

综 述

温补肾阳法临床应用及其研究的进展

上海第一医学院附属华山医院 施赛球 沈自尹

温补肾阳法在临床上有较为广泛的应用,首先须追溯历代对“肾阳”的认识演变⁽¹⁾以及治法上的改进。《内经》谓肾居腰部,主出伎巧,藏精,与骨、发、耳等有关,并主生殖以及生长发育衰老过程,然未具体分肾阴肾阳。《难经》将肾分左肾右命门,而命门系精神之所舍,原气之所系,男子以藏精,女子以系胞,命门之说自此始,仍未具体分肾阴肾阳,但从男女两性区别似已有所寓意。直至金元时期,刘河间在《原病式》提出左肾属水,右肾属火,并明确心为君火,肾为相火。明代孙东宿以命门为独立之脏,在两肾之间,为生命主宰。薛立斋则推崇六味、八味补肾阴阳,并偏重于温补肾阳。至张景岳汲取儒家太极图之阴阳互根观点创左归、右归丸,对调节阴阳更具卓见,并奠定命门学说。赵养葵著《医贯》认为命门为十二经之主,命门之火为生机之所系,并把命门比喻为走马灯中之火,此为先天无形之火,此火旺则各脏运动速,火微则动缓,强调了温补肾阳法之重要。清代沿用前人说并无发展,故温补肾阳一派实形成于明代。近年来,中西医结合的临床及实验研究出现了丰富的成果,在“肾”本质的深入广泛研究的同时,温补肾阳法亦为近代中西医各家所重视。为促进中西医结合临床研究的开展和“肾”本质的理论探讨,本文就温补肾阳法目前在临床应用及其研究的进展,作一简略的综述。

温补肾阳法的临床应用近况

一、在内分泌系统疾病方面:

祖国医学认为肾为先天之本,人的生长发育衰老过程都起源于肾气的盛衰,并提出“肾藏精”,“肾受五脏六腑之精而藏之”,“藏精于肾”,“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”。祖国医学所指的精,除指狭义的精液外,尚指主宰人身之元气之精,所以是广义的精。这些记载有些与内分泌功能密切相关,特别是指某些内分泌激素。

现代医学认为下丘脑—垂体系统在调节体内激素

代谢中起着主宰的作用,下丘脑本身具有神经内分泌的作用,它的某些区域或核的神经细胞有类似内分泌腺体的功能,可以合成和分泌激素,通过这些激素在控制垂体前叶而影响全身的内分泌功能,故垂体又称为下丘脑的靶腺。通过垂体前叶和后叶,分泌各种促激素或激素再作用于靶腺器官,受垂体前叶控制的周围内分泌腺有甲状腺、肾上腺、性腺及其它内分泌腺体和组织,一般称为下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴、下丘脑—垂体—甲状腺轴和下丘脑—垂体—性腺轴。我们在“肾”本质的研究中,发现温补肾阳药能作用于这三个轴,能调整这三轴的功能紊乱。

(一)作用于下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴:肾阳虚患者往往有尿17羟基值的低下,半数以上的病人并表现有肾上腺储备功能的低下,半数以上病人表现有垂体储备功能的低下或下丘脑的功能紊乱⁽²⁾,说明肾阳虚病人在下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴上有不同环节、不同程度的功能紊乱,而通过温补肾阳治疗后能使尿17羟基值、ACTH试验或Su-4885试验恢复正常,部分病人血浆皮质醇昼夜节律亦得以恢复,说明温补肾阳药能作用于下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统。

1. 对皮质激素有依赖性(成瘾)哮喘患者的撤除激素:我们⁽³⁾对20例长期不能摆脱激素治疗的哮喘患者,用温补肾阳法来撤除激素,药物遵循右归丸方意,有附子、生地、熟地、山药、萸肉、苁蓉、仙灵脾、补骨脂、菟丝子、陈皮等。长期应用皮质激素对垂体—肾上腺皮质系统有明确的抑制作用,外源性肾上腺皮质激素能反馈性抑制垂体而引起肾上腺皮质自身分泌激素功能低下。半数病人通过平均为3.6个月补肾治疗后,撤除了激素,其中6例患者于撤除激素后复查ACTH试验,结果得到恢复正常。

2. 肾上腺皮质储备功能低下:或称阿狄森氏病,此病患者见有黑色素沉着、乏力、消瘦,虽血清电解质或血糖水平尚属正常,但ACTH试验已有肾上腺储备功能的低下或延迟反应。我们⁽⁴⁾对7例患者经采用温补肾阳法治疗后,临床症状显有好转,面部色素

减退, AGTH 试验基本恢复正常。

(二) 作用于下丘脑—垂体—性腺轴: 肾与性腺亦密切相关,《难经》记载肾在“男子以藏精,女子以系胞”,指“肾”对男女生殖系统关系密切。《难经》也有“肾”上通于脑,下连冲任二脉而系胞宫的论述,即指“肾”对生殖功能的调整是通过脑—冲任—胞宫这条轴来进行的,这与现代医学所指的神经—下丘脑—性腺轴的概念是相仿的。

1. 无排卵型功能性子宫出血: 无排卵型子宫功能性出血与青春期下丘脑周期中枢成熟缺陷有关,此中枢可受机体内外环境各种因素所影响,通过大脑皮层干扰下丘脑—垂体—卵巢轴的互相调节和制约,而造成卵巢功能紊乱,卵泡不能成熟排卵,影响子宫内膜而导致功能失调性出血。上海第一医学院妇产科医院肾本质研究组^[5]对 100 例经激素治疗无效的无排卵型子宫功能性出血患者采用温补肾阳法来促进排卵。发现这些患者都有“肾”虚见症,用阴道涂片观察雌激素分泌水平的结果表明,肾阳虚为主型雌激素水平偏低,并观察到温补肾阳法对肾阴阳二虚或肾阳虚为主型其疗效更为满意,排卵率为 96%;如果采用单补肾阴或单补脾胃,则排卵率极低。说明补肾治疗与卵巢功能的调节密切相关。

2. 不孕症: 天津中心妇产科医院^[6]用中西医结合治疗 138 例不孕症,认为病因虽多,但都以肾虚为主,按《圣济总录》中记载“妇人所以无子,由于冲任不足,肾气虚寒故也”为指导,提出除滋阴用地黄汤外,淫羊藿、杞子、巴戟肉等温阳药不可少。

3. 多囊型卵巢综合征: 多囊型卵巢综合征也是下丘脑—垂体—卵巢轴的功能紊乱而致排卵机能障碍,表现为雌激素水平低落。但多囊型卵巢除有下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱的一面外,尚有卵巢包膜增厚、雄激素水平高及肥胖多毛的特点,需合化痰软坚法治之。上海第一医学院妇产科医院肾本质研究组^[5]根据痰实与肾虚的情况,分别给予化痰软坚或补肾化痰或补肾为主的治疗,经治疗后雌激素水平有不同程度的提高,而后出现排卵。他们并对一些病人作了下丘脑—垂体—卵巢轴功能测定,证实该病的卵巢功能失调是由于下丘脑功能的障碍,经治疗后卵泡刺激素(FSH)水平与卵巢功能水平都升高而达排卵水平,从而推测补肾药可能作用于下丘脑。

(三) 作用于下丘脑—垂体—甲状腺轴: 邱氏^[7]对甲状腺机能减退病人用助阳温肾药合小剂量甲状腺素片治疗,经用助阳温肾药后能减少甲状腺素片的用量,临床症状改善满意。本院^[8]对 4 例慢性支气管炎肾阳

虚患者有低 T_3 表现者,用温补肾阳药后 T_3 全部恢复正常,从而说明温补肾阳药可作用于下丘脑—垂体—甲状腺轴。

二、在造血、骨骼系统疾病方面:

“肾主骨”,“肾生骨髓”,“肾之合骨也”。祖国医学所谓“髓”除指骨髓外,尚指脑髓。

(一) 再生障碍性贫血: 祖国医学认为造血与心、脾、肾三脏关系较密切,与肾关系尤为密切,目前以补肾为主治疗再障,已为国内学者所公认。北京医学院附属人民医院内科血液组^[9]以补肾为基础,对再障进行辨证,分为阴虚及阳虚二型,阳虚型用右归饮合当归补血汤加减,阴虚型用左归饮。上海曙光医院^[10]用补脾肾法治疗 181 例增生型再障,其中脾肾两虚型 41 例,脾肾阳虚型 46 例,脾虚血少型 94 例,分健脾活血、益气健脾补肾、补肾煎、康力龙、康力龙加补肾煎等 5 组,观察到脾肾两虚型及脾肾阳虚型采用补肾煎或补肾煎加康力龙治疗效果较为满意,脾虚血少型选用益气健脾补肾治疗较好,补肾煎药物为党参、附子、仙灵脾、补骨脂、何首乌、阿胶、黄精、丹参、白术、陈皮等;中医研究院西苑医院内科^[11]亦采用补肾和补养气血等中西医结合治疗再障,主张以补肾阴为主,用大菟丝子丸为主,但方中亦有温肾药,类似于左归丸之方意,多为温而不燥之品。中国医学科学院血液和输血研究所^[12]以补肾为主,中西医结合治疗 3000 例再障,有效率为 85.4%,缓解及治愈者 48~50%,常用药为生熟地、首乌、当归、苁蓉、巴戟肉、牛膝、补骨脂、仙茅、菟丝子、枸杞子、鸡血藤、旱莲草、阿胶、附子、肉桂。本院林氏^[13]等用中西医结合治疗再障 100 例,用温肾益髓、活血生新法,药用生熟地、龟板、鹿角霜、仙灵脾、菟丝子、骨碎补、鸡血藤、丹参、赤芍、砂仁、陈皮等,亦取得较为满意的疗效。

(二) 增生性关节炎: 根据“肾主骨”的理论,刘氏^[14]等报道用骨质增生丸(主药: 熟地、鹿含草、骨碎补、肉苁蓉、鸡血藤等)治疗增生性脊柱炎 820 例,显效者 658 例,治疗颈椎病 120 例,显效者 76 例,疗程最长 5 月,最短 5 天。陈氏^[15]报道用益肾蠲痹丸治疗顽痹有很好的疗效,包括增生性脊柱炎和类风湿性关节炎等,药用生熟地、当归、仙灵脾、鹿含草、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等。我院对老年性肥大性关节炎亦进行了临床观察,肥大性关节炎属于老年人退行性变,按“肾主骨”理论进行温补肾阳法治疗,药用补骨脂、仙灵脾、菟丝子、鹿角霜、杜仲、川断、威灵仙、川草乌等,观察到对改善临床症状确有疗效,服药数

剂即奏效,疗效稳定,有的缓解达数年之久,但X线复查改变不大。

(三)骨折:基于“肾主骨”的理论,摸索到在骨折某个时期亦可以补肾为主治疗。贵阳中医学院骨折科研协作组^[9]在骨折的三期用药中,中期使用了“接骨Ⅱ号”,对502例病人进行了补肾化瘀治疗,药用自然铜、骨碎补、川断、土鳖虫等。观察到此方对骨折愈合有促进作用,在动物实验组织学观察中,发现服药组在骨折中期的血肿的吸收机化,骨内、外膜骨痂形成相对较少的情况下,抗折力较对照组为强,从而说明其骨痂质量较对照组为高。

三、在泌尿系统疾病方面:

“肾主水”、“开窍于二阴”,祖国医学认为水液代谢主要依赖于肺、脾、肾,肾司开阖,肾以气化调节水液代谢,肾气从阳而开,从阴而阖,阴太盛则关门阖,水不利为肿,总之,肾受损常易开阖失常而引起少尿浮肿。

(一)肾病综合征:肾病综合征多数辨证为脾肾两虚型,由于其脏腑阴阳失调以及三焦气化功能障碍,故治疗上应以调整阴阳、温通命门及三焦功能为原则,温阳利水法较普遍应用,方以真武汤、济生肾气汤加减为多。陈氏^[17]等应用温肾利水方,对29例肾病型水肿患者进行了临床治疗观察及实验研究,药物为熟附块、仙茅、仙灵脾、茯苓、猪苓、泽泻、木通、车前子、带皮槟榔、黑白丑及陈葫芦壳等。观察到服用温肾利水中药,利尿出现时间平均为11天,在出现显著利尿作用时,其肾脏血液动力学已有明显改变。认为其机理是:肾小管回吸收率下降;肾小球滤过率增加;有效肾血流量增加。肾病综合征除浮肿外,尚有大量蛋白尿的特点。人体蛋白属于精微物质,宜升不宜降,宜藏不宜泻。脾主升清,清即精微之气,肾主藏精,不能藏则蛋白渗漏于尿,故多采用益气补肾法。我院^[18]对20余例肾病综合征采用中西医结合的治法,先用西药免疫抑制剂,如激素之类,加养阴泻火之剂以减少激素的副反应,在激素减量维持剂量时加用益气温肾中药(党参、白术、黄芪、生甘草、当归、熟地、仙灵脾、菟丝子、补骨脂,甚则加附块、肉桂、炮姜、鹿角霜等),直至逐渐撤除激素,取效比单纯西医组快,且较巩固及较少反跳。充分显示了温补肾阳药有利于鼓动“肾”之阳气,使开阖功能转为正常。

(二)慢性肾炎、尿毒症:补肾泄浊汤^[19]用于慢性肾炎尿毒症,药用党参、黄芪、白术、仙灵脾、补骨脂、淮山药、杞子、茯苓、猪苓、泽泻、大黄等,以及配合中药灌肠,对改善症状有效率为67%,并能

使尿素氮有所下降。

(三)肾盂积水征(由尿石症引起):温补肾阳法对于尿石之伴有肾盂积水征的治疗亦有显著的疗效。在尿石嵌顿引起肾盂积水征时,肾排泄功能受到一定程度的影响,此时尿石的排出更难。以往尿石症多数用清热通淋为主的分利法,疗效并不理想。本院尿石组^[20]采用补肾法后,肯定其疗效优于分利法。其后孙氏^[21]用温阳利水法治疗肾盂积水征(伴有输尿管结石者),药有附块、桂枝或肉桂、川椒、川断、女贞子、黄精、泽泻、车前子、车前草等。温阳药显示有“阳化气”起推动功能的作用,有可能增加肾盂、输尿管平滑肌的张力与蠕动,增加肾盂内压力,而能克服梗阻的逆压力,有利于结石的排出。

(四)慢性肾盂肾炎:补肾法对于慢性肾盂肾炎的治疗亦有效。孔氏^[22]用补肾法为主治疗慢性肾盂肾炎31例,临床症状消失快,尿检转阴快,复发率低,治疗分肾阳虚型和肾阴虚型,肾阳虚型采用熟地、萸肉、杞子、覆盆子、山药、茯苓、菟丝子、小茴香、肉桂等。

四、在呼吸系统疾病方面:

“肺为气之主,肾为气之根”,“肾不纳气”,祖国医学认为肾与呼吸亦有密切关系。

(一)哮喘:我们按照“哮喘其标在肺,其本在肾”,“发时治肺,平时治肾”的理论为指导,多年来对223例支气管哮喘患者呈季节性复发者进行防治,在好发季节前的1~2个月令患者服用温补肾阳药,以改善患者的体质,减少或预防发作,显效率在57.7~86.9%,而对照组90例的显效率仅10.6~22.6%。对38例哮喘患者在防治前后并作了体液和T细胞免疫功能以及内分泌方面的测定,观察到有部分哮喘病人示T细胞免疫功能偏低,经过温补肾阳药治疗后有所提高和恢复。

(二)慢性支气管炎和上呼吸道感染:温补肾阳药对防治慢性支气管炎亦有效。我院^[23]对34例慢性气管炎病人连续服用3期温补肾阳药,每期为半年,自10月份起始服,进行5年远期随访观察,结果3年临床治愈率(连续3年为基控,目前无症状)为28%,2年基控率为13%,3年显效率为22%,好转率为31%,共计总有效率为94%。广州医学院^[24]用仙灵脾、栗球为主的复方治疗慢性支气管炎,发现肾虚型病人其血液中T细胞平均值显著低于正常人,仙灵脾、栗球等治疗后能使患者血液中T细胞值显著提高。温补肾阳法对于呼吸道易感者的防治亦有良好的效果,我院^[25]测得部分呼吸道易感者有一定程度的体液和细

胞免疫的偏低, 经过补肾治疗后临床症状显有好转, 感冒次数减少, 并能调动机体的免疫功能, 使偏低的免疫功能有所提高。

温补肾阳药的实验研究近况

一、改善能量代谢:

在动物实验中⁽²⁶⁾, 助阳药与肾上腺皮质激素同用时, 可以部分地对抗此类激素引起的耗竭作用, 大剂量醋酸氢化考的松所致的“阳虚”动物, 肝、脾的核酸含量下降, 肝的琥珀酸脱氢酶活性下降, 肝糖原含量上升; 加用温补肾阳药附子、肉桂、淡苡蓉、仙灵脾等后, 可以免受醋酸氢化考的松所引起的代谢紊乱, 使“阳虚”动物的肝、脾核酸含量以及肝的琥珀酸脱氢酶活性有所上升, 肝糖原下降。

附子、肉桂、淡苡蓉、仙灵脾等助阳药⁽²⁷⁾可能通过调节细胞核的亚微细结构而调节核的 DNA 复制和 RNA 及蛋白质的合成功能, 助阳药也可能通过调节线粒体的亚微细结构而改善细胞的能量代谢, 而二者均是细胞的非常重要的结构, 执行着细胞有关细胞生命的重要机能。施氏⁽²⁸⁾等用助阳药附子、肉桂、淡苡蓉、仙灵脾等进行实验性治疗, 以观察舌质与颌下腺的变化, 结果显示助阳药对腺泡数量、腺泡的 RNA 含量及 AKP 反应等均似有一定的调节作用, 并对颌下腺的分泌有调节作用。

温补肾阳药⁽²⁹⁾对神经中枢也有复杂的调节细胞代谢作用, 如鹿茸精能显著提高大白鼠脑组织耗氧量, 鹿茸精使头颈部受伤的家兔异常脑电波、糖酵解(颈髓部的糖酵解创伤时受抑制)酶活性(颈髓部的己糖磷酸激酶、甘油磷酸激酶、谷丙转氨酶在受伤时活性下降)得到改善。

二、类似内分泌激素的作用:

温补肾阳药可作用于下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统。大白鼠的模拟临床证明⁽⁴⁾, 补肾药与小剂量考的松同用组之肾上腺不见萎缩, 维生素 C 含量下降超过考的松组, 且超过对照组, 说明补肾药能保护肾上腺免受外源性考的松使肾上腺萎缩的作用, 这也有助于解释临床取得疗效的原因。

许多补肾药具有类似内分泌激素作用, 如仙灵脾、鹿茸精具有性激素作用, 仙灵脾有催淫作用, 动物实验⁽³⁰⁾证明仙灵脾对性机能有影响, 能使精液分泌亢进, 精囊充满后刺激感觉神经, 间接兴奋性欲。附子、肉桂⁽³¹⁾亦能调整性腺与肾上腺的功能, 川断有催乳作用, 海狗肾含有雄性激素, 紫河车含有生殖腺激素、动情素、助孕素等。附子、肉苡蓉、补骨脂能防止或减轻

摘除肾上腺动物的体重下降, 有激动肾上腺并释放皮质素作用, 对摘除肾上腺后肾上腺皮质功能低下者, 如不耐寒或易疲劳者, 有明显的防止或纠正作用。

陈氏等⁽³²⁾观察到川断、当归、杜仲、鹿筋、熟地、补骨脂、陈皮、白芍、菟丝子、杞子等能促进骨折愈合, 能改善摘除睾丸所引起的骨质疏松和溶骨现象, 推测补肾药似有睾丸素样作用。

三、对心血管系统的作用:

仙灵脾提取液⁽³³⁾对家兔有降压作用, 对麻醉家兔、正常和肾型高血压大白鼠都可使血压下降, 其降压原理可能是由于周围血管扩张之故。补骨脂⁽³⁴⁾对离体和原位心脏都有扩张冠状动脉的作用, 从补骨脂中分得二种新黄酮体, 命名为补骨脂甲素和乙素, 后者有刺激 HeLa 氏细胞的作用, 并能显著增加离体豚鼠心脏的冠脉血流量, 但补骨脂对心肌氧耗量无明显影响。鹿茸⁽³⁵⁾除能振奋机体的作用外, 尚能增强脏器机能功效, 尤其是能增强心脏活动。

四、对造血系统的作用:

给健康家兔灌服补肾阳药浸膏⁽³⁶⁾, 经过一段时间后, 红细胞、血色素、网状红细胞均见增加。

五、对泌尿系统的作用:

用温阳方、利水方、温肾利水复方, 分别对家兔实验性肾炎⁽³⁷⁾进行治疗, 结果: ①温肾利水组对消除蛋白尿有一定的作用, 在造型后 45~60 天尿蛋白转阴; ②温肾利水组对蛋白代谢紊乱情况的恢复似无明显作用; ③温肾组对肾有效血浆流量及肾小球滤过率似有一些作用; ④温肾组、利水组、温肾利水组皆能改善家兔实验性肾炎肾脏的病理变化, 并有延长造型动物存活率的作用, 在造型后 3 个月, 除极小部分肾小球有以上变化外, 大部分肾组织已痊愈, 而对照组 5 例皆于造型 1 月内死亡。

六、有关免疫方面的研究:

上海中医学院附属龙华医院肿瘤组⁽³⁸⁾以粗制胎儿甲种球蛋白作抗原免疫家兔, 使之起免疫反应, 然后检测抗体最初出现和最后存在的时间, 结果是补肾阳组(药有肉桂、仙茅、菟丝子、锁阳、黄精等)能使抗体提前形成, 而补阴组(药有炙鳖甲、玄参、天麦冬、北沙参等)能使抗体存在时间延长。

从以上资料看出, 温补肾阳药有助于各种机体的功能低下的恢复, 在恒定体内、外环境中起着兴奋、提高的作用, 对激素代谢、能量代谢、水液代谢、刺激造血、提高免疫功能方面作用更著。最近邱氏⁽³⁹⁾报道温补肾阳法用于有阳虚见证的冠心病和甲减病人时, 观察到不但临床症状有所改善, 并有 cAMP/cGMP

比值的提高(原阳虚时 cAMP/cGMP 比值降低),但应指出,温补肾阳药有时亦起调节作用,如低血压时应用可使血压升高,同样在某些阳虚型高血压应用温补肾阳药则可达降压的效果⁽⁴⁰⁾。但一般说来,温补肾阳药起着兴奋、提高机体功能的作用,从而衡定机体内、外环境的统一。

温补肾阳药包括药物很多,单味药尚需逐个地进行研究,尤其是有些药物的作用是多方面的,有待今后进一步在临床应用的同时,深入开展药理作用机制研究。

参 考 文 献

- (1) 姜春华:肾与命门的演变,内部资料。
- (2) 施赛珠等:上海中医药杂志 复刊号:12, 1978。
- (3) 沈自尹等:中医杂志(5):21, 1981。
- (4) 上海第一医学院脏象专题研究组:中华内科杂志(2):80, 1976。
- (5) 李超荆等:中医“肾”的生理功能与排卵机理的初步探讨。内部资料, 1980。
- (6) 天津中心妇产科医院:天津医学(6):300, 1975。
- (7) 邝安堃等:中医杂志(11):827, 1980。
- (8) 上海第一医学院脉象研究室:肾阳虚的内分泌和免疫对比观察。内部资料, 1980。
- (9) 北京医学院附属人民医院内科血液组:北京医学院学报(2):89, 1976。
- (10) 上海中医学院附属曙光医院内科血液组:上海中医药杂志(2):11, 1981。
- (11) 中医研究院西苑医院内科血液组:中华医学杂志(10):708, 1975。
- (12) 杨崇礼等:中华血液学杂志(1):1, 1980。
- (13) 林果为等:中华血液学杂志(1):17, 1980。
- (14) 刘伯龄:新中医(2):11, 1973。
- (15) 陈淑媛等:中医杂志(12):15, 1980。
- (16) 贵阳中医学院骨折科研协作组:中华医学杂志(11):670, 1978。
- (17) 陈梅芳等:中医治疗肾小球肾炎部分治法评述。内部资料, 1980。
- (18) 沈自尹等:新医药学杂志(7):294, 1977。
- (19) 芦森群等:中西医结合治疗慢性肾炎尿毒症 71 例总结。内部资料, 1980。
- (20) 上海第一医学院中医科泌尿组:上海医学(3):31, 1978。
- (21) 孙品瑛等:温阳利水法治疗肾盂积水征(输尿管结石引起) 25 例的临床观察。内部资料, 1980。
- (22) 孔庆洛等:浙江中医杂志(4):165, 1980。
- (23) 姜兴慧等:中医杂志(10):31, 1979。
- (24) 广州医学院附属医院新医科:新医药学杂志(12):12, 1974。
- (25) 张清波等:益气温肾法对呼吸道患者防治的机理初探。内部资料, 1980。
- (26) 上海中医学院正常人体教研组:新医药学杂志(9):33, 1977。
- (27) 施玉华:上海中医药杂志(2):6, 1980。
- (28) 施玉华:阳虚动物以及某些助阳药的作用——舌及颌下腺的初步研究。内部资料, 1979。
- (29) 江苏新医学院:中药大辞典 2234 页, 上海人民出版社, 1977。
- (30) 江苏新医学院:中药大辞典 2234、2250 页, 上海人民出版社, 1977。
- (31) 刘亚光:天津医学(2):77, 1978。
- (32) 陈志让等:天津医药(8):462, 1962。
- (33) 江苏新医学院:中药大辞典 2251 页, 上海人民出版社, 1977。
- (34) 朱大元等:药学报(10):605, 1979。
- (35) 范玉林:中成药研究(1):23, 1980。
- (36) 孙孝洪:浙江中医药(11):424, 1979。
- (37) 陈曙霞等:浙江中医杂志(4):159, 1980。
- (38) 上海中医学院附属龙华医院肿瘤组:免疫学与中国医药学。医学情况交流(副刊), 1975。
- (39) 邝安堃等:中医辨证论治对冠心病的疗效及治疗前后血浆环核苷酸。内部资料, 1980。
- (40) 施赛珠:上海中医药杂志(12):6, 1964。

治 疗 血 精 1 例

广西鹿寨县人民医院 罗 彦 主治 林柳如 整理

朱××,男,42岁,已婚,干部。

1977年1月,因劳动后,出现溺血鲜红,但无疼痛、发热、畏寒等,病情时隐时现,进而性交出现血精,阴部不适,肛门坠胀,性欲减退。未作任何治疗。一年以后,就诊于自治区×××附属医院。经双侧精囊输精管造影,尿液常规、精液常规等各项检查,拟诊:(1)前列腺炎;(2)精囊炎。曾两次住院,治疗少效。于1979年4月前来我科就诊。

患者神疲寐差,面色略晦,舌苔薄白,舌边有条状瘀斑,脉洪稍数无力,饮食二便正常,胸透肺上部

有钙化点。证属阴虚火旺,迫血妄行。以犀角地黄汤加味治疗。

处方:水牛角50克,生地30克,白芍15克,丹皮15克,仙鹤草15克,白茅根30克,当归15克,鲜藕节20克。水煎,日服二次。

上方进12剂,血精减少,性欲增强。后在此方基础上加减药味,主要加用百部、龟版、鳖甲、龟胶、山柰、侧柏叶等,服药20余剂,血精消失(肉眼)。后又连进21剂,病情稳定。为巩固疗效,嘱其间断服上方数剂。年余后追访,病无复发。