

炎”“继发性不孕症”。辨证属脾肾阳虚，寒实内结，气血瘀滞而为症瘕。治宜温通并行、祛瘀散结，用大黄附子汤合失笑散加白芥子治之。

处方：酒大黄 10 克，制附子 15 克，细辛 5 克，炒蒲黄 12 克，五灵脂 12 克，白芥子 12 克，6 剂。上方服一剂后大便稍稀，日下 3 次，二剂后腹痛减轻，白带反而增多，至 6 剂用完未再腹痛，白带逐步减少，先后守方服用 20 余剂，下腹包块消失。经 B 超复查未见异常。后改用温补脾肾、调养气血法，不久怀孕，生一健康女婴。

四、水肿

李××，男，52 岁，1989 年 10 月初诊。主诉：浮肿六年，加重二月。病史：病人六年前曾患急性肾小球肾炎，未能彻底治愈。此后经常浮肿、小便不利，近两个月来浮肿明显加重，并腹部胀满、恶心呕吐、口中粘腻、食欲呆滞、大便秘结、小便不畅、头重身困、畏寒

肢冷、全身疲乏无力。尿液常规检验：蛋白(++++)，白细胞(++)，细粒管型(+)，血检尿素氮 21.42 mmol/L，内科诊为“慢性肾炎，尿毒症”。经用激素加利尿药物治疗后，浮肿未消，大便更加秘结，转用中药治疗。患者面目及四肢浮肿，肤色晦暗，腹部胀满、按之疼痛，舌质暗红、白厚腻苔，脉沉而弦。证属脾肾阳虚、阴寒内盛、水湿泛滥。因湿邪泛滥，脾胃被困，邪盛正衰，大有胃气欲败之势。治宜通下腑实，先扶胃气，佐以温阳利水消肿，方用大黄附子汤合小半夏加茯苓汤治疗。

处方：炒大黄 10 克，制附子 15 克，细辛 3 克，半夏 15 克，茯苓 30 克，生姜 10 克，3 剂。大便得通，呕逆渐平，小便亦较前通畅。大黄减为 6 克，附子加至 30 克，共用药 30 余剂，水肿消退，饮食及二便均正常，复查尿素氮 5.34 mmol/L，尿蛋白(+)，白细胞少许，改用真武汤加味以善其后。随访一年余，病情稳定。

加味玉屏风散预防慢性肾炎复发

开封市第一中医院(开封 475001) 吴沛田 刘征雁

开封市第二人民医院 王素琴 指导 刘学勤

慢性肾炎病程冗长，每因外邪侵袭或皮肤感染而反复发作，使肾炎加重。笔者自 1979 年 10 月至 1989 年 5 月对 33 例慢性肾炎患者，于每年 10 月至次年 5 月期间给以加味玉屏风散治疗，其中 29 例用药后有效地预防了呼吸道及皮肤感染，疗效满意，特报道如下。

处方与服用方法：生黄芪 20 克，生白术 15 克，防风 12 克，陈皮 9 克，连翘 40 克，土茯苓 50 克，羌活 10 克(按此比例据病情而酌量配制)，研细末装瓶备用，每日 3 次，每服 9 克，儿童减半。每月投药 12~15 天，一般每周连服 3 天，停 4 天或连服 3 天停 3 天，温开水送下。

病案举例：黄某，男，24 岁，1983 年 11 月 3 日初诊。自述患慢性肾炎近 4 年，浮肿腰痛，纳差乏力，时轻时重，每因外感而诱发。曾服金匱肾气丸、补中益气丸及西药(不详)未效。刻下腰膝痠软、精神倦怠，腹胀少食，便溏尿涩，颜面及下肢浮肿，舌质黯淡有

齿痕，苔薄白，脉沉细无力。尿检示蛋白(++)，红细胞少许，颗粒管型 0~2。辨证属肝郁脾虚。即用张锡纯鸡内金根汤合香砂六君子汤加减治疗 20 余天，诸症基本消失。尿检示蛋白(一~±)，余无异常，则开始服加味玉屏风散预防复发。日服 3 次，每服 9 克，服 3 日停 3 日。服药前平均每月(秋冬季节)感冒 2~3 次，服药 2 个月(12 月中旬至 1984 年 2 月底)后，观察 3 个月未发生外感，慢性肾炎病情稳定，能坚持正常工作。

慢性肾炎是一种免疫反应性疾病，常因呼吸道及皮肤感染而反复、迁延不愈，可能与机体免疫功能低下有关。根据中医培本防病思想，我们采用加味玉屏风散预防呼吸道及皮肤感染，方中加用清热解毒药，不仅可以控制细菌、病毒感染，而且对炎症所致的代谢产物，释放的抗原或其他中毒物质有良好的减毒或解毒作用，对机体的免疫功能起促进提高作用。