

4 脾肾虚血尿治宜固本为主

此类血尿临床多见于慢性肾病。因病程日久,耗伤脾肾或因劳倦过度,七情内伤,房事不节等致脾肾气虚,统摄无权,血不循常道而下泄于洩中而致血尿。临床常见小便色淡,以反复持续镜检血尿为主,多伴有蛋白尿、浮肿、头晕耳鸣、腰酸肢倦、气短懒言、面色少华、纳呆便溏、舌淡苔薄、脉细等,且每小遇劳或饮食不节则病情加剧。治宜增益脾肾,补气摄血,常用归脾汤合无比山药丸加减,药用:党参、黄芪、白术、山药、熟地、菟丝子、茯苓、苘麻根、仙鹤草等。若中气下陷明显者,重用黄芪,配以柴胡,益气升阳;若气血不足贫血明显者,加阿胶,补血而止血;若易反复外感者,加用玉屏风散,以益气固表;若脾肾不足,兼有湿热者,加用白茅根、荠菜花、小蓟、茜草根等。

叶师认为此类病人由于慢性长久失血,临床有不同程度贫血,治法务宜平稳,处方遣药贵于权衡主次,微微而进,务必守方多服方能取效。选用补脾肾药时切忌温燥猛剂,以恐动血,反成其害;选用补气摄血药时切忌腻滞留瘀,以防尿闭危证。

5 治血尿不忘化瘀利尿

肾病血尿患者既然有出血,必然有瘀滞。古人曰:“离经之血必有瘀。”加之本病常迁延日久,脏腑功能失调,气机失于条畅,血行迟缓,易于成瘀,即久病入络,久病多瘀,因而活血化瘀也是治疗肾性血尿的一个重要治法。叶师认为,肾性血尿,尤其是顽固性长期血尿不止者,不能见血止血,应不忘化瘀利小便,这样才能瘀化血自行,气通血自和,火降血自止,不止血而尿血自止。无论虚热证、实热证及脾肾亏损所致血尿,但见有瘀血者,即主张活血化瘀利尿。因肾与膀胱是水液代谢的主要脏腑之一,若因血尿而轻用止涩之剂,可加重瘀血滞留而影响尿液生成和排泄,出现癃闭重证。常选用参三七、益母草、茜草根、生蒲黄、川牛膝、荠菜花等。若伴有气虚,加黄芪,以鼓舞正气,推动气化运行;若热象明显者,加用清热解毒、凉血活血之肿节风、半枝莲、白花蛇舌草等。若血尿久不消失,又瘀血明显者,可用琥珀屑、参三七,研末,装胶囊,每次4丸,1日3~4次。上述治疗过程中,不管虚实均可配服血余炭片,以起到利水止血,对血尿消失有一定的作用。

理中汤加味治疗药物性多涎症1例

应 辰 芳*

多涎症,指唾液分泌过多,频繁吞咽或吐出,甚至自行流出口外之症,亦称喜唾。现举临床验案,谈谈辨证体会。

1 病例介绍

陈某,女,26岁。1996年7月16日初诊。患多涎症3月余。患者于1995年12月,因精神病复发住某精神病院。经氯丙嗪、氯氮平等药物治疗于1996年5月出院。出院自觉口水多不时唾涎沫,每逢睡眠则自行流出,浸湿大片枕头,枕头每天一换,甚感苦恼。查其所服药物,出院后仍每天服用氯氮平500mg,山莨菪碱15mg。患者体胖,舌淡红,苔中白腻,脉滑。证属脾胃虚寒。脾失健运,胃失和降,精聚为涎。治宜温中祛寒,补

气健脾。方用理中汤加味。

处方:党参15g,白术10g,干姜10g,吴茱萸6g,苍术10g,炙甘草6g。水煎服。

服药6剂后唾液减半,多年的少汗症也明显改善。继服15剂,多涎症消失。后以香砂养胃丸调理月余。至今未复发。

2 体会

氯氮平所致的流涎,临床常见,与中医理论“苦寒伤胃”相似。患者长期大剂量服用氯氮平,损伤脾胃之阳。《素问·宣明五气篇》说:“五气所病,脾为吞。……五脏化液,脾为涎”。《素问·至真要大论》说:“诸病水液,澄沏清冷,皆属于寒”。可见多涎沫属脾胃虚寒无疑。脾胃虚寒运化失司,失于通降反上溢于口致涎沫过多。笔者临床治疗5例氯氮平所致多涎症均属脾胃虚寒型,以理中汤加味治愈。

* 浙江省缙云县五云镇卫生院(321400)

收稿日期:1997-08-18