

专题笔谈

慢性肾炎证治

邹云翔(南京中医学院): 慢性肾炎的治疗, 除应抓住脾肾外, 同时还必须注意脏腑阴阳气血之整体调理。以肾病型为例, 常见应用激素无效, 且因副作用明显而停药者, 证见全身倦怠无力, 胃纳减退, 呈满月脸, 水牛背, 围裙腹, 于腹部及大腿内侧常有紫纹, 皮里膜外, 水液滞留。若系妇女, 还见经闭等症状。我认为: 此系服用激素之后, 人体升降出入之机能紊乱。初伤气分致气机郁阻滞; 久延血分致气滞血瘀, 变气血精微为湿浊痰瘀, 阻于脏腑络脉肌腠而成病, 辨证为湿郁络阻。为此创用疏滞泄浊法, 以疏其气血, 泄其湿浊痰瘀, 使失常之升降出入功能得以恢复。取方常以越鞠丸加减: 制苍术、生苡米、制香附、神曲、郁金、合欢皮、法半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、茯苓、芦根等。汗出较多加糯稻根须; 痰多加橘络、冬瓜仁; 腹胀加木香、佛手、香橼皮; 口干加石斛、花粉; 气虚加党参、黄芪、大枣; 腰痛加川断、桑寄生、功劳叶等。通过多年临床实践, 此法有较好效果。值得提出的是, 根据临床体会, 苍术对控制湿邪效果甚为显著, 且以江苏茅山所产者为佳。

慢性肾炎中高血压型亦颇常见, 临床以肝肾阴虚, 或肝脾肾气阴两虚者为多。证见头昏头痛, 眼花乏力, 视物模糊, 心悸寐差等等。脉象细弦, 舌红少苔, 测血压均升高。此属肾阴虚亏, 水不涵木, 木失滋荣而致虚阳上亢所致。治当滋肾养阴, 柔肝熄风, 活血和络, 用杞菊地黄丸加减: 枸杞子、菊花、制首乌、生地、白蒺藜、磁石、制豨莶、当归、红花、杜仲、怀牛膝、山药、茯苓等品。根据我的观察研究, 此型病人有血气郁滞、阴虚血瘀的病理

存在, 故应重视益肾和络法的运用, 采用较大剂量的杜仲、怀牛膝、茺蔚子、益母草、桃仁、红花等药, 由于肾水涵木, 瘀阻消除, 气血流畅, 血压往往下降较快。

对慢性肾炎中脾肾阳虚, 水湿泛滥, 以致一身尽肿者, 我习以健脾益肾、温阳利水法治之, 用附子理苓汤合济生肾气丸加减。我用附子剂量可达 30~60 克之多, 但需久煎二个半小时以上, 去其毒性而仍存温阳之效, 此即王太仆所谓“益火之源, 以消阴翳”也。然亦必须记住久煎两字, 以防中毒, 不可不慎。

(邹燕勤整理)

赵 葵(福建中医学院): 慢性肾炎多具有反复浮肿, 面色㿔白, 纳食不香, 形神倦怠, 腰膝痠楚, 小便不利, 脉弱, 舌淡等脾肾两虚征象。因此温补脾肾应为治疗慢性肾炎大法之一。但本病因病程久长, 迁延不愈, 抵抗力下降, 易招外邪, 或感寒湿, 或受风邪, 或湿热交蒸, 或热毒内聚, 在治疗标邪的过程中, 仍需注重顾护阳气, 如果不注意固本, 恣意攻伐, 可能取快一时, 但阳气一衰, 则百药莫医。

余在长期临床实践摸索过程中, 初步体会到, 温补脾肾是治疗慢性肾炎大法, 应在整个治疗过程中贯彻始终, 然后兼顾利水消肿、疏散风邪。但用药须避刚燥呆腻, 着眼于温而不燥, 补而不腻, 利不伤正, 消不损元为原则。曾自拟“慢肾汤”一方, 临床试用有一定效果。药用: 淫羊藿 15 克, 鹿含草 15 克, 川续断 15 克, 金狗脊 9 克, 潞党参 15 克, 稻香陈皮 6 克, 麦谷芽各 30 克, 土茯苓 15 克, 金丝草 15 克, 益母草 9 克, 紫苏叶 6 克, 秋蝉衣 6 克, 粉甘草 3 克。

方中以淫羊藿、鹿含草温补肾阳, 配合川

续断、金狗脊补肾强腰，四药且有强筋骨，祛风湿作用。余认为慢性肾炎始由急性肾炎转化而来，而急性肾炎为风湿外侵或风水外犯所致，久则留连于经络脏腑，如肾脏本虚，则客于肾脏，形成本虚标实格局。故治疗慢性肾炎，选用温肾药的同时，如能注意选用兼有祛风湿功能的药物，则能提高疗效。党参、稻香陈（一种特制的陈皮）、麦谷芽温土暖脾，取后天以助先天，有化源不乏之意。此四味与前四味，相辅相成，不可分割。患者只有在脾运旺健，命火充盛的条件下，才能充分地吸收水谷精微以荣养身体，再则阳和之气一充，与疾病作长期抗争才有资本。金丝草、益母草、土茯苓均具有利尿消肿而不伤正之功。苏叶、蝉衣，既能驱逐风邪，又能宣开肺气发汗消肿，以利水之上源，能增强消肿利尿之力。粉甘草调和诸药。

如遇淋雨沐浴，寒湿束表，症见头重头痛，周身痠楚，胸脘痞满，倦怠无力，脉濡，苔白腻者，酌加制香附、苍术、川朴、藿香之类；如遇风邪犯肺，咽痒咳嗽，痰白质稀，脉虚浮，苔薄白者，酌加蜜麻黄、苦杏仁、桔梗、前胡之类；如遇湿热交蒸，症见浮肿溲赤，口干不欲饮，低烧不撤，神倦纳呆，脉濡数，舌红苔厚浊者，酌加连翘、赤小豆、蚕砂、炒苡仁之类；如遇热毒内聚，症见高烧咽痛，溲赤便干，口渴喜饮，脉数，舌红苔黄厚者，酌减温补脾肾药物的份量，加银花、板蓝根、蒲公英、丹皮、火麻仁、六神丸之类。在治疗慢性肾炎的整个过程中，无论出现任何症状与兼症，均需注意慎用苦寒直折，峻攻妄下，宜暖宜温。如非用苦寒泻下药不可，亦须中病则止，再转温补脾肾为治。

此外，还可以结合现代医学检验指标，酌情加增减。如尿蛋白偏高者，酌加山英、芡实、鸡内金、怀山药之类；脓细胞偏高者，酌加鱼腥草、连翘、蒲公英之类；红细胞偏高者，酌加仙鹤草、藕节、生蒲黄之类。如尿毒症初期，可用生大黄、徐长卿、牡蛎、六月雪、皂角，煎汤灌肠透析。如果慢性肾炎发展到晚期

阶段，湿浊弥漫三焦，蒙蔽心包，出现高度浮肿，少尿无尿，口出秽气，神志昏迷，可急用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹之类，以清心开窍，必要时可配合西药，积极抢救，以冀挽回万一。

曾治陈××，男，36岁。1981年6月4日初诊。患者于1969年患急性肾炎，经住院治疗，临床症状痊愈。近十余年来浮肿反复发作，尿蛋白（+~++++），屡经中西药治疗，顽固性蛋白尿不能消除。近因劳累过度，复感风邪，症见咽痒咽痛，咳嗽痰稠，畏风怕冷，面目浮肿，腰膝痠楚，形神倦怠，纳呆便溏，小溲短赤，眼花头昏，脉濡，舌淡红苔薄腻。血压：150/110毫米汞柱。尿检：蛋白（+++），红细胞（+），脓细胞（+），上皮细胞少许，颗粒管型（0~3）。诊为：风邪犯肺，湿热交蒸，脾肾两虚，水液不行。治宜：疏风宣肺，清热利湿，健脾补肾，佐以消肿。处方：蜜麻黄3克，苦杏仁6克，桔梗6克，连翘9克，制香附6克，苏叶6克，党参12克，麦谷芽各30克，川断15克，鹿含草12克，益母草9克，土茯苓15克，赤小豆20克，焦山楂12克，鸡苏散24克。2剂。药后诸症均减，上方续服2剂。外感诸症消失，小溲转清长，浮肿亦消，纳食增进，大便成形，仍见轻度腰痠，倦怠，脉细弦，舌淡红苔薄。血压：130/90毫米汞柱。尿检：蛋白（++），红细胞（-），脓细胞（-），上皮细胞少许。外邪已去，宜从根本论治，用“慢肾汤”加味治疗。处方：紫苏叶6克，秋蝉衣6克，淫羊藿12克，鹿含草15克，川续断15克，金狗脊9克，甘枸杞15克，潞党参15克，稻香陈皮6克，麦谷芽各30克，土茯苓15克，金丝草15克，益母草9克，粉甘草3克。

以上方出入，前后服药120余剂，蛋白尿消失，随访至1986年，未见复发。

（蒋远征整理）

刘志明（中国中医研究院广安门医院），慢性肾炎总是虚实相兼的病证，虚的一面，如气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾虚、肾虚等，临

床表现明显,已得到普遍的重视。而实的一面,常为虚象掩盖,容易被疏忽。然而,实邪在慢性肾炎的各种类型、各个阶段都是存在的,并且对于正虚的程度、疾病的过程都有极大的影响,不能不高度重视。实邪有痰饮、瘀血、湿热等,而其中最重要的是湿热,这是慢性肾炎最基本的病理因素,可以说,没有湿热,就没有慢性肾炎。尿液的变化足以证明。无论是哪种类型,也不论在哪个阶段,凡慢性肾炎都必有尿液的变化。其特点是尿中蛋白、细胞都增多,并常出现管型。总之是沉渣增多,趋于混浊,而混浊正是湿热的显著标志。

从治疗结果也证实了湿热的存在。慢性肾炎患者大用温补之后,疗效不显,如能注意清化湿热,效果就比较满意。例如,我曾治傅××,男,42岁。患肾炎已2年多,尿蛋白常在(++~+++),腰痛乏力,下肢痠困,稍有浮肿,纳食乏味,小便黄少,面色晦滞。舌根苔黄腻,脉细滑。辨证属下焦湿热久稽而致肾虚,立法清利湿热,补益肾元。处方:猪苓12克,泽泻12克,茯苓12克,滑石15克,阿胶12克,石韦24克,茅根24克,玉竹15克,桑寄生、牛膝各9克,生黄芪18克,甘草6克。以上方加减,调理半年余,诸症皆除,尿检转阴。病人已恢复工作,追访两年正常。这例虽然正虚,但都以清热利湿为主,而且补虚之药也都选清和活泼之品。黄芪用生而不用炙,就是取其清和,以免助热;补肾用牛膝、桑寄生而不用熟地、萸肉,就是取其流通,以免恋湿。总之,在慢性肾炎治疗中,清化湿热不容忽视。(刘德麟整理)

张镜人(上海市卫生局):慢性肾炎的中医辨证,为湿热内蕴,损伤脾肾气阴所致。脾虚则运化无能,肾虚则关门不利。于是水液潴留而形成浮肿,精气不藏而出现尿蛋白及管型,热伤阴络,镜检可见红细胞。其病因应着眼于湿热,病位应着眼于脾肾。证属虚实错杂,治宜标本并顾。面目及肢体浮肿者,治疗重点在促进脾气的转输水湿与肾气的开阖功能,兼佐通利水道,防己黄芪汤当列首选。镜检尿蛋白

高或有管型者,治疗重点在加强脾气的摄取精微与肾气封固功能,兼佐滋养阴分,当用四君子汤合六味地黄丸,酌入莲须、芡实涩敛及米仁根、石韦、大蓟根清化湿热。尿中白细胞多者,采用知柏八味丸合连翘、银花藤、蒲公英、白花蛇舌草。尿中红细胞多者,宗小蓟饮子加贯众炭、荠菜花、仙鹤草、金樱子根等。

慢性肾炎,既称慢性,疗法务崇平稳,王道无近功,难求速效,且本虚标实的疾患,处方遣药,贵乎权衡主次缓急,切戒猛剂躁进。

任继学(长春中医学院):慢性肾炎症见腰痠,畏寒,纳呆,腹胀,尿少,甚则无尿,全身浮肿,神疲乏力,心悸,气短,颜面青白少华,舌淡红、苔薄白,脉多沉缓无力。治法宜益肾温阳为主,佐以渗湿之品。方药:土茯苓200克,爵床50克,砂仁15克,仙灵脾15克,白术15克,柴胡15克,泽泻30克,桔梗15克,前胡5克,山萸肉15克,仙茅10克。若气阴两虚者,可加黄芪50克,孩儿参15克,炒天冬15克,黄精20克。病久而肾体大伤,其用亦大伤,在病理上必转“肾衰”。肾衰日久不复,水毒内蓄,泛滥机体内外,中则激惹胃气上逆,则症见恶心,呕吐,腹胀,纳呆,甚则腹泻;外则水毒浸及肌肤,营气不从,卫气不和,则见身痒,皮肤干涩,甚则出现粉斑如尿霜。治疗本候非草木之品能医,必须加用血肉有情之品,以拯垂危之真阳,挽回欲绝之阴。药用海狗肾二具,紫河车一具,海马150克,鹿内肾二对,有益肾壮阳补虚损、起疴羸之功;冬虫草40克,淡菜50克,鲍鱼片50克,以达滋阴潜阳,益精生血之力;头发菜50克,鹿角菜25克,以复肾体之柔,祛其坚硬之质;西红花30克,以通肾络之瘀,经气得行;土茯苓100克,爵床50克,分清降浊,引导水毒下行由小便而出;用山萸肉50克,巴戟肉50克,以复肾门开合之能,精气能藏,其病有望之可能。

陈以平(上海中医学院附属龙华医院):以往我常认为肾炎以脾肾阳虚居多,但经过多

年临床,我感到滋阴法在肾病治疗中十分重要,尤其在以下几种情况应用较多。(1)急性肾炎恢复期。此时邪热渐清,常出现津伤液耗之肺肾阴虚之候。若予滋养肺肾阴津佐以清热利湿之剂,病情便可顺利缓解。此期切忌大剂温补,否则常可导致病情反复。(2) IgA 肾病。这类患者常诉咽痛、腰痠,持续镜下血尿,蛋白量通常不多,每遇外感发热之后,病情加剧,甚至可以出现肉眼血尿。我院一组 IgA 肾病(共 23 例)其中表现阴虚火旺者占 55%,持续镜下血尿不消,我认为阴虚络阻是其主要病机,用滋阴补肾之知柏地黄合二至丸配合祛瘀止血之品,病情较快好转。(3)肾性高血压与原发性高血压不同。肾性高血压患者常见到面色萎黄,腰膝痠软,有时还觉得肾区有灼烧感,如热水流过,常伴耳鸣、耳聋,总之以肾虚为主要表现,我常以建瓴汤合杞菊地黄丸同时加入大剂量益母草治疗,通过滋肾活血法治疗,一些患者的血压可渐趋平稳。(4)狼疮性肾炎。这类病人除与一般肾炎一样有水肿、蛋白尿外,还常诉咽痛,腰痠,心悸,疲乏,面部升火,皮肤瘀斑,脉象细数,舌红少苔,阴虚内热夹瘀之象较为明显。我在治疗这类病人时常以益气养阴活血为主要治则,很少用温热药。急性期在上述治则中加入清热解毒之品,缓解期着重益气养阴,常用药物如党参、丹参、生地、女贞子、首乌、黄精、天麦冬、当归、川芎、益母草等。(5)肾病综合征中许多病人使用激素后,常会出现阴虚夹有湿热之症候,此时若投以温补,尿蛋白反易增加。我曾遇一病人,患肾病综合征三年余,初用激素有效,但递减激素后症情反跳,由于长期使用激素,以致面部满布痤疮,肢体浮肿不消,腰痠,耳鸣,皮肤湿疹,手足心灼热,舌红苔黄腻,脉沉细。前医投以大剂黄芪、当归、熟地、苍术,尿蛋白不减,来我处就诊后,根据辨证,改用滋阴活血法,药用生熟地、龟板、鳖甲、首乌、覆盆子、桑椹子、益母草、当归、地骨皮、地肤子、知母、黄柏等,递减激素并加用小剂量瘤可宁 4 毫克/每

日,蛋白尿很快转阴,停用瘤可宁后仍未反复,病情完全缓解已二年余。

综上所述,在肾病中由于邪热羁留,或因激素长期使用,容易灼津耗液,蛋白、红细胞又都是人体之精华,长期流失也是肾阴亏耗之原因,因而时时注意滋补肾阴,是治疗肾病的重要原则。在肾阴亏耗的同时,常可见到夹瘀、夹湿、夹热之象,故在滋阴补肾同时配以清热化湿、活血化瘀法往往能收到更好的疗效。从现代药理来看,滋补肾阴的药物如首乌、黄精、女贞子、枸杞子有促进淋巴细胞转化功能。本院曾报道养阴药鳖甲、元参、天冬、女贞子有延长抗体存在时间的作用,养阴药对某些细菌还有抑制作用。由此可知肾病中使用滋补肾阴法可能通过调节免疫、控制感染来改善患者机体状态而收效。

时振声(中国中医研究院西苑医院):慢性肾炎的病程很长,病机复杂,多呈正虚邪实。一般中医治疗主要根据临床表现,有水肿者,可按水肿论治,无水肿者,可按虚损论治,但慢性肾炎在病程中可以夹外邪、夹瘀血、夹湿热、夹湿浊、夹水停,有时可以同时夹有数种邪实。因此还要根据证情的变化,辨证施治。

脾气虚损者,可用香砂六君子汤、黄芪大枣汤;脾肾阳虚者,可用补中益气汤合真武汤,右归丸加党参、黄芪;肝肾阴虚者,可用六味地黄汤合二至丸、杞菊地黄汤;脾肾气阴两虚者,可用参芪地黄汤、大补元煎。

气阴两虚进一步发展则可导致阴阳两虚,脾肾阳损进一步发展而阳损及阴,亦可出现阴阳两虚,肝肾阴虚进一步发展而阴损及阳,也可致阴阳两虚,其临床表现与气阴两虚相似,但畏寒肢凉较为明显,舌体可以胖大,脉亦沉细无力,治宜阴阳两补,可用金匱肾气丸、地黄饮子、人参龟鹿丸等。

慢性肾炎本虚标实,予以辨证论治,常可使蛋白尿逐渐消失。由此可见,慢性肾炎蛋白尿的病机是很复杂的,虽然与脾肾不固、精微下泄有关,但影响脾肾不固的因素很多,故治疗上绝非单纯健脾固肾所能奏效的。

肾性高血压的治疗是一大难题,一般中医辨析其病机有二:一为肝肾阴虚、肝阳上亢,一为脾气虚损、水湿上扰,皆可按辨证治疗。惟肾性高血压多伴有瘀血内停,故治疗时还应加入活血化瘀之品,如丹参、赤芍、泽兰、红花、三棱、莪术之类,可根据病情,适当选用之。

慢性肾炎有血尿者,一般也有两种不同病机,一为阴虚火旺、迫血妄行,一为脾肾两虚、血失固摄,前者可用知柏地黄汤、猪苓汤、小蓟饮子、导赤散等;后者可用归脾汤、补中益气汤、无比山药丸等。亦有反复外感风热而出现血尿者,可清上治下,以疏散风热之银蒲玄麦甘桔汤治之(药如方名,为经验方),可获良效,出现血尿则必有瘀滞,因此活血之品如琥珀、三七、马鞭草、刘寄奴,可分别不同情况选用之,能使血尿尽快消失。

由于激素的使用,常可使原来的夹湿热者迅速化火,出现热毒内盛的表现,根据急则治标的原则,宜清热解毒,方用银翘败毒散、五味消毒饮,通过清热解毒法的运用,不但可减轻激素的副作用,有时也可使病情得到缓解。

周鸣岐 (大连市第三人民医院): 慢性肾小球肾炎之治,应着重培补脾肾二脏,使脾有散精输布之能,肾有开阖存精泄浊之功。我用真武汤加味为主,药用炮附子、白术、白芍、茯苓、补骨脂、仙茅、胡芦巴、仙灵脾、泽泻、猪苓、车前子。可配服济生肾气丸。在其急性发作期,上半身水肿明显兼有表证者,应急则治标,速祛其邪,以麻黄连翘赤小豆汤、越婢汤为主,药用麻黄、杏仁、桑皮、泽泻、白术、车前子、生姜、葱白、赤小豆等。慢性肾炎蛋白尿较为难治,我主要从肾入手,“阴中求阳”、“阳中求阴”,促使阴阳平衡,使肾强精固。药用人参、黄芪、山萸肉、茯苓、山药、菟丝子、冬葵子、金樱子、桑椹子、龟板胶、鹿角胶、鱼鳔,配服济生肾气丸、五子衍宗丸。黄芪可重用50~100克,鱼鳔焙干研面用黄酒冲服,每次10克。慢性肾小球肾炎之高血压,亦辨证论治,属肾阳虚者,应以附子、肉桂、仙茅、

补骨脂、菟丝子为主,配以夏枯草、茺蔚子、怀牛膝、桑寄生、杜仲,标本兼顾。属肾阴虚者可用生地、元参、白芍、枸杞子、女贞子、山萸肉滋养肝肾,配以石决明、生牡蛎、生龙骨、钩藤、菊花、天麻,平肝潜阳,加牛膝引血下行。

石蕴玉 (上海市第一人民医院): 在诊治慢性肾炎的过程中,笔者体会,应注意以下几点:(1)扶正与祛邪的关系。慢性肾炎是一个正虚邪实、病机复杂的病证,通过长期观察,本病与脾肾关系最为密切。且有偏气虚、偏阴虚之别。其邪实方面,湿热为患是常见的,也有兼夹外感风邪、热毒壅盛、络脉瘀滞或见水湿泛滥。因此治疗时我们抓住健脾益肾,清热祛湿为总纲,正邪兼顾而辨证加减,临床常选用:黄芪、生地、白术、米仁根、石韦、大蓟根、芡实、扞扞活、益母草等药。在具体攻或补的关系上,我们主张,早期邪实明显,正气尚能耐受之时,祛邪为主兼以扶正,后期扶正为主兼祛余邪。祛邪以不伤正为宗旨,对慢性患者尤应中病即止,避免过于克伐;扶正以不滞邪为要务,因此温燥增热、滋腻助湿呆胃之品宜慎用。

(2)治标与治本的关系。当患者尿中出现大量蛋白,浮肿明显时,应用激素控制病情发展有好处,但副作用大,若同时加强中药全面调治,就能收到满意的疗效。本病在诊治过程中常会碰到一些兼夹症,如咽部感染、皮肤疾患、肺部病变或肝炎等,这些兼夹症的出现影响本病的治疗,因此当急则治标,只有积极地及早控制这些病变才能使肾脏的损害早日康复。

(3)注意客观数据与整体观察。现代化检查手段使我们能对慢性肾炎的认识更为全面。因此在临床实践中我们要充分地利用这些手段。但多年临床使我们体会到,既要注意到客观检查数据,同时也要注意整体观察,如果一切唯化验数据为治,那末常会因此被一二个数据所左右而打乱整个治疗计划。

王铁良 (黑龙江省中医研究院): 慢性肾炎多为气阴两虚,湿热蕴蓄所致。气阴两虚为

病之本，湿热蕴蓄为病之标。故治疗时，首先要考虑标本兼顾，即益气滋阴，清利湿热。根据我们的经验，临床上常用清心莲子饮加减，药用：党参30克，黄芪30克，麦冬20克，地骨皮15克，黄芩15克，莲子15克，车前子15克，茯苓15克，金银花50克，茅根50克，枸杞子20克。水煎服，一日一剂。如果伴有上呼吸道反复感染，可将参、芪用量减至10~15克，或者不用，同时加入连翘、板蓝根、冬瓜皮、紫花地丁等清热利湿解毒之品。如果尿中红细胞增多者，在清利湿热的基础上，加用蒲黄炭、黄芩炭、益母草、仙鹤草等凉血止血的药物。尿中白细胞增多者，除以清利湿热为主、益气滋阴为辅外，还常用薏苡、瞿麦、蚤休、半枝莲、白花蛇舌草等。如果气阴两虚为主要特征时，我们常于原方中加大参、芪的用量至50克，同时加重滋阴药物，如生地、龟板胶、鹿角胶、山萸肉、女贞子、旱莲草等。

本方加减也适用于激素依赖型的病例，对于那些已服用激素，并在激素递减过程中，出现反跳现象的病例，运用本方治疗，也可收到尿蛋白逐渐转阴以及顺利地撤除激素的效果。

凌敏（苏州市中医院）：慢性肾炎普通型是正虚标实的病，本虚以脾肾两脏为主。我们开始从脾肾阳虚方面着手，采用温补脾肾法，但治疗效果不理想。近几年来我们考虑到慢性肾炎病人长期蛋白质流失，阴精耗损，故肾阴虚为先。肾为五脏之本，久病必及四脏，四脏之中首伤脾气，故而临床常见腰痠乏力，腹胀纳呆，或四肢浮肿等。因此我们改用健脾益气，滋阴补肾法。久病不愈的患者，后期可阴损及阳，阳虚证迭起，治疗在原法基础上加入温肾药。我们系统观察了几十例病人，初步取得较满意的效果。

我们以自拟肾炎7号方为基本方，其组成为：怀山药、大生地、潞党参、菟丝子、牛膝、女贞子、墨旱莲、赤石脂、仙茅、仙灵脾。该方有脾肾双补，气阴并调的作用。面足浮肿者，可加车前子、泽泻、猪苓、茯苓，清利湿热；舌有瘀斑，脉涩者，可加活血化瘀之

品，如丹参、益母草、当归；久病阳虚，畏寒明显者，加肉苁蓉、巴戟天等；如尿蛋白增加为主者，加入玉米须、芡实、金樱子等；如以血尿为主者，加生地榆、槐花、白茅根、琥珀末等。由于本病迁延，病人常易受外邪侵袭，出现标实之症，如见风热蕴结咽喉，宜用辛凉宣热之银翘散加减；如风寒壅塞肺窍，则用麻黄、苏叶、防风之类；反复感冒者，平时加服玉屏风散。若有皮肤疮毒，则加清热解毒之五味消毒饮。在用上述药物时，要注意脾胃之情况，所谓“有胃气则生，无胃气则死”，药物亦赖胃气敷布，故治疗慎用大苦大寒败伤胃气之药，凡见脾胃虚弱者，都应健脾和胃，加用陈皮、六曲、谷麦芽等。

王荣球 林寿宁（广西中医学院二附院）：慢性肾炎根据其临床表现可分六型：(1)脾肾阳虚型：治以温阳行水。用真武汤、实脾饮、济生肾气丸加减，如熟附子、山萸肉、怀山药、白术、茯苓、泽泻、车前子。偏于肾阳虚者，加巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、仙茅；偏于脾阳虚者，加党参、黄芪、干姜等。(2)肝肾阴虚型：治以滋养肝肾。用六味地黄丸、左归丸加减，如山萸肉、怀山药、泽泻、茯苓、女贞子、旱莲草、枸杞子、丹皮、黄柏、知母、龟板胶等。(3)肺气虚型：治以益气健脾利水。可用党参、黄芪、怀山药、白术、茯苓、泽泻、猪苓、陈皮等。(4)水湿浸润型：治以渗湿利水。用五苓散、五皮饮、越婢加术汤加减治疗。水肿甚者可用黑白丑、商陆、甘遂等攻逐利水。(5)下焦湿热型：治以清热利湿。用四妙散、八正散加减。(6)瘀血阻滞型：治以活血化瘀。用桃红四物加益母草、丹参、地龙等。

除上述药外，还可选用玉米须30~60克，或荠菜30克，或猫须草（肾茶）30克，任选其一煎水代茶，每天一剂，服药最少半年，甚至一年方见成效。

关于使用激素治疗的病人，不少原为阳虚、气虚的患者用激素后表现出阴虚及湿热的证候。在用激素治疗时，正确的配合中药治疗，可减少激素的用量和疗程，减轻副作用，并可巩

固激素治疗所得的效果。阴虚型的患者要慎用激素治疗。

张永华 (太原市中医研究所): 祖国医学无“肾炎”之病名, 多从水肿、虚劳、腰痛、尿血等论治。我认为肾炎初期(所谓“风水”阶段)多为“水病及血”, 是因水分代谢不良而导致肾脏“血瘀”, 到了慢性期则多为“血病及水”, 是由肾脏血瘀进而影响了水的代谢。故我治疗肾炎主要着眼于血、水二字。采用养血活血、化瘀渗湿为法。选用四物汤与五苓散化裁, 拟成主方“肾炎速效汤”, 在此基础上随症加药。经本人多年临床应用, 获得较好疗效。

主方组成为: 当归 12 克, 赤芍 10 克, 川芎 8 克, 生地 12 克, 茯苓 12 克, 猪苓 10 克, 苍术 12 克, 泽泻 10 克, 芦根 15 克, 滑石 12~18 克, 生蒲黄 6 克, 官桂 1~2 克。此为一般成人量。肾阳虚明显者, 加制附片 3~5 克; 肾阴虚明显者, 加女贞子、旱莲草各 10~15 克; 白细胞甚多者, 加金银花 15~30 克, 生黄芪 30~60 克; 血瘀严重, 尿中蛋白持久不消者, 加三七粉或血竭 1.5~3 克。

郭维一 (陕西省榆林地区中医院): 慢性肾炎是临床常见病, 中医总称水肿病。分而言之, 有阴水阳水之别, 慢性肾炎多为阴水证。我师本地名老中医杭逢源教授, 生前治疗肾炎常用下方: 紫苏、桑皮、麦冬、木瓜、槟榔、桂枝、焦术、玉米须、茯苓、猪苓、泽泻。用之临床, 每获疗效。此方适用于慢性肾炎水肿期, 临证运用时, 可灵活变通, 随症加减。若喘咳加葶苈子、苏子, 泻肺降气, 消胸膈之水; 颜面上肢浮肿久不消退, 加生石膏以配桂枝消肌肤滞留之水; 腹水严重加大腹皮、木香, 行气利水; 脚背浮肿加巴戟、椒目, 温阳逐水; 阴囊肿大加藁本驱太阳之湿邪; 尿中蛋白不消加黄芪、金樱子益气收摄; 尿中红细胞不消加血余炭、益母草, 活血止血; 尿中管型不消加白茅根通利小便。

朱古亭 (浙江中医学院): 慢性肾炎, 多属脾肾两虚, 水肿亦有轻重之别。临床常见颜面微肿、腰痠、神疲、食欲不振、面色无华、

或小便频数、大便溏薄、脉细、舌淡少苔等, 有的病人, 尿蛋白久久不能消失。余在临床上每用健脾益肾法, 以参苓白术丸为主, 加黄芪、熟地、龟板胶、莼肉。根据并发症的不同而加药, 如食欲不振者加谷芽、鸡内金; 小便多, 加菟丝子; 腰痠明显加杜仲; 大便溏加益智仁。

我认为治疗慢性肾炎, 辨舌也是重要依据。若舌淡苔白, 脉沉肢寒者, 属肾阳虚, 用金匱肾气丸; 舌红口干脉数者, 属肾阴虚, 用参麦地黄丸; 如舌苔垢腻, 有湿热症状者, 用芳香和中化浊之藿朴夏苓汤加竹茹、天花粉或甘露消毒丸之类。

洪钦国 (广州中医学院附属医院): 临床慢性肾炎的非水肿期, 主要是治其蛋白尿。我们分四个证型施治。(1)脾肾两虚型: 用健脾固肾法, 方用金樱子 30 克, 芡实 18 克, 黄芪 30 克, 党参 20 克, 白术 12 克, 茯苓 20 克, 女贞子 18 克, 旱莲草 18 克, 菟丝子 20 克, 莲须 12 克。此型多见于免疫功能低下的体虚患者。(2)风邪袭肾型: 用祛风胜湿法, 方用苏叶 12 克, 蝉蜕 9 克, 地肤子 18 克, 徐长卿 12 克, 石韦 20 克, 苦参 18 克, 茅根 30 克, 鱼腥草 30 克。此型多见于慢性肾炎急性发作, 或有变态反应临床表现的患者。(3)气虚血瘀型: 用益气活血法, 方用: 黄芪 30 克, 桃仁 12 克, 红花 9 克, 赤芍 18 克, 怀牛膝 18 克, 车前草 30 克, 地龙 12 克, 益母草 30 克, 丹参 30 克, 草决明 20 克, 桑寄生 30 克, 旱莲草 20 克。此型多见于慢性肾炎高血压型。(4)湿热内蕴型: 用清热化湿法, 方用: 知母 12 克, 黄柏 12 克, 苦参 20 克, 银花 15 克, 野菊花 20 克, 蒲公英 20 克, 紫花地丁 15 克, 丹皮 12 克, 生地 24 克, 生苡仁 18 克, 茵陈 18 克。此型多见于身体有感染性病灶, 或使用皮质激素的患者, 若病情比较复杂, 也可将各法联合使用, 我们研制的“肾炎平”颗粒冲服剂(已投产)就具有健脾固肾, 祛风胜湿, 益气活血之功效, 治疗本病引起之蛋白尿总有效率 83%。

余青萍 (武汉市第一医院肾病研究室): 慢性肾炎尚无特效疗法。国内外采用强的松(类

固醇激素)治疗,副作用大,效果并不理想。我们通过多年临床实践,认为养阴合剂能够治疗强地松所造成的慢性肾炎阴虚状态,达到提高疗效的目的。养阴合剂由生地、知母、山药、鳖甲、玄参、黄柏、麦冬、石斛、山萸肉、白芍、茯苓组成。诸药合用,益肾养肝,滋阴潜阳,清心宁神。

沈英森(暨南大学医学院附属医院中医科),临床所见慢性肾炎属虚实错杂者多,故治疗上常采用攻补兼施、或标本同治、或补虚泻实、或阴阳兼顾等法。对一些病情较重、缠绵难愈者,我常用济生肾气丸(汤剂)加减配合银翘解毒丸进行治疗。如患者高×,男,21岁。于1970年患肾炎后,病情时轻时重,缠绵不愈,至1983年3月,自觉腰痛腰痠,颜面浮肿,神疲体倦,小便清长,又见咽痒咽痛,舌红苔薄根部黄,脉弦细略数,尿常规:蛋白

(++),红细胞10~20,白细胞2~6,颗粒管型0~1,细胞管型0~1,经服西药无效住院进行中医治疗。辨证属于脾肾两虚,外邪乘虚而入,采用温补脾肾与清热解毒,透达外邪之法治之,煎剂用济生肾气丸加减:熟附片10克,牛膝12克,车前子15克,生地15克,白术15克,茯苓10克,泽泻10克,丹皮10克,猪苓10克,怀山药24克,白茅根30克,蝉衣6克。咽喉炎症明显时加银花藤30克;腰痠明显时,加杜仲10克,桂枝3克。同时,早晚各服银翘解毒丸一丸。经过近3个月治疗,好转出院,出院后坚持3个月门诊治疗,临床症状消失,多次尿常规检查均阴性,随访2年多未见复发。该方具有补而不滞,利而不伐的作用。银翘解毒丸有清热解毒、宣肺达邪之功效。几年来,我用此法治疗多例慢性肾炎患者,均获较好疗效。

自制及莪散治疗血管瘤简介

安伯君*主治

周健**整理

血管瘤属于中医学的血瘤范畴,其病程较长,缠绵难愈。笔者运用“及莪散”治疗血管瘤17例,均获良效。今不揣谬误,介绍于后。

“及莪散”系我家传秘方,由白及、莪术、黄药子、山慈菇、重楼、紫硃砂、五倍子、月石、甘遂、青木香、雄黄、血竭组成。方中,白及、五倍子收敛止血;莪术、血竭活血逐瘀;黄药子凉血降火、消癭瘤;山慈菇、重楼、青木香、紫硃砂、雄黄、月石、甘遂为消癭散结、清热解毒之用。全方共奏活血逐瘀、清热解毒、凉血降火、收敛止血、软坚散结之功。血管瘤的病机正是心火妄动、热迫血行、血不循经、外溢肌肤、气血壅滞郁结而成,故用“及莪散”治之有效。

病例:吕某,女,1.5岁。患儿出生后三天,发现右耳下腮腺部位有颗粒红点数个,后红点逐渐增大,变为肿块突出于右侧耳下。遂往厦门、福州、上海、成都等地医院求治,确诊为“右侧淋巴管混合型血管瘤”,经中医、西医多方治疗,疗效不显。患儿右侧耳下肿块继续增大,如小皮球状,乃于1974年5月20日求诊。

面色萎黄,唇色淡,脉弱。查右侧耳下腮腺部位有一7.8×7.5厘米肿块,呈半球形,肿块色紫红,硬度中等,如海绵状,肿块表面有颗粒红疹,并见血丝缠绕。诊断:“血管瘤”。

治用“及莪散”:白及50克,莪术30克,黄药子20克,山慈菇10克,重楼5克,紫硃砂2克,五倍子5克,月石5克,青木香2克,雄黄5克,血竭3克。上药为末,合匀备用。用法:沸水适量,加入白酒10克,食醋5克,再合上药末为糊状,调敷患处。并嘱每日换药一次,7天为一疗程。

5月27日二诊:肿块已完全停止增长,颜色略见淡红,肿块表皮红色疹点和血丝已开始减少。续用“及莪散”调敷2周。

6月9日三诊:肿块已缩小至3×2.5厘米,表皮红疹和血丝已大为减少。续用“及莪散”调敷3周。

6月30日四诊:肿块已完全消失,表皮红疹和血丝已退净,患处皮肤色泽与健侧无异。续用“及莪散”调敷2周,以巩固疗效。随访十年,未见复发。

* 四川省安岳县安农乡卫生院

** 四川省安岳县卫生局