

专题笔谈

肾 孟 肾 炎 证 治

叶橘泉教授(南京药学院): 肾盂肾炎的原因, 主要是细菌感染所引起, 常见的是大肠杆菌。感染的途径, 是从尿道、膀胱、输尿管而上达于肾脏。多发于女性, 病情有急性、慢性或反复慢性急性发作, 也有并发高血压、肾功能减退而发展为尿毒症的。由于患者的体质不同, 感染病邪之不等, 因而其证状表现也自然就多种多样。

中医治疗, 根据仲景学说“知犯何逆, 随证治之”, 也就是要辨别虚实寒热、轻重缓急等具体证候, 依据证情而施以方药, 古人叫做“证治”, 某某证用某某方。如果“方、证”相适应, 其效即显, 这是中医治疗的特点, 与西医治疗本病着眼于细菌是最大的不同之点。根据我的经验, 治疗肾盂肾炎以经方猪苓汤为常用的主要方剂。但是根据病情有时用加味方, 有时用合方。不管怎样, 猪苓汤是一个常用的主方。我认为, 这个方剂的猪苓、茯苓、泽泻, 是淡渗利水药, 也就是无刺激性的利尿剂, 阿胶、滑石, 不仅止血、利小便, 而且具有缓和刺激的作用, 对本病之尿路刺激症状如尿频、尿急、尿痛, 以及血尿等, 比较合拍。如急性发病而引起的尿痛、尿血、高热, 体质壮实, 脉象数实有力, 舌苔黄厚腻, 大便秘结者, 则与八正散合方, 可以大大加强利尿清热解毒作用。大黄不但通便泻火, 并能制菌消炎, 可获顿挫之效。亚急性期尿热涩不利, 内热心烦口渴, 脉细数或口疮、舌痛、舌尖红者, 猪苓汤合钱氏导赤散, 治其“心热下移于小肠”, 因此时已有阴虚倾向了。生地、竹叶, 凉血解热养阴清心; 木通、甘草利尿缓急。曾经遇到过一例患慢性肾盂肾炎的中年妇人, 病久不愈, 形躯消瘦, 肤色苍白, 全身极度衰弱, 时时发低热, 手足

心烦热, 口渴, 舌薄白、尖红起刺, 脉细弦数, 心烦不得眠, 多梦纷扰, 腰痛, 脚肿, 小便热涩不利, 赤白带下频频, 经某医院诊断, 认为有肾及膀胱结核可疑, 经中医、西医多方治疗, 悉皆少效。我予猪苓汤合革藓分清饮, 效果不显, 后考虑到局方清心莲子饮, 主治“上盛下虚, 心火上炎, 心烦, 口渴, 妇人积热, 崩带淋漓”等症, 借以移治本病, 出乎意外地获得奇效。后来又以本方治愈一例十三岁的女孩。用本方的依据, 是“上盛下虚”, 所谓上盛者, 乃上焦心热盛, 下虚者, 是下焦肾气虚, 表现为下焦泌尿系症状。此外还有一妇女, 患肾盂肾炎, 拖延日久, 合并膀胱炎, 小溲涩痛, 带浊淋漓, 痛苦不堪, 失去了治愈信心。我教她自采鲜车前草, 大量煮汤喝, 每天喝三大碗, 不到一个月, 居然不化分文解除了长达一年有余的苦痛。看来车前草不仅有利尿作用, 还有清热解毒消炎的功能。

徐嵩年教授(上海中医学院龙华医院): 急性肾盂肾炎中医辨证属热、实证, 治疗重在祛邪, 应予清利消解为主。由于排尿困难, 尿道涩痛, 故以利小便为主要治疗手段。药用柴胡、黄芩、山栀、蒲公英以清解退热; 苍术、黄柏、木通、瞿麦、滑石、篇蓄等祛湿利尿, 另以滋肾通关丸助膀胱气化。尿常规检验白细胞多者选加鹿衔草、红藤、一见喜、芙蓉叶、龙葵、生川军等。红细胞多者选加荆芥、淡豆豉、地锦草、荠菜花、马鞭草、血见愁等。如肉眼血尿或镜检红细胞满视野者亦可用川军粉 6~9 克(分装胶囊)吞服。有些患者曾用抗生素或磺胺类治疗, 身热退, 尿常规好转, 尿培养无细菌生长, 但患者自觉少腹胀坠, 排尿窘迫, 我用张石顽之春泽汤法, 在上方中加用升

麻、党参可获良好效果。

慢性肾盂肾炎,辨证应分虚实,如肝肾阴亏者重在补阴;肝肾阳虚者重在温阳,在调整阴阳偏胜的基础上佐用清热消炎、利尿渗湿的药物。补阴选用知柏地黄丸合大补阴丸加减。药用淮山药、熟地、山茱萸、炙龟版滋水补阴;知母、黄柏、丹皮、泽泻、车前子清热利湿;杜仲、核桃肉补肝肾之不足。若伴低热者加白薇、地骨皮。尿镜检有红细胞者选加荠菜花、蚕豆花、贯众、黄连、阿胶。腰痛者加失笑散、制没药。

温补脾肾选用大补元煎合青娥丸加减。方用人参、淮山药、当归、熟地、山茱萸、炙甘草健肝益肾,大补真元;杜仲、枸杞子、补骨脂、核桃肉温养肾气。若尿镜检有红细胞者选加黄连、阿胶、炮姜或红花、贯众、菟丝子。有白细胞而无明显尿路刺激症状者选加蒲公英、鹿角霜或鹿衔草、红藤、白薇。有少量尿蛋白者选加生苡仁、蚕蛹、金樱子、威喜丸。下肢常有轻度浮肿者选加苍术、牛膝、车前子、赤小豆。体虚而见怕冷便溏者加白术、炮姜、熟附子。

慢性肾盂肾炎易于反复发作,缠绵不已,防止复发可采用丸药调治,如大补阴丸、河车大造丸、济生肾气丸、青娥丸等均可选用常服。慢性肾盂肾炎在患侧有明显腰痠坠胀、伴寒冷感觉者,很可能为肾盂积水,治疗可仿《金匱要略》肾着证之甘姜苍术汤法,选用苍术、细辛、茯苓、干姜温化水湿。

朱良春主任医师(南通市中医院):肾盂肾炎类似于中医之热淋、湿热淋、血淋等症。基于此症在急性期或慢性期急性发作者,多呈现湿热下注或瘀热蓄于膀胱,阻滞气化,下窍不利,而引起小溲淋沥频数、茎中急痛、尿血等症状,所以在治疗上,必须着重清化下焦湿热,或佐以泄化瘀热之品,始可奏效。而在选药组方时,又需药力精专,才能取得速效。由于多数患者均偏于热实证型,故我每给予生地榆、生槐角、白槿花、白花蛇舌草、瞿麦、白茅根、土茯苓、甘草梢等以清泄下焦湿热,通淋利尿,

凉血解毒。血尿甚者,加苧麻根60克;刺痛剧者加象牙屑、琥珀末各2克,研极细末,分二次吞;寒战、高热者加柴胡、黄芩各15克,每多应手而获佳效。方中生地榆、生槐角、白槿花、白花蛇舌草四味为主药,能清泄血分之热毒,并善于通淋,有类似广谱抗生素之作用。瞿麦既能清热利水,又可消瘀通滞;白茅根凉血止血,清热利水;土茯苓祛湿热,治五淋,解瘀毒;甘草梢缓急止痛,协调诸药,并可引经。此四味佐使之品,与主药配合,有增强清热解毒、利水通淋之功,宜其效捷也。这一清泄方法,避开了大队苦寒和淡渗之品,盖过用苦寒,易于伤胃,妄施淡渗,又易耗阴,裨热毒清解,湿邪下泄,则诸恙自已。由于湿热易于伤阴,故湿热淋之转归,以伤阴最为多见;但若久病不愈,阴损及阳,亦可导致阳气亏虚,必须明辨虚实,调正阴阳之偏颇,方不失辨证论治之精神。我使用之“清泄法”,必须把握属实、属热之病机,方为恰当。若正虚为主,亦可先予扶正,续投清泄,或扶正祛邪兼施,方可取得满意之疗效。在运用清泄法症状缓解后,可以根据患者阴虚、阳虚之各异,分别选用六味地黄丸或金匱肾气丸,每服6克,早晚各一次,以巩固疗效,减少复发。

黄星垣研究员(重庆市中医研究所):从我用中医药治疗肾盂肾炎的研究结果提示,不仅近期疗效较好,而且远期疗效也较巩固。据近年内177例临床资料统计,近期临床治愈率为79.7%,其中急性84例的治愈率为82.1%,慢性93例的治愈率为77.6%;61例远期随访一年半的复发率为24.2%。

在具体辨证论治方面,肾盂肾炎的急性发作阶段,与热淋颇相类似,乃湿热壅滞下焦之证,宜以通淋利湿、清热解毒为主法,急则治其标,重点在清利其湿热,缓解其尿路刺激症状,除按传统辨证,选用八正散、导赤散、五苓散、猪苓汤、三仁汤等方剂随证加减外,经过反复验证,我们还筛选出“柴芩汤”(柴胡24克,黄芩18克,石韦30克,广木香9克,萹草30克,车前草30克)加减,每日二剂,分

六次服,一般守方一周,多可收到烧退、症状缓解的效果。

肾盂肾炎的非急性发作阶段,脉证多不典型,与劳淋颇相类似,临床表现主要为腰痛时作,困倦乏力,尿路刺激症状常遇劳而发,反复出现,尿菌阳性。此乃正气已伤,湿热未尽之虚实兼夹证,治疗上则应以扶正祛邪,虚实兼顾为法,标本同治。据我们临床所见,以小便涩滞、尿意不尽、少腹微胀、心烦失眠、倦怠乏力、少气懒言、苔薄白、脉细弱等气阴不足之症候为多见,在治疗方面,经我们反复验证,筛选出以古方清心莲子饮化裁的“疏肝益气汤”(柴胡 24 克,莲肉 15 克,党参 15 克,黄芪 30 克,地骨皮 10 克,麦冬 15 克,茯苓 15 克,车前草 30 克,炙远志 10 克,菖蒲 10 克,甘草 9 克)加减治疗,守方一月,多可收得症状消失,不易复发的良好远期效果。

此外,不论急性发作或非急性发作阶段,若能在上述辨证基础上,选用重剂清热解毒之剂,对菌尿转阴、脓尿消失,有较好疗效。在急性发作阶段只按清利湿热之法随证加减,或在非急性发作阶段,只滋阴补肾益气,而不加用解毒清热之剂,症状虽可缓解,但菌尿则不易转阴。因此我们认为治疗此病,若能在以上辨证论治的基础上,加用以下解毒清热药 2~3 味,用量宜重,并坚持守方 1~2 月,则菌尿转阴率,可望明显提高。这些药味是: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。

陈克忠副教授(山东医学院附属医院):急性肾盂肾炎的病因病机是肾虚膀胱湿热,治宜急则治标,法当清热利湿。我常用八正散加减:公英 15 克,地丁 15 克,车前草 15 克,篇蓄 30 克,瞿麦 15 克,石韦 15 克,茅根 30 克,大黄 6 克,山楂 30 克,刘寄奴 18 克。我们曾以狗用清热利湿药做实验,发现这类药有很强的利尿作用,可明显改善肾功能,并有消炎作用。在慢性肾盂肾炎临床见证多为虚证,以脾肾气虚或肾阴虚为主,但由于下焦

湿热贯穿肾盂肾炎的整个病程,不论初感、复发或慢性期,都宜应用清热解毒、通淋利湿药。我常用四君子汤及知柏地黄汤加减:太子参 12 克,白术 12 克,云苓 15 克,知母 9 克,黄柏 9 克,生地 12 克,萸肉 9 克,石韦 20 克,萆薢 15 克,刘寄奴 15 克,山楂 20 克。曾遇成年女性慢性肾盂肾炎患者,一年来应用多种抗生素及清热利湿的苦寒药物,仍见疲乏无力,纳少腹胀,烦热口干,腰膝痠软,且有菌尿。是乃脾虚阴亏,用补肾滋阴、健脾益气,佐以清热利湿药,经治月余,症状明显改善,菌尿转阴,提示临床上应从局部与整体关系出发,来调节机体的阴阳平衡,提高其抗病能力而收效,这种扶正与祛邪相结合的治疗原则,是提高慢性肾盂肾炎治疗效果的重要途径之一。

此外,根据中医“瘀血不去,新血不生”的理论,酌加活血化瘀药红花 6 克、刘寄奴 18 克等,每收良效。因活血化瘀药可改善损害部位的气血流通,使有效药物达到病所,这也是提高疗效的措施之一。近有研究,一些中草药的活血化瘀作用,主要与抗凝作用和抗纤溶作用有关。历来认为具有止血作用的中草药如仙鹤草等,目前发现有抗凝作用;一向认为具有活血作用的中草药如鸡血藤、刘寄奴等,目前发现有抑制纤溶系统的止血作用。在辨证论治的基础上,这些药物才能发挥最大的效用。

乔仰先副主任医师(上海华东医院):肾盂肾炎属于淋证的范畴。张景岳云:“淋之为病,小便痛涩滴沥,欲去不去,欲止不止者是也。”它对心与小肠、肾与膀胱关系较大。本证有急慢性之分。急性肾盂肾炎治疗,以清热解毒、利水通淋为主,佐以活血凉血。根据临床体会,凉血有助于清热,活血有助于利尿,对本证用之颇佳。主要方药为八正散或石韦散加赤芍、知母、黄柏、马蔺根等。兼有咽痛、口糜、舌质红者,以导赤散加赤芍、黄连、黄柏、丹皮、丹参、蒲公英、板蓝根、扁蓄草等。湿重舌苔厚腻、周身痠痛而小便刺激症状较轻者,知柏平胃散为主,加苡仁、杏仁、蔻仁、通草、扁蓄草、马蔺根、赤芍等。有表证寒热重者,

上方加荆防、羌活、薄荷等。午后寒热口干苦者，加柴胡、黄芩、丹皮、赤芍等。

慢性肾盂肾炎患者，病史势缓，或有低热，口干舌燥，小便刺激症状轻于急性，但发作较频，舌苔薄黄，脉弦略数。本证病因虽亦属于湿热，但因病久大都兼体质衰弱。一般予清热利湿，兼顾扶正。清热利湿方药常用石韦散（石韦、赤芍、滑石、瞿麦、冬葵子、茅根、木通、木香、芒硝。大便不实者去芒硝）酌加生地、篇蓄、萆薢等。补虚之法颇多，必须以辨证论治。耳鸣眼花，腰痠咽干，此肝肾阴亏，湿热下注，杞菊地黄汤加知母、黄柏、木通、竹叶、篇蓄草、马蔺根、甘草以调益肝肾，育阴通淋。言语少力，遇劳即发者，气虚也，清热利湿法加补中益气汤或独参汤，益气养血。如患者严某，女性，54岁，淋证多年，不时急发，且尿急不可稍耐，经常湿裤，予八正散加赤芍、丹皮、生地等清热利湿凉血而平，在稳定期扶正益气与清热利湿同治，黄芪、篇蓄草、马蔺根、甘草煎汤代茶，终年不间断，经过三年的治疗，发作渐少，即发亦轻，最后成年不发。

时振声副主任医师（中医研究院西苑医院）：急性肾盂肾炎初起多属实证，慢性肾盂肾炎急性发作则多属虚中夹实证，非急性发作则可以是虚证，也可以是虚中夹实证（如兼夹湿热未尽、夹气血瘀滞等）。

实证：有明显的小便频数、量少涩痛，为湿热蕴结膀胱所致。如湿热弥漫三焦，而且寒热往来者，可根据辨证予蒿芩清胆汤、三仁汤、大柴胡汤等加减治之。如无寒热，可用八正散以清利膀胱湿热；如属肝经湿热下注膀胱，可用龙胆泻肝汤治之；如热伤血络而见血尿者，亦属中医的血淋，一般清利膀胱湿热则血可自止，如未止可酌加丹皮、茅根、琥珀粉，或用小蓟饮子以清热凉血；如少腹胀痛或坠胀明显，则属中医的气淋，一般可于清利湿热中加香附、乌药、青皮，或用沉香散；如瘀血停滞，排尿刺痛，可在清利湿热中加桃仁、红花、牛膝、王不留行。实证通过祛邪的治疗，往往可

使菌尿转阴。

虚中夹实证：邪多虚少者（如慢性肾盂肾炎的急性发作期），清利湿热的八正散、龙胆泻肝汤之类可酌情临时用之，但不要伤正。邪少虚多者（如慢性肾盂肾炎的非急性发作阶段，但有尿流不畅、少腹痛等症状者），宜滋肾清利，方如知柏地黄汤、猪苓汤加减。如兼气虚乏力可加党参、黄芪；腰痠腰痛可加桑寄生、杜仲、牛膝；尿液混浊可加萆薢、滑石；尿道刺痛可加牛膝、王不留行、通草；少腹胀痛可加乌药、没药等。如有心火移热小肠而血尿者，可用导赤清心汤（先父时逸人老中医经验方：鲜生地、麦冬、玄参、沙参、丹皮、竹叶、莲子心、茯苓、益元散、灯芯、通草），能使血尿迅速消失。虚中夹实证易反复发作，当属中医的劳淋。在虚中夹实的治疗中，通过扶正祛邪，有的病人也可使菌尿转阴。

虚证：属肝肾阴虚者，可用六味地黄汤合二至丸；属肺脾气虚者可用补中益气汤、保元汤；属气阴两虚者，可用参芪地黄汤、大补元煎；属肾阳不足者，可用金匱肾气汤。

陈梅芳副教授（上海第二医学院）：慢性难治性肾盂肾炎的治疗，贵在辨其虚实及邪正盛衰的情况。从现代医学看来，肾盂肾炎是由于细菌感染尿路所致，但为何有的患者能迅速治愈，而有的病人却长期反复发作？此与细菌毒力的强弱、菌株的抗药耐药与否等有一定关系，但更重要而多见的常与病人的个体特异性有关。难治病例往往有或此或彼的内在因素，其中较重要者约有以下四种：

第一种可能是全身情况虚弱，正不胜邪，致长期或反复尿细菌培养阳性，此类病人治疗应先予扶正，略佐祛邪。扶正根据辨证，气虚者加人参、黄芪、甘草；阴虚者加地黄、玉竹、黄精；祛邪可用蒲公英、败酱草、红藤、黄柏、瞿麦、篇蓄、车前草、鸭跖草等，选择1~3味，每3~5天交替一次，轮流使用之。

第二种可能是由于胃弱不能耐受对胃脘有刺激的抗菌西药或清热解毒的寒凉中药，致不

能用足应有的剂量和疗程,使病邪未能祛尽,病程缠绵难愈。此类病人治当重视调理脾胃,可先和胃后祛邪,或和胃祛邪兼顾。和胃常用香砂养胃或香砂六君汤加减;祛邪药同上,但用量宜轻,并尽量避免使用易于碍胃的苦参、木通等药。

第三种情况是药物已杀死尿路细菌,但细菌所导致之体内免疫反应依然持续。此类病人尿菌培养已转阴性,故也应以扶正为主,以恢复机体正常免疫及抑制异常免疫反应,常用益气活血补肾法治疗为主,根据辨证以左归丸(偏阴虚者)或右归丸(偏阳虚者)加黄芪、丹参、泽兰叶、土茯苓出入之。

第四种情况是有夹杂证同时存在,如可能有尿路结石、肾下垂或前列腺肥大等,使尿流缓慢,细菌易于停滞的原因存在,此类病人需要加用加速尿流的利尿药如车前、滑石之类。其次还应作原因治疗,严重者甚至需配合外科手术。如有糖尿病并存者,则应积极治疗糖尿病,中药可加用薏苡果、桃树胶之类。

此外,在上述辨证用药的基础上,为及早改善患者主诉与症状,余常加用对症处理之剂。如尿频急不畅者,可加用滋肾通关丸9克包煎;尿道口刺痛、溲色红赤者,加导赤散(生地30克,木通3克,生草梢9克);尿混浊者加革薢10克,苡仁15克,九节菖蒲3克,猪苓9克;腰痛者加金毛脊24克,杜仲9克,川续断9克;小溲量多于正常而体软乏力,甚至腰痠不耐久坐者,应考虑肾盂肾炎波及肾小管功能的可能性,此时忌用利尿通淋,治宜益气养阴固肾,方宗补中益气合三甲复脉汤加减之。

来稿选载:四川奉节县安坪卫生院郑文平医师对急性肾盂肾炎主张用龙胆泻肝汤合达原饮加减治疗,收效较好。湖北麻城县第二人民医院周勇医师认为慢性肾盂肾炎反复发作之治疗要重视肾,主以六味地黄汤加金樱根、沙参、菟丝子,并重用生地,因生地既有滋阴益肾之力,又寓清热凉血之功,扶正而不恋邪,通利而不伤阴。

钩藤竹茹汤治疗美尼尔氏综合征 20 例

广东省海南中医院 罗凌介

笔者用钩藤竹茹汤治疗美尼尔氏综合征 20 例,疗效尚好,现介绍如下。

一、临床资料:本组 20 例,男 5 例,女 15 例;年龄 26 岁~49 岁;病程 1 年者 2 例,3 年者 6 例,5 年以上者 12 例。20 例患者均具有反复、突发的剧烈眩晕,听力减退,耳鸣、恶心呕吐等症状及体征;神经系统检查均无异常发现,耳鼻喉科检查鼓膜均正常,眩晕发作均无明显原因;其中 15 例患者于眩晕发作时,可诊见眼球规律性水平震颤;20 例患者中有 8 例平均每月发作 3 次,7 例 1~2 次,5 例 2 月发作 1 次;发作持续 1 天以上者 12 例,1 天以下者 8 例;9 例患者发作时苔微黄腻,8 例苔白微腻,3 例无明显变化;6 例患者发作时脉细而缓,6 例脉弦滑,5 例脉缓滑,3 例脉缓;缓解期则大多数患者表现为弦细或弦滑脉。

二、治疗方法:发作时予钩藤竹茹汤,钩藤 40 克(后下),姜竹茹 30 克,制半夏 12 克,泽泻 30 克。每

日 1 剂。热甚者加龙胆草、栀子;痰湿壅盛者加苍术、白术、白茯苓;耳鸣严重者加生葱白、石菖蒲;气虚者加党参、黄芪。缓解后根据辨证分别选用杞菊地黄汤、六君子汤善后。

三、治疗结果:20 例患者,临床治愈(服药 1~2 剂,眩晕消失,随访半年无复发) 13 例,有效(服药 3~5 剂眩晕消失,随访 3 个月无复发) 7 例。

四、体会:美尼尔氏综合征属中医眩晕范畴,其病因主要为风、火、痰、湿,病机多为痰湿久郁化火为患,临床以本虚标实者居多。发作期多数病例可见苔微腻似可说明多属风湿为患,且多偏实,可选用熄风潜阳、清热化痰之品;缓解期多偏虚证,故应以补气血、滋养肝肾、健脾养胃为主。钩藤竹茹汤,方用钩藤清热平肝,竹茹化痰止呕,半夏燥湿降逆,泽泻利水渗湿,四药同用,可收清热降火,化痰止呕之效,加之量大力专,故用治本病发作有较好疗效。