

专题笔谈

关于血尿的治疗

滋肾化瘀清利汤 治疗肾炎血尿

时 振 声

血尿是肾脏疾病常见的临床表现之一,随着原发病的不同,血尿同时伴见的症状也不相同,如伴有肾绞痛,并沿输尿管向下放散者,为肾和输尿管结石的特征;如伴有寒战高热,尿频尿痛者,肾盂肾炎较为多见;如仅尿频、尿痛、尿急者,则膀胱炎、前列腺炎较为常见;如伴有全身其他部位出血,则有血液病、感染性疾病及其他全身性疾病的可能;如伴有肾肿块、应考虑肾肿瘤、肾积水、多囊肾等;如伴有浮肿、高血压,则应考虑肾炎或高血压肾病引起。

肾炎血尿,一般开始可呈肉眼血尿或呈洗肉水样,但无疼痛,有的病人可稍有尿频感,3~4天后即变为镜下血尿。急性肾炎也有是以血尿为主者,各种类型的慢性肾炎也都可以发生血尿,如血尿伴持续性蛋白尿者,可发展至慢性肾功能衰竭,因此对肾炎血尿应予以充分重视,及早控制,有利于病情的恢复。

一般肾炎血尿的中医病机,基本上可分为两类:即血热妄行与气不摄血。血热妄行者宜分实热和虚热,实热中多见因外感风热,热伤血络所致者,临床除血尿外,同时尚伴有咽干咽痛、口渴喜饮、舌红苔薄黄、脉浮数等症,治宜疏风散热。虚热则为阴虚内热,以致血热妄行,如见心火内炎,宜清心凉血;如见气郁化火,宜养肝清热;如肾阴不足,宜滋肾清热等。气不摄血者,多为病程较久,反复血尿不已,或血尿伴大量蛋白尿,以致形体衰惫,气短乏力,面色萎黄,纳差腹胀,大便稀溏等症状相继出

现,脉沉小而弱,舌淡舌体胖大有齿痕,治宜益气摄血。然不论是血热妄行或气不摄血引起的血尿,既然出血则必有瘀滞,中医治疗在清热凉血或益气摄血的同时必佐化瘀之品,方能使血尿逐渐控制,不宜用炭类收涩止血,即使使用炭类之品,也不能止血,用之亦必无效。常用活血化瘀药物,如血热者可用生地榆、生侧柏、马鞭草、赤芍、丹皮、大小蓟、茜草等,气虚者用三七、刘寄奴等。

临床上肾炎血尿以血热妄行者比较常见,其病位多在肾,病性属阴虚者为多,或因素体阴虚复感外邪,或久病伤阴,耗伤肾阴,劳而诱发,故滋养肾阴为治本之法。由于出血必兼瘀滞,故宜凉血活血,瘀化血行,血气调和,不止血则血自止。又因阴虚生热,肾又主水,湿热极易相合,湿热内蕴又可伤阴,加重原有阴虚,且湿、热、瘀互结,更使病情复杂,因此清热利湿、凉血化瘀虽属治标,但也是治疗阴虚血尿的重要方法。如此标本结合,滋肾与化瘀清利同用,多途径、多环节地进行调节,有助于提高临床疗效,故拟“滋肾化瘀清利汤”。

滋肾化瘀清利汤的组成为:女贞子10克,旱莲草10克,白花蛇舌草15克,生侧柏15克,马鞭草15克,大小蓟各15克,益母草30克,白茅根30克,石韦30克。临床使用可随症加味。

诊治血尿贵在 辨证与辨病相结合

中医学院东直门医院 李 曰 庆

血尿是指尿液中含有红细胞而言。根据含血量的多少又有肉眼血尿和镜下血尿之分,是泌尿生殖系统最常见的症状之一。据资料统计,

引起血尿的疾病达百余种。所以,血尿的病因复杂,涉及的病种范围很广,是一个很大的专题。概括地讲,中医称无痛性血尿为“尿血”,称有痛性血尿为“血淋”。祖国医学的精华是辨证求因,审因论治,即“治病必求其本”,这‘本’就是指的各种致病因素。余临证二十余载,在对血尿的诊断和治疗过程中,深感在辨证施治的同时,应与现代医学的辨病相结合,才能不断提高治疗效果。不言而喻,若不进行辨证,则遣方用药无依据,然只治疗血尿,而不究其原发疾病,则易发生误诊和漏诊,贻误病情,甚至危及患者生命。笔者曾遇到几例血尿患者,经几家医院中西医疗无效,最后通过膀胱镜检查,确诊为膀胱癌,因迁延时日,已近晚期,失去了手术时机。若医生只辨证,不辨病,已不能满足患者的要求。这样将会失去一部分病人,使中医临床这块阵地逐渐缩小,这一点也应引起我们中医同道的高度重视。

祖国医学认为,人体内血液的正常运行,有赖于脏腑、气血功能的正常与协调。心主血,肝藏血,脾统血,肺主气而朝百脉,肾藏精,精血同源。当各种致病因素导致五脏(或其表里之腑)功能失调,则血液不能正常运行脉中,而溢于脉络之外,由膀胱排出,则发生血尿。过去中医所讲的血尿是指肉眼血尿,而现代则将镜下血尿包括在内。

笔者诊治血尿,多采用以下三法,随证化裁。

(一)清热利湿,凉血止血。此法最为常用,多适用于湿热下注膀胱证。临床表现除血尿外。多不同程度地伴有尿频、尿急、尿痛、尿道灼热感。多见于泌尿系非特异性感染、部分尿石症及肾外伤等病。常用药物有:金钱草、瞿麦、泽泻、木通、黄柏、生地、大小蓟、地榆炭、仙鹤草、琥珀、生甘草,其中用量可根据病情轻重不同而相应增减。

(二)滋阴降火,养血止血。适用于肝肾阴虚,相火偏旺,灼伤脉络,血不归经所引起的血尿。患者多伴有口苦咽干、潮热盗汗、神疲乏力、腰膝痠软、舌红少苔、脉细数等症。可

见于泌尿系结核、部分泌尿系肿瘤及某些全身性疾病所致之尿血。在针对病因进行治疗的同时,笔者多应用知柏地黄汤合二至丸加减,并酌加三七粉、生地炭、白茅根、藕节等。

(三)补脾固肾,益气摄血。适用于脾、肾两虚,病久不愈,尿色淡红,并伴见面色无华、纳谷不香、精神疲惫、腰背痠痛、舌淡脉弱等症。可见于肾下垂、多囊肾、泌尿生殖系统中晚期肿瘤,部分内科慢性疾患及某些特发性血尿等。治疗多用补中益气汤加菟丝子、肉苁蓉、五味子、蒲黄炭、银花炭、白茅根或云南白药等。

总之,血尿证情复杂,其病性有寒热虚实的不同,病位有表里、气血、脏腑的区别,病情有轻重缓急的差异。故在临证中切勿见血止血,宜辨证与辨病相结合,真正做到审因论治,方能奏效。

无症状性血尿的治疗

江西医学院 洪 广 祥

目前临床上中西医治疗效果较差的是无症状性血尿,临床常称之为“难治性血尿”。个人认为,对无症状性血尿,除应重视搞清诊断,找出病因外,还要积极设法探索治疗新思路,和寻求新治法,以期提高本病症的临床疗效。我的临床体会和用药经验,介绍如下。

(一)补虚。无症状性血尿发病初期,一般无明显虚证,但随着病程的迁延和反复,气血阴阳受到损伤,病者可出现不同程度的虚象,多数以肺脾气虚,或卫气虚弱,卫阳不固的证候较为明显,如神倦,气短乏力,易感冒等。由于“虚”不是造成无症状性血尿的主要原因,因而这类病人多数出现“虚不受补”的现象。个人体会,根据辨证,注意适当补虚,尤其以补益肺脾,固护卫气,提高抗御外邪能力,这对控制上呼吸道感染,减少血尿反复发作是有裨益的。我常用方药如玉屏风散、参苓白术散之类。由于血尿患者易致血虚阴伤,亦易滋生内热,因此一般不宜过用温补,以防助热化燥,伤阴动血。