

经验交流

治 疗 尿 崩 症 一 得

安徽中医学院 范仁忠

尿崩症的临床表现既有口舌干燥、狂饮不已、烦躁少眠、大便闭结、舌红苔黄、脉象弦数等阴虚阳热之象，又有面色少华、昏倦乏力、尿次频数、溲清似水等中虚气馁诸恙。呈现了一派心热、脾虚、肾亏交织互见的虚实夹杂脉症。所以，治疗时切不可单纯养阴清火而忽视益气补中，也不可专事蛮补而不予清泄。必须采用育阴清热，补脾摄津之法，以恢复体内水液的正常输布与调节，使多饮多尿等症得以消除或减轻。本人常用基本方药为：生地、熟地、山药各15~30克，龟版、甘草各15~60克，党参9~15克，黄连、黄柏各3~9克，羚羊角1~2克（另煎，兑入）。口渴甚者加石斛、葛根、鲜芦根等；尿频明显者加枸杞、五味子、桑螵蛸等；大便秘结者加火麻仁、生大黄等；纳差者加玉竹、山楂等。日服1剂，每剂煎4~6次，取500~2000毫升药汁，一昼夜分4~6次服完。病情稳定后，可每日服甘草粉2次，每次3克，连服1~3个月。

曾治郭××，男性，34岁。1967年起出现口渴多饮，尿次频数，次年病情日趋严重，转住上海某医院。查：尿比重1.006，尿常规及尿糖均在正常范围。头正、侧位X线片：无异常发现。诊为垂体性尿崩症，予双氢克尿塞/氯化钾、脑垂体后叶素等治疗40余天，尿量减至每日4000毫升，自觉症状好转，出院并继续服药。2年后病势加剧，24小时饮水量及尿量均达10000毫升以上，尿比重1.002，遂收住合肥某医院，经西药治疗罔效，于1970年8月27日邀余往诊。症见口干多饮，饮不解渴，溲频色清，日解20余次，面眈无华，头昏气短，语声低怯，皮肤干燥，烦扰不眠，

每食干饭稍快上腭及舌面即起血泡，疼痛异常，大便6~7日一行，形如羊粪，脉弦数，舌绛乏津。始从阴虚燥热着手，方用白虎、六味地黄辈化裁，连服5剂病情有增无减。乃辨证为心火亢盛，肾阴被灼，脾虚气陷，水津失布，乃改用育阴清热，益气补脾法，药用：生地、熟地、甘草各30克，龟版60克，党参、火麻仁各15克，葛根、黄连、黄柏、木瓜各9克，羚羊角1.5克（另煎兑入）。1剂后，夜小便由原10余次减至1次，饮水量大减，复诊继守原方加鲜芦根240克（煎汤代水入药），日服1剂。14剂后饮水量及尿量均减至3000毫升以下，尿比重1.010，遂停药观察。嗣后尿量及尿比重一直稳定在正常范围，于同年10月14日确诊痊愈出院。为巩固疗效，乃嘱其每周服药1剂，3个月后停药。迄1986年已15年，未再复发，并恢复日常工作。

基于多年来的临床实践，初步确认甘草、龟版、羚羊角对本病有卓著功效。现代医学认为尿崩症系下丘脑神经垂体机能减退，抗利尿激素分泌过少所引起，其甘草中的甘草甜素、甘草次酸及其盐类即具有显著的抗利尿作用。龟版含有大量的钙离子，钙离子是人体多种酶的激活剂，故龟版之效可能与其含有丰富的钙离子激活了下丘脑的某种释放因子的辅酶有关。羚羊角凉肝清心，熄风镇静，有调节中枢神经功能之效，并对恢复神经垂体机能的减退似有一定作用。如有例患者每昼夜饮水量及尿量约7000毫升，于方中加入羚羊角后，其摄水量及尿量骤减至正常。据此说明临床施治过程中针对具体疾病，病理变化而选用具有特定效果的药物，乃是提高疗效的关键一环。