

张天治疗肾病验案 3 则

郑 念 理*

主题词 肾病/中医药疗法 名医经验 ④ 张天

上海中医学院附属岳阳医院院长张天,精研中医泌尿内科,以善治肾系疾病称著。现将笔者在岳阳医院进修期间,随师临证所录介绍如下。

1 肾结核

郭某,女,51岁。1984年5月12日初诊。患者自去年11月以来出现小便淋沥不畅,经地段医院尿常规检查:蛋白微量,红细胞++,白细胞+,腹部平片未发现明显异常,经抗炎治疗无明显好转。1984年2月在市某医院作尿结核菌培养发现结核杆菌生长,静脉肾盂造影示:左肾结核,胸部平片示:右肺结核钙化灶。诊断为左肾结核。经西药抗痨3月余,并中药清热凉血之剂治疗,血尿一直未止。目前:形体消瘦,小便淋沥不尽,乏力,腰酸、头晕,有时盗汗,纳欠佳。尿检:蛋白微量,红细胞++,白细胞0~3。舌红微暗、苔薄白,脉弦细。证属肝肾不足,痰瘀凝结。治宜养肝益肾、活血祛瘀、化痰散结,以桃红四物汤加味。生地、赤芍、夏枯草、功劳叶、海蛤壳、生薏米仁各15g,当归、桃仁、生蒲黄、浙贝母、百部、丹皮各10g,红花、川芎各6g。并继续西药抗结核治疗。服药14剂后,小便较爽,尿检红细胞+,上方去川芎,加三七粉3g吞服。继服1个月后,尿检正常,小便爽利,诸证皆愈。上方去桃仁、红花、生蒲黄、三七,加山海螺、炒杜仲、山药、萸肉、百合各15g,并继续配合异烟肼、利福平抗痨药调治2月余。其间每隔2周尿检1次,均未发现异常。停药月余,至11月,尿培养3次未发现结核杆菌。随访半年,未发现异常。

按:肾结核属中医血淋、劳淋范围,本例尿血不止,前医用凉血止血而无效,观其舌质微

暗,考虑为瘀与痰结之证,故以桃仁、红花、川芎、三七、生蒲黄活血散瘀止血,配生地、当归滋养肝肾,丹皮凉血,浙贝母、夏枯草、海蛤壳、生薏米仁清热化痰散结,百部、功劳叶清热杀虫以抑制结核菌之生长。血尿止后再以养肝益肾之品扶正祛邪调理。因思引起本病之结核杆菌单用中药恐难以完全抑制,因此配合西药抗结核治疗,故能收全功。

2 乳糜血尿

朱某,女,62岁。1984年7月8日初诊。患者自5月初开始出现两腰痛、尿频尿急、小便混浊如米泔水样、时夹鲜血,至某医院经尿常规等检查,诊断为乳糜血尿,经西药抗生素及中药清热化湿、凉血止血之剂对症治疗,症状未见改善。目前:小便混浊夹血,并时有膏脂阻塞尿道,两腰痛,头晕、乏力,面色无华。查尿常规:蛋白+++、红细胞+++、白细胞2~4;乳糜试验:阳性。舌红苔薄白,脉弦细。诊断:乳糜血尿;证属脾肾不足,湿浊下注。治宜健脾益肾、利湿化浊,以萹蒲郁金汤合大补元煎化裁。萹蒲、石萹蒲、炒山栀、白茯苓、连翘、滑石、枸杞子、炒杜仲、山萸肉、淡竹叶各10g,山药、生地、太子参各15g。服7剂后,小便混浊好转,尿检蛋白++,红细胞+,诸证皆减。上方合度,继进14剂后,尿常规及乳糜试验均为阴性,自觉无明显不适,上方去山栀、连翘、滑石、竹叶,加熟地、生黄芪各15g,菟丝子、炒白术各10g,继续调治月余,以资巩固。随访半年,未见复发。

按:乳糜血尿属中医膏淋范围,本病多本虚标实,虚实夹杂,治疗上往往缠绵难愈。本例采用《温病全书》萹蒲郁金汤合《景岳全书》之大补元煎出入,方中以萹蒲、郁金为主药,具有化湿浊,开下窍而止血之效,加炒山栀、连翘、滑石、竹叶以增强清热化湿之效,太子参、山药、白茯苓补气健脾,炒杜仲、山萸肉、生地补肾凉血止

* 浙江省温岭市松门医院(317511)

收稿日期:1996-10-15

涩,诸药合用,标本兼顾,利中有补,用药中肯,故能在短期内收到满意的疗效。

3 前列腺炎、阳痿

刘某,男,42岁。1984年12月8日初诊。患者自1978年初开始感小便频数不畅,伴会阴部作胀不适,在当地医院诊为前列腺炎,经中西药治疗时好时差,迁延不愈。近半年来阳痿不举,并时有遗精。在当地治疗乏效,故来求治。目前:会阴作胀,小腹不适,小便微黄,频数不爽,余沥不尽,腰酸乏力,纳呆恶心,阳痿不举,并时有遗精。前列腺液检查示:卵磷脂小体减少,白细胞少许,红细胞少许。舌暗红、苔薄白根微腻,脉细。诊断:前列腺炎、阳痿。证属肾气不足,痰湿瘀阻。治宜化痰祛瘀,益肾通阳,方以桂枝茯苓丸合二陈汤加味。姜半夏、白茯苓、桂枝、桃仁、当归、浙贝、丹皮各10g,阳起石、青礞石、车前

子、仙灵脾、赤芍各15g,甘草、陈皮各6g。服药2周,会阴作胀消失,小便较爽,次数减少,阳事举而不坚,遗精1次,上方去青礞石,加菟丝子、巴戟天各15g,继服2周,小便爽利,阳事已举,继以上方出入加健脾益肾之品调理月余,诸证皆愈。半年后信访云:身体康健,夫妻性生活和谐。

按:前列腺炎属中医劳淋范围,其病机为湿与热合,因病程缠绵,反复发作,伤及血分,导致瘀滞;湿久凝痰,痰瘀互结,阻遏阳气,而致阳痿。故以桂枝茯苓丸活血化瘀以通阳气,二陈汤加浙贝母、青礞石以化痰散结,车前子以利水,阳起石、仙灵脾以温阳益肾,诸药合用,使瘀滞通、痰湿化,则脾肾振,阳气通矣。青礞石有攻除顽痰胶结之效,然性悍厉,不可久用,故最后当以健脾益肾而调其本。

加味白头翁汤保留灌肠治疗慢性菌痢 87 例

王 恒 丰*

慢性菌痢是一种常见多发的肠道传染病,属临床上迁延性疾病。笔者用加味白头翁汤保留灌肠治疗本病,取得了较满意的效果,现将统计资料较完整的 87 例报道如下。

1 临床资料

87 例患者均为住院病人,其中男性 68 例,女性 19 例;年龄最小的 9 岁,最大的 68 岁;病程最长 11 年,最短 9 个月。87 例中慢性迁延型 73 例,慢性急性发作型 11 例,慢性隐伏型 3 例。所有患者大便培养均 1 次以上,福氏杆菌 63 例,宋氏杆菌 13 例,鲍氏杆菌 7 例,舒氏杆菌 4 例。25 例曾做阿米巴菌多次培养均阴性。

2 治疗方法

87 例中有 57 例在本治疗前用过庆大霉素,土霉素,黄连素等,因无效改用本法治疗。在保留灌肠过程中不同时使用其它治疗菌痢药物。加味白头翁汤组方:白头翁 20g,黄柏 15g,黄连 6g,秦皮 15g,赤石脂 15g,穿心莲 30g,黄芪 20g,木香 6g,川芎 12g,甘草 6g。上方加水 1000ml,浓煎至 200ml 去渣备用。具体操作方法:每晚睡前一次,在清洁灌肠排便后,患者取左侧

卧位,左腿伸直,右腿弯曲,术者戴上无菌手套,用灭菌 18 号导尿管涂液状石膜后徐徐插入肛管直肠内 20cm 深度,灌肠药液 42℃ 200ml 缓缓注入。注完后折叠导尿管尾部并将其缓慢抽出,用消毒纱布轻压肛门,以免药液外溢。若患者在保留灌肠后半小时内排便时需补充保留灌肠 1 次。灌肠 5 天,休息 2 天,7 天为 1 个疗程,最多者治疗 4 个疗程。

3 治疗结果

治愈:症状、体征消失,大便常规正常,停药后,大便培养隔月 1 次,连续 3 次阴性,随访半年内无复发者共 65 例(74.7%);临床治愈:症状、体征消失,大便常规正常,大便培养偶尔出现阴性,随访 2 个月内无明显变化者 15 例(17.2%);好转:症状、体征基本消失,大便镜检脓细胞高倍视野下不超过 3 个,大便培养有时阳性者 7 例(8.0%);总有效率 100%。

4 体会

对慢性菌痢的治疗主要是清热解毒、清肠治痢,但临床上病人多有虚实夹杂,因此治疗上应佐以补气、理血、调气之品以增强体质,有利抗菌效果,消除临床症状,起到事半功倍效果。有所谓行血则便脓自愈,调气则后重自除,通则不痛之说。本治疗方法效果良好,请同道予以验证。

* 江苏省苏州市中医医院(215003)

收稿日期:1997-05-29