

的一种病症。癃是小便不畅，点滴而出；闭是小便不通，点滴不出，伴有下腹胀满，病势较急，一般统称为“癃闭”。本证包括由于膀胱或尿道的器质性或功能性病变所引起的排尿困难和尿潴留。近年来我们应用五苓散加减治疗了6例，均获良好效果。

一般资料 6例患者中，男4例，女2例。年龄均在45岁以上。4例为外科住院病人，2例为门诊患者。伴有尿路感染4例，外伤性2例。病程在3~15天以内。

治疗方法 一般以中药为主，合用一般西药，部分是在西药治疗无效情况下转为单纯中药治疗。基本方：泽泻、车前子、白茅根各15g，草薢、白术、茯苓各12g，桂枝6g，陈皮4g。伴尿路感染者加炒山栀、蒲公英、黄连；外伤引起者加鸡血藤、牛膝、三七；气虚者加黄芪、党参；兼阴虚者加生地、麦冬。

结果 一般在服药2~3剂后开始见效，经治疗全部病例均获痊愈。

典型病例 张××，女，68岁。住院号82006。主诉：排尿困难二周。于1979年1月17日入院。患者于半月前因乘长途汽车途中劳累，感觉头晕，下腹部疼痛，伴尿频尿急，继而腹胀腹痛，排尿困难，在家中曾用导尿管导尿，但拔除导尿管后仍不能排尿，腹胀腹痛如旧，而需留置导尿。入院检查：血压176/94mmHg，脐下腹部有压痛，余均未见异常。入院诊断：尿路感染，神经性排尿困难。即给以青霉素肌注，氯霉素静脉滴入等控制感染，并用平滑肌兴奋药卡巴可1ml肌内注射，一日三次，连用五天未见效果。于1月22日请会诊，见患者年迈，形体消瘦，小便不通，少腹胀满而痛，大便干结，脉象弦细，舌尖红，苔黄少津。此证属气阴两虚，膀胱气化失常，导致癃闭。拟用五苓散加减，处方：泽泻、生黄芪、车前子各15g，白术、党参、生地、草薢各12g，茯苓、竹叶、麦冬各10g，桂枝6g，制大黄8g。经服二剂后，即能自己排尿，但尿量不多，连服6剂后小便通利而出院。随访半年，情况一直良好。

体会 导致“癃闭”的原因很多，如《诸病源候论》谓：“小便不通，由膀胱与肾俱有热故也”。《医宗金鉴》亦说：“膀胱热结，轻者为癃，重者为闭”。但临床所见有实证和虚证二类，因湿热下注或由外伤瘀血、结石阻塞所致者多属实证；若因肾阳不足，气化失常或肾阴亏虚、津液不足所致者多属虚证。也多虚实相兼。本组6例患者一般年龄偏大，均在45岁

以上，最大的68岁，似虚证和虚实相兼多见。

五苓散有通阳化气、健脾利水的功效，在《伤寒论》中主要用于膀胱蓄水证。“癃闭”的主要病机系膀胱气化失常，故以五苓散为基础，结合病人具体情况加减变通使用取得良效。临床对于急性尿潴留，特别是神经性尿潴留，确有一定疗效。

中西医结合治疗3例 雷诺氏病效果显著

中国人民解放军三二四医院 孙武进

雷诺氏病是周围血管疾病中较为难治的疾病，中西医结合治疗取得满意疗效。

一般资料 女性患者6例，均有典型的症状和体征，发作时双侧手指对称性呈苍白、紫绀、烧灼、针刺样疼痛，持续数分钟、或数小时，个别持续十余小时，能自行缓解，但有反复发作。甲皱微循环检查，在苍白、紫绀阶段可见毛细血管袢明显减少，血管口径缩小，血流缓慢或瘀滞。病程均在3年以上，并排除器质性疾病所致雷诺氏现象。

观察方法 3例用 α -受体阻滞剂、血管扩张药，如盐酸苯苄胺、盐酸妥拉苏林、烟酸、利血平等，适当配合常规用药。3例除用以上药物外加中药（桂枝、当归、赤芍各12g，细辛、炙甘草、通草、吴茱萸、生姜各8g，桃仁、红花各6g，大枣30枚）煎服，日3次。

结果 西药组治疗两个月症状、体征减轻，发作持续时间缩短，间歇期延长，但不能终止发作，观察两年仍未愈，每值冬季病情加重。中西医结合治疗组，2例服药35剂后停止发作，1例服药46剂后发作停止，住院两个月出院，观察两年未复发。

体会 雷诺氏病按中医辨证属血虚寒郁证，在本组病例中，用当归四逆汤加吴茱萸生姜汤，同时使用有关西药取得较好疗效。《伤寒论》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”。当归、芍药养血和营；桂枝、细辛温经散寒；甘草、大枣温中益气；通草通行血脉，再配桃仁、红花活血化瘀，合为养血通络，温经散寒。故能达到治疗目的。说明用中西医结合治疗较单纯用西药治疗效果显著。