方历来以治疗内科疾病著称。笔者近年来试用于脊柱外伤后截瘫病人的小便失禁及泌尿系感染，亦获得显著疗效。本文选择五例，报告如下：

## 一、大小便失禁

肖某某，男，69岁，1988年10月3日初诊。患者自述三月前从车箱上坠下后，大小便失禁，双下肢活动功能丧失，逐致下肢肌肉萎缩，膝踝时常出现抽掣样疼痛，牵涉至跟腱，黎明为著，迭经西药，手术治疗，终未能效，刻诊脉沉细而弱，舌质淡红，苔白中根略腻，留置尿管维持排泄。此属气虚络滞，洲都之官失职阴阳失衡为痼症，取补中益气汤增减。

黄芪12g 益智9g 柴胡4.5g 党参12g 桑螵蛸g 陈皮4.5g 甘草6g 复盆子12g 升麻4.5g 归身9g 白术9g 杜仲17g

进7剂，水煎内服每日一剂，一剂服二次早晚餐前空腹服。

10月12日复诊，小便失禁，药后见瘥，面色转常，脉弱苔薄，续予益气为进，17剂。原方增减：人参7g 菟丝子12g 藜本13g 羌活7g；减益智杜仲，党参改用人参，桑螵蛸更菟丝子；以参为君，羌活为佐使，藜本为引经之使，引参芪上行，智仁，桑螵蛸，丝子，盆子补肾固摄之法。

按：本例据其面色晃白，苔薄脉弱的脉象症候辨之，属于肾气虚，膀胱括约肌松弛而不得约束，西医为“脊髓损伤，马尾神经损伤及鞍区神经麻痹”而乘虚痰滞，气血运行不畅，筋络阻，洲都之官失职而水溢体外外无知觉。取补中益气汤增减，补肾固摄法，收到十分满意的疗效。随访体质渐康、小便无异常。

## 二、瘥闭

席某某，男，28岁，1988年12月26日初诊，患者自述从车上滚落地面后，腰背部疼痛，二便不通，迭经手术及西医施法，小溲点滴难出，全依赖于留置尿管，大便艰涩，面色灰白，神怠滞，苔无，脉弱，双下肢疼痛，活动是被动活动，鞍区麻木，感觉几乎丧失；诊断为“马尾神经挫伤”，中医诊断为督、肾及膀胱经络损伤。取中西医结合治疗，手术以后宜益肾气清利膀胱之法治。取补中益气汤加减。

生芪12g 白术12g 生梔10g 人参4.5 陈皮20g 白扣3g 草稍3g 升麻4.5g 黄柏12g 车前籽7g 滑石12g 猪苓12g 羌活12g，进药三剂每日一剂餐前早晚内服之。

12月29日复诊：小溲已能解，大便亦通，纳亦好转，双下肢疼痛加剧，鞍区痛觉明显，大小便感觉渐好，以益气通络为主续进原方加减。增归身，陈皮，人参；减改滑石、黄柏、参君归臣陈皮为佐，藜羌引使，补肾气清膀胱利肠胃之法。

按：瘥闭是以排尿困难，点滴不出，西医为括约肌痉挛，一般出现于外伤后痉挛及手术后痉挛，病毒性痉挛，以小溲闭塞不通，神经反射阳性为主证的一种疾患。《素问，灵兰秘典论》曰：“膀胱者，洲都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”其肾气虚弱，湿热之邪结滞膀胱，经络滞塞不通尿潴留于此。气化不利，即成瘥闭，针对其湿热为患的病机，肾气虚弱为病因，经络滞塞为病理，取补中益气汤固其肾本。清利其原，即小溲自解，大便转常，疼痛缓解，活动如常。随访体质强健，亦获满意疗效。无异常。

## 三、蛋白尿

欧阳某某，男，45岁，1989年3月13日初诊，患者自述从二楼阳台坠下后，双下肢活动受限5月余，二便失禁，诊断为“L<sub>1</sub>压缩性骨折，并截瘫”并发症有肾炎及心脏病（风湿性）复发为时已久，尿检查有蛋白及管型，脉弦，苔黄厚而腻。以滋补肾气为主治，调衡阴阳之则。

荠菜花15g 干地黄15g 茯苓12g 黄芪10g 白术12g 归身10g 党参20g 陈皮20g 升麻3g 甘草6g 蚕茧壳3g 泽泻6g，进药5剂后小便自排泄，出时龟头刺痛及寒颤，纳食一般，脉弦数，苔白中黄，情绪消沉，导尿管拔出时见白色淀物，续以清利膀胱滋补肾阴之法。

8月18日复诊：病人诉龟头及阴囊刺痛，不时痉挛，双下肢关节抽掣样闪痛，涉及足跟部，茎中特别不适，有勃起之感觉。续进原方更芡实丹皮草稍，减茯苓泽泻甘草；进药5剂后，茎中，龟头及阴囊痛觉显著，导尿管被尿液冲洗胀脱体外，尿液射程如伤前，尿检蛋白痕迹管型已无，但腰酸而已。再诊以原方加珍珠母30g 夏枯草30g，

按：本例肾炎及肝阳上亢，心脏病，其病机是乘肾虚湿热内滞，逐致心肾不交，尿检有蛋白及管型，为肾虚，苔黄厚而为湿热滞塞，经络不通。方以六味地黄丸作汤辅佐补中益气汤，滋肾阴而清利湿热，加荠菜花，珍珠母，夏枯草清利湿邪兼有降压作用，前后进药11剂；尿检已恢复正常，剩有腰酸，调治而愈。

#### 四、尿浊

刘某某,男,31岁,1989年8月12日诊,自述受伤后,浑浊糜烂尿液呈乳白色近三月,似米泔样而黄,尿管余沥不清,混浊有沉淀,夜间尤甚,腰酸痛,经检查诊为前列腺炎。脉细数而虚,苔白腻。治以温肾化气,分辨清浊治宜固本清原之法。

川草薢10g益智仁10g乌药7g补骨脂12g草梢6g茯苓12g归身12g生黄芪20g升麻2g石菖蒲4.5g白术10g党参12g方进5剂后,腰酸痛,尿溺较前少,沉浊渐消。复诊8月18日主诉尿液澄清,尿管余沥较前明显好转,混浊及沉淀较前少。续以原方进5剂。苍术更换茯苓进之。

按:肾虚湿浊下注,膀胱气化不利,用草薢分清饮加补中益气汤增减,温肾异络,化利肾虚之气,和湿浊法,则病自愈。中医属于“膏淋”范畴,因湿热下注,肾气虚而蕴结于膀胱,以致络滞气化不行,不能制约脂液而下流,故小便混浊如米泔,王肯堂《证治准绳》曰:“淋之为病,尝观病源候论,由肾虚而膀胱热也”。据患者自述,服药10剂,未见复发。

#### 五、淋证

吕某某,女,34岁,1988年12月10日初诊,患者述受伤后,久卧尿湿被褥,换洗不勤,小腹有坠胀感牵涉致会阴,尿频急而量多,溲时小腹及腰部作痛,尿检有大量红白细胞,苔浮腻。治宜益肾化气,清利兼滋为主。

川钱草15g草梢10g海金沙12g木通4.5g菝葜6g银花12g陈皮20g黄芪20g白术10g人参4.5g当归12g煨益智仁7g菟丝子10g甘草3g,进四剂后,复诊1988年12月14日,病人自述药后小溲已畅,腹痛亦解,小便培养未发现结核杆菌,苔亦转净,纳展。小腹胀滞减轻,排泄畅爽。续予原意进药7剂随访病人满意,无特殊主诉。

按:淋证包括现代医学的泌尿系感染,结石等疾病。《金匱要略》对淋证作了较详细的论述:“淋之

为病,小便如栗状,少腹弦急,痛引脐中。”《诸病源候论》认为:“诸淋者由肾虚而膀胱热故也,……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,淋漓不宣,故谓之淋。”所以引起该证之一则是湿热下注,二则是肾虚不能固摄。本例据证一则是湿为湿热,痛引起腰部又为肾虚所致,故以清热利湿益肾相兼为治。寓补于泻,使湿热清化,肾能起到“主水液”的作用,则淋证自瘥。服药四剂诸证瘥解,续以原法加强清利补气之品告愈,随访病人及家族十分满意。

#### 体会

补中益气汤为芪术陈柴升参归甘八味组成,使脾胃清气行于阳道,以资春气和,又引参芪上行,甘草上行充实,虚劳内伤功独擅。亦治阳虚外感因。脾理使衡外为固凡借脾胃之药多以升阳补气,李东垣祖师加木香苍术调中益气畅脾神。我增桑螵蛸,菟丝子,复盆子,益智仁等补肾固摄,筛八正散,六味丸,菟丝丸川钱饮佐辅通络导滞,清利湿热,滋肾阴助阳气,历代医家同道用此汤治疗内科疾患。笔者根据异病同机就候医治之原则,以本汤为基础,随证候加减,应用于外科领域“肾虚络滞,气难运难化”这一病机同证,每能应手取效。应用人参,黄芪,白术,升麻,甘草,陈皮,当归身柴胡(少用),辨证施治,而取效,六味丸及菟丝丸作汤清利湿热,和营通滞有功。固摄之法,肾气为一生之本,本固邪难入,故达和阳。

#### 参 考 资 料

一、重校汤头歌诀(武进王浩署)中华民国三年叁月上海共和图书局后印第16页,金元四大家第十三代明医祖师李东垣先生的补中益气汤。

二、江苏中医杂志1980年1~6期刊物第3期第37页(面)顾维超的阳和汤在内科的运用,启发我挖掘此汤用于外科脊柱损伤后小便的问题及后遗症的探讨。

三、《素问·灵兰秘典论》《灵枢·本输篇》《证治准绳》《金匱要略》《诸病源候论》等。

## 浅议桡骨小头半脱位与骨错缝

山西省侯马市人民医院 常永红

幼儿桡骨小头半脱位和骨错缝的报导屡见不鲜;成年人桡骨小头半脱位或骨错缝的报导则少见,笔者多年前曾遇一例;大龄儿童桡骨小头半脱位或骨错缝的报导较之更为少见,近日也遇到一例。患儿男性,13岁,玩耍时左肘被踩伤当即剧痛不能活动。患肘呈半屈曲位保护性姿势,不肿,拒触、拒动,被动伸屈及旋动前臂时哭叫述痛。X光片未见骨折及脱位征象。考虑是桡骨小头骨错缝,试行旋后复位手法,当旋后至极度时明显感到桡骨小头滑动,并清晰地听到

“咯噔”一声声响,患肘立即伸屈、旋转自如,疼痛消失。证明诊断无误,确属一例少见大龄儿童桡骨小头骨错缝。

复习文献资料,桡骨小头半脱位多发于6个月至5周岁的婴幼儿,6周岁以上儿童罕见。病理改变是发育不完善的婴幼儿桡骨小头,易使牵位、扭扳造成的关节腔内负压力,把部分关节囊或韧带嵌夹于关节间隙内,此外,樊春洲、诸方受等氏认为,此病的病

(下转47页)