

《实用中医内科学》样稿选载

淋 证(续)

重庆市中医研究所 黄星垣 郭铭信
北京中医学院 任应秋教授审阅

【现代研究】

解放以后,各地应用中医淋证理法,对西医某些泌尿系统病症进行了临床观察研究,其中,中西医结合治疗尿路结石取得了可喜的成绩,中医药治疗肾盂肾炎获得了较为满意的疗效,对乳糜尿的治疗也积累了一些经验,在不同程度上发展了中医淋证理论,丰富了中医淋证证治的内容,促进了相应病症的中西医结合。

一、中西医结合治疗泌尿系结石病

我国泌尿系结石病以肾及输尿管结石居多,下尿路结石比较少见。近十几年来,中西医结合治疗尿路结石有了很大进展,积累了丰富的经验,治疗面貌已发生了深刻的变化。由于充分发挥了以中医药为主的非手术疗法的作用,而对确有手术指征的病人也不失时机地进行手术治疗,从而提高了临床疗效,减轻了病人痛苦。

中西医结合治疗泌尿系结石病,在提高排石率,缩短疗程,降低手术率方面效果肯定;在溶解结石方面提示了苗头;对于解除梗阻,治疗感染,改善肾功能也有一定作用;治愈病例的复发率较以往报告为低。下面介绍以中医药为主的非手术疗法治疗本病的研究进展情况。

(一) 排石疗法

尿路结石属祖国医学中的砂淋、石淋范畴,中医治疗强调“涤除砂石”。解放以后,运用中医治疗本病有大量文献报告,1973年有人总结国内用中药治愈者达1134例,以后文献续有报道。治疗法则由单纯的通淋排石、清热利尿,如八正散、金钱草、玉米须、鸡内金、鱼脑石、海金沙、冬葵子、石韦等,逐步转为加用行气活血、化瘀软坚,对体虚者还辅以补肾、温阳、益气等法则。如中医研究院广安门医院的排石煮散(I号方:车前子、泽泻、滑石、冬葵子、王不留行、枳壳、莱菔子、怀牛膝、金钱草、石韦;II号方:乌

药、川楝子、白芷、木香、山萸肉、怀牛膝、冬葵子、金钱草、泽泻、车前子、滑石;III号方:厚朴、白芷、山甲片、皂角刺、桃仁、乳香、没药、川牛膝、枳壳、青皮、三棱、莪术、赤芍、生苡仁、车前子、金钱草),扩大了适应证,疗效有了提高。中药排石率一般在30%左右,个别报告也有达63.3%的。

中药对输尿管结石排石的机制,根据动物实验推断,一种是由于利尿作用而间接引起输尿管蠕动的增强,如金钱草、瞿麦;另一种是直接作用于输尿管引起蠕动的增强,如巴豆散、大黄、川芎;再一种是上述二者的综合作用,如川牛膝。

七十年代初,遵义医学院急腹症研究小组创造性地提出了尿石病的总攻疗法,大大提高了排石率。据该院一组输尿管结石400例疗效统计,排石率由单纯应用中药时的31%提高到60%,疗程平均由38天缩短为19.2天。总攻疗法是在一个较短的时间内,相对而有有机地集中若干中西医治疗措施,使其同时发挥治疗作用,达到提高排石的目的。现在这一疗法已被国内很多医疗单位采用,并在实践中不断得到充实和提高。总攻疗法治疗方案各家不尽一样,但多大同小异。遵义医学院输尿管结石总攻疗法方案列表如下:

输尿管结石总攻疗法方案

时间(上午)	处	理
8:30	饮水	500毫升
	双氢克尿塞口服	75毫克
8:45	尿路排石汤II号一剂	200毫升
9:00	饮水	500毫升
9:30	饮水	500毫升
	阿托品 肌注	1.0毫克
	速尿 肌注	10毫克
9:35	电针 双三阴交,可调波,先弱后强,留针25分钟	
10:00	起床活动	

总攻疗法的适应条件是：(1) 结石横径小于1厘米，长径小于2厘米；(2) 泌尿系无明显畸形、狭窄及梗阻，结石与管壁无粘连、嵌顿；(3) 患者肾功能尚好。

实验表明，总攻排石疗法的作用在于：(1) 大量饮水与中西药的利尿作用，可以冲洗结石，使其下移；(2) 电针与某些中西药可以增强输尿管蠕动，促使结石排出；(3) 某些中西药可以松弛输尿管平滑肌，有利于结石下降。

要提高总攻疗法的疗效，除了选择合适的适应症外，还必须注意以下四个方面：(1) 发挥医生与病人的两个积极性。对于总攻治疗的各项措施，必须遵守方案中的时序，严格认真地进行；(2) 合理地组织总攻治疗方案。首先要遵循机体生理功能和病理反应的客观规律，而不能超过客观许可的限度，其次是根据病人的具体情况、体质强弱，对于总攻措施的耐受力与反应情况，对方案进行适当调整；(3) 积极消除病理障碍。及时改善肾功能，减轻肾积水，控制尿路感染，消除粘膜水肿，松懈结石与管壁粘连等病理障碍，可明显地提高总攻排石疗法的效果；(4) 以“扶正祛邪，以通为用”为原则。连续总攻治疗，要防止损伤正气。一般总攻隔日1次，6~7次为一疗程，治疗期间需服氯化钾，每日3次，每次1克。对于一般情况较差的病人，宜先采取中西医结合治疗措施，改善病人全身情况后，再行总攻。肾虚病人，一味攻伐，效果并不理想，应予补肾扶正培本，可以提高肾上腺皮质功能，促进平滑肌蠕动，取得较分利法为好的排石效果。

(二) 溶石疗法

近年来在中草药溶石方面出现了可喜的苗头。中医研究院广安门医院在临床实践的基础上，参阅古典医籍和民间验方中有关“化石”的方药，运用活血化瘀、软坚散结，结合温阳益气、清热利湿的法则，组成“溶石汤”(制鳖甲、夏枯草、白芷、苍术、生苡仁、金钱草、海金沙、滑石)作为基础方，有梗阻、肾功能不良者，加黄芪、黄精、白茅根、王不留行；体壮者，酌加三棱、莪术、皂角刺、穿山甲、乳香、没药、枳壳、厚朴、川牛膝、车前子。对草酸钙、磷酸镁胺、胱氨酸、草酸钙和磷酸钙混合结石等均有作用。其中，磷酸镁胺结石应注意控制泌尿系感染，同时加用乌梅，生吃核桃仁，酸化尿液以调节pH值；草酸钙结石用黄牛角粉、黄酒、米醋送服。尿酸结石则用防己黄芪汤加青皮、陈皮、王不留行、川牛膝等。在部分病人中观察到结石溶解或部分溶解现象。其它一些单位在总攻排

石疗法中，也同样观察到结石裂解或溶解现象存在。

中药溶石治疗必须在肾功能未受严重损害时进行，这样才能使药物从肾脏排出，对结石的溶解发生作用，而且还要经过一定的时间和疗程，输尿管结石一般在2个月左右，膀胱结石需时较短。关于中药溶石的机理，尚不清楚，其作用可能是多方面的，从临床病例分析，其主要作用可能是对于结石基质的胶体，而对结石的晶体部分似无明显选择性。

(三) 合并症的治疗

梗阻、积水、感染是泌尿系结石的主要并发症。以清利行气、化瘀软坚，结合温肾益气进行治疗，促进利尿、消肿、结石移动，对缓解梗阻、积水有助益。五味消毒饮、蚤休、白头翁、土地榆等，对控制大肠、绿脓杆菌感染，效果比较满意。中医研究院广安门医院对9例因结石梗阻、巨大肾积水、静脉肾盂造影不显影的病人，在治疗结石的同时，或在取石术与结石排出后，应用温阳补肾、益气滋阴、活血利尿的中药复方(覆盆子、菟丝子、韭菜子、补骨脂、苍术、黄芪、熟地、何首乌、炙龟板、桑螵蛸、王不留行、川牛膝、白芷、白茅根、黄精)治疗，肾功能及肾盂肾盏形态恢复良好。因此，他们认为，肾功能的恢复能力很大，上尿路结石引起的肾积水，并不一定就是立即手术取石或肾切除的指征。

(四) 降低复发率

主要是把有关预防知识交给病人，如多饮水；根据结石的化学性质调整饮食；注意防止感染及有关全身或泌尿系疾病。对手术病人注意保护肾、输尿管组织，切口缝合良好，不遗留结石残渣、线头、凝血块。此外，病人痊愈后继续连服益气、活血、清利之剂(苍术、黄芪、黄柏、王不留行、滑石、川牛膝、车前子、金钱草)隔1~2日一剂，共服14剂左右，并定期随访。中医研究院广安门医院用上述预防方法，对259例治愈病例(包括溶石、排石、手术取石)进行了2~11年的随访，复发率降至2%以下。

二、中医药治疗肾盂肾炎

肾盂肾炎的临床表现以尿频、尿急、尿痛、尿意不尽和腰痛、肋脊角叩击痛、脓尿为特征。根据其尿路刺激症状，一般认为本病主要属于中医淋证范畴。其中，急性肾盂肾炎或慢性肾盂肾炎急性发作与热淋、血淋相似，慢性肾盂肾炎与劳淋更相近似，而急慢性的某些病例常有不同程度的气淋表现。从中医理论来看，本病的病位在肾与膀胱，病因病机主要为肾虚膀胱湿热。各地文献报告说明，中医药治疗肾盂肾炎疗效较好，具有疗效肯定，无抗药性，副作用少，复发率低

等优点。仅据1965年在重庆召开的慢性肾炎、肾盂肾炎中医研究经验交流会议材料,共统计病例总数255例,临床治愈率平均72.5%,其中急性肾盂肾炎的治愈率为75~80%,慢性肾盂肾炎治愈率为55~75%。远期疗效经随访半年以上获得远期痊愈者占84.3%,复发率为15.7%。现综合文献资料辨证论治、尿菌阴转和疗效机制三个方面,简述如次:

(一)辨证论治

对于本病的辨证,多按脏腑病机分型,各家分型方法不一,型别多少不等,但他们都有共同的地方,即急性肾盂肾炎初期和慢性肾盂肾炎急性发作属于实证,乃因湿热毒邪蕴结肾与膀胱所致;慢性肾盂肾炎以肾虚为主,故清热利湿、解毒通淋与滋阴补肾为治疗肾盂肾炎的二大法门。在具体治疗时,要因人因证而异,既要有整体观念,又要重视局部菌毒为患;既要强调调整整体机能的全身状况,又要有局部解毒的治疗,把辨证与辨病有机地结合起来,二者不可偏废。大体分急性发作和非急性发作两个阶段论治。

急性发作阶段 见于急性肾盂肾炎初期和慢性肾盂肾炎急性发作。临床上以突然发作的尿频、尿急、尿痛、腰痛、脓尿,部分病人还并有寒战高热为特征。以利尿通淋、清热解毒为基本治则,随证选方,加减用药。以尿路刺激症状为主,可选用八正散、八正散合导赤散、萆薢分清饮等。血尿用小蓟饮子、或合龙胆泻肝汤。有阴虚表现,用猪苓汤。若伴有寒战高热等毒血症状,应按湿热的轻重和病邪波及的脏腑论治:热重者,重用苦寒,佐以清利;湿重者,淡渗利湿为主,佐以苦寒清热,酌情选用三仁汤、杏仁滑石汤、葛根芩连汤。邪犯少阳,用柴苓汤、小柴胡汤合八正散等,通淋解毒与和解少阳并施。

非急性发作阶段 多见于慢性肾盂肾炎与急性肾盂肾炎尿路症状缓解后,此阶段临床表现主要是腰痛时作,乍轻乍重,困倦乏力,尿路刺激症状不著,苔薄白或少苔,脉细,但尿菌未转阴。乃正已伤,邪仍实之虚实夹杂证,应以调理整体与清热解毒并重,扶正祛邪,标本同治。肾阴虚者,用六味地黄汤、知柏地黄汤、保阴煎等加减。肾气不足者,用菟丝子汤、六味地黄汤合五子衍宗丸。肾阳虚者,用桂附地黄汤、济生肾气丸等。此外,据临床观察所见,另有一种气阴不足的类型,证见小便涩滞,尿意不尽,小腹微胀,心烦失眠,倦怠乏力,少气懒言,苔薄白,脉细,用疏肝益气汤(柴胡、莲肉、党参、黄芪、地骨皮、麦冬、茯苓、车前子、远志、菖蒲、甘草)治疗,多可收到较好效果。常用的加味药物有:腰酸痛加牛膝、

续断、杜仲、巴戟、鹿角胶;气虚困倦乏力加党参、黄芪、白术;面肢浮肿加苡仁、防己、冬瓜皮;尿液混浊加白茅根、萆薢、车前子、通草;尿道涩痛,加石韦、蒲蓄、瞿麦、海金沙;尿频而无痛感,加桑螵蛸、益智仁、覆盆子、菟丝子;血尿、蛋白尿加阿胶、茜草、三七、蒲黄、生地、龙骨、牡蛎;小腹胀痛因气滞者加川楝子、乌药、木香。以上药物随证选加2~3味。

(二)尿菌阴转

一般认为,在辨证基础上加用清热解秽药,对尿菌阴转、脓尿消失有较好效果。若只按传统方法随证予以清利湿热或滋阴补肾,而不加用清热解秽药,症状虽可缓解,但尿菌不易转阴。反之,若只用清热解秽药,不拘辨证,效果亦不理想。因此,在辨证选方的基础上,应选加以下清热解秽药物2~3味,用量一般30克左右,这些药物是:忍冬藤、连翘、紫花地丁、蒲公英、野菊花、败酱草、黄芩、黄柏、栀子、黄连、苦参、土茯苓、半枝莲、金钱草、白茅根、马齿苋等。

由于中医药治疗多数尿菌转阴在1~3月左右,因此,治疗本病不应更方过快,以4周为宜。对已见效者可行守方治疗,疗程约3~6月。

(三)实验研究

目前关于中医药治疗肾盂肾炎的理论研究还处于初步阶段。归纳各地看法计有三种:一是中药的抗菌作用,根据是对尿菌转阴有良好效果的某些药物,在体外试验中有较广泛的抗菌作用;二是中药提高了机体的防御机能,有人将常用的有效方剂作抑菌试验,发现其作用并不明显;三是以上二种作用的综合效应。

三、中医药治疗乳糜尿

乳糜尿是丝虫病的常见症之一,主要由斑氏丝虫引起,罕见于结核和肿瘤。丝虫病的乳糜尿用中医药治疗,效果良好。如山东医学院附属医院中医科报告一组110例,用中医药辨证治疗,结果痊愈80例,占72.7%,显效14例,占12.7%,好转15例,占13.9%,1例死于合并急性感染继发尿毒症。在治愈的80例中,尿化验均恢复正常,平均天数34天。随访2~3年,复发率26%,再用中药治疗仍然有效。

乳糜尿属祖国医学膏淋与尿浊的范畴,该病的发生与湿热有关。湿热或感受于外,如下肢丹毒等;或多食肥腻,脾胃湿热内生,壅遏经隧,水谷精微不能正常输布,下趋膀胱,清浊混淆,出现尿如米泔或混浊如浆。若湿热伤络,则见血尿。气滞瘀凝,则尿中

见有赤白凝块。如湿热之邪伤正,则以脾肾受损居多。各地临床观察发现,丝虫病一旦出现乳糜尿,多属湿热留恋,正气已伤的虚实夹杂证候。纯实不虚者较为少见,故对本病的治疗应以清利湿热和补益脾肾同时兼顾,根据其湿热邪气的多少,正气的强弱,以及兼证情况,随证施治,方可收到较好的疗效。

近年来,通过临床实践证明对乳糜尿疗效较好的主要方剂有:乳糜尿汤(萆薢、海金沙、石韦、萹蓄、黄柏、红花、茯苓、生地、女贞子),石莲子汤(石莲子、茯苓、车前子、泽泻、萆薢、熟地炭、当归、阿胶珠、蒲黄炭、甘草),徐氏方(萹蓄、茯苓、芡实、菟丝子)等。加减方法为:湿热较重者,加栀子、金钱草、赤小豆;尿液粘腻如膏者,加菖蒲;乳糜凝块阻塞尿道难出,茎中疼痛者,加萹蓄、瞿麦、石韦、海金沙、萆薢、车前子;尿血者加白茅根、益母草、三七、白芍等;有瘀血者,加桃仁、红花、三七、白芍;少腹胀加台乌;气虚、纳差、乏力者,加党参、黄芪、白术;腰痛加桑寄生、杜仲、续断、巴戟等;蛋白尿消失缓慢者加党参、黄芪、白术、菟丝子、石莲子、金樱子、女贞子等。文献还有报告用单方治疗乳糜尿获得较好疗效,如飞廉、棉花根皮、玉米须配葵花梗心、糯稻根加红枣等。

在应用中药治疗时,宜配合使用海群生等病因疗法,给予低脂饮食,以消除复发诱因。

【小结】

淋证的病因以湿热为主,病位在肾与膀胱,病初多邪实之证,久病则由实转虚,亦可呈现虚实夹杂的证候。其临床症状有二类,一类是膀胱气化失常,水道不利所引起;另一类是各种淋证的特殊症状。前者是诊断淋证的依据,后者是区别不同淋证的指征。应与淋证作鉴别的病证有:癃闭、赤白浊、尿浊、精浊、尿血与少阳病。

淋证一般分为热淋、血淋、气淋、石淋、膏淋与劳淋六种。在辨证时,要抓住辨明淋证种类、审查证候虚实、注意标本缓急三个要点。一般来说,热淋、石淋属实,前者宜利尿通淋、清热解毒,后者当通淋利尿、涤除砂石;劳淋属虚,肾劳补肾,脾劳补中,心劳补益气阴。血淋、气淋、膏淋,或实或虚,实证血淋当清热通淋、凉血止血,气淋宜理气和血、通利除湿,膏淋宜清热除湿,分清泌浊、清心通络;虚证血淋宜滋补肾阴、清热止血,气淋宜补中健脾、益气升陷,膏淋宜补肾固涩。

各种淋证的关系,表现在转归上,一是虚实的互相转化,二是各种淋证的互相转化。也可二种淋证或

虚实同时并见。认识这种转化关系,对临床有实际指导意义。

解放后,运用淋证理法对西医的泌尿系结石病、肾盂肾炎、乳糜尿等病症进行的临床研究取得了较好成绩,丰富和发展了淋证的理论及治疗手段。

附方

八正散(《局方》):木通、车前子、萹蓄、瞿麦、滑石、甘草、大黄、山栀子、灯芯。

猪苓汤(《伤寒论》):猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。

五淋散(《局方》):赤茯苓、赤芍药、山栀子、当归、甘草。

柴苓汤(重庆市第一中医院方):柴胡、黄芩、法夏、茯苓、泽泻、猪苓、滑石、甘草、车前草、银花藤。

黄连解毒汤(《外台秘要》):黄连、黄芩、黄柏、栀子。

五味消毒饮(《医宗金鉴》):金银花、野菊花、紫花地丁、紫背天葵、蒲公英。

小蓟饮子(《济生方》):小蓟、生地、滑石、通草、蒲黄、淡竹叶、藕节、当归、山栀子、甘草。

火府丹(《本事方》):生地、木通、黄芩。

四物汤(《局方》):当归、熟地、白芍、川芎。

地黄丸(《小儿药证直诀》):熟地、山药、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓。

阿胶散(《古今医鉴》引《秘方》):阿胶、猪苓、泽泻、赤茯苓、滑石、车前子。

沉香散(《三因方》):沉香、石韦、滑石、当归、陈皮、白芍、冬葵子、甘草、王不留行。

假苏散(《医学心悟》):荆芥、陈皮、香附、麦芽、瞿麦、木通、赤茯苓。

补中益气汤(《脾胃论》):党参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡。

八珍汤(《正体类要》):人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地。

石韦散(《证治汇补》):石韦、冬葵子、瞿麦、滑石、车前子。

芍药甘草汤(《伤寒论》):白芍、甘草。

尿路排石汤Ⅰ号方(《常见急腹症诊治手册》):金钱草、海金沙、车前子、木通、滑石、芍药、乌药、川楝子、牛膝、甘草。

尿路排石汤Ⅱ号方(《常见急腹症诊治手册》):金钱草、石韦、车前子、木通、瞿麦、萹蓄、栀子、大黄、滑石、甘草梢、牛膝、枳实。

尿路排石汤Ⅲ号方(《常见急腹症诊治手册》): 金钱草、海金沙、车前子、木通、滑石、芍药、乌药、川楝子、牛膝、甘草、黄芪、党参、菟丝子、旱莲草、补骨脂、生地。

治石淋方(《石室秘录》): 熟地、山茱萸、泽泻、薏苡仁、车前子、芡实、茯苓、麦冬、青盐、骨碎补、肉桂。

程氏萆薢分清饮(《医学心悟》): 萆薢、白术、车前子、茯苓、石菖蒲、黄柏、莲子心、丹参。

金锁固精丸(《医方集解》): 沙苑蒺藜、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、莲肉。

菟丝子丸(《沈氏尊生》): 菟丝子、茯苓、山药、莲肉、枸杞。

当归芍药散(《金匮要略》): 当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻。

清心莲子饮(《局方》): 黄芪、黄芩、石莲肉、茯苓、党参、麦冬、甘草、地骨皮、车前子。

导赤散(《小儿药证直诀》): 生地、木通、甘草梢、竹叶。

归脾汤(《济生方》): 人参、黄芪、当归、远志、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、生姜、大枣。

金匱肾气丸(《金匱要略》): 附子、桂枝、熟地、山药、丹皮、山茱萸、茯苓、泽泻。

固脬汤(《沈氏尊生》): 桑螵蛸、黄芪、沙苑蒺藜、山茱萸、当归、茯神、菟藟子、白芍、升麻、羊脬。

寒淋汤(《医学衷中参西录》): 山药、小茴、当归、白芍、椒目。

地髓汤(《丹溪心法》): 牛膝、麝香。

牛膝膏(《金匱翼》): 桃仁、当归尾、川芎、牛膝、赤芍、生地、麝香。

木香流气饮(《局方》): 半夏、陈皮、厚朴、青皮、甘草、香附、紫苏叶、人参、赤茯苓、木瓜、石菖蒲、白术、白芷、麦冬、草果仁、肉桂、藜术、大腹皮、丁香皮、槟榔、木香、藿香叶、木通、生姜、大枣。

鹿茸丸(《济生方》) 鹿茸、川牛膝、五味子、川楝子、山药、官桂、杜仲、泽泻、沉香、石斛、菟丝子、白棘、川巴戟、阳起石、附子、磁石。

妙香散(《局方》): 麝香、木香、山药、茯苓、茯神、黄芪、远志、人参、桔梗、炙甘草、朱砂。

威喜丸(《局方》): 茯苓、猪苓、黄蜡。

五苓散(《伤寒论》): 桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓。

(续完)

[现代研究]主要参考文献

- (1) 吴咸中: 中西医结合带来的深刻变化, 中医杂志 10:3~8, 1979。
- (2) 刘猷枋等: 排石煮散治疗输尿管结石 68 例临床观察, 中医杂志 3:19~20, 1980。
- (3) 遵义医学院主编: 常见急腹症诊治手册(第十五章, 泌尿系结石病), 198~212页, 人民卫生出版社, 1979, 北京。
- (4) 周俊元等: 总攻排石疗法治疗输尿管结石病的进一步探讨, 新医学 1:8~11, 1979。
- (5) 中医研究院广安门医院泌尿科: 泌尿系结石病的中西医结合排石、溶石疗法的初步探讨, 中西医结合治疗急腹症通讯 4:39~46, 1975。
- (6) 肖楚: 中西医结合治疗泌尿系结石病 1740 例的体会, 中西医结合治疗急腹症通讯 1:21~28, 1977。
- (7) 遵义医学院急腹症研究组: 几种中药对狗输尿管蠕动的影响, 新医药学杂志 9:8, 1978。
- (8) 杨蕴祥等: 三十年来国内对泌尿系结石病的研究, 湖南医药杂志 5:60~64, 1979。
- (9) 慢性肾炎、肾盂肾炎中医研究经验会会议纪要, 中医杂志 10:48~封3, 1965。
- (10) 郁仁存等: 70 例肾盂肾炎临床分析及辨证分型治疗探讨, 中医杂志 2:9~13, 1964。
- (11) 重庆市第一中医院肾盂肾炎研究小组: 中医药治疗肾盂肾炎的初步探讨, 中医杂志 10:18~23, 1965。
- (12) 哈尔滨医科大学附属第一医院中医教研组: 50 例肾盂肾炎分型论治的疗效分析与体会, 中医杂志 10:24~25, 1965。
- (13) 西安医学院第一附属医院中医科: 中医对肾盂肾炎的治疗研究概况, 陕西新医药 3:55, 59, 1974。
- (14) 山东医学院附属医院中医科: 中西医结合治疗乳糜尿的临床观察, 新医药学杂志 6:22~23, 1973。
- (15) 姚正子等: 石莲子汤治疗乳糜尿 408 例报告, 新医学 6:257~258, 1974。
- (16) 徐士清: 中西医结合治疗 100 例乳糜尿的临床体会, 中医药研究参考 5:50~52, 1974。
- (17) 洪钦国: 乳糜尿的中医辨证施治, 新中医 2:35~36, 1978。
- (18) 王健民: 乳糜尿的分型治疗, 浙江中医学院学报 2:21~23, 1979。
- (19) 顾文海: 飞廉治疗乳糜尿, 医学研究通讯 11:41, 1973。

小儿夜啼单方

陕西省城固县妇幼保健站 王普锦

方药组成及服法: 蝉退 6 只(去足), 钩藤 6 节, 甘草、薄荷各 0.5 克, 生龙牡各 2 克。水煎, 当开水喝, 日服 5~6 次, 一剂分 2 天服完。

适用于婴幼儿每夜成人入睡开始哭闹, 但去医院查体、化验未能找到原因者。如因患其它疾病而夜啼不宁者, 此方无效。