

临床资料选编

第五辑



南京中医学院附属医院

1983年12月

蘇 州 實 業 總 編

■ ■ ■

蘇 州 實 業 總 編

1933年1月出版

前 言

在全国中医院、高等中医教育工作会议（衡阳会议精神鼓舞下，全院医、护、药技术人员发挥了工作积极性、在不同的工作岗位上、刻苦钻研业务，不断总结经验，为发扬祖国医药学，提高医疗、教学、科研质量作出了一定的成绩。

从1981年~1982年收到260篇论文、总结、现从各科选择39篇集成《临床资料选编》第五辑，供临床学习参考。由于我们水平有限，不当之处，请批评指正。

院 学 委 会

目 录

◀临床经验▶

高血压病的辨治体会·····	周仲瑛	1
慢性肾功能不全的辨证治疗·····	邹燕琴	4
泌尿系结石的中医辨证治疗·····	龚丽娟	11
中医药治疗慢性肾炎50例疗效观察·····	肾病组	14
论 胃·····	徐景藩	17
对升脾降胃临床运用的体会·····	单兆伟	21
咯血(包括黑便)的辨证施治·····	严 明	26
运用香砂阿魏丸治疗腹胀的验案及体会·····	韩树人	31
用逆流挽舟法治疗急性菌痢的初步体会·····	周 珉	34
“燥痢”证治一得·····	李石青	37
上中下通用痛风方法治疗类风湿性关节炎20例临床观察·····	汪履秋	39
产后虚痹治验介绍·····	马永楨	44
红细胞增多症的诊治体会·····	符为民	46
面神经麻痹定位诊断与针刺治疗·····	梅健寒	49
关于新穴问题·····	邱茂良	52
攻坚破结法治疗神经母细胞瘤肝转移一例报告·····	江育仁 纪凤鸣等	56
治疗24例更年期综合征的初步观察·····	夏桂成 吴维龙	58
寒性痛经的诊治体会·····	羊菊芬	62
试谈子宫出血病止血后的辨证施治·····	余九兰	64
加减玉壶汤治疗癭瘤20例·····	陈克明 徐福松	67
中医治疗80例慢性前列腺炎的初步体会·····	徐福松	71
用拔毒祛腐药治疗软组织室道 118 例临床总结·····	许芝银等	75
中心性浆液性视网膜脉络膜病变 100 例证治小结·····	陆绵绵	78
上皮性细点状角膜炎的临床观察及中药治疗·····	赵亚宾	82
消痔液注射疗法——附 169 例临床分析·····	朱秉宜等	85

◀中药研究▶

中药口腔用膜——养阴生肌散药膜的试制·····	药研室	88
东风片中土的宁的含量测定·····	药研室	92
几种中药材混淆品种的整理鉴别·····	朱滋生	94

◀医技研究▶

中医胃脘痛辨证分类的X线观察·····	恽敏等	96
---------------------	-----	----

70例子宫输卵管造影的体会.....	孙鸿年	100
白细胞粘附抑制试验在观察肿瘤患者中的实用价值.....	汪君梅等	104
南京地区174名健康人高密度脂蛋白、胆固醇总胆醇含量及比值的初步调查	陆念祖祁月琴	107
股、坐骨神经阻滞麻醉临床应用.....	陶美云	109
50例穴位麻醉的临床分析.....	陈风美等	111

◀中医护理▶

急腹症的观察和护理.....	窦美丽	113
160例胆囊炎辨证护理	二病区	116
试谈水肿病(慢性肾炎)的护理.....	戴美娟	119
冠心病中西医结合护理体会.....	许荷珍	123
30例软组织室道换药体会.....	陈 进	126

高血压病的辨治体会

周 仲 瑛

高血压病的临床见证种种不一，病理机制较为复杂，其病变主要与肝、肾、心及阴阳失调有关，病理演变往往是风、火、痰相互影响，治疗应根据病因、症情的轻重主次而异。如病延日久，或治之失当，可使病情日渐加重，导致心脉瘀阻而见胸痹、心痛，甚至因“血之与气并走于上”而为中风。因此，及时正确的治疗，阻断其病理演变，有寓防于治之意。兹将个人的临床辨证体验，略作浅述。

证 治 六 辨

一、肝风有上冒和旁走之分、虚实之辨。

肝风是由于肝阳亢盛所致，在病理反映上有两类情况：一是肝风上冒巅顶，表现为头部掣痛，眩晕，如坐舟车，耳鸣目花，甚则一时性厥仆，治当熄风潜阳，用天麻、石决明、龙齿、牡蛎、真珠母、羚羊角之类，另一是肝风旁走入络，表现为肢体麻木，抽搐，肌肉跳动，项强，语蹇，甚则瘫痪不遂，治当祛风和络，用豨薟、地龙、蝎尾、僵蚕、臭梧桐等。

至于风阳亢盛，由于血不养肝，水不涵木而致者，虽有眩晕，肢麻等虚风内动之候，但必具肝肾阴虚之征，如头昏目涩，视糊，虚烦，颧红，腰膝酸软，舌质红，脉细弦。在治疗上应以滋水涵木为主，以达到内风平熄的目的，与阳亢风动，单纯用熄风潜阳法的实证有所不同。具体言之，因血不养肝者，当养血柔肝以熄风和络，用当归、地黄、白芍、杞子、首乌、黑芝麻等品，水不涵木者，当滋肾养肝，育阴潜阳，用生地、元参、阿胶、女贞子、桑葚子、牡蛎、龟板、灸鳖甲等品。

二、痰证当辨痰浊，痰火、风痰之异。

痰盛者，一般多兼火象，上犯头目则头晕痛，目眩，内犯心神则神情异常，心烦易惊，呆钝，独语，喜哭无常。若痰与风合，既见眩晕，又因风痰入络而肢体麻木，重着不遂，舌强语蹇。痰火当清火化痰，用黄连温胆汤、滚痰丸、雪羹汤合胆星、竺黄、竹沥、海藻、兜铃、风化硝之类；风痰则祛风化痰，取半夏天麻白术汤意配僵蚕、南星、白附子之类，或另吞指迷茯苓丸。

若表现为痰浊之候，而无明显火象者，其证形体多肥，面色黄滞，头昏重，胸闷气短，痰多粘白，咳吐不利，嗜眠，泛恶，口粘多涎，舌强不和，苔白腻，脉沉滑。治当燥湿化痰、泄浊开痹，可用二陈汤、瓜蒌薤白半夏汤等。气逆加旋复花、苏子；嗜卧加南星、菖蒲、远志、矾郁金。这类证候，有的可进一步化火，但在本质上，每与脾气虚弱有关，若久延脾虚之症趋向明显者，当转予甘温补脾以治本。

三、火盛者有清肝泻火与兼泄心肾之别。

火盛主要由于肝旺，故治当苦寒泄降，清肝泻火。病势轻者清之即平，如丹皮、山栀、黄芩、夏枯草、槐花、车前子、泽泻之类；重者非泻不降，可用龙胆草、大黄、决明子等品。若心烦易怒，寐差多梦，母令子实者，当本着“实则泻其子”的方法，配合泻心的黄

连、木通、莲芯。另一方面，因相火生于肾而寄于肝，如下焦相火偏亢，而致肝火上炎者，又当兼泻相火，配合知、柏之类。此外，火起于郁者，还当注意佐以疏泄，酌配柴胡、白蒺藜、川楝子。

四、注意辨别泻火与滋阴的应用

肝阳偏亢的实火，苦寒直折虽为正治，但肝火燔灼日久，终必耗伤肝肾之阴，肝火仅是暂时性的标实，阴虚才是根本性的原因，因此，苦寒泻火之法，可暂而不可久，宜与甘寒滋阴药配合，而不宜单用。若久用，单用苦寒药而不加佐治，则苦从燥化，反致伤阴，若病程已久，标实症状虽然比较突出，但泻之不应者，可能为虚中夹实，因标实掩盖了本质的一面。如表现明显阴伤之证，更当以滋养肝肾为主，从“虚则补母”考虑，益其肾阴，用知柏地黄丸、大补阴丸之类。杞菊地黄丸、复方首乌丸亦可酌情选用。心阴虚的合补心丹，药如天麦冬、玉竹、黄精、柏子仁、枣仁。即使在实火明显的情况下，经用苦寒泻火药得效后，亦当滋养肝肾心阴，以谋巩固，否则仅能取效一时，而易于反复。张景仲《非风论》说：“火盛者宜专治其火，火微者，宜兼补其阴。凡治火之法，但使火去六七，即当调其本。”提示了治火当注意阴虚的一面。

五、辨阴阳失调导致气血紊乱之治。

唐容川说：“人之一身，不外阴阳，而阴阳二字即是水火，水火二字即是气血。”故脏腑阴阳失调，必然导致气血失调。因气为血帅，“气有一息之不运，则血有一息之不行”，血行紊乱，又碍气机之升降，故调气与和血两相配伍，气调则血和，血和气亦顺。由于高血压病人多为阴虚阳亢之体，故调气应避免香燥辛散，和血多用凉润和平，忌破血。肝主疏泄，又主藏血，与气血关系最密，且为本病的主病之脏，故调气以平降、疏利肝气为要，和血亦多选入肝之品。由于气血失调是多种因素所导致的病理变化，且每与风阳痰火相因为患，故调气和血常与熄风、潜阳、清火、化痰诸法配合使用，但须按其主次选方用药。病缘正虚者，又当与养血、益气等补益法配合。临床观察凡在病程某个阶段，风阳痰火不著，正气亦未大伤，表现气血失调之候者，采用调气和血为主的治法，疗效堪称满意。

如肝气郁结，胸胁苦闷痹痛，气不得展，或周身窜痛者，须理气解郁，仿丹栀逍遥意，用柴胡、青木香、枳壳、郁金、绿萼梅配合丹皮、山栀、黄芩等升散肝经郁结的气火。此法施之于有精神紧张症状者甚合。气血上逆，头重腿软，面赤，颞部筋脉跃起者，当顺降气血，诱导下行，用淮牛膝、茺蔚子、大小蓟、灵磁石、赭石等药。血瘀络痹，四肢麻木者，当活血和络，用鸡血藤、归须、赤芍、天仙藤、红花、桑寄生之类。若心血瘀阻，胸膈闷痛，唇黯舌紫者当活血行瘀，用桃仁、红花、丹参、姜黄、乳香、没药、失笑散、山楂等品，佐以青木香行气，如检查有高血压心脏病或动脉硬化者可采用之。

六、辨温补脾肾变法之应用。

温阳补气法多为高血压后期，病程较久，阴伤及阳，导致阳虚之证的变治方法。此时血压虽高，但其全身症状，主要表现为阳气不足，因此，已非苦寒或单纯滋阴方法所能取效，误用反致伤害和抑遏阳气，必须从整体分析，防止单从血压考虑。温补法的具体运用，则当区别脾虚和肾虚的不同，分别处理。脾气虚者，多见于肥胖之人，形盛气衰，“土不栽木”而致风木自动。一方面积湿生痰停饮，而见标实之候，表现为“气虚痰盛”；另一方面又见中气不足、脾阳衰弱的虚象，表现气短、倦怠、头眩、痰多、泛恶、食后不运、大便不实、舌淡苔白腻，脉软等症，其病程久延之后，则尤为明显。当标实为主时，固当化痰，但如虚象

为主时，就必须用甘温补脾之法，予参、芪、苓、术之类，补气以杜痰源，兼以化痰治标，仿六君子汤意培土栽木。若饮象明显，畏寒、心悸、呕吐痰涎、浮肿者，应合苓桂术甘汤以温阳化饮。这类证候可见于高血压心脏病伴有心衰之患者。

肾阳虚者多属肝肾阴虚后期进一步的发展，此时不但阴中之水虚，同时阴中之火亦虚，以致火不归根，虚阳浮越于上，上则头目昏眩，下则足冷，夜尿频数，步履飘浮，舌苔胖嫩，脉象沉细，男子阳痿，女子月经不调，治当温养肾气，潜纳虚阳，使虚火得归窟穴。同时由于阳生于阴，今因阴伤及阳，故当兼予补阴以配阳，可以金匱肾气丸为基础方，阴阳并补，方中附桂虽属辛温，但可籍其温阳之力以运动血脉之循行，附子功能强心，故对高血压后期心肾衰弱者，尤有较好的作用。若妇女因肝肾不足而冲任不调，月经失常者，可用二仙汤（仙茅、仙灵脾、当归、巴戟天、黄柏、知母）及杜仲、苁蓉、寄生、菟藟之类。二仙汤对妇女更年期高血压而见肾阳不振之证者，若用之得当，可以起到极为明显的疗效；临床试用于男性高血压症见肾阳虚者，对部分病例血压亦可获得较大的幅度的下降。此即叶桂之温养肝肾法，但须注意去刚用柔。此外，在用大队补阳滋阴剂时，当少佐知、柏等苦寒泄降之品，以监制温药刚燥之性。避免助阳太过，反致伤阴；同时，还寓有“从治”之意，有利于诱导虚阳的潜降。

三 点 体 会

一、分证治疗必须注意病情的动态变化与个体差异。

我们体会，高血压病从风阳、痰火、气血失调、阴虚、阴阳两虚五类证候立法选药，可以适用于大多数病例。但必须注意其证型的相对稳定和演变转化的两重性，而药随证转是非常必要的。我们曾见少数病人因证变化而前后服用过不同的处方，均获降压疗效，就说明了这一点。

二、调整阴阳，可以降低血压，改善临床症状，延缓病情进展。

血压升高往往是机体阴阳的动态平衡失调所致，临床采用各种治法方药，调节阴阳归之于平。常可有效地降低血压，而且对巩固降压疗效起积极作用。临床所见，改善症状与降低血压的疗效并不完全一致，多数病例症状减轻而血压亦降，部分病人，特别是后期病例，经长期治疗虽自觉症状基本消失，但血压仍保持在高于正常的状态，对此必须有足够的认识。个人体会，尽管如此，但症状改善对延缓病情的发展，是不容忽视的。

三、标实与本虚每多错杂，治当酌情兼顾。

本病有虚有实，标实可导致本虚，本虚又可产生标实，阴虚和阳亢是矛盾对立、互为影响两个方面，因此，在治疗时，原则上应当标本兼顾，予以潜阳、滋阴，一般病程不长，年壮体实，标症为急者。多以治标为主；久病正虚明显，年龄较大者，则以治本为主。同时当随着先后阶段病理的演变、虚实的转化相应处理，因风、火、痰的实证多是暂时的，一旦标证缓解，就应转向治本，巩固疗效，不能攻伐太过。

引起标实的风、火、痰三者，既多错综并见，又易互为影响演变，因此，熄风、清火、化痰常须综合使用。关于本虚，虽有肝、肾、心等区别，但亦互有影响，兼夹并呈。由于肝的阴血不足，阳亢火旺，而上及于心，下病及肾，常表现肝肾、心肝、心肾同病，因此，柔肝、滋肾、养心，亦多兼顾并施。

慢性肾功能不全的辨证治疗

邹燕勤 黄新吾 苏明哲 熊宁宁

一、对慢性肾功能不全发病机理的认识：

本症是由慢性肾脏疾病久治不愈，导致肾功能障碍引起肾之排泄、调节功能失常，使人体出现水、电解质、酸碱平衡等方面紊乱的危重综合症候群。按病情之轻重而将肾功能不全分为代偿期、失代偿期、尿毒症期。

中医古代著作中虽无肾功能不全的病名，但在一些医学文献中，可见有类似本症的（症状、病机、治疗、预后等）叙述。前清、李用粹《证治汇补·癃闭》中说：“关格者……既关且格，必小便不通。旦夕之间，陡增呕吐，此因浊邪壅塞三焦，正气不得升降，所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐，阴阳闭绝，一日即死，最为危候。”从中可以看到古人已观察到尿毒症的严重性，并已认识“浊邪”壅塞体内，正气不得升降是其发病之因。《内经》中有“肾气虚则厥”。“肾病腰痛，胎酸。三日背脊骨筋痛，小便闭，三日不已死”等论述。华佗《中藏经》中说：“肾虚则阴中与腰脊俱疼，面黑耳干，嘔而不食，或呕血者是也”。《伤寒论》也述及“……若不尿腹满加嘔者难治”。古人对肾病重症症状的记述有：小便不利，尿闭呕血，呕嘔不食，腰背脊痛，腹胀腹满，而黑耳干，头眩身动，心悸肉瞤等等。在病机分析上有肾元亏虚，真阳下竭，元海无根，脾肾阳虚，正气不得升降，阴阳闭绝等认识，在治疗上也强调要详辨虚实，治病求本的原则。其他如对预后、疾病转归的认识，说明古人对此症的严重性有较深的了解，值得我们深入研究。

肾元衰竭是慢性肾功能不全发病的根本原因，脾肾阳虚、肝肾阴虚是其重要的病理基础；

慢性肾功能不全是各种慢性肾病，尤其是慢性肾炎迁延日久，导致肾功能衰竭而成。肾元衰竭是其发病的根本原因。肾元衰竭就是指肾之真阴真阳俱衰。肾阳是促使人体脏腑功能活动的动力，是人体阳气的根本；肾阴是指人体阴液的根本，用来濡养脏腑的物质基础。所以肾阳肾阴是人体最宝贵的物质与最重要的功能。只有肾阴肾阳相对平衡协调，才能健康无患，《内经》有“阴平阳秘，精神乃治”之说，肾阴肾阳之不足，都可导致疾病，肾阴肾阳衰竭，可致全身各个系统产生严重的病理变化。

阳虚患者其病变先由各种慢性肾病出现的气虚证候——肾气不足、脾肾气虚、肺脾气虚、心肾气虚、肺脾肾气虚等等渐渐发展至阳虚诸证候，如肾阳不足、脾阳不足、脾肾阳虚、甚则心肾阳气虚衰等证候，而脾肾阳虚是其重要的病理基础。由于阳虚易致阴盛，所以阳虚类证候易使湿浊、水毒之邪内留而又出现本虚标实的一系列证候，如阳虚肾气开合失常则尿少浮肿（即阳虚水泛证候）。阳虚气血运行不畅，血行迟缓，易致阳虚血瘀证候。脾阳虚衰，水谷不能化生精微，血液乏于资源则见贫血虚证。阳虚湿浊上犯中焦则口臭苔腻，恶心呕吐，出现中虚胃逆，湿浊上泛证候。湿浊内蕴肠府则腹泻便溏。水毒内留，上蒙清窍则神识不清，甚则昏迷。阳气衰极，气化不行，小便不利，湿浊、水毒不易外泄。湿浊水毒内留

日久，可以寒化，或从热化。热化者湿浊化热致湿热内蕴或可阳伤及阴而现阴阳两虚证候；寒化者更可伤阳至阳虚重证，往往出现脾肾心阳气衰竭的证候，所以脾肾阳虚是慢性肾功能不全的重要病理基础。

肾元衰竭也包括肾阴虚衰，阴虚类证候常见的有肾阴虚亏。肺肾阴虚、肝肾阴虚、脾肾阴虚、心脾肝肾血亏损等，特别是肝肾阴虚，水不涵木之证居多。病理演变易致阴虚火旺、阴虚阳亢、阴虚血瘀等本虚标实之候，进一步可发展出现肝风内动，风阳上扰或邪入心包等证候而有肌肉颤动，肢疼抽搐，神昏痰鸣等严重症状。

又因肾阴肾阳之间息息相关，具有相互依存，制约的联系。阳根于阴，阴根于阳，在生理上阳与阴，即机能与物质之间是互相资生、互相为用的，所以《内经》中早已有“阳在外，阴之使也”等说法。在病理上也是互相影响的，《内经》中所说“阳强不能密，阴气乃绝”“阴阳离决、精气乃绝”也即说明此理，所以阳伤可及阴虚；阴虚也可导致阳衰，慢性肾功能不全代偿期、失代偿期中的临床证候以气阴两虚，阴阳两虚较多。而尿毒症晚期正不胜邪，阴阳俱衰，日趋严重而致最后出现内闭外脱，阴阳竭亡难以挽回的病变。

（一）维护肾元是治疗慢性肾功能不全的重要原则：

因病变的根本原因是肾元衰竭即肾之真阴真阳俱衰，所以治疗上要时时维护阴阳，忌伤害肾元之药物，防尅伐肾元之方剂；主要是避免过用苦寒、辛凉之味，张景岳说：“阴中已无阳而再用苦寒之剂，能无甚乎？”亦即此意。寒凉之品必要用时，剂量宜小，用时宜短，並需注意配伍，如川连配吴萸或肉桂，黄柏配苍术，大黄配附、桂等等。又因本症体虚标实之病，因此在虚中夹有实候时应处处注意扶正祛邪的法则，切不可妄投泻药而伤阴，伤阳，在祛邪中注意扶正，治标中不忘顾本。

（二）治疗大法：

慢性肾功能不全的病情复杂多变，治疗的方法很多，现就慢性肾功能不全代偿期，失代偿期阶段常用的几个大法归纳如下：

1、扶脾和胃法：

适用于脾胃气虚，而纳少运呆证候，多见于慢性肾功能不全，代偿期或氮质血症阶段，症状特点是胃纳减少、时时泛恶。食后脘腹胀滞，大便偏溏，四肢乏力，脉细，苔薄白，从补气理脾，平胃和降法进治，方选参苓白术散，香砂六君丸，旋复代赭汤等方加减，药用炒潞党、炒白术、炒淮山药、炒陈皮、云茯苓、炒苡米、广木香、砂仁、炒扁豆、旋复花、代赭石，法半夏、焦六曲、炒秫米，如恶心明著可加吴萸，川连辛开苦降，便稀次频加干姜、补骨脂温阳止泻、本方用于脾胃虚弱，中虚偏于气虚之证，中虚夹有气滞（脘腹胀滞），夹有胃逆（泛恶）亦可运用。

2、温运脾阳、平逆降浊法：

适用于脾阳虚弱或脾肾阳虚导致湿浊上逆中焦的本虚标实证候。症状特点为纳呆运滞，恶心呕吐、得食即吐，口有臭味，脘腹胀闷，面黄晦滞，怕冷倦怠，脉沉细，苔白或白腻，舌质淡胖。治以温脾和胃，平逆降浊之法。以温脾汤，旋复代赭汤，左金丸等方综合加减。药用党参、附子、干姜、旋复花、代赭石、法半夏、炒陈皮、淡吴萸、姜汁炒川连、肉桂粉茯苓、佛手片、砂仁。伏龙肝30g(包)煎汤代水，若湿浊偏重，舌苔白腻，加制苍术、生苡米、川朴湿浊化热、舌苔黄腻口苦口臭，呕吐不已，去附子、干姜加重左金丸之意，增用姜汁炒竹茹、玉枢丹、便稀加炒淮山药，补骨脂。便干加琐阳、苡蓉、黑芝麻、火麻仁、肥玉竹等。此方用于

中虚胃逆湿浊上泛证候，此证先由脾胃气虚发展至脾肾阳虚致阳虚湿浊内蕴，湿浊蕴久，寒化或热化而致，所以治标时需要注意治本，即在和降泄浊时，对脾肾之阳气不能伤伐太过。

3、补气养阴法：

适用于肾功能不全代偿期，失代偿期出现之肺、脾、肾、肝气阴两虚证候，症状有少气懒言，倦怠乏力，腰背酸痛、耳鸣、耳聋、口干、潮热、寐差、手足心热、脉细或细弦、细数，苔薄，质红，边有齿印，常用药物有：太子参、黄芪、南北沙参，枸杞子、川石斛，生熟地，女贞子、必甲，杜仲、当归、红花、淮山药、炙草。

4、补肾填髓法：

适用于血虚显著的肾衰血亏证候，即肾性贫血。肾性骨痛病人亦可运用此法治疗。症状特点有形瘦纳少，精神倦怠，面黄晦滞，指甲苍白，皮肤干燥失润，腰府酸痛，部分病人浑身骨疼，女性病人出现经少经闭。查血常规红血球，血色素都明显下降，脉细弱，苔薄白，色质淡。肾虚血亏，以补肾填髓，养血坚骨之法治疗，药用西当归，杭白芍、甘杞子、灵磁石、补骨脂、骨碎补、绵黄芪，鹿角胶(片)，紫河车，阿胶珠、杜红花、香谷芽、新会皮等。脾虚纳少，可增健脾助运之品，此方特点是药性偏温而不凉，养血与补气温阳药同用以促进其养血的功能。温补药中着重用补肾之味，特别用了血肉有情之品，以增补肾养血之作用。

5、滋阴平肝，益肾和络法：

适用于肝肾阴虚，水不涵木而致阴虚阳亢证候，以慢性肾功能不全期，血压偏高或中等度升高者多见。症状有头昏头痛，耳鸣，耳聋、视物模糊，口干少饮，脉细弦或弦劲，舌苔少，质红，以滋补肾阴、平肝潜阳，益肾和络之法治疗，方选杞菊地黄汤加减。药用制首乌、枸杞子、菊花、潼白夕利、制豨莶，酒炒杜仲、酒炒怀牛夕、活磁石，珍珠母、车前子、红花、丹参、云茯苓等。

6、阴阳并补法：

适用于肾元亏损，阴阳俱虚的证候，多见于肾功能不全的代偿期，氮质血症期及尿毒症早期阶段，症状特点有精神萎靡，倦怠无力，头昏而晕，潮热、四心发热、腰膝疼软，肢冷畏寒，面白无华或面色晦滞，指甲苍白，肢体轻度浮肿，苔薄白，舌质胖或淡红，脉沉细或细弦，治以温扶元阳，补益真阴，方用济生肾气丸合左归丸加减。常用药物为鹿角胶(片)，巴戟天、紫河车、仙灵脾、苁蓉、黄芪、炒熟地、山萸肉、枸杞子、云茯苓、车前子、怀牛夕、新会皮。偏于阳虚可加附片、肉桂，偏于阴虚，可加龟板胶，此方特点是温阳与补肾药同用，养阴与益气活血药共用，使扶阳益阴明显而持久。

7、五脏调补法：

肾劳重症，阴阳气血皆已虚损，五脏六腑功能衰败明显，必须采用五脏并补综合调补法，调其阴阳气血，理其脾肾肺肝心等功能。

补益气血、调摄阴阳：有党参、黄芪、当归、慈石、阿胶珠、骨碎补、补骨脂、紫河车、冬虫夏草、附子、肉桂；巴戟天、仙灵脾、鹿角胶(片)、丹参、熟地、萸肉、首乌、甘杞子等。

健脾助运，鼓舞胃气：可选炒淮山药、云茯苓、炒苡米、炒苍术、谷麦芽、法半夏、陈皮、焦六曲、冬瓜仁。

养肝清肺，杞子、菊花、南北沙参、川百合、

养心和络：仙灵脾、丹参、灸远志、炒杜仲、怀牛夕、杜红花、炒桃仁、益母草。

病案举例：

王某、女、44岁、晚期尿毒症、症见头晕呕恶、精神萎靡、体倦无力、腰痛腿软、经闭一年、面色萎黄灰滞。皮肤与指甲白而无华，发白，皮肤干燥失润，苔白质淡，脉象细弦，测血压130/90mmHg、血非旦白氮75mg%、CO₂结合力29.体积%、酚红排泄试验四次为零。尿常规旦白少许。脓细胞少许。放射性同位素检查示两侧肾功能曲线低平，基本为无功能型。血常规检查红细胞180万/mm³，血红蛋白6.5%，白细胞6500/mm³，中性69%，酸性3%，淋巴28%，尿释浓缩试验亦示肾功能很差，此系肾劳重症，阴阳气血皆已虚极，五脏六腑尤以脾肾功能衰败为甚。脾不输精，肾不能作强。水、痰、瘀、毒稽留蓄积成患。治疗中先顾护胃气，脾气略健后转阴阳气血，肺、脾、肾、肝并调复方治疗，处方如下：

灸黄芪30g 潞党参15g 炒淮山药9g 连皮苓30g

法半夏6g 新会皮6g 怀牛夕9g 炒杜仲9g

淫羊藿30g 西当归9g 杭白芍12g 补骨脂9g

骨碎补9g 南沙参10g 香谷芽15g 生炒苡米各9g

枸杞子12g 菊花5g后下 冬虫夏草6g 紫河车6g

（翌后症情稳定，延年八载后逝于急性感染）

8、镇肝熄风法

运用于阴虚阳亢，血虚肝旺等证候进一步变化致肝风内动，风阳上亢的证候，属尿毒症中毒症状严重、血压很高难降，风阳挟火，挟痰等标象明显、病情危急者。症状特点有头昏头痛，眩晕、抽搐肉瞤，心烦不宁，皮肤瘙痒，甚则神昏狂躁，脉弦滑，舌质红绛。从镇肝熄风法进治。方选羚角勾藤汤，龙胆泻肝汤等方加减治疗，药用：羚羊角、勾藤、潼白蒺藜，珍珠母，生牡蛎、龙胆草、黑山栀，杞子、菊花、炒杜仲、炒淮牛夕，痰多加菖蒲，郁金豁痰，热象明显加龙胆草，黑山栀泻肝清火。

若血压高，而足冷面红，可加用附子、肉桂或用附子捣烂敷足心涌泉穴引火归元。

三、几点体会：

（一）治疗中要处处维护肾元（包括肾气），因此症根源是由于肾病日久，失治误治，或病变难以挽回而致肾气，日益衰退，气血阴阳虚损，肺、脾、心、肝等内脏功能亦为此衰败。因此，在治疗中要处处维护肾气，保护阴阳，以求增1分真阴为原则，并注意其他内脏的功能，切切不可随用剋伐之品，而损阴伤阳，促进肾及其他内脏功能的进一步衰竭。

（二）要重视脾胃的调理：

有胃气则生。无胃气则死，且药物的作用须藉胃气敷布，所以脾胃功能的保护非常重要。一般脾胃功能差者，须从健脾和胃入手，对于伤败胃气之方药要慎用，如苦寒伤胃之品就是。平时处方，药味配伍也要尽量适合病人能接受所好。

（三）必须重视辨证施治，整体疗法：

尿毒症病情复杂多变，涉及各个脏器，所以治疗中不能拘泥于肾，而应注意整体性的辨证施治。

如有董姓病人在暑天以呕吐为主，辨证为暑热呕吐，即以清暑益气，芳香宣浊，和胃降逆进治而获效。

又如赵姓病人为肝肾阴虚，气血两亏，从滋肾柔肝，补养气血等法治疗，并配合药酒，

和血通脉，肝肾功能获得改善而达满意疗效。

再如有的病人阴阳气血虚损症状明显。根据阴阳互根，气血相关，脏腑之间互相制约，互相联系等关系，皆注意运用补益气血，调摄阴阳，肺、脾、肾、心、肝调治等法皆有效果，若有瘀血症候，可配伍活血通脉之品。总之要注意整体性的辨证施治，切不可拘泥于治肾。

（四）注意摄生保健：

若要病情好转，三分吃药，七分在于摄生保健，对于饮食起居，风雨寒暑，季节变化皆应特别注意，防止外感及伤食等节外之病，尤其注意患者七情变化，重视病员思想工作，强调内因在治疗中的作用，使病员正确对待疾病，思想稳定，处事泰然，能积极顽强地和疾病作斗争，并对病员家属提出要求、正确对待久病亲人、对认真配合治疗，并指导护理调摄之法，使患者家庭和谐，积极配合医生，提高疗效。

对以下几点尤为注意：

（1）在饮食上给予高质量低蛋白、高糖饮食，进食少量的蛋、牛奶、或瘦肉、鱼、虾、鸡、鸭等，尽量控制植物性蛋白质如豆制品等的摄入。忌生冷寒凉之物，和过酸过腻之品，特别是伤胃败肾之味。亦忌海腥发物。

（2）避风寒暑湿外袭，适应季节变化，防止外感疾病。

（3）注意情志变化，正确对待疾病，心情应平和为贵。

（4）严禁房事，防伤败已竭之肾气。

（5）能活动者，要适当注意活动。

附 22 例慢性肾功能不全临床资料分析

一、病例选择：

按1977年北戴河肾炎座谈会将肾功能不全分三期，即肾功能不全代偿期，失代偿期，尿毒症期。代偿期(I期)：肾功能轻度损害，血尿素氮 $20\sim 35\text{mg}\%$ ，血肌酐 $1.5\sim 2\text{mg}\%$ ，症状上除原发性肾脏疾病的症状外，无其它明显症状；失代偿期(II期)：肾功能中度损害，血尿素氮 $35\sim 60\text{mg}\%$ ，血肌酐 $2\sim 5\text{mg}\%$ ，有纳少，恶心，疲乏无力，夜尿增多，头痛头晕等明显症状；尿毒症(III期)：血尿素氮 $>60\text{mg}\%$ ，血肌酐 $>5\text{mg}\%$ ，常伴有酸中毒、电解质紊乱等严重症状，甚则出现神经系统等危急症状。

现将近几年来治疗三个月以上，随访二个月以上的22例肾衰病人的治疗情况进行小结。22例肾衰病人代偿期7人，失代偿期11人，尿毒症期4人。

二、一般资料：

22例肾衰病人男12人，女10人。年龄最小的26岁，最大的59岁。其中 $26\sim 35$ 岁者7人， $36\sim 45$ 岁者3人，46岁以上者12人。干部11人，工人7人。军人1人，教员2人，家务1人。原发疾病中慢性肾炎16人，慢性肾盂肾炎4人，肾囊肿2人。肾功能不全病程最短者7个月，最长者15年，其中1年以内者1人， $1\sim 2$ 年者11人。2年以上 ~ 5 年者5人，5年以上 ~ 15 年者5人。原发疾病病史最短者1年，最长者35年。治疗时间最短者3个月(1例)，最长者72个月。其中 $3\sim 12$ 个月者10人，1年以上 ~ 2 年者5人，2年以上者7人。

三、疗效标准：分显效、有效、无效三级。

显效：自觉症状显著减轻或基本消失，实验室观察项目有二项或三项以上下降（或上升）至高于（或低于）正常数的一半或达正常。

有效：自觉症状减轻，实验室观察项目有二项下降（或上升）至高于（或低于）正常数的1/3。

无效：自觉症状不减或加重，实验室观察项目无变化或加重。

四、疗效分析：

22例病人疗效分析获显效者8人，占36.36%，有效者7人，占31.82%，无效者7人，占31.82%，总有效率达68.18%。

表 I：22例肾功能不全分期疗效统计表

肾衰分期 \ 疗效	例数	显效	有效	无效	有效率
代 偿 期	7	3	2	2	22.72%
失 代 偿 期	11	4	3	4	31.82%
尿 毒 症 期	4	1	2	1	13.64%
总 例 数	22	8	7	7	68.18%

五、主要血生化指标的分析：

22例病人中治疗前查血尿素氮20~35mg%者7人，35以上~60mg%者11人，>60mg%者4人。治疗后<20mg%者5人，20~35mg%者7人，35以上~60mg%者10人，>60mg%者无。21例患者血肌肝治疗前1.5—2mg%者1人，2以上—5mg%17人，>5mg%者3人。治疗后<1.5mg%者2人，1.5~2mg%者6人，2以上~25mg%者11人，>5mg%者2人。

表II：22例血尿素氮治疗前后变化

	<20mg%	20—35mg%	35+—60mg%	>60mg%
治前例数	0	7	11	4
治后例数	5	7	10	0

表III：21例血肌酐治疗前后变化

	<1.5mg%	1.5—2mg%	2+—5mg%	>5mg%
治前例数	0	1	17	3
治后例数	2	6	11	2

六、典型病例：

1、慢肾炎、肾功能不全失代偿期：

郭××，男，59岁，已婚，××服装厂工人。面部轻度浮肿伴有夜尿多六年，继则出现血压偏高180/90—100mmHg。近八个月来浮肿加重，遍及四肢，腰部作胀，胃纳呆顿，恶心呕吐，大便溏薄，一日三、四次，至×医院检查，尿蛋白(++)尿中有脓细胞少许，红细胞(++)，颗粒管型(++)。血色素6g%。血尿素氮60mg%，肌酐3.2mg%，酚红排泄试验一次为10%，另一次为0。尿比重固定在1.000—1.003。肾图提示双肾功能受损。诊断为慢性肾炎，肾功能不全失代偿期。治之少效，乃来门诊，除上述症状外，精神极度萎顿，四肢乏力，头昏，腰酸，心悸，怖冷，肤痒，口甜有氨味，脉象细弦，苔黄薄白，质淡嫩。病属肾气衰微，浊气上冲，胃失和降。治以益肾调肝，和胃降浊。呕恶止，胃纳振后，出现四肢轻度抽搐，肌肤有出血小红点，舌质微紫。方转益肾养肝，健脾和络。先后用川断、杜仲、杞子、牛夕、桑寄生、仙灵脾、功劳叶、熟地、慈石、党参、黄芪、苍术、山药、桃仁、红花、地肤子，谷芽和保肾丸等出入药方，调治十月许，临床症状全部消失，血尿素氮、肌酐等皆降至正常范围以内，尿比重1.010，红细胞332万，血色素65%。又服用保肾丸巩固疗效两年。随访四年，病者肾功能正常，尚能做些轻的体力劳动。

2、慢性肾炎、肾功能不全代偿期：

何××，男，28岁，工人，未婚。初诊日期：1982年3月4日。患者有肾炎史20年，经治疗已稳定多年。近因腰痛月余而就医，查尿蛋白(+++)，脓细胞(++)，红细胞1—3个。血尿素氮45mg%，CO₂-CP 44.8V%，肌酐1.98mg%，血钾4.35mEq/L，钠128mEq/L，钙5.5mEq/L，氯化物105mEq/L，血清蛋白电泳A：62%，α₁：3.5%，α₂：3.25%，β：7.25%，γ：20%。血色素12.39%。自觉腰府酸痛，口苦，恶心，暖气频频，胃纳不香，头痛不舒，脉细略弦，舌苔薄白。证属脾肾两虚，挟有胃气失和，暂从健脾和胃平降法进治。处方为太子参20克，云茯苓12克，法半夏10克，陈皮10克，姜竹茹10克，代赭石15克，制苍术5克，生苡米12克，枸杞子15克，杭菊花9克，灵慈石30克，川断15克，谷麦芽各15克。另保肾丸5克，一日两次，吞服。五帖后恶心减轻，尿量增多，仍觉腰痛，口干，头痛，暖气。原方加补肾和络之品：厚杜仲15克，怀牛夕15克，桑寄生15克，潼夕利10克。另去苍术加石斛15克。至4月初：恶心、头痛皆止。继以调理脾肾，巩固治疗至5个月份，自觉症状明显减轻，查血尿素氮8.7mg%，肌酐小于1.5mg%，CO₂CP 74V%，尿常规蛋白(+)，白细胞少许。血胆固醇由3月份205mg%，降至157mg%，至7月份查尿常规蛋白的微量，红细胞(+)，余(⊖)，查血红细胞420万，白血球6.600，中性67%，淋巴27%，酸性6%。9月份查尿常规蛋白(⊖)，脓细胞1~3个，红细胞0~1。给予成药保肾丸巩固疗效。10月下旬停药，至今已达年余，未曾反复。

一九八三年十一月

泌尿系结石的中医辨证治疗

龚 丽 娟

尿路结石是当前常见的多发病之一，近年来发病率已有升高的趋势，全国各地对本病进行了重点的研究，绝大多数采用中西结合的“总攻”疗法，取得不少成绩。

自1979年11月起成立尿石专科门诊，其中除外 $>1.5\text{Cm}$ 以上的肾结石，多发性结石，鹿角形结石以及就诊次数不足四次者，共有80例，我们用中药治疗观察，在总结疗效的基础上探求辨证施治的规律，並发现有裂解、溶石的情况，现分述如下：

一、病因病理

尿路结石的产生，绝大多数与饮水源，高温作业，汗多少饮，嗜食烟酒等生活习惯，工作环境有关，此外与机体代谢功能失调，内分泌紊乱（甲状旁腺机能亢进）有密切联系。

祖国医学称为“石淋”、“砂淋”。认为饮食因素导致湿热是致病之源，素体热盛，阴虚之体易患本病。结石的病理乃湿热壅积，熬炼尿液，尿中杂质聚结而成，因而属于湿热实证。若结石久留不去，湿热每易耗伤气阴，阴虚则水亏、水不行石，气虚则推动无力，结石阻滞。尿不畅行，必致肾盂积水，肾功能受损的不良后果。

当结石活动或下行时，每可出现肾、输尿管绞痛。结石粗糙有刺，伤及血络则见血尿，若合并感染可发生尿频、尿急、尿痛等湿热实证或本虚标实之候。

二、临床辨证与治疗

结石产生在肾，也可下移输尿管。膀胱的大小、数量不一，形态各不相同，因此临床表现轻重不一，但绝大多数具有突发性的肾绞痛，血尿，以及伴有尿路感染等症状。故临床辨证以湿热实证为重点。清热利湿、化石通淋为常用治法，病久则伤正转虚或虚实夹杂之变，归纳本病，常见以下三证。

（一）湿热证

有典型的肾绞痛、血尿、尿路感染等症状。往往突然发生，伴有恶心呕吐，苔腻或黄，舌质红，脉滑数，多见于尿路结石急性发作期。

治法：清热利湿，化石通淋。

常用药：金钱草、冬葵子、石苇、炮山甲、王不留行、皂角刺、白茅根、六一散，滋肾丸。

湿盛，舌苔白腻，恶心呕吐者先用平胃、二陈燥湿和胃。

（二）阴虚证

结石内停，腰部隐隐疼痛，或无明显症状，口咽干燥，舌质红少津，脉细数，可见于肾、输尿管结石稳定期。

治法：滋肾养阴，化石清利。

常用药：生地、杞子、桑寄生、生必甲、北沙参、百合、杜仲、金钱草、六一散、滋肾丸。

湿热明显，加石苇、海金沙、虎杖。

（三）气虚证

结石病久，腰部隐痛、胀痛或不痛、疲劳无力，面色无华，或有虚浮，苔薄白，舌质正常或淡，脉细，可见于肾、输尿管结石。病史较长者，且多伴有轻、中度肾盂积水，腰痛时可见轻度血尿。

治法：培补脾肾，益气通淋。

常用药：党参、黄芪、巴戟天、补骨脂、牛膝、桑寄生、茯苓、威灵仙、金钱草、六一散、冬葵子、胡桃肉。

除以上辨证施治外，如：

1、输尿管结石，绞痛发作期，可加强行气活血剂，结石在上、中段者加木香、延胡索、枳壳、五灵脂、乳香、没药、乌药等；结石在下段者，可加生大黄、元明粉通腑攻逐。

2、血尿量多，加小蓟、白茅根、蒲黄炭、参三七、琥珀粉等。

3、合并感染时，先予控制感染，方从八正散加减。

三、治疗80例肾、输尿管结石的临床观察

80例患者，经X线腹部平片检查，输尿管结石51例，肾结石17例，肾、输尿管结石5例，阴性结石7例，共有大小结石104块。

治疗方法：以湿热证常用药作为基本方，制成合剂，定名为排石1号合剂，装入200CC并中，一日分三次服用。阴虚证，气虚证可兼服上述证治水药，或用六味地黄丸、补中益气丸，全鹿丸、附桂八味丸等成药辨证配服，结石大，部位高，配服溶石药粉。

治疗结果：80例尿石患者，排石者49例，结石下移12例（肾结石下移至输尿管5例，输尿管结石从原位下移者7例）。结石裂解分次排出者5例，无效者19例（结石位置，大小不变）。

104块结石，排出结石58块，化石7块。

排石、化石率：输尿管结石67.2%，肾结石62%，肾、输尿管结石，以结石在输尿管者排出率较高，结石在肾者，其排石率比单纯性肾结石更低。

排石时间：输尿管结石，短者1天，长者12月，平均2月。肾结石短者4天，长者1年，平均6月。

排出结石之大小，结石横径在0.6Cm以下者效最好，1Cm以上排石效较差，排出结石的最大横径为1.1Cm，排石病例中，有二例排石后相隔1~2年再生。

四、几点体会

1、尿石的临床辨证常见有以上三证，临床一般以湿热证为多见，故清热利湿，排石通淋为基本治法，然不宜久用，尤其结石稳定期应减少其制，以免苦寒败胃，宜渐增入补气、滋肾等剂以顾其本，若气阴亏虚过甚，应暂撤排石通淋，以培正为主，使气阴来复可以增强行水动石之力。

2、肾绞痛、血尿发作时，提示结石活动，可能有下行之希望，此时用清热利湿、行气