

姚九江诊治慢性肾炎经验

江苏省如东县中医院 周 宁

姚九江主任医师，业医四十余载，学验俱丰，对慢性肾炎的诊治尤为擅长，他从实践立论，倡“慢性肾炎贵以通补”之旨，屡起沉痾。兹举经验之鳞爪，以示其学识之一斑。

温阳利水 还应清利祛邪

张景岳云：“凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病”。可见水肿与肺、脾、肾之关系甚为密切，而慢性肾炎尤以脾肾阳虚为主要环节。脾虚则运化无权，不能制水，肾虚则开阖失司，水液潴留而形成水肿。张景岳亦云：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治以温补脾肾，此正法也。”古训昭然。然在疾病的演变过程中，姚老观察到多呈现本寒标热之征象，既有面白浮肿、肢冷便溏脾肾阳虚的一面，又伴见口干且苦、溲黄尿少的湿热一面。若拘套法一味蛮补，往往收效甚微，使水肿不易退尽；专事清利，或取效一时，亦多随消随肿，徒伤正气。基于此理，姚老不泥古训，注重实践，制定“温阳清利，通补结合”的治则，姚老曰：“此法可收既温补其源，又清利其流之功”。在处方遣药上，他温阳药重用附、桂，温补肾命，振奋元阳；清利药选用黄柏、凤尾草、碧玉散意在急开支路，祛邪外出。若肿势急骤可短期适当应用激素配合温阳清利剂，能迅速控制临床症状，继以仙灵脾、鹿角片、菟丝子、仙茅诸温柔补肾之品，巩固善后。

案例：刘××，男，21岁。全身浮肿，反复发作，已历三载。1981年在某医院住院，诊断为：“原发性肾小球肾病(肾病综合征Ⅰ型)”，经用强的松、环磷酰胺等西药治疗，症情缓解后出院。近因复感时邪，而致旧疾复发，于1983年8月11日来我院住院治疗。违和

半月，面白无华，精神委顿，胸闷腹胀，遍身水肿，按之没指，呼吸不利，难以平卧，口中干苦，尿少色黄，大便溏行，舌苔薄黄，舌质淡红，脉沉细。血压、肾功能均正常，尿常规：蛋白+++，红细胞+，颗粒管型1~4。24小时尿蛋白定量6.8克，胆固醇239毫克%，白蛋白2.3克%，球蛋白2.4克%。此脾肾阳虚，湿热逗留之咎，法当温补脾肾，兼以清利。处方：熟附块12克(先煎半小时)，淡干姜5克，炙黄芪15克，炒白术12克，鹿角片15克，菟丝子12克，炒黄柏9克，凤尾草15克，碧玉散15克(包)。15剂。另加激素治疗，开始两周强的松30毫克/日，以每周递减5毫克直至停药，均晨8时服。药后溲多肿消，改用温柔补肾剂，处方：仙灵脾12克，仙茅6克，潞党参15克，炒白术12克，炙黄芪15克，补骨脂15克，菟丝子12克，鹿角片15克，碧玉散15克(包)。此方出入，再调治一月半，临床症状消失，水肿完全消退。多次复查尿常规，白球蛋白均正常，24小时尿蛋白定量65毫克，于10月9日出院。临床随访5年，未再复发。

益气健脾 宜佐活血渗湿

慢性肾炎多出现蛋白尿，蛋白是体的精微物质，宜藏不宜泻。《素问》云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。五脏六腑之精气皆藏于肾，而精气赖脾之升而转输，若脾肾气虚，则固摄无权，精微下泄，而产生蛋白尿。姚老曰：“脾肾之气虚，易血滞成瘀，导致尿蛋白难以消失”。正如王清任所述：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。姚老从临床资料中洞察到，若专恃补肾固涩，尿

蛋白常不易消失,因此他治疗此疾,不光从肾着手,多使用益气健脾,活血渗湿,通补并用,广开扶正祛邪之路,这对消除蛋白尿,恢复肾气大有助益。姚老常使用黄芪、党参、白术、山药、莲肉、丹参、益母草、赤芍、红花、石韦、茯苓、玉米须诸品而收佳效。

案例:张××,男,26岁。1975年底因腰痠浮肿,于当地医院查尿常规:蛋白+++ ,其他阴性。诊断为:“原发性肾小球肾病(肾病综合征I型)”。经服强的松、消炎痛等西药治疗,水肿消失,惟尿蛋白始终在+~++之间。1980年7月23日诊,面色㿠白,少言懒言,精神疲惫,小有腰痠,头昏不适,食纳欠香,大便通调,舌苔薄白,舌尖有朱点,舌质略紫,脉细涩。揆度症情,本属脾肾气虚,标为瘀湿交阻。亟宜益气健脾,活血渗湿。处方:炙黄芪15克,潞党参12克,炒白术12克,淮山药15克,桑寄生12克,云茯苓12克,石韦15克,紫丹参15克,益母草30克。10剂。药后精神振作,头昏减轻,尿检:蛋白+。予原方增炙黄芪30克,紫丹参20克,投药30剂后,尿检:蛋白少许。再予原方随症加减,调治月余,多次复查尿蛋白均阴性,其病若失,已正常上班。

补气养阴 当合凉血化瘀

慢性肾炎血尿,较为常见,其病机错综复杂。姚老归纳了三条:一为水湿伤阳,脾肾气虚,气不摄血;二为阳损及阴,阴虚火旺,灼伤血络;三为肾病久延,气虚血瘀,瘀阻络伤。此三条并不绝然分开,他从实践中总结到以气阴两虚,瘀热阻络,络破血溢为多见,其症有:腰痠绵绵如针刺,或有热感,溲色有鲜红、暗红、深褐或黄浑,面色多萎黄,神疲乏力,口干咽燥,耳鸣心烦,舌质暗紫或边尖殷红,脉多细数或细涩。对血尿又须辨其新血与瘀血,姚老指出:“若血尿间断出现或腰痠而有热感者,此为新血;若长期持续血尿,或腰痛如刺者,此为瘀血”。对其治疗,如《医学入门》说:“溺血纯血全不痛,……虚损房劳兼日

久,滋阴补肾更无疑”。《温病条辨》云:“治血者,不求有形之血,而求无形之气”。对气阴两虚,瘀热阻络者,姚老除使用补气养阴外,常合凉血化瘀,通补并施,以奏全功。他常取萸肉、杜仲、熟地、甘杞子、女贞子、川断等养阴兼益肾气;气虚明显者加黄芪、淮山药;阴虚血热者配生地、丹皮、人中白、白茅根、茜草根、旱莲草诸品;热重者增黄柏、知母;瘀血者伍以血余炭、琥珀、参三七、刘寄奴。

案例:季××,女,36岁。慢性肾炎二年,经常出现血尿和少量蛋白尿,曾用西药抗生素及止血药,皆鲜效机,后用中药益气养阴剂,一度血尿好转,以后复发再用原剂却无效,颇以为苦。于1987年10月13日住院。顷诊腰痛常有热感,小便赤褐,面色少华,神疲乏力,口干咽燥,苔薄黄,舌边尖暗红,脉细涩。尿常规:蛋白+,红细胞++++,白细胞-。此气阴不足,瘀热阻络,络损血溢之候也。恒以补气养阴,凉血化瘀。处方:炙黄芪30克,生熟地黄15克(各),淮山药15克,山萸肉12克,杜仲12克,粉丹皮9克,女贞子15克,茜草炭12克,蒲黄炭12克(包),白茅根30克。每日一剂,连服一月,诸症好转,惟腰痠有针刺感,小便常规:蛋白-,红细胞++。原方删去蒲黄炭、茜草炭,加入琥珀5克(冲),刘寄奴15克,调治二月,诸恙均瘳,多次复作尿常规正常。于1988年1月14日出院,随访1年,未再复发。

温补脾肾 勿忘通腑泄浊

慢性肾功能衰竭,是一个正虚邪实、复杂多变的病证,对其治疗是一大难题。其虚者,系肺、脾、肾,尤其脾肾不足为内在因素。其邪者,为多种诱发因素和病理产物有余,滞留体内,气机滞窒,致使清阳不升,浊阴不降,诸症蜂起。姚老根据症情,将其划分为轻、重、危三阶段,“轻者面色虚浮,头晕目眩,腰痠腿软,神疲乏力,口干肤痒;重者神情烦躁,泛恶呕吐,齿鼻易衄;危者神明蒙闭,昏迷谵语,筋肉抽搐,口有尿臭,二便失司,舌苔多

干白、腻浊、黄腻，脉多细数、小滑、虚大”。姚老尝谓：“其危者多系慢性肾衰晚期，邪毒猖獗，五脏俱虚，正不胜邪，预后多属不良”。对其治疗，立足补其不足，通其有余，或寓补以通，或寓通以补。补者，补其脾肾之虚；通者，通其湿浊邪毒之实。姚老常在口服汤剂的基础上，辅以通腑泄浊剂保留灌肠。他常用的灌肠方：生大黄 15~30 克，熟附子 10~15 克，左牡蛎 30 克，生槐花、紫草、贯众、六月雪各 15~30 克，偏热者去附子。上药煎成 200 毫升，加温至 38℃，灌肠，每日一次，两周为一疗程。危者应及时运用开窍剂，如醒脑静、清开灵诸药，以拯救垂危。

案例：王××，男，52岁。头昏乏力三月，呕恶纳呆二天。于1986年11月18日入院。二年前因面肢浮肿，尿少至某医院作肾图：“两肾功能重度受损”，诊断为：“慢性肾炎、尿毒症”。回当地医院住院治疗，时好时坏。近因感冒，罹致病情加重，出现上述症

状，苔薄白、舌质淡，脉沉细。尿常规：蛋白+，红、白细胞各偶见。血常规：红细胞232万，血红蛋白6.5克%，白细胞6400，中性75%，淋巴21%，嗜酸性4%。血沉：38毫米/小时。肌酐510 μmol/L，尿素氮20 mmol/L。良由脾肾阳虚，湿浊上逆而致，治拟温补脾肾，通腑泄浊。处方：熟附子10克，潞党参15克，淡干姜5克，川大黄15克(后下)，姜半夏6克，川连5克，石韦15克，泽兰、泻各15克，六月雪30克。上方出入，每日1剂，同时配用灌肠方，每日1剂，口服肛灌各114剂后，头昏乏力好转，呕恶已除，食欲增加，苔脉无变化，尿常规：蛋白微量，其他阴性。血常规：红细胞320万，血红蛋白8克%，白细胞5700，中性75%，淋巴22%，嗜酸性3%。血沉24毫米/小时。肌酐413.6 μmol/L，尿素氮12 mmol/L。肾图：两肾功能受损。于1987年3月12日出院。定期来门诊查治，1年后作肾功能检查已进一步好转。

太冲配下关穴治疗牙痛67例

山西省潞安矿务局总医院中医科 韩长根

牙痛发作突然，疼痛剧烈，是门诊常见的痛症之一。自1985年以来，笔者用太冲配下关穴治疗此症67例，获得满意效果。兹介绍如下。

一、临床资料

本组男43例，女24例，年龄最大51岁，最小14岁。病程最短1天，最长3个月。67例中，龋齿27例，牙本质过敏31例，牙髓炎3例，牙裂5例，冠周炎1例。

二、辨证治疗方法

风火牙痛：共44例。主证为痛甚龈肿，形寒身热，口臭，便秘，舌苔黄，脉浮数或脉弦。虚火牙痛：共23例。主证为隐隐作痛，时作时止，疼痛剧烈，无口臭，舌尖红，脉细。

无论上下或左右牙齿疼痛，先取患侧足厥阴经太冲穴，常规消毒皮肤，捻转进针，得气后风火牙痛用泻法，虚火牙痛用先泻后补法。患者出现牙痛缓解或痛止时，再配患侧下关穴，得气后留针30分钟，每10

分钟行针一次。治疗次数最少1次，最多4次。

三、治疗结果

疗效评定标准：针刺后疼痛消失，遇酸甜冷热无复发为痊愈；针刺后疼痛减轻，疼痛时间缩短为有效；针刺后疼痛无任何改善者为无效。

67例患者中获痊愈51例(76.1%)，有效12例(17.9%)，无效4例(6.0%)。经分析，本法对牙本质过敏之疼痛效果最好，其次为龋齿之疼痛，但对其它原因引起的牙痛，均有一定的效果。

四、治疗体会

祖国医学认为，手足阳明经脉分别进入齿上下。按此理论，在临床上每遇牙痛较甚患者，常取穴时，效果不甚满意，便联想到足厥阴经“目系支脉，下颊里，环唇内”。太冲是足厥阴经的输穴和原穴。在临床上观察到当刺太冲穴时，牙痛缓解，配合针下关穴待得气时，痛即止。在临床上每遇此症的患者，依上述针刺，获得良好效果。