

性是指药物的作用范围大于被治疗对象所表现的病变范围。

另外,量化指标的运用不能流于形式,只做点缀。借鉴先进的方法应当是从内容到形式,如此则有望中医理论能做到辩证的扬弃,使之更加规范化、条理化、系统化、科学化。

辽宁省凌源市向东化工厂医院(122522) 王 禹

## 慢性肾功能衰竭应慎用温补类中药

慢性肾功能衰竭出现于各种肾脏病的后期,其病理变化颇为复杂。在治疗上,多以清化湿热、补益脾肾、标本同治为治则。近几年我们观察到,在补益脾肾时凡用温补脾肾特别是温燥之品者,患者肾功能指标均有不同程度的增高,病情进一步恶化。

如:患者,男,42岁,因高血压12年伴肾功能衰竭2年于1996年8月就诊。来诊时,患者面色萎黄,咽喉肿痛,腰酸乏力,舌苔黄腻,脉弦滑。血压160/100mmHg,血红蛋白100g/L,血清胆固醇7.8mmol/L,甘油三酯2.7mmol/L,尿素氮12mmol/L,血清肌酐346 $\mu$ mol/L。尿蛋白(++),24小时尿蛋白定量1.8g。给予西药控制血压,中药滋阴补肾,清热利咽,化湿降浊。方用知母、黄柏、生地、泽泻、车前子、山药、山茱萸、生黄芪、白术、茯苓、白花蛇舌草、黄连、桔梗、牛蒡子、大黄等药,随症加减治疗3年。治疗期间患者反复上呼吸道感染每年约3~4次,均予清热利咽中药配合抗生素治疗,病情保持稳定。患者血压控制良好,尿蛋白(+~++),血红蛋白110g/L,血清胆固醇6.9mmol/L,甘油三酯2.0mmol/L,尿素氮10mmol/L,血清肌酐298~330 $\mu$ mol/L。但病人治病心切,希望取得更好的疗效,即从某医生处讨一药方,方用附子90g,细辛30g,肉桂60g,仙茅120g,淫羊藿120g等共研细末,每次服用6g,每日2次。患者服用20天后,颜面眼睑浮肿,口唇发麻,咽喉肿痛,双下肢轻度浮肿。血压150/100mmHg,尿素氮29.8mmol/L,血清肌酐924 $\mu$ mol/L,血红蛋白88g/L。患者肾功能衰竭明显加重,由氮质血症期进入尿毒症期。

慢性肾衰属本虚标实之证,虽有脾肾气虚甚或阳虚之证,但湿热之邪常贯穿疾病的始终。这是由于:(1)肾衰时,氮质潴留。尿素积聚与湿从热化有直接或间接关系。(2)随着抗生素、激素、免疫抑制剂的使用,引起柯兴氏征、霉菌及细菌的感染等,致机体阴阳失调,气化无权,水湿无以宣泄,湿与热合。(3)慢性肾衰过程中,感染常是诱发病情加重的主要因素,而屡感外邪,加之治疗不当或治不彻底,易致余邪滞留体内,久羁化热,与湿相合。(4)病情迁延,累进温补之品,与内停水湿相缠,郁而化热。所以对慢性肾衰的治疗,应正确辨证施治,根据湿热之邪贯穿始终的特点,或以治标为主,或以标本同治。在治本补虚时,审慎使用温补之法,慎用附子、肉桂一类温燥之品。所举患者肾衰几年来反复发生上呼吸道感染,常常咽喉肿痛,舌苔黄腻,脉弦滑。湿热之证显然,治当滋阴清热利湿,反施以温燥之品,使湿热之邪益甚,致病情迅速恶化。此为不当进补而进温补。笔者认为,慢性肾衰在湿热蕴阻,耗气伤阴的阶段,治当补脾益肾,化湿清热,用生黄芪、党参、白术、生地、丹参、知母、黄柏、川续断、桑寄生等。在正气亏损,湿热内盛、上格下关的阶段治宜益气养营,化湿清热,和胃泄浊,方用黄连温胆汤加减。常用人参、黄连、半夏、竹茹、土茯苓、生白术、黑大豆、蚕砂等。由于本病的病机,主要是湿热久羁,致气阴及营血耗竭,气虽弱可及阳,但阳虚处于从属地位,气阴复则阳虚自复。妄投桂、附

等刚燥药物,欲期温补,更伤阴血,误助湿热浊邪。可待湿热之证基本消失之后,酌情调整健脾补肾、益气养血的药物,温补以温润为主,切忌温燥。

山东省东营市胜利石油管理局中心医院(257034) 李明英

## 中药针剂的临床应用

近些年单味药及复方针剂越来越多的被应用在临床中,现将应用体会介绍如下。

### 1 参麦针或生脉针

两种针剂均主要由人参、麦冬组成,有益气固脱,养阴生津,生脉功能,临床中用于:(1)各种原因引起的心功能不全、心衰,低血压及低血压引起的脑供血不足,可以与其它西药联合用药。例如肺心病,有肺部感染及心衰时,与抗生素、利尿剂等同时应用。(2)糖尿病病人属中医气阴两虚证者,可应用。(3)接受放疗、化疗患者引起的白细胞减少、低血压、恶心纳差等可起到很好的改善作用。在应用两种针剂时,我们发现参麦针药性较生脉针性热,故在应用时宜根据病人的体质及舌质有所侧重,可避免一些偏热体质者用参麦针后出现牙痛、咽痛症状。

### 2 黄芪针

黄芪针具有益气养元,扶正祛邪,养心通脉,健脾利湿功能,可用于:(1)脑供血不足,高血压或血压正常者均可,如有动脉硬化者可配合活血化瘀针剂药同用,曾有患者在应用活血化瘀针剂或西药脑细胞营养剂治疗效果不佳的情况下,加用黄芪针明显提高了治疗效果。(2)反复呼吸道感染,老年人及小儿因免疫力低下反复出现上呼吸道感染。(3)各种原因引起的蛋白尿,在配合病因治疗的同时,有明显消减尿蛋白的作用。黄芪针性较平和,各类疾病以中医气虚证为主要表现者均可应用。

### 3 络宁针

为玄参、怀牛膝等药的复方制剂,有养阴清热,活血化瘀的功效,可用于:(1)类风湿性关节炎中热痹,湿热痹郁热伤阴型,以关节红肿灼热、怕热、疼痛,舌红,便秘为主症患者。(2)痛风性关节炎,急性发作时以单关节红肿灼热疼痛为主症,属中医湿热夹瘀或阴虚郁热者,适合应用本药。(3)血栓闭塞性脉管炎,深静脉炎,病变部位肿胀,灼热疼痛者。该药以清热养阴活血为主要功效,病变部位有红肿灼热疼痛者均可试用。而对无热、无阴虚的患者虽有血瘀也不宜选用。曾有血栓闭塞性脉管炎的患者属中医阳虚寒凝血行不畅者应用后效果不理想。

### 4 清开灵针

清开灵针中牛黄、黄芩、栀子、金银花具有清热解毒,化痰络,醒神开窍之功,主要用于:(1)上呼吸道感染,肺炎引起的高热,咳嗽,证属风热犯肺,痰热壅肺,证见发热,咽痛,咳嗽,咯黄粘痰者,用药时间不宜过长,症状改善热退后即可停药。属中医风寒感冒,寒饮伏肺咳嗽者不宜用,曾有病例用后体温过低或出现腹泻、腹痛。(3)亚急性甲状腺炎,本病目前认为多与病毒感染有关,临床可见颈前起包块,疼痛伴发热,心慌,出汗等,甲状腺功能检测 $T_3$ 、 $T_4$ 短时间内增高,甲状腺吸碘率低于正常等,我们曾用清开灵针治疗2例,效果较好,避免了激素治疗带来的副作用。(3)带状疱疹,便秘舌红苔黄为主症的患者。

此外,还有络泰针(含三七总甙)、红花针、灯盏花针、丹参针等,这几种针剂,作用单一,以活血化瘀,扩张血管为主要作用,药性平和,对于心脑血管病、颈椎病、腰椎间盘突出症,糖尿

病末梢神经炎均可选用。

我们体会,临床用药不能脱离辨证论治,只要熟悉针剂的功用,可达到异病同治的目的。对于同一种疾病而证型不同者,不宜用同一种针剂治疗。

昆明医学院第一附属医院中医科(650031) 赵 黎 李 伟

## 肝郁不宜皆疏肝

对于肝气郁结的治疗,用四逆散或柴胡疏肝散大多能取得较好疗效,但也并非尽皆如此。有些肝气郁结证或肝胃不和证,屡用疏肝之品初则小效,继则无效。究其原因,此乃为成说所囿,未能细究病因及整体辨证之故,现举 3 例予以说明。

例 1:疏肝不应取之肺。尹某某,男,46 岁,2000 年 3 月 10 日初诊。主诉:脘腹胀满 2 月余,晨起轻,下午重。胃脘痞塞不通,不痛。自感剑突下不适,按之觉沉重压闷。纳食一般,无恶心呕吐,大便 2 日 1 次,不干,小便不利,胀甚时则须松解腰带,转矢气少,两胁胀痛,痛无定处。缘于悲伤过度。睡眠差,口不苦,舌质淡红、苔黄腻中有裂纹,舌下静脉瘀紫,脉弦有力,曾服吗叮啉,斯达舒及中药未效,胃镜检查提示:萎缩性胃炎。综合上述症状,诊断为肝胃不和,瘀血停滯,湿热中阻。治宜疏肝和胃,活血通络,祛湿和中。方选柴胡疏肝散加减。处方:柴胡 12g,白芍 24g,枳壳 15g,厚朴 15g,制香附 18g,郁金 10g,苏梗 15g,陈皮 13g,川楝子 12g,延胡索 15g,藿香 15g,苍术 13g,茯苓 15g,焦三仙 15g,清半夏 13g,水煎服。服药 5 剂后,上症如故。考虑病程稍长,嘱续服 5 剂,药服尽而未收寸功。从脘胀满,两胁胀痛,痛无定处着眼,确系肝郁气滞,肝胃不和。何以疏肝理气,调和脾胃而不效?此病虽有肝郁之证,但其起因并非郁怒,《内经》云:“怒伤肝,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾,喜伤心”。本例患者由悲伤过度,肺气郁闭,肺气不宜,金不制木而致肝木横逆。故其本在肺,其标在肝,治当宣肺以疏肝,佐以活血祛湿。方用麻黄汤、失笑散、藿朴夏苓汤加减。处方:麻黄 9g,桂枝 12g,杏仁 9g,甘草 10g,生蒲黄 10g(包煎),五灵脂 10g,藿香 10g(包后下),厚朴 9g,清半夏 10g,陈皮 10g。3 剂,水煎服。药后诸症大减。继服 3 剂,症状基本消失,后以香砂六君子汤收功。

按:患者症见脘腹胀满,两胁胀痛,走窜不定,诊为肝郁气滞当属无误,然用药不效说明未抓住病机。本病起因为悲伤过度,正常情况下,肺金的宣发和肃降有助于肝木的条达,若肺气郁闭则肝木无制而横逆,使疏泄功能失常,而症见两胁疼痛不适。若只注重疏肝无疑于扬汤止沸,应当宣肺以疏肝,这一点在逍遥散中用薄荷可资佐证。故方中用麻黄汤宣肺以疏肝;失笑散活血化瘀,藿朴夏苓汤芳香化湿,醒脾开胃。诸药共奏宣肺疏肝,活血化湿之功。对悲伤肺所致的病证,当分清虚实。其认证关键在于若患者症见胸闷喜叹息,深呼吸,自感呼吸不利,总以扩胸稍舒,兼见肝气郁结或肝脾不和之证为实证;若症见胸闷少气乏力,气短难以接续,头晕心悸者则为虚证。实证当宣降,虚证当补益,二者不可混淆,以免犯虚虚实实之戒。

例 2:疏肝不应取之中。张某某,女,40 岁,2000 年 5 月 20 日初诊。患者右胁疼痛 2 年,乙型肝炎病毒标志物、肝功能、B 超检查均正常,迭进中药疏肝理气,活血化瘀之品,疼痛不减,或略减复如故,终日忧心忡忡。后来我处诊治,症见右胁隐疼痛,痛连右侧后背,精神不振,面色萎黄,心悸,气短难以接续,神疲乏力,纳差脘胀,大便稀薄,夜寐欠安,闭经 1 年,性欲减

退,身体消瘦,1 年来体重下降约 2.5kg,舌质淡红、苔薄黄,脉沉无力。综观诸证,虽有右胁疼痛的肝郁之证,然屡用疏肝之品不效,说明此证并非单纯肝郁,加之患者心悸,气短难以接续,面色萎黄,大便稀薄,此显系一派中气不足之象。辨证为心脾亏虚,中气下降。治当补益心脾,升阳益气佐以理气。处方:黄芪 30g,炒白术 30g,陈皮 12g,升麻 9g,柴胡 9g,党参 30g,炙甘草 12g,当归 20g,白芍 20g,川楝子 10g,延胡索 15g,砂仁 9g,大枣 6 枚,生姜 10g。水煎服。3 剂尽,胁痛减轻,精神好转,继以上方为基本方略稍加增减,服 15 剂后,右胁疼痛消失,随访 3 个月,痛未再发,余证减轻,体重有所增加。属续服归脾丸和补中益气丸缓缓收功。

按:足厥阴肝经布两胁,患者主诉胁痛,痛连后背,一般诊为肝气郁结当属无误,然前医屡用疏肝理气之品不效,说明此证并非单纯的肝气郁结,故当拓宽思路,另辟蹊径。仔细询问,方知患者除胁痛外,尚有气短心悸,面色萎黄,神疲乏力,体重下降,身体消瘦等脾虚之证。此时虽有胁痛,亦应以补益正气为主。因中焦脾胃为气机升降的枢纽,要使升降有节,脾胃必须健旺;否则则会招致脾虚肝郁。故方中以陈皮、柴胡、升麻、砂仁、大枣等升举阳气;党参、炒白术、黄芪健脾补中。在整理病案时,发现方药竟是补中益气汤合金铃子散加减,斯时方悟,《难经》:“损其肝者,缓其中”的含义。对于肝疏泄失常的治疗,若属肝气郁结,肝胃不和之实证者宜疏;若为肝气虚弱,疏泄不及之虚证者当补。

例 3:看似肝木横逆,实乃药物反应。苏某某,男 36 岁,2000 年 11 月 26 日初诊。患者食欲不振,恶心,吐酸,呃逆 2 天。舌质淡紫、苔薄白,脉沉弦有力。据证辨为肝木横逆,克脾犯胃,治以疏肝和胃,理气降逆。投以柴胡疏肝散合左金丸 2 剂,水煎服,并云服 2 剂当效。詎料药尽症状依旧,余深感意外,谛思良久,乃追问病因,告之 2 天前恶寒发热,头痛咳嗽,鼻塞流涕,医谓感冒,给予肌注安痛定 2 支后,即感纳差,恶心,吐酸,呃逆。以往几次感冒,肌注安痛定,症状与本次一样,只是程度不同。至此余恍然大悟,遂改书过敏煎加减。处方:柴胡 10g,防风 10g,乌梅 10g,五味子 10g,丹参 15g,紫草 13g,焦三仙各 12g,2 剂,水煎服。服 1 剂后,症状基本消失,2 剂尽,康复如初。

按:依据初诊时的证候,诊为肝木横逆,克脾犯胃,给予柴胡疏肝散合左金丸以为理法方药切合病机,可收预期疗效。不料服药 2 剂症状未减,方感辨证有误。待改投过敏煎加味后,一剂知,再剂病瘳。由此可见,《内经·素问至真要大论》:“必伏其所主,而先其所因”的正确。

河南省安阳卫生学校附属医院 关风岭 关思友

## 本刊“专题笔谈”栏目征稿

为了继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征 2001 年以后稿件,具体药名如下:青黛、鸡血藤、贝母、桃仁、马齿苋、肉苁蓉、鹿角霜、何首乌、防风、旱莲草、狗脊、骨碎补、桑寄生、益母草、川芎、鹿衔草、牛膝、防己、败酱草。以上药物请任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或有人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每种药篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志编辑部 2 号编辑收,邮编 100700。