

偏低及阴虚伤津表现。因此利尿药选择必须谨慎,否则不仅不能消除水肿,反可促使水与电解质平衡失调,导致昏迷。肾藏其阴而寓真阳,是运化生长收藏之源。慢性尿毒症水肿,病之本在肾。根据阴阳互根原理,从滋阴补阳中求治,并在补虚中佐以分利,为治疗尿毒症水肿的大法。笔者常采用温肾利水法治疗,其处方为:附片、仙灵脾、汉防己、大腹皮、焦白术各15克,生黄芪、茯苓皮、车前草各30克,肉桂6克。肾功能低下者,加边条参10克;肾阳虚甚者加鹿角霜30克。

案例:石××,男,40岁,周身水肿,尿检异常22年。而色晄白,形寒肢冷,精神不振,唇甲苍白,下肢呈凹陷性水肿,近10天来,频频呕吐,小便不畅,上腹部痞满,舌胖淡,苔白滑。血检:血红蛋白6.5克%,非蛋白氮82毫克%,肌酐6.2毫克%,血浆总蛋白4.2克%,胆固醇320毫克%;尿检:比重1.013,蛋白++,红细胞0~3/高倍视野,白细胞少许,颗粒管型0~2/高倍视野。静脉法造影示显影不满意。证属脾肾阳虚,水湿泛滥,治拟温肾利水。药用上方加葫芦壳30克,边条参6克(另煎),厚朴15克。服药5剂后,小便通利,下肢水肿明显消退。继服原方5剂,诸症减轻,非蛋白氮下降为42.2毫克%,尿蛋白+,尿中有白细胞少许。复用原法酌加益气、养血、活血、健脾等药,共服60余剂,水肿消失,面色转华,精神恢复。血检:血红蛋白11克%,非蛋白氮30.2毫克%,肌酐1.8

毫克%,血浆总蛋白6.8克%,胆固醇180毫克%;尿检:蛋白微量,白细胞0~2/高倍视野。再以济生肾气丸调理善后。

六、讨论

慢性肾炎尿毒症的临床症状既表现为脾肾阳虚,特别肾阳衰微,此为病之本;又呈现湿浊内蕴的中毒症状,此为病之标,属于浊阴范畴。浊阴既可热化而致阴竭,亦能寒化而亡阳。本病终以浊邪内蕴,又因久病入络,瘀血内阻,呈现本虚标实之候,这和现代医学认为机体功能全面低下与血氮滞留对机体造成损害是一致的。因此,对本病的治疗应立足于益气温肾以治其本,活血利水、通腑降浊以治其标。笔者常治以益气温肾、活血降浊法,药用边条参、制附片、益母草、丹参、生黄芪、土茯苓、六月雪、元参、砂仁、黑大豆、制大黄等。上述药物治疗尿毒症不仅可迅速改善其临床症状、缓解危象,而且对降低血氮、提高肾功能亦有较好的疗效。笔者经验,附片为温肾扶阳之首选药,用量至少在10克以上,常用15克为宜,配合仙灵脾,其效更著。

肾功能不全甚则衰竭是肾炎的终末期表现。若单纯辨证为“脾肾虚损”,长期运用温肾益气法治疗,对于肾功能较差患者,可加重氮质血症,甚至诱发尿毒症;若单纯强调“降浊通腑”,虽可暂时使氮质血症减轻,但不利于肾功能恢复,甚则降低。因此,只有温补法配合利水、降浊的药物,方能对尿毒症有所裨益。

甘麦大枣汤加味治疗闭经1例

江西中医学院 陈瑞春

徐××,女,26岁,未婚。1981年4月就诊。

患者初潮以来,月经基本正常。近因学习紧张,心绪不悦,月经已三月未来。精神抑郁,烦躁不可名状,乳房及两胁、少腹隐痛,夜梦纷扰,食纳乏味。舌淡红、苔薄白润,脉涩而短。方拟:炙甘草10克,浮小麦30克,大枣五枚,郁金10克,泽兰叶10克,香附10克,三剂。服上药二剂后,月经来潮,血色红、量中等,烦躁等症消失。

第二月,经期又迟半月未至,烦躁等症又发,但较前为轻,遂自服上方二剂,月经来潮,诸症悉平。此后渐趋正常,未再服药。追访半年,月经依时而下。

按:甘麦大枣汤为治脏躁专方。本案非真脏躁症,但因五志之火,动必及心,以致闭经,其病机与脏躁颇同,故用甘麦大枣汤,取其甘平养心,辅以郁金疏肝,泽兰、香附行气活血,经水遂得通。余用此法曾

治室女经闭多例,均获良效。