

肾 炎 证 治 经 验 谈

余 瀛 莹

肾炎是临床常见病之一，其突出症状为水肿。中医认为水肿的发生主要与肺、肾、脾三脏的病变有关。其中肾为之本、肺为之标、脾为之制。故治疗从此三脏入手，于中医“水气”、“肿胀”门中寻求治法。

急性肾炎 法当发表祛风利水

《素问·水热穴论》曰“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于藏府，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水”。张仲景《金匮要略》中对风水症状更有具体的描述。指出风水有脉浮身重，汗出恶风，一身恶肿，或目裹上微肿，如蚕新卧起状等。较之急性肾炎，颇多相合，而仲景用治风水之方如防己黄芪汤、越婢汤等，治急性肾炎也多有有效验。故当前多数临床家对急性肾炎以治风水法治之。

我主张对某些病证，应尽可能在辨证论治的基础上摸索出一些治疗规律。所以我在归纳总结急性肾炎治疗经验基础上，拟定了三张处方。

1. 风水第一方：主治急性肾炎，遍身水肿，头痛，小便短赤等症。以祛风利水法为主。药用：麻黄6克(先煎)，苏叶(后下)、防风、防己、陈皮、炙桑皮、大腹皮、猪苓各9克，木通5克，丹皮、云苓、车前子(包煎)各12克。

2. 风水第二方：主治急性肾炎水肿，兼有咳逆上气等呼吸道感染症状。宗前法祛风利水为治，兼以宁嗽。药用：麻黄6克(先煎)，光杏仁、苏叶(后下)、防风、陈皮、茯苓、猪苓、丹皮各9克，法半夏6克，车前子(包煎)12克。

如患者肺胃热盛，上述二方中可酌加生石膏以治之。

3. 风水第三方：适用于急性肾炎诸证悉缓，水肿消减而尿液、血化验检查仍未完全恢复正常者。法为扶脾益肾。药用：炙黄芪15~20克，熟地12克，茯苓、山药、山萸肉各9克，丹皮6克，附片5克(先煎)。

我治急性肾炎，一般分两个阶段论治，先用风水第一方，或第二方，待其症状基本缓解，续进第三方以收全功。此第三方，实系金匱肾气丸之加减方。考薛己治水气、浮肿多选肾气丸，疗效卓著。赵献可于《医贯》中赞此方“补而不滞，通而不泄，诚治肿之神方也”。我自拟之第三方，于温肾益气外，尚有调中之功。此方在患者症状消失，化验正常后还要续服一月，或予金匱肾气丸服1~2月，以巩固疗效，且防其病转为隐匿型。

在临证治疗中，有时可见浮肿较甚，小便短赤，但无脉浮、恶风等症，从虚实辨证上看，亦无明显症征，所谓“不大虚”或“不大实”者。对此可采用明·李中梓“先以清利见功，继以补中调摄”之法，我常用四苓散、五皮饮(去生姜皮、茯苓皮)合方加生地、丹皮、赤苓、白茅根与治。其中生地、白茅根二味用量宜大，一般生地20克，白茅根30克。取其“滋肾以制火，使肺得清化之源”之功。后以五味异功散加山药、山萸肉、制附片，补中为主，兼以温肾而收殊功。

病例一：祝××，男，22岁。

患者周身浮肿半月，颜面肢体为甚，头痛重于两颞，溺少色呈黄赤，胫肿按而不起，胸腹腰部亦有压痕。兼有口干唇燥，咳逆上气，

腰腿痠痛,舌净无苔,脉浮而弦。化验检查:二氧化碳结合力43.8%,非蛋白氮41.8毫克%,尿蛋白(+++),尿颗粒管型2~6/高倍视野,红细胞10~15,白细胞1~2。体重64.5公斤,血压224/130毫米汞柱。诊为急性肾炎。证属风水,水邪渍肺,溢于肢体,治以发表祛风利水,佐以宁嗽之法。处以风水第二方。

经上方加减治疗四周,患者尿量显著增多,水肿全消,体重减为107斤,头痛除、血压恢复正常。余证均缓,脉象转濡。化验检查,血中非蛋白氮略高,尿蛋白(+),遂改为风水第三方施治,又服两周而化验指标恢复正常,嘱患者带金匱肾气丸,出院后再服一月,后经随访病已痊愈且未再复发。

慢性肾炎 治重温肾健脾益气

急性肾炎,重在肺肾之治,而慢性肾炎则重在脾肾之治。在治疗中又当根据病情,分段论治。我个人的经验,先宜淡渗利水、行气通阳,多以五皮饮与五苓散合方为基础加减治之。其中尤宜重用茯苓、车前子等渗利而不走气,兼有强阴益肾之功的利水药,另加用木香、陈皮以行气利水,调节气机。于体虚脉濡者,又当加人参(或以党参、或以太子参代)、黄芪等药以益气扶正。待肿势渐消,尿量增多,食欲转佳时,则当改以温肾健脾益气,此为治本、巩固效验之法。选药组方大抵以五味异功散、金匱肾气丸或济生肾气丸、防己黄芪汤诸方中药物斟酌配伍。于脾虚甚者,又宜选实脾饮加减,兼入益气温阳之品。于补脾中兼用补肾,此正赵献可对脾虚水肿的治法在《医贯》中所言“亦须以八味丸兼补命门。盖脾土非命门火不能生,虚则补母之义。”

慢性肾炎经治后,有时会残留顽固性、局限性水肿,对此治疗当重视分部选药。我的经验是,头面肿,选防风、羌活等祛风药配合渗利之品,如乏效改用炙桑皮配黄芪、党参;腹部肿,选茯苓皮、大腹皮、陈皮;腰部肿,选五苓散加杜仲、川断,若阳虚者加肉桂、附子;足胫肿,选茯苓、车前子大其剂而配防己、

牛膝、苡仁。

有些慢性肾炎患者,水肿较重,尤以腹肿较甚者用一般淡渗利水剂乏效时,如患者正虚不著,可考虑加用黑丑9克、甘遂6克以泄利水邪。但当详审其肿势。陈士铎谓“必须以手按之而如泥者,始可用此二味正治……随按而皮随起者……当作气虚、肾虚治之。”此真经验之谈。对慢性肾炎水肿,如丑、遂等逐水峻剂,理应慎用,不可轻投。否则虽可取效于一时,而易致弊害,后患无穷。

对慢性肾炎水肿亦可配以食疗,如以稻米加赤小豆,或黄芪、或苡米煮粥常服,于小便不利者,可煮食冬瓜汤,或以白茅根30克煎汤饮服。此类单方,既有一定效验,又是平和营养之品,久服而无害。

病例二:万××,男,29岁。

患者三月前曾腹泻旬日,继而腹胀肠鸣,颜面四肢浮肿,口淡纳差,时作噎气,溲少色淡,夜尿频频,周身乏力,大便时溏,头晕耳鸣,腰微痠痛,脉濡苔白腻,面色无华。尿中蛋白(+++),并有少量颗粒管型、脓细胞及白细胞;血中非蛋白氮40.5毫克%;酚红试验50%,血红细胞420万/立方毫米。

此证以脾肾两虚为本,水泛肌肤为标。法宜先利水消肿,健脾渗湿,以治其标。方以五皮饮、五苓散加减,药用:炙桑皮、大腹皮、生姜皮、茯苓、车前子、泽泻、猪苓、陈皮、木香、桂枝、土炒白术、白茅根。药后,水肿渐消,腹胀稍减,仍有头晕腰痠、食后噎气、脘胀肠鸣等症,遂改用健脾益气,温阳渗湿以调其中,药用胃苓汤加党参、黄芪、附片。药后诸证渐消,尿检蛋白少量,血中非蛋白氮降至正常;酚红试验为62%,血红细胞470万/立方毫米。据此转用温肾健脾之法以治其本,方以金匱肾气丸合参、苓、术、芪长期服用。此后一年中连查十次,尿蛋白均为阴性而告愈。

更正:本刊1987年12期43页正文第4行“由于足六条……”应为“由于手足六条……”。