

顧莼林醫案文獻選編

顧榮昌 邵振基 主編

顧奕林醫案文獻選編

顧榮昌 邵振基 主編



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

顧奕林醫案文獻選編

山楂十五克、鸡血藤三十克、五灵脂十克、板蓝根三十克、龟板三十克、鳖甲三十克、地鳖虫十克、生军三克，水煎服。

验方：

鲤鱼赤小豆煎，主治肝硬化、腹水。一斤多活鲤鱼一条，赤小豆一斤，将活鲤鱼和赤小豆洗净，放入锅内，加水四至六斤炖，至鱼、豆烂熟后将鱼肉、豆和汤全部吃完。

病例：本镇陈某，男，四十二岁，一九六二年九月十五日初诊。肝硬化、腹水反复形成，腹部臌胀，有波动感，肝未及，脾脏肿大，左肋缘下三厘米。我师予服用上述基本方和鲤鱼赤小豆煎，一日三剂代替三餐。餐后小便增多，从每日一百毫升增至一千二百至一千八百毫升，每日大便五六次，矢气频繁。服十二剂后，腹部松弛柔软，精神恢复。《千金方》载：

『鲤鱼汤可治遍身浮肿，小便赤涩之议。』

七皮一子饮。青皮、陈皮、地骨皮、茯苓皮、五加皮、大腹皮、丹皮、葶苈子等量煎服，

主治肝硬化兼腹水。本方是从五皮饮化裁而成，意在『以皮治皮』，不伤中气，肝硬化晚期凡面目浮肿、臌胀者，在使用基本方的基础上再服用本方，对表水肿里鼓胀都有疗效，可解决水肿与鼓胀不易鉴别的困难。由此可见，我师对中医药的钻研非同一般。

四十 慢性肾炎的分型治疗

慢性肾炎的病因较为复杂，一般都由急性肾炎转变而来，也有内伤而发。有好多症候群，其特征是浮肿，大量蛋白尿，高胆固醇血症，临床表现为高度浮肿，颜面及四肢按之有凹陷，患者神疲力乏，头昏心悸，身重纳差，恶心呕吐，粪便溏薄，气短懒言。脾肾两虚为发病的内在因素，风寒湿热为发病的诱因，而脏腑、气血、三焦气化功能失调，是构成本病发生的病理基础。若脾气亏虚，后天失养，气血因而更亏，肾气失固，精气外泄，肾阴更虚，损及肝阴，肝阴不足，肝阳上亢，或阴阳两虚，虚阳上越，清阳不升，浊阴不降，冲上犯胃，蒙蔽清窍，则可出现尿毒症昏迷的危险。急性肾炎经过治疗，半年后小便中的蛋白尿红细胞管型等仍存在，那么多数已转变为慢性肾炎了。先师常告诫，治疗慢性肾炎当标本两顾，补泻并举，通腑泄浊，以益气化痰，温阳利水，补肾培本为治疗大法，分型治疗。

(一) 无症状型肾炎（隐匿性肾炎）

这类病人无自觉症状，若尿常规变化轻微，不需特殊治疗，但每年应到医院去检查几次，注意水肿、血压、心脏、尿常规、肾功能，如有新的症状出现，必须及早治疗。部分病人尿

常规中，有红细胞持续存在，用生地二十克、木通六克、竹叶十克、白茅根三十克、小蓟三十克、紫草十五克，每日一剂。若病人蛋白尿迁延不愈，运用中药补益气血、健脾和中、补益肝肾、清热解毒、益肾固精等法治疗。

(二) 水肿型肾炎

患这类病，常有怕冷、舌质淡、脉沉等表现，水肿反复发作，导致抵抗力低下，容易发生各种感染，而感染往往会使浮肿加重。这种病人一部分人可治愈，一部分人由于药物对这些病人起不了作用，最后肾功能日益减退，出现高血压、尿毒症，治疗就比较困难了。

(三) 高血压型肾炎

这类病表现为高血压、心脏病变，水肿不明显，血压常在200/100毫米汞柱左右，头痛、头昏、视物模糊、心扩大、心跳气急、呼吸困难，也有最后会发展成为尿毒症。用药一般选择既能降压又能增加肾血流量的药物，且不操之过急，不把血压一下子降得太低。处方：益母草三十克、赤芍十克、丹皮十克、泽泻十克、桑寄生二十克、牛膝十克、黄芪三十克、丹参三十克、赤小豆三十克、米仁三十克，每日一剂，分两次服用。

(四) 尿毒症

慢性肾炎如果得不到适当的治疗，肾功能越来越坏，最后发展成为尿毒症，肾功能衰竭。尿毒症可以突然起病，病情很急，来势很凶，也可以缓慢起病，逐渐出现衰竭症状。尿毒症早期出现疲乏无力，食欲减退，头昏、头痛、恶心、呕吐、小便或多或少，甚至尿闭症状，晚期出现的症状会多种多样，常见的有呼吸急促、深大，口腔中有尿臭味，呕吐腹泻，皮肤瘙痒，鼻衄或消化道出血，甚至昏迷抽搐，或伴有高血压心脏病、高血压脑病、血液化验可有严重贫血，尿常规检查可有蛋白质、红细胞及管型等。治疗尿毒症又分阳虚湿浊中阻、阴虚风痰上扰、阴阳离决而虚脱三种处治。

阳虚而至湿浊中阻。症状有恶心呕吐、食少或得食即吐、胸闷腹胀、畏寒、口中有尿臭味、尿少或闭尿、大便不爽或粪便稀溏，面色灰暗无华，面浮肢肿，疲乏嗜睡，苔白腻，舌质淡胖，脉细。用药：附子十克（另包先煎）、太子参十克、陈皮十克、半夏十克、生姜十克、白术十克、茯苓十克、大黄十克（另包后下），水煎服。

阴虚而至风阳痰火上扰。症状有头昏胀痛，目眩，手足颤动，抽搐或肢体拘急，心烦不得安，或神昏狂躁，恶心呕吐，唇齿垢腻，舌苔淡黄，脉细数。用药：石菖蒲十克、郁金十

克、山梔十克、黄连六克、钩藤十五克、龙胆草十克、石决明三十克、胆南星六克，水煎服。神志昏迷者，另化服至雪丹一粒。

阴阳离决而虚脱。症状表现为面色苍白，目合口开、鼻鼾、手撒、遗尿、汗多、心悸、怔忡、呼吸低微、手足逆冷、舌质淡、脉微细。用药：附子十克（另包先煎）、红参十克、麦冬十克、五味子六克、甘草十克、龙骨三十克、牡蛎三十克、山萸肉十克，水煎服。

四十一 益气、温阳、补肾三结合治疗慢性肾炎

处方：

黄芪三十克、赤小豆五十克、米仁三十克、山萸肉十二克、附子十克、川芎六克、红花六克、当归十克、川断十克、牛膝十克、石韦十克，早晚各服一次。

肺肾虚者，选用防风、山药、山萸肉、五味子等补肝益肾，固表涩精。

脾肾亏虚者，选用米仁、山药、枸杞、牛膝。

脾肾阳虚者，选用淫羊藿、补骨脂、巴戟天。

肝肾阴虚者，选用勾屯、夏枯草、生牡蛎、石决明、生地、麦冬、枸杞子、山萸肉。

肾虚络瘀者，选用桃仁、红花、地龙、徐长卿，通络活血，祛瘀生新。

用法：须用益母草五十至一百克煎汤，待上药煎好服后，代茶引之，也是早晚各服一次。

方解：慢性肾炎的病情较为复杂，脾肾两虚为发病的内在因素。风、寒、暑、湿、热为诱因，而脏腑气血三焦气化功能失调是构成本病发生的病理基础，治疗上当标本兼顾，补泻平举，通腑泄浊，益气化痰。方中黄芪甘温，益气培本，促进血液循环，且能利水。山萸肉是六味地黄丸中的主药，酸涩微温，入肝肾两经，补肝肾涩精气也有功补肾阳的作用。附子辛甘大热，补火回阳，散寒温中，暖下元。慢性肾炎发病成病过程中，脾肾阳虚始终贯穿全过程，用黄芪、附子、山萸肉是关键性的药物，除舌质红绛湿热内炽外均可使用。现代药理分析，黄芪、附子、山萸肉还具有肾上腺皮质激素样的作用。石韦甘苦性平，利水通淋。川芎辛温，为活血理气之要药。红花辛温，活血破瘀生新且有降压作用。当归辛温，补血、活血、养血，还有利尿之效。川断苦温，利水、消肿。赤小豆甘酸平，清热利水，散血消肿，善行下焦，能清下焦湿热，行血消肿降血压。牛膝苦酸平，性善下行，走而能补，尤其是淮牛膝具有补肝肾的作用。米仁入肺而清肺，黄官绣说「米仁上清肺热，下理脾湿」。以益母草代茶过服以上中药，因其有明显的活血利水作用，且能消除尿中蛋白和隐血。

加減：

臨床辨證陽虛者加肉桂四克、鹿角霜十克、巴戟天十克。

陰虛者加生地黃十克、龜板十五克、枸杞子十克、女貞子十克、墨旱蓮十克。

脾虛者加黨參十五克、白朮十五克、山藥十五克。

蛋白尿居高不下者加金櫻子十克、芡實十五克、益智仁十克。

高血壓者去川芎加桑寄生十克、桑葉十克、地龍十克。

血尿者加琥珀粉三克（早晚吞服）、茅根三十克。

尿少者加車前草十五克、沉香一克。血胆固醇高者加澤瀉十五克、山楂二十克。

非蛋白氮及肌酐明顯升高者，加生大黃十至十五克、丹皮十克、六月雪三十克。

濁陰上泛而出現嘔吐、眩暈，病情危篤服藥困難者，改用生大黃二十克、蛇舌草三十克、

丹參二十克、六月雪三十克，煎成二百毫升湯藥作保留灌腸，每日兩次。

病例：陆某，男四十岁，二〇〇一年八月面目及下肢浮肿，头痛头昏眩暈，在外院就診，

发现高血压肾功能不全，蛋白尿伴轻度贫血，血肌酐达到 $250\mu\text{mol/l}$ 。十一年前即有蛋白尿史，未曾随访及治疗。来院就診时主要表现为神疲力乏，面色萎黄，畏寒喜暖，轻度眩暈，

夜尿清长而频多，腰部酸痛，四肢不温，纳谷一般，腹胀便溏，舌淡灰无华，两边都有齿印痕，苔薄腻，脉弦细涩。诊断为慢性肾炎，肾功能不全，临床辨证属脾肾阳虚，浊瘀内聚，久病气血俱虚。遂予苯磺酸氨氯地平片，每日一片（五毫克），控制血压，嘱低蛋白饮食。给中药基本方加巴戟天十五克，每日一剂，分两次吞服，同时用大黄煎液灌肠。服药一周后血压控制在130~120/80~70mmol/l，腰酸乏力明显改善，夜尿减少，大便通润，一个月后血肌酐下降到155 μ mol/l，且稳定。此后五年，一直用上述中药加减治疗，在夏秋减去附子热性药，常服米仁三十克、赤小豆三十克、石莲子十克、川断十克、牛膝十克，平补脾肾。患者多年来病情稳定，无不良反应，反复检查尿常规、肝肾功能等一直正常，生活质量尚好，坚持上班工作，未有间断。

四十二 自创「降糖汤」

糖尿病是由于体内胰岛素分泌减少引起糖、脂肪、蛋白质、水、无机盐代谢紊乱而导致血糖、尿糖增高，是一种常见的内分泌代谢疾病，具有发病率高，并发症多，危害性大等特点。糖尿病发生的直接原因是胰岛素分泌减少。情绪不畅、精神刺激或脑部疾

患影响垂体、肾上腺、胰腺功能，产生糖代谢紊乱；感染、妊娠等使代谢增强，身体对胰岛素的需要增加，胰岛素分泌相对不足，影响体内糖分的利用，使血液中糖量增加。糖尿病还有一定的遗传倾向。糖尿病早期常无明显的自觉症状，一般表现为软弱无力，头昏，嗜睡，腰酸腿痛，皮肤干燥或瘙痒，男子阳痿，女子月经不调，主要症状是『三多一少』。

糖尿病属于『消渴』范畴，中医认为本病多因嗜酒厚味，损伤脾胃，运化失职，酿成内热，蕴结化燥，消谷耗津，或纵欲伤阴，肝郁化火，消灼津液，致使肺胃肾阴虚燥热，发为消渴。基本病因病机可归纳为四个方面：阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚、瘀血内阻，其中以气阴两虚者最为常见。据有关报道：80%以上糖尿病均为气阴两虚型。糖尿病属于本虚标实的疾病，本虚就是气阴两虚，标实就是湿热、燥热、瘀血等。中医治疗糖尿病（消渴）分上消（多饮为主）、中消（多食为主）、下消（多尿为主）。

（一）上消

烦渴多饮，口干舌燥，大便如常，小便次数多，舌尖红，苔薄黄，脉洪数。

黄连十克、天花粉三十克、生地三十克、地骨皮十克、玄参二十克，水煎服，每日一剂。

(二) 中消

消谷善饥，形体消瘦，大便干燥，舌苔黄燥，脉实有力。

生石膏三十克、生地三十克、麦冬十克、知母十克、玄参二十克、黄芩十克、川连六克、沙参十五克、黄精十克，大便秘结者加大黄，每日一剂，水煎服。

(三) 下消

小便频繁且量多，尿如脂膏或尿甜，口干舌红，脉沉细数。

生地二十克、山药三十克、枸杞十五克、黄芩十克、山萸肉十二克、黄精十克，水煎服。

我师根据以上理论和三焦辨证原则自创『降糖汤』，大量的临床病例证明此方疗效显著。

组方：乌梅十克、石膏三十克、丹参三十克、黄芪三十克、黄精十克、连翘十克、天花粉三十克、川连三十克、二宝花十克、苍术十克、生猪胰片十克。现代科学证明：猪胰含胰岛素，但必须在生猪宰杀后三十分分钟内零下10℃冷冻，才能使胰岛素不受破坏，用时切片，以诸药煎汤后吞服。

病例：陆某，男，五十四岁，本乡人，一九九〇年十月入院，化验血糖10.4mmol/L，尿糖4+，服『D860』、『美迪康』治疗二个月后血糖得到控制，后因家中造新房体力消耗过大，

又不注意控制饮食，到新屋造好，面黄肌瘦，两眼昏花，筋骨痿软，饮多尿多，脉沉细无力，舌淡紫有瘀斑，服多种西药，血糖检测仍在12mmol/l以上，故邀我师诊治。根据临床体征，先师认为病属气阴两虚，伴痰热瘀阻，治宜标本兼顾。在服用西药的基础上加服『降糖汤』七帖。二诊口渴、饥饿、尿频症状明显好转，气色恢复，脉来沉而有力，测血糖8.2mmol/l。续服二十剂，其间先后三次检查血糖，最后一次是5.3mmol/l。嘱西药减量，控制饮食，适当休息，『降糖汤』一剂分二日四次服，并用香葱切碎开水泡后饮用。

方解：我师以『三消』症状辨证治疗为框架，以阴阳气血亏损为辨证依据自创的『降糖汤』，其配伍药理是：乌梅酸，平，入肝、脾、肺三经，生津清热。石膏入肺、胃、三焦，辛甘大寒，性气寒凉。连翘入脾、三焦、大肠，性凉味苦，轻清而浮，能清上焦之热。川连苦寒，入心、肝、胆、胃、大肠五经，有清热解毒之功，能解烦燥，除郁热。天花粉主消渴身热，补虚安中，专治口燥作渴诸症。黄芪甘温，入脾肺两经，补气，可温气举陷，补虚益损，专治气血不足，神疲体倦。黄精补脾润肺，生津而治消渴。丹参入心肝两经，有活血通经之力，养神定志，通利关脉，生肌长肉。苍术入脾胃两经（朱丹溪：『苍术具有散风益气，解诸郁，欲促脾运之妙药』）。金银花甘寒，具有明显的清热解毒之功。诸药合用，养阴清热，

补虚培本，清化燥热，活血化痰，促使阴阳平衡，邪去正存。此汤安全可靠，主治气阴两虚的Ⅱ型糖尿病，在单服西药疗效不理想及血糖顽固不降的情况下，使用本方能获得很好的临床效果。

附：治疗糖尿病应做到『七宜八忌』。

七宜：

宜戒烟酒。尼古丁和酒精会使血糖增高，尿糖增加，并能引起或加重并发症。

宜穿跑鞋。穿柔软的跑鞋能预防糖尿病的并发症——胼胝的发生。

宜用凉开水泡茶。茶叶含有一种较理想的降糖物质，但耐热性不强，用凉开水泡茶可使这种降糖物质及茶叶中的维生素C等不被破坏。

宜选择低糖、低脂、高蛋白、高纤维的食品。尽量不吃糕点、糖果，炒菜宜用植物油，宜常吃豆制品、鱼、瘦肉、花生米、大蒜、芹菜等。

宜吃桃、梨、菠萝、杨梅、樱桃等水果（在血糖稳定情况下）。这些水果中含有丰富的果胶，能改变胰岛素的分泌量，促使血糖下降。

宜食黑芝麻、胡萝卜、葱。常吃这些能改善糖尿病患者因少食淀粉而产生的乏力等症状，

并能降糖。葱不仅能降血糖，而且能增加人体对蛋白质的利用率。

宜食苦果、柚子。这两种果品含有胰岛素样成分，能降糖，且营养丰富。

八忌：

忌食后就躺下。食后躺下易造成肥胖，肥胖会加重病情。

忌终日久坐。终日久坐易发生呼吸道感染、动脉硬化、眼部病变等并发症。

忌性生活过度。糖尿病患者房事过度会加重症状，病情缠绵不愈，形成恶性循环。

忌忧郁悲哀。终日闷闷不乐，焦虑不安势必加重病情。

忌米面过量。

忌过多的摄入动物脂肪。

忌高胆固醇食品，如动物内脏、蛋黄、肥肉等。

忌病情稍有好转立即停药。

四十三 「金石一梗通」治疗泌尿道结石

泌尿道结石是指肾、输尿管、膀胱、尿道的结石。近年来，我国泌尿道结石的发病率明

显增高。其发病的具体原因尚未完全揭白，目前很多学者认为泌尿系统结石形成的常见因素有：

尿路梗阻。尿液排出不畅，尿液中的晶体物质过度饱和，与尿液中的胶体物质结合形成沉淀。

感染。泌尿系统感染后，尿液中的病原微生物和炎性渗出物积聚成团，可成为晶体物质的沉淀核心。

营养障碍。食物中缺乏维生素 A 可使肾盂上皮细胞角化和脱落，这些脱落的上皮聚集成团，可成为结石的核心。

内分泌系统疾病。如甲状腺功能亢进时，分泌过多的甲状腺素，造成血钙大量增加，肾脏排出的尿钙、尿磷酸盐增多，增加尿晶体浓度，容易并发结石。

长期卧床。如骨折、骨结核、脊椎损伤、脊椎炎造成肢体瘫痪，长期卧床，产生骨质疏松，骨骼大量脱钙，增加了尿钙和磷的排泄，同时由于长期卧床，活动减少，尿液浓缩，尿内晶体物质在肾盂肾盏储留，就增加了结石形成的机会。

泌尿道结石属于『石淋』『砂淋』范畴，以小便频数、短涩、滴沥刺痛、欲出未尽、小

腹拘急或痛引腰腹、尿出沙石为特征。病机为湿热蕴结下焦，肾和膀胱气化不利。湿热之邪既可外受，又可内生，平素嗜食辛辣味甘酒热之品，脾胃运化失常，湿热内生，聚为沙石而成石淋，石阻尿路，瘀阻为痛。中医学文献中早有叙述，《金匱要略·消渴小便不利淋痛脉诊并治第十三》载：『淋之为病，小便如粟状，少腹拘急，痛引脐中。』元朝《丹溪心法》中写道：『诸淋所发皆肾虚膀胱生热也。』清朝李中梓《医宗必读》中写道：『石淋者犹如沙石，膀胱煮热而成，正如汤瓶久在水中，底结白碱也。』治宜清热利湿，通淋排石，佐以活血化瘀止痛。

我师治疗石淋常用自创『金石一梗通』，在一九八二年接待的三十一例住院及门诊患者中，结石最大的八毫米，最小的三毫米，其中肾结石十二例，输尿管结石十六例，膀胱结石二例，尿道结石一例，其中多发性结石九例，占总比例的28.5%，全部病例都具有典型的临床表现和体征，均经腹部平片及B超确诊，都予服用『金石一梗通』治疗（出现肾绞痛者先予解痉止痛后服用本方），疗效满意。三十一例患者中，临床治疗获愈十三例，占42.9%，好转十四例，占44.4%，无效四例，占12.7%，总有效率占87.3%。（疗效判定：经治两个疗程后，临床症状消失，腹部平片、B超检查结石均消失者为痊愈，临床症状消失或腰部仍见胀