

或器质性疾病,结合年龄及月经周期的阶段性分析虚实轻重。

对于肾虚湿阻型用温肾运脾化痰祛痰法,药物为:鹿角片 12g,生黄芪 30g,仙灵脾、仙茅、川桂枝、巴戟天、红花、苍术、三棱、莪术、熟大黄各 10g。对于肝郁瘀热型,用清肝理气泄热化痰法,药物为:老紫草、生山楂各 30g,丹皮、山梔、广郁金、怀牛膝、全瓜蒌、川石斛、红花、卷柏、熟大黄各 10g。上述方剂均以 2 月为一疗程,观察治疗前后临床症状、体征及血清激素水平的变化。对于多囊卵巢综合征的患者以补肾化痰祛瘀为中心适当加用克罗米芬,每天 50mg 连用 5 天以促进排卵,对于甲状腺功能减退者以温阳利水适当加用甲状腺素片每天 30mg,以提高甲状腺功能。此外,节饮食、勤运动亦具积极意义。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿酸性肾病如何辨治?

答:尿酸性肾病,俗称痛风性肾病。随着人类寿命的延长,饮食结构的改变,其发病率日益增高。尿酸性肾病若能早期诊断并予以恰当治疗,肾脏病变可以减轻或停止发展,如若延误诊治或治疗不当,则病情恶化,甚至导致肾功能衰竭。本病属于中医“淋证”、“腰痛”、“痛风”、“痹证”等范畴。通过临床观察,笔者认为本病多属本虚标实,虚实夹杂之症。早期多以邪实为主,故治疗重在祛邪;中晚期则当详辨虚实,扶正祛邪兼顾。笔者临床常将本病分为以下 4 型辨证治疗。

湿瘀互阻,留注关节:本型常以关节病变为主,症见关节疼痛,痛有定处,局部红肿热痛,夜间尤甚,间有蛋白尿、血尿,或肢体浮肿,困倦乏力,腰背沉重,转侧不利。舌质暗红或有瘀点瘀斑,脉弦数或缓。治当祛风除湿、活血通络为法。方用当归拈痛汤或桃红四物汤合三妙散加减;药用羌活、防风、防己、赤芍、猪苓、苍术、葛根、木瓜、当归、桃红、红花、苡仁、牛膝等。

肾阴亏虚,湿热下注:本型以尿酸性结石为主,症见尿中夹有砂石,小便艰涩,或排尿时突然中断,尿道刺痛窘迫,少腹拘急,或腰酸绞痛难忍,甚则尿中带血。舌质偏红或暗红,脉细数或弦细。治当滋肾清利、通淋排石为法。方用知柏地黄汤合八正散加减;药用知母、黄柏、生地、茯苓、泽泻、滑石、车前子、通草、冬葵子、王不留行、石韦、金钱草、海金沙、鸡内金等。

气阴两虚,水湿不化:本型以肾脏受损为主,证见神疲乏力、颜面肢体浮肿、腰膝酸软、夜尿频多、畏寒肢冷但手足心热、形体肥胖、大便先干后稀、舌淡胖边有齿痕、舌质红或暗红、脉弦细或细弱。尿检有蛋白或红细胞等。治当益气养阴、利湿祛邪为法。方用参芪地黄

汤、大补元煎加减;药用太子参、生地、生黄芪、丹皮、茯苓、泽泻、牛膝、车前子、桑寄生、石韦、滑石、益母草、白茅根等。

脾肾衰败,湿浊壅盛:本型多见于晚期出现肾功能衰竭的患者。症见畏寒肢冷、不思饮食,甚则恶心呕吐、口中有秽味、胸闷腹胀、大便稀溏或秘结、心悸气喘、神志恍惚或淡漠嗜睡、齿鼻出血、皮肤瘙痒、尿少浮肿,舌淡胖苔浊腻,脉弦或细数无力,治宜通腑泄浊,扶正固脱,方用温脾汤加减;药用制附片、大黄、干姜、人参、白术、麦冬、五味子、黄连、竹茹、法半夏等,亦可配合大黄为主方的灌肠疗法。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

顽固性肠鸣如何辨治?

答:顽固性肠鸣的患者,平素脾虚气弱,多属阴寒体质。常见面色萎黄,眩晕耳鸣,心悸气短,肢软乏力,食呆便溏,肠内鸣响,时轻时重,缠绵起伏,唇舌淡白,脉沉弱、虚大之类。烦劳及偶食生冷则肠鸣加重。此证病源脾虚气弱,健运失司,清阳不升,浊阴不降,湿从中生,流注肠中,正气运行,与湿浊交争,故肠内鸣响,正胜湿行则止,湿困气滞则鸣。《灵枢经》所谓:“中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣”,实指此机理而言。治用补中益气,健脾燥湿,淡渗利湿,升清降浊法,稍佐以行气疏导之品,促其运化流通。

在具体治疗中,还要注意药物的选择配伍和用量,才能恰到好处,从而提高疗效。补中益气用黄芪、党参、红参、太子参之类,益气升提,促其运化。健脾燥湿用苍术、白术、砂仁、厚朴之类,健脾燥湿,杜其生湿之源。淡渗利湿用苡仁、茯苓、猪苓、泽泻之类,健脾渗湿,利肠中之湿。升清降浊用升麻、柴胡、葛根、陈皮之类,升其清阳,浊阴自降。并在当用剂内,稍佐以香附、广木香、枳壳、青皮之类 1~2 味,促其气机流通,则补而不滞,气行则水行。

总而言之,顽固性肠鸣,用补中益气,健脾燥湿,淡渗利湿,升清降浊为基本治疗原则。再佐用行气导滞之品,促其气的流通,脾的运化,使之补而不滞。待病情缓解后,改补中益气丸常服,取其服用方便,药力持久,缓缓调治,使中气盛而脾运复,则浊降清升,气化水行,升降出入有序,故肠鸣之症自除。

根据笔者经验,顽固性肠鸣,若脾阳弱者,当用剂内,酌加干姜、桂枝、附片之类,温阳散寒。若肾阳弱者,酌加肉桂、附片、仙茅之类,补火生土。砂仁、白蔻各半,研粉吞服,每日 2 次,每次 1g,以芳香化湿,醒脾开胃,促其运化,主治肠鸣效果也很好。

四川西昌市人民医院(615000) 赵复国