

“开鬼门，洁净府，去宛陈莖” 在治疗肾功能不全中的运用

中山医科大学附属第一医院 李俊彪 彭靖欧

“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”是通过宣肺发汗、利水泄浊、驱除郁结已久的水液废物等开上泄下的治疗方法。在临证过程中结合病情辨证地运用这些治疗方法，往往可以缓解尿毒症的病情而转危为安，延长病人的寿命。治疗此类患者时，要能“察色按脉，先别阴阳。”明辨病证是湿热内盛还是阴寒水湿泛滥，综合运用这些方法。上开下泄以祛邪浊，才能收效。

一、宣肺利水，清热泄浊

此法适用于湿热内蕴，清阳不升，湿浊上逆，正气未伤的患者。表现为：浮肿，尿少而赤，纳呆呕吐，大便干结，烦躁不安或疲乏倦怠，舌质红，苔黄腻而厚，脉象滑数。治以宣肺利水，清热泄浊，用麻杏八正散加减内服。另用大黄、蒲公英、益母草、蛇舌草、败酱草等煎汤保留灌肠。

例一：凌某，女，7岁。患儿因血尿、眼睑及颜面浮肿40多天，少尿三天，于1989年3月9日转我院儿科。入院后查尿：蛋白++，红细胞++++，白细胞+，上皮+，透明管型+，颗粒管型++，24小时尿蛋白定量3.3克，尿PSP试验2小时排泄总量5%以下。查血：血沉143 mm/小时，白蛋白/球蛋白=0.8/1，二氧化碳结合力13 mmol/L，尿素氮154 mg/dl，肌酐18.2 mg/dl，总蛋白7.7 g/dl，血糖100 mg/dl，钠129 mmol/L，钾3.8 mmol/L，氯88 mmol/L。肾活检：肾小球内有新月体形成及不同程度的硬化，肾小管重度萎缩，病理诊断为新月体性肾小球肾炎。临床诊断为急性进行性肾炎、肾功能衰竭、尿毒症。于3月16日开始用甲基强的松龙400 mg/日进行冲击疗法，每日一次，三次为一疗程，隔一周再用一疗程。

因病情危重，并请中医会诊。诊见患儿神疲体倦，面色苍白，少气懒言，颜面及眼睑浮肿，尿少而赤，呕吐纳呆，大便干结难下，舌质深红，苔薄黄，脉象滑数。辨证为湿热蕴结下焦，清阳不宣，浊阴上逆，治当“开鬼门，洁净府”宣通肺气，通府泄热，用八正散加味。

药用：木通9克，车前草18克，篇蓄9克，大黄9克(后下)，滑石30克，甘草6克，连翘9克，瞿麦9克，山栀子9克，茅根18克，竹茹6克，麻黄3克，北杏12克，煎服。另用大黄15克，蒲公英30克，败酱草15克，牡蛎30克，蛇舌草15克，益母草15克，煎至150 ml保留灌肠。连用三天后精神改善，大便通畅，尿量增至1000 ml，浮肿减轻，呕吐消失，舌质红，苔薄黄，脉滑数。尿常规：蛋白++，红细胞+，白细胞1~2/高倍视野，透明管型、颗粒管型各+；查血：尿素氮154 mg/dl，肌酐13.3 mg/dl。继续用原方原法治疗，此后病情日趋改善，治疗至4月10日，连续服药25剂，灌肠25次，浮肿消退，尿量保持在1300~1500 ml之间，查血：尿素氮38 mg/dl，肌酐2.2 mg/dl。精神好，胃纳调，舌质淡红，苔薄白，脉滑数。此乃湿热之邪虽去，正气已伤，余邪未清，治疗仍须宣通清利为宜，少佐养阴之品，停止中药灌肠，以八正散去大黄，加旱莲、女贞子之类。坚持治疗至4月25日，连续服药15剂，尿常规：蛋白+，红细胞++，透明、颗粒管型各+，24小时尿蛋白定量1.3克，尿PSP试验，2小时排泄总量54%；查血：白蛋白/球蛋白=1.1/1，钠150 mmol/L，钾5.2 mmol/L，二氧化碳结合力18 mmol/L，血糖71 mg/dl，尿素氮24 mg/dl，肌酐1.8 mg/dl，总蛋白5.9 g/dl。上

4月27日临床症状缓解,肾功能大致恢复正常出院。追踪至1989年8月24日,血尿素氮22 mg/dl,肌酐1.4 mg/dl,尿蛋白+++ ,精神胃纳正常。

二、宣肺利水,温阳健脾泄浊

此法适用于阴寒水湿弥漫三焦,肺失宣肃,脾失健运,肾阳虚寒的尿毒症患者。表现为浮肿胀大,尿少面黄,大便困难或粘液性便,恶心呕吐,胃纳呆滞,面色萎黄,咳嗽气促,舌质淡白、苔白腻而厚,脉沉细或弦滑者。治宜宣肺利水,温通阳气健脾泄浊,用麻杏五苓、五皮饮加减内服,另用大黄附子细辛汤加蒲公英、鱼腥草、肉桂等煎汤灌肠。

例二: 刘某,男,14岁。患儿反复浮肿,尿少七年,近三个月加重并伴有恶心呕吐,1987年6月30日入我院小儿科,检查确诊为慢性肾炎、肾功能衰竭、尿毒症。经用速尿、强的松、复方芦丁片、肾安、血压达嗪、低分子右旋糖酐、调整酸碱平衡等进行治疗未能改善,血尿素氮进行性升高,于1987年7月13日请中医会诊。血常规:血红蛋白6.1 g/dl,红细胞288万/mm³,白细胞15770/mm³;尿常规:蛋白+++、红细胞0,白细胞1~2/高倍视野,上皮3~4;查血:胆固醇424 mg/dl,血清白蛋白/球蛋白=0.9/1,血沉148 mm/小时,钠128 mmol/L,钾4.9 mmol/L,氯104 mmol/L,二氧化碳结合力8 mmol/L,血糖106 mg/dl,血尿素氮114 mg/dl,肌酐11.9 mg/dl,血总蛋白3.7 g/dl。体温36.8℃,脉搏84次/分,呼吸24次/分,血压120/80 mmHg。诊见:面色苍黄,表情呆滞,全身浮肿,腹胀满并有移动性杂音,阴囊肿胀发亮,尿少,尿黄,大便困难,恶心呕吐,伴有咳嗽咽痒,舌质淡白、苔白厚腻,脉沉细无力。中医辨证为阴寒水湿弥漫三焦,肺失宣肃,脾不运化,肾阳虚衰,治宜功专祛邪,通利二便,兼以培土制水。拟麻杏五苓五皮饮加减内服,大黄附子细辛汤加味灌肠。药用:云苓20克,猪苓12克,泽泻9克,桂枝9克,白朮12克,大腹皮12克,陈皮6克,杏仁9克,麻黄6克,牛膝12克,僵蚕9克,

黄芪20克,煎汤内服,每天一剂。另用熟附子9克,肉桂6克(后下),大黄20克,细辛6克,鱼腥草20克,蒲公英20克,牡蛎20克(先煎),煎至100毫升,保留灌肠,每天一次。上法加减治疗后日见精神改善,尿量增多。连续服药15剂,灌肠15天,至7月27日,尿量保持1000毫升左右,浮肿明显减轻,腹水基本消失,但仍有少许阴囊浮肿,咳嗽消失,胃纳改善,间有恶心,舌质淡红、苔薄白,脉弦沉细。查血:钠142 mmol/L,钾3.7 mmol/L,氯104 mmol/L,二氧化碳结合力21 mmol/L,血糖59 mg/dl,尿素氮77 mg/dl,肌酐8.3 mg/dl,血总蛋白2.8 g/dl,血沉56 mm/小时,胆固醇210 mg/dl,白蛋白/球蛋白=1.5/1。治以健脾利水、祛风活血解毒为原则。药用:北黄芪18克,云苓20克,猪苓12克,白朮9克,桂枝9克,车前子9克,丹参15克,益母草12克,陈皮6克,川朴12克,蒲公英12克,僵蚕9克。灌肠方不变,连续服药14剂,灌肠14次。治疗至8月10日,精神胃纳好,能与小孩玩耍,已无水肿,二便通调,但面色苍黄,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。查血:钠144 mmol/L,钾5.3 mmol/L,二氧化碳结合力18 mmol/L,尿素氮37 mg/dl,继续用上述方法治疗至8月24日,服药14剂,灌肠14次,查血:尿素氮30 mg/dl,肌酐4.4 mg/dl,总蛋白3.9 g/dl,血糖63 mg/dl,二氧化碳结合力22 mmol/L,氯117 mmol/L,钠146 mmol/L。尿常规:蛋白++,红细胞0~1/高倍视野,白细胞1~2/高倍视野,颗粒管型+,好转出院。

三、清热宣肺,利水泄浊,泻火降逆

此法适用于外感风热之邪,内蕴湿浊热毒、气机受阻、清阳不升、浊阴上逆的慢性肾炎因感染诱发而出现的氮质血症患者或尿毒症患者。表现为:浮肿尿少,发热恶寒,头晕头痛,烦躁呕吐,口干渴饮,舌质红、苔黄腻而干,脉浮滑而数者。治宜清热宣肺、利水泄浊、泻火降逆。可用八正散以利水泄浊,选加连翘、钩藤、鱼腥草、芦根、蝉衣、桑叶等以清宣肺卫。

选加龙胆草、川连、黄芩、竹茹、法夏、柿蒂、赭石等以泻火降逆。

例三：罗某，男，43岁。病者因发热、恶寒、腰痛、全身痠痛五天，继则浮肿、尿少、恶心、呕吐，于1980年3月21日入院。查血压110/70 mmHg，尿常规：蛋白++++，红细胞+，白细胞+，透明管型+，颗粒管型+，血尿素氮72 mg/dl，二氧化碳结合力22.5 mmol/L，白蛋白/球蛋白=1.03/1，谷丙转氨酶120单位，脑磷脂胆固醇絮状试验+，酚红排泄试验120分钟时为27%，诊为慢性肾炎急性发作，氮质血症，肝功能损害。经用抗感染、护肝、补液、水解蛋白、利尿等方法治疗，未见明显改善，于3月29日请中医治疗。症见面色暗晦，烦躁呕吐，浮肿尿少，头痛，口干，引饮而吐，舌质红、苔黄腻而略干，脉浮数。辨证为湿热内蕴，风痰上逆，治用泻火利水、祛风宣肺、化痰降浊法，拟黄连温胆汤合八正散加减。药用：川连6克，竹茹15克，法夏9克，陈皮6克，甘草3克，云苓18克，连翘12克，茅根21克，瞿麦9克，滑石30克，篇蓄9克，钩藤12克，桑叶9克，地龙12克，服三剂。二诊（3月31日）药后尿量增加，呕吐止，精神好转，并思食。尿素氮46 mg/dl，谷丙转氨酶70单位，脑磷脂胆固醇絮状试验++，但见呃逆不止，口干口苦，舌质红、苔黄厚而干，脉弦滑而数。

此痰浊稍清，湿热内盛，肝风犯胃，气逆上冲，治用泻火解毒利水，凉血降逆熄风。药用：黄连6克，黄芩12克，龙胆草9克，车前草9克，瞿麦9克，竹茹12克，柿蒂30克，川朴12克，大黄9克，生地15克，赭石30克，钩藤12克，甘草6克，地龙12克，服六剂。三诊（4月7日）精神胃纳日增，舌质暗红、苔薄白，脉数，宜清热祛风宣肺、利湿化痰降浊。药用：柿蒂18克，竹茹9克，法夏12克，云苓15克，陈皮6克，甘草6克，车前草9克，鱼腥草9克，连翘12克，芦根18克，生地15克，丹皮9克，蝉衣6克。连服十剂，治疗至4月17日，精神胃口正常，但腰痛夜尿频，舌质淡红、苔薄白，脉弦紧。改用健脾补肾祛风法。药用：党参12克，白术9克，云苓18克，炙甘草6克，车前子9克，复盆子9克，菟丝子9克，五味子9克，川断12克，桑寄生12克，杭菊9克，木瓜12克。每日服一剂，治疗至4月25日，尿常规：蛋白+，红细胞+，白细胞0~2/高倍视野，24小时尿蛋白定量0.28 g/2500 ml。查血：尿素氮12 mg/dl，胆固醇137 mg/dl，白蛋白/球蛋白=2/1。于5月3日出院，出院后仍按上方加减治疗至尿常规阴性。追踪观察至1987年6月，已正常上班多年。

· 中医药信息 ·

★在第38届布鲁塞尔尤里卡世界发明博览会，我国吉林省长白山药物研究所所长王振国研制的抗癌新药“复方天仙胶囊”（即天仙丸）获最高研究奖，王振国荣获一枚军官勋章和一枚骑士勋章。

★我国80年代初期出版的一本解释古代中医经典文献的著作《金匱要略浅述》，最近被日本中医医学界译为日文出版，并将列为日本人学习中医的教材。该书作者系湖南中医学院谭日强教授，全书34万字，对《金匱要略》原文逐条进行了注释和勘校，重要纠错达14条之多。

★由中国中医研究院中药研究所承担、国家自然科学基金委资助的项目——中药半夏妊娠禁忌的研究，最

近通过鉴定。半夏是传统的止吐药，常用于治疗妊娠恶阻等症，而文献记载中有“半夏动胎”之说，因此，对孕期运用半夏素有争论。研究中的动物实验表明，半夏具有显著的胚胎毒性。引起全数流产的少，多数是部分流产或出现流产先兆，半夏的毒性影响多发生于妊娠早期和前中期，后期影响甚小。半夏无遗传毒性，生半夏汤剂和制半夏汤剂的胚胎毒性一致。

★由全国规模最大的中医骨伤科医、教、研基地洛阳正骨研究所与全国高等中医院校骨伤科教学研究会联合主办的《中医正骨》杂志已编辑出版。

★我国针灸器材花样繁多，目前全国已有300多家工厂及医疗科研单位生产针具、针灸仪、激光针灸仪按摩仪、美容保健仪、经络疏通仪等，处于世界领先地位，一些产品已销往国外，受到用户好评。