

肾盂肾炎辨证治疗体会

林为民¹ 指导:时振声²

主题词 肾盂肾炎/中医药疗法 辨证分型

肾盂肾炎,一般多属于中医淋病范畴,临床病机主要是下焦湿热,病位在肾、膀胱,可波及肝脾。由于大量抗菌药物的应用,以及慢性者病程长、耗伤正气等原因,使临床表现更为复杂,本文从虚实两大方面概括如下:

1 实证

主见于急性肾盂肾炎或慢性肾盂肾炎急性发作,患者身体素质较好者。临床以发烧、腰痛、尿频、尿急、尿痛表现为主,而无明显正虚表现,可分为湿热内蕴型、肝胆郁热型。

湿热内蕴型:本型有偏湿、偏热之不同。偏湿者除上主症外可兼见身重乏力、周身酸痛、胸脘满闷、呕恶食少,口干而不欲饮,舌红、苔腻、脉滑。治法:芳香化湿,清热通淋。方用三仁汤合四妙散加味。偏热者则兼见身热口渴突出,尿热痛急、尿色深黄、大便干,甚或尿中带血、舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜:清热解毒利湿。方用八正散合五味消毒饮加味。有血尿者可酌加凉血止血之品。

肝胆郁热型:症见寒热往来、午后热甚、心烦欲呕、口干口苦、肋胀胸脘痞闷,舌红、苔黄,脉弦滑。治法:清泻肝胆。方用龙胆泻肝汤加味。苔黄腻者用蒿芩清胆汤加味。

2 虚证

本型多见于病程长或临床反复发作,经过多种治疗未完全治愈者。症见除小便淋漓涩痛不适、腰酸困痛等湿热稽留表现外,并有明显正虚表现。可分为以下几方面。

脾肾气虚型:临床见排尿不适兼有纳差、腹

胀、面色无华微有浮肿、腰痛、腰膝酸软,舌淡、脉沉细。治法:健脾益肾清利。方用参苓白术散或补中益气汤加牛膝、寄生、石韦、土茯苓、薏苡仁等。

肾虚肝郁型:表现腰痛、排尿不畅、兼有肋肋脘腹胀满、纳差、心烦易怒、口苦咽干、舌红、脉弦。治法:疏肝和胃,益肾清利。方用丹栀逍遥散加牛膝、桑寄生、石韦、王不留行等。如有低热者,宜和解少阳,方用小柴胡汤加味。

肝肾阴虚型:临床兼有口干咽燥、手足心热、眩晕耳鸣、低热盗汗、舌红、脉细数。治法:滋肾清利。对尿路刺激症状及阴虚内热症状轻者,用猪苓汤加味;对尿痛较明显兼有低热盗汗者用知柏地黄汤加味;对尿中红细胞较明显者可用二至丸方加益母草、白茅根、石韦、白花蛇舌草、公英、马鞭草、生侧柏等清利凉血止血之品。肝血虚明显者,可合入四物汤。

气阴两虚型:即在肝肾阴虚型基础上见有明显气虚表现,如乏力、倦怠、懒言等。治法:益气滋阴清利。用方:在滋肾清利用方基础上酌加党参、黄芪、太子参等。或用大补元煎加减。

肾虚血瘀型:由于慢性肾盂肾炎病程多较长、湿热久稽、耗气伤阴而造成瘀阻。临床表现除小便淋漓涩痛外,并见腰痛缠绵固定,面色发青,舌质紫暗或见瘀斑。治法:活血益肾清利。方用当归芍药散加牛膝、桑寄生、益母草、王不留行、石韦等。

阴阳两虚型:本型多见于肾功能受到较明显损害失代偿时。表现为乏力、气短、畏寒、颜面虚浮、面色晦暗无华、纳呆、恶心、腰膝酸软等。可全无淋症表现及尿中无白细胞,细菌培养阴性。治宜:阴阳俱补。方用参芪桂附地黄汤加减。对有淋症表现者还应注意清利。本型往往易夹痰浊,因此治疗需注意降浊。对痰湿内阻表现明显者,如见脘腹痞满、恶心呕吐、口苦口粘、口中

1 中国人民解放军空军西安医院肾病科,西安市友谊东路39号(710054)

2 中国中医研究院西苑医院(100091)

收稿日期:1993-01-05

尿臭,则应先治标,多用苦辛开泄之法,方用黄连温胆汤或半夏泻心汤加味。

3 病案举例

例 1:李××,女,31岁,1991年4月5日初诊。两年前患急性肾盂肾炎,此后尿频、尿急、尿痛等不适时有发作。近1月来又反复。现症尿频、尿急、尿痛、小便灼热不适、尿黄,伴腰痛、下腹坠胀,手足心热,口干喜饮,大便干,舌质红、苔薄黄,脉细数。尿检:蛋白+,白细胞十+,红细胞0~1。证属肝肾阴虚、湿热蕴结下焦。治宜滋肾清利。方以知柏地黄汤加味。处方:知母、黄柏、生地、山萸肉、山药、丹皮各10g,茯苓、泽泻、滑石各15g,萆薢30g,通草3g,8剂。4月13日复诊:上症状已明显减轻,现腰痛较突出,仍有轻度手足心热,口干、舌红、脉沉细。尿检:蛋白±,白细胞2~3。上方加桑寄生15g,马鞭草30g。服药15剂,除轻度腰痛外余无明显不适,尿化验正常。于4月5日方去知母、黄柏,加桑寄生15g、益母草、白茅根各30g,15剂,继服善后。

例 2:郭×,女,57岁,1991年5月10日初诊。患者于1990年春患急性肾盂肾炎,经静注氨苄青霉素,配合口服抗菌素等治疗痊愈。此后常间断反复,并经常服用复方新诺明、呋喃唑啉、吡哌酸、氟哌酸、红霉素、四环素等药,效果尚好,但近1月来病情反复,服用后效果不明显。现症:排尿轻感不适,乏力,腰痛,腰膝酸软,手足心热,口干喜饮,舌质暗红、苔薄白,脉弦细。化验尿蛋白十+,白细胞满视野,红细胞2~5。证属气阴两虚,湿热稽留。治法益气滋阴清利。方拟大补元煎加减。处方:太子参30g,生地、山萸肉、山药、当归、枸杞、杜仲各10g,石韦、白花蛇舌草、益母草、白茅根各30g,滑石15g,生甘草6g,15剂。诸症减轻,排尿无不适,略唯乏力、腰酸、口干喜饮、头晕,舌脉同上,尿化验正常。更方以猪苓汤加味调理善后。处方:太子参、益母草、白茅根各30g,猪苓、茯苓、泽泻、滑石、桑寄生、菊花各15g,阿胶珠、桑叶各10g。并以此方稍变化服用1月余,自感良好,多次尿化验均阴性。

针刺养老穴治疗急性腰扭伤的即刻效果

朱 运 喜*

急性腰扭伤是门诊常见病,笔者1987年以来,只针刺一侧养老穴治疗该病45例,收到较好效果。现介绍如下:

1 临床资料

45例中男31例,女14例;年龄最大65岁,最小22岁。扭伤部位,腰4~5棘突正中12例,腰₅与骶₁正中3例,腰₂至骶₁两侧扭伤30例(单侧腰扭伤26例,双侧腰扭伤4例)。扭伤后5小时内就诊者23例,5小时至1天内就诊者12例,2~3天就诊者10例。

2 取穴和治疗方法

患者取站立位,不能站立者由助手扶持患者站立。让患者屈肘,掌心向胸,在尺骨茎突的桡侧骨缝中定养老穴。医者一只手固定针刺侧的手腕部,另一只手于皮肤常规消毒后,用28号1.5寸毫针,向肘方向斜刺0.5~0.8寸深。先轻微捻转半分钟,使患者略有酸疼或酸

麻感,然后再用小幅度快速捻转5分钟左右。在针刺过程中让患者做前俯后仰,左右转侧和下蹲起立动作。无论何部位腰扭伤,均任取一侧的养老穴。

3 治疗结果

5小时内就诊的23例,1次获效21例;5小时至1天内就诊的12例,1次获效10例;2~3天就诊的10例,1次获效4例。1次获效率为77.8%。

4 体会

急性腰扭伤多由活动不慎,腰部闪挫,使气血受阻,血脉瘀滞。养老穴为手太阳小肠经郄穴,郄穴治疗急症效果较好;又因手太阳经在大椎穴与督脉交会,在睛明穴与足太阳经相交接,督脉贯脊中,足太阳经行于腰的两侧。故急性腰扭伤,无论闪挫腰的何部位,针刺养老穴均可使督脉和太阳经之气血畅通,瘀滞消散而取效。通过临床观察,针刺养老穴治疗急性腰扭伤,不论性别、年龄、腰部扭伤部位,即刻效果均是较好的。我们同时观察到,患者及时就诊是取得疗效的关键,发病超过3天以上者用此方法治疗,效果不佳。

* 邯郸市中医院,河北邯郸市(056001)

收稿日期:1992-02-01