

厌食纳呆者，低蛋白血症常不易得到纠正。长期低蛋白血症，使身体抵抗力下降，所以容易感染。此时如果加用激素强地松，因强地松能抑制免疫能力，进一步削弱身体抵抗力，致使慢性肾炎病势绵延，蛋白尿不易消退。当此阶段，采用中药扶持胃气，增进食欲，以提高血浆蛋白，往往能收到明显效果。我们常用益气健胃之法。处方：黄芪 12 克，党参 12 克，白术 12 克，山药 12 克，茯苓 10 克，甘草 9 克，薏仁 9 克，陈皮 10 克，炒谷麦芽各 10 克，山楂 10 克。25 例具有上述症状的患者，采用上方为主，随证加减治疗，三个月为一疗程，经三个月治疗之后，25 例患者血浆总蛋白平均提高 1.2 克/dl，有 8 例浮肿消失，尿蛋白转阴。其余 17 例，加用强地松合用上述中药治疗，三个月之后，7 例尿蛋白转阴，浮肿全消。2 例尿蛋白下降，8 例无效。统计 25 例，尿蛋白转阴率占 60%，有效率占 68%。

审证求因 “通”亦为贵

湖北省洪湖市中医院 钟道隆

脾肾二脏的功能失调是导致蛋白尿的关键。治疗蛋白尿重在调整脾肾二脏的功能。今医者多用补脾固肾的方法，或探寻固摄的专方专药，这是无可厚非的，但也有很大一部分病人不能取效，甚至愈补愈漏，蛋白尿反而加重。

余从多年的临床中摸索，深深体会到治疗肾炎蛋白尿，亦要从中医的整体观念出发，不可一概认为脾肾亏虚，一味纯予固摄。余治疗蛋白尿除了审因论治外，还本着“邪去则正自安”“久漏宜通”的原则，或清而通之，或疏而通之，或补中寓通，或滋中寓清，常用比较清平的清热解毒之品，如大青叶、石韦、忍冬藤、蒲公英、苡仁、土茯苓、玉米须等，不用大苦大寒的药物，以免化燥伤阴，又慎用阴柔滋腻之品，以免助邪。

蛋白尿经治疗转阴后，又易反复出现者，多为感染所致，如急性扁桃体炎、慢性咽炎、皮肤疮毒等，余亦归之于湿热毒邪所致，治疗

时在固肾补脾药之中酌加银花、连翘、石韦、蝉衣、大青叶、板蓝根、苡仁、车前草等清热解毒之品，亦每能收效。

治疗蛋白尿，除了药物治疗外，余每嘱病人禁食一切酒酪肥腻辛燥之物，以免助湿生热，化火伤阴，阻遏气机升降，以致尿中蛋白持久不能消除。

益气健脾 滋阴补肾

湖北省中医药研究院 王柏枝

蛋白是人的精微物质，宜藏不宜泄。其漏泄于尿有多种因素，或因正虚，或因邪实，正虚由脏腑功能失调，气血阴阳不足，邪实缘于湿热、风邪、瘀血等等。对此我个人体会，正虚为其根本，而脾肾亏虚是其根本之因素。

治疗慢性肾炎蛋白尿重在培补脾肾，调理五脏，益气健脾，滋阴补肾为之根本法则。益气健脾药常选紫河车、黄芪、党参（或太子参）、白术、茯苓、山药等，滋阴补肾药习用桑椹、枸杞、首乌、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾等，慎用大辛大热之品，同时配以当归、白芍、丹参养血活血，源于肝藏血，肾藏精，肝肾同源的生理特点。上述方药每日一剂，浓煎服用，日服两次，每次约 150 毫升，或研末为丸，日服三次，每次 10 克，两个月为一疗程。实践证明，此方对治疗慢性肾炎蛋白尿，改善肾功能有较好的疗效。

盖脾为后天之本，仓廪之官，肾为先天之根，精血之源。方中紫河车，系血肉有情之品，性味甘温，入肾经，益气养血，建功卓著，禀父母精气而成，得母子气血居多，故能峻补营血。与大剂量黄芪合用，加强益气生血之功，使精微生化有源。在滋阴补肾药中，本着阴中寓阳、阳中寓阴的原则，温阳护阴，燮理阴阳。选用菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾温而不燥，桑椹、枸杞、首乌滋而不腻，当归、白芍、丹参养血活血。全方俾使脾得健运，升清统摄，肾气得充，精关乃固，肝血得养，气血充足。以达先天生后天，后天助先天，固摄

精血的作用。

治疗过程中当视其临床表现随证加减：若浊气上逆，郁滞咽喉，须佐以玄参、板蓝根或大青叶、连翘、黄芩之类以解毒利咽；若湿热内蕴又当急予公英、地丁、栀子、忍冬藤、地肤子、苡仁等清利解之；若感受风邪，当投桑叶、菊花、薄荷、防风等疏风解表；若有瘀血见症即可加用赤芍、川芎、泽兰、益母草活血通络。

丹参注射液治疗慢性 肾炎蛋白尿

辽阳市中医院 徐胜梅

在慢性肾炎的治疗中，蛋白尿往往很顽固，在短期内不易消失，且容易反复出现，即使一般症状消失后，蛋白尿也可能存在。所以能否有效地控制蛋白尿，对慢性肾炎的治疗十

分重要。

中医认为，“血水同源”，慢性肾炎患者因水湿停聚，而致血流不畅，血流不畅渐致肾脉瘀阻，故蛋白尿缠绵难愈。

我在临床中治疗慢性肾炎蛋白尿选用丹参注射液 10 毫升 + 10% 葡萄糖 500 毫升，静滴。每日一次，2~6 周为宜。同时结合病人的具体病情给予辨证施治，重视调整肺脾肾三脏的功能，用清热解毒，祛风胜湿，健脾益肾，益气活血等方法治之，取得了满意的疗效。

现代药理研究认为，丹参可作用于多种血液凝固因子，抗血小板聚集，抑制凝血，扩张血管，增加血流量，降低血液的粘滞性，消除和防止毛细血管内凝血之形成。因此，用丹参注射液静滴，使丹参直接进入血液，通过肾小球增加肾血流量，改善肾脏的血氧供应，促进新陈代谢，扩张肾脏血管，恢复肾脏功能，从而达到消除蛋白尿之目的。

(续完)

三化汤治疗脑溢血验案一则

河南省唐河县中医院 李桂敏 马美荣

病例：李××，女，58岁，教师。患者因家事操劳过度，于1985年10月2日晨起床时，突然跌倒，不省人事而来院急诊。当时患者呈昏迷状态，口眼向左歪斜，右侧肢体瘫痪，瞳孔缩小如针尖，口唇紫绀，体温37.8℃，脉搏102次/分，呼吸极不规则，血压180/102 mmHg，诊为脑溢血。立即输液、输氧、降压、止血、保护脑细胞、降低颅内压等综合抢救两日，病情逐渐加重。10月4日配合中药治疗。刻诊患者昏迷不醒，面部红润发热，右侧肢体瘫痪，两手握固，腹胀，便秘，舌苔黄腻，脉沉而有力。症属中风入脏腑（阳闭症），治以三化汤加减，解表通里，豁痰开窍，清热熄风。方药：川羌活10克，枳实12克，川朴10克，天麻12克，石菖蒲12克，菊花15克，大黄15克，川贝9克，郁金12克，胆星3克。两剂煎好鼻饲灌入，六小时一次，患者服药后大便一次，热退胀减，神志清醒，能言而吐字不清，效不更方，上方去大黄加桂枝6克，两剂三诊诸症减半，后用补阳还五汤合地

黄饮子加减，配合针灸治疗月余，痊愈出院。

讨论：脑溢血是脑血管意外病症之一，本病发生的原因由于心肝肾三脏功能失调，阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，夹痰夹火，横窜经隧，扰乱神明，形成阴阳离决互不维系的本虚标实的危重证候。心肾亏损，血不养筋则是为其根本所在；痰浊上逆，气血逆乱而上冲为其标症表现。急则治其标，所以采取釜底抽薪之法，以救燃眉之急，故选用刘完素治中风的三化汤为主加减变通治疗。笔者在临床治疗脑溢血急性期患者数十例，疗效颇著。方中川羌活除风而解表邪，同攻积消胀祛痰通结的小承气汤合用，具有解表通里，升清降浊，协调阴阳的功能。从以上病例可以看出，中风症入脏腑的闭症，凡是具有发热、昏迷、腹胀两日以上不大便者，可放胆使用本方，使便通神清，顺利通过脑出血急性期，然后再用益气活血、滋肾濡肝通络的方法以善其后，可以收到事半功倍的效果。