

全国老中医药专家梁继荣工作室学术经验继承工作
每月心得

起止时间：2024 年 04 月 01 日至 2024 年 04 月 30 日

继承人姓名	褚付英	指导老师姓名	梁继荣
本月跟师临证（实践）主要病种（内容）： 梁继荣老师治疗膀胱过度活动症经验撷菁			
本月跟师心得体会			
通过对本医案的学习与分析，我对膀胱过度活动症的中医诊治有了更深刻的认识，尤其是在辨证论治、药物配伍、针灸结合及长期调理等方面受益匪浅。以下是我的几点心得体会： 一、辨证论治的核心地位 本案患者为 36 岁男性，主诉尿急、尿频、时有尿失禁 3 年余，伴有头晕、腰膝酸软无力、性功能低下等症状，西医诊断为膀胱过度活动症。中医根据其症状、舌脉（舌淡红，苔薄白，脉虚）及病史，辨证为“尿频”，证属脾肾两虚、固摄失司。这一辨证过程充分体现了中医“辨证论治”的核心思想。膀胱过度活动症虽属现代医学范畴，但中医通过整体观念和辨证论治，能够从病因病机入手，针对患者的具体症状和体质进行个性化治疗，这正是中医的优势所在。 二、补益脾肾与固涩缩尿的结合 本案患者病程较长，脾肾两虚，固摄失司，表现为尿急、尿频、尿失禁、头晕、腰膝酸软等。治疗时，医者采用补益脾肾与固涩缩尿相结合的方法，以济生肾气汤温阳补肾、化气利水，以五子衍宗丸补肾固精、缩尿止遗。两方合用，既补益脾肾，又固涩缩尿，达到标本兼治的效果。这种治疗思路对膀胱过度活动症及其他脾肾两虚型疾病的诊治具有重要的指导意义。 三、药物配伍的灵活性 初诊方中以山茱萸、熟地黄、茯苓、巴戟天、牛膝、赤石脂、山药、杜仲、菟丝子、肉苁蓉等补益脾肾，温阳固摄；以五味子、金樱子、车前子固涩缩尿，化气利水。全方配伍严谨，既注重补益脾肾，又兼顾固涩缩尿，体现了中医方剂配伍的精妙。二诊、三诊、四诊时，根据病情变化，灵活调整药物，如加覆盆子、石莲子、砂仁、陈皮、焦三仙、稻芽等，进一步增强了补肾固精、健脾和胃的功效。这种随证加减的灵活性，充分体现了中医“因人制宜”的治疗原则。 四、针灸结合的综合治疗 本案在药物治疗的同时，配合针灸治疗，选取关元、水道、中极、三阴交、脾俞、			

肾俞等穴位，以疏通经络、调节神经、增强体质。针灸与药物相结合，能够更快地改善症状，提高疗效。这种综合治疗方法，充分体现了中医“内外兼治”的特色。

五、长期调理的必要性

膀胱过度活动症属慢性疾病，病程长且易反复，治疗不可急于求成。本案患者经过初诊、二诊、三诊、四诊、五诊的调理，症状逐步改善，但仍需长期服药以巩固疗效。医者在症状缓解后，改用六味地黄丸善后，进一步调理脾肾，增强体质，防止复发。这种分阶段、分步骤的治疗方法，既注重短期疗效，又兼顾长期调理，对慢性病的治疗具有重要的借鉴意义。

六、综合调护的重要性

除了药物治疗和针灸治疗，医者还强调患者的生活调护，如规律生活起居、适当进行体育锻炼、保持情绪稳定等。这些调护措施有助于增强患者体质，改善免疫功能，减少疾病复发。中医历来重视“治未病”和“整体调护”，在慢性病的治疗中，药物治疗与生活调护相结合，往往能取得更好的疗效。

七、总结与启示

本案通过济生肾气汤合五子衍宗丸加减治疗膀胱过度活动症，取得了显著疗效，充分体现了中医辨证论治、补益脾肾、固涩缩尿、药物配伍及针灸结合的优势。作为一名中医学习者，我深刻认识到，治疗慢性疾病时，必须注重整体观念，灵活运用补益脾肾与固涩缩尿相结合的方法，同时重视患者的长期调理与生活调护。只有这样，才能更好地发挥中医的特色与优势，为患者提供更有效的治疗方案。

签名：杨付英

2024 年 4 月 30 日