

百

家

园

肾炎临床研究的有关问题

1 已取得的经验和存在问题

急性肾炎临床常见咽痛、皮肤疮疮、尿少或血尿、全身水肿；慢性肾炎水肿虽不如急性肾炎显著，但可持续存在。由于两种肾炎有不同程度的水肿，以往多沿用诊治水肿的经验，采用补阳行阴之法，认为是风水在表，用辛温发汗行水治疗，取得了一定经验。但通过长期的医疗实践，发现对肾炎认定的证候与选取的治则方药，与肾炎的特殊本质变化不尽相符。如急性肾炎用麻黄连翘赤小豆汤比单用辛温发汗行水方效果好，由于此方在解表宣肺药中配合连翘、赤小豆，有清热散结之功，对急性肾炎皮肤疮疮较明显的尤为适用。近年来治急性肾炎，多采用荆芥、牛蒡子、苦参、蝉蜕、益母草、白茅根、木通、茯苓皮、大腹皮等清热解毒、发散渗利之品，证明急性肾炎水肿，不单是风水在表。治疗慢性肾炎，多采用丹参、赤芍、白花蛇舌草、败酱草、凤尾草、地丁、益母草、白茅根、赤小豆、苡米、苦参、萆薢、茯苓、泽泻等，咽痛加山豆根、玄参、蝉蜕；血尿加小蓟、侧柏叶、旱莲草；尿闭加蜈蚣、路路通、冬葵子；疮疮加蒲公英、银花；头痛加刺蒺藜、夏枯草等，用药已突破健脾温肾范围，也可看出慢性肾炎浮肿尿少、腰痛厌食等症也不尽属脾肾虚损。

治疗急、慢性肾炎，在用药方面已取得一定进展，在辨证分型方面仍然保留着原有的证候框架。如有些肾炎临床总结，分型是脾阳虚、肾阳虚或脾肾两虚，用药却配合大量的清热渗湿、解毒活血之品，而且药味、用量大大超过调补脾肾。应该说，辨证是指导治疗的，用药与辨证不符，就应该以药测证，给予恰当的证名，使之符合实际。所以，对肾炎的特殊本质变化，确有一个再认识的问题。

2 根据以往治疗实践，对肾炎再认识

对肾炎的特殊本质变化如何再认识？从以往医疗实践来看，应从以下几点进行分析：

水属阴邪，但聚水成病，不一定尽属阴证、属阳虚。赵献可在《医贯》一书中提到水肿：有一种纯属阴虚证，其证腹大、脐肿、腰痛、头面皆肿，但其人饮食知味，大便不燥，皆相火泛滥其水而生病也，以六味地黄丸加天

例亦不少见，辨证多属肝肾阴虚，亦多采用六味地黄丸，这就说明阴虚亦可致水肿。肾炎无论是全身水肿，还是轻度浮肿持续不退，均当辨明阴阳，分清阴虚、阳虚及寒热夹杂情况，不可固执补阳行阴之法。

疲乏、厌食为脾虚（气虚、阳虚）的常见症状，如因湿邪太盛影响脾之运化产生疲乏厌食，只是脾气被困，而非脾之本脏之虚，当应分清因果关系。腰痛尿少，为肾病常见症状，亦应辨明究竟属肾之本脏虚还是湿热瘀滞，影响肾的气化功能所致。总之，临床对有脾肾见证的患者，既要辨明其因果关系，又要通过一定数量的病例，分析这类证候是否贯穿急、慢性肾炎发展过程的始终。

湿热、湿阻、血瘀等证，出现于慢性肾炎的一定阶段，是否由肾炎的特殊本质变化所决定，应通过一定数量的病例进行综合分析。应该看到：大量的临床实践已证明清热渗湿、解毒活血药在急、慢性肾炎治疗过程中不但使用量大，而且用药时间也比较长。湿热、湿阻、血瘀等证的改善，与用药有一定的量效关系，可提高慢性肾炎的疗效。这就说明湿热、湿阻、血瘀等与脾肾虚损各证并不存在标本之分。标证不是由慢性病的特殊本质变化决定的，所以慢性肾炎发展过程中必然出现的湿热、湿阻、血瘀等证，不应视为标证。

3 今后的临床研究

今后应综合分析总结以往急、慢性肾炎辨证用药的经验，在比较可靠的基础上起步，避免低水平重复。

急性肾炎初起，当着重观察分析究为风水在表，还是风水在里，总结出能迅速消肿利水的方药，以及水肿消退后，如何进行善后调理。

慢性肾炎，重点应放在各阶段辨证用药规律的研究方面，通过反复实践，确定各阶段必然出现的证候，从而发现能控制病势发展的有效方药。分析各种症状是脾肾本脏的虚所造成，还是湿热瘀滞与脾肾虚损同时存在。判断这些证候，均应病证、方药对应并获得实际效应（包括症状减轻或消失，相应的检测指标同步改善或恢复正常）为准。慢性肾炎早期能总结出辨证施治的有效方药，以控制或阻断病势的发展，有可能避免发展为慢性肾功能衰竭，并以此作为慢性肾炎远期疗效的判定标准。

既出现肾功能衰竭，当细致观察分析究竟是脾肾

虚损,还是湿热瘀滞或兼而有之,及时采取扶正祛邪或攻补兼施等有效方药,使治疗肾衰的疗效不断提高。缓解尿毒症的治疗经验,应以中医邪正相关理论为指导,不断总结提高。

总之,急、慢性肾炎中医临床研究,应研究疾病的全过程,采取病症结合的方法,不局限于一方一药或以药试病的方法。无论是文献综述还是临床实践,都涉及遵循中医理论原则与掌握正确推理方法问题。掌握真实反映客观实际的第一手资料,积累一定数量的病例,再集中综合,探讨规律。只有采取正确方法,通过实践反复不断总结提高,才有希望取得突破性进展。任何疾病都有其特殊的本质,各阶段出现的证候都是由疾病的特殊本质变化决定的。急、慢性肾炎是否系脾肾虚损,这一特殊本质变化贯穿始终,从临床表现与用药经验看,不尽相符,因之提出与同道共同商讨。

湖南省中医药研究院(410006) 欧阳琦
(欧阳剑虹整理)

犀角、虎骨代用品管见

最近国家明令禁止销售犀角、虎骨,两者今后亦不作为药物使用。近年全世界都在保护珍稀动物,犀角、虎骨实际上脱销已久。笔者认为,中药品种繁多,有许多是功效相同或近似者,可互相代用而不影响疗效。然必须按照中医辨证论治的立法、处方、用药原则,又须熟悉被代用之药所具有的各种效能,及其在方中所起的作用,才能运用自如。下面略陈管见。

1 犀角的代用

古今方书,治热病用犀角者甚多,也由于珍贵难得。近年有用大量水牛角代犀角者,然在复方中,疗效尚难评价。如清瘟败毒饮,方中已有大量白虎、芩、连、元、地、丹、梔等药,虽不用水牛角也能治好大热症。水牛角单用能否代替犀角,还可验证。

犀角性味咸寒,入心肝胃三经,主要效能是清热、解毒、凉血、苏神。据此,拙意是:

治疗心胃两经气营燔热,如《圣惠方》中几首犀角散,可用黄连生地两药代之。因两药皆入心胃两经,既清气分炽热,又能内撤营阴也。如方中已有黄连生地,可加大其量,再用梔子、竹茹1~2味已足。

邪入血分,发斑发疹或吐血衄血,急须清热解毒,凉血活血者,如《千金》犀角地黄汤。可根据临床证候孰为主次,分别用药代之。消斑透疹可用红条紫草、金银花、丝瓜络等凉血透络之品。治疗各种热性出血,笔者常用犀角地黄汤复入《金匱》泻心汤,及大量茅根(鲜者可用至500g),虽无犀角而疗效不逊。

犀角是血肉有情之品,藉其通灵之性,入心包络以解热苏神,此则非上述药物可代,如安宫牛黄丸、叶氏神犀丹、吴氏清宫、清营诸方等。笔者每用羚羊角合玳瑁代之。羚羊角主要作用虽是凉肝熄风,然亦有清心热、镇心神作用。玳瑁咸寒入心肝两经,古人多用治中风失语,神昏冒乱诸症,故至宝丹用之。李时珍说:“玳瑁解毒清热之功,同于犀角”,与羚羊角合用,相得益彰。玳瑁产于南海,羚羊产于我国西北,目前药源尚足。

2 虎骨的代用

虎骨的应用不及犀角广泛,且水煎不易出味,古方多入丸散或酒醴中。虎骨性味辛甘大温,主要作用是追风与健骨。用于追风之常用方有二:一是《圣济总录》之大活络丹,方中药味多至50种,属于动物类的追风药已有乌梢蛇、白花蛇、全蝎等,虎骨并非主药,将方中之动物药稍加大其量已足,不必另代。此方中亦有犀角,不用亦无关重要。二是《圣惠方》中之史国公药酒亦治中风后半身不遂,手足拘挛,麻痹不仁等症,拙意用白花蛇及全蝎两者代替虎骨,追风之力可能更佳。

虎骨作强筋健骨之用,以治痿症之常用方亦有二:一是《局方》虎骨四斤丸,一是丹溪虎潜丸,前者偏于助阳,后者偏于补阴。笔者曾用山羊胫骨及其髓代替虎骨,疗效甚佳。《纲目》说羊胫骨治筋骨挛痛无力,而其髓则有填阴补骨髓之功,正合丹溪于虎潜丸中用猪脊髓之义。至于后世有用虎骨入汤剂治肢体痿弱者,可用鹿筋代之,温煦之性既同,而补虚之功则更胜一筹也。

广东省东莞市中医院(广东511700) 何炎梁

《千金方》麻风病析要

《备急千金要方》和《千金翼方》系我国唐代杰出的医学家孙思邈所著。书中收录了丰富的有关传染病的内容,其中有关麻风病的记载内容丰富,现作简要介绍。

对麻风病作以专论,率先设置麻风病床。关于麻风病,在《素问·风论》和《肘后方》等医籍中,虽然曾对其典型的症状有所载录,但皆非专论。至唐初,孙思邈则在《千金要方》中单辟“恶疾大风”专篇论述。其中对麻风病的发病始末、类型及治疗调摄宜忌等,均作了较详的分析,并指出其预后:“远者不过十年皆死,近者五、六岁而亡”。同时,还提出节制房事在本病调养过程中的重要意义。《千金要方》中对麻风病的认识及其鉴别,较之以前的著作,有了较大进展。

尤其值得提出的是,孙思邈为了便于治疗和护理病人,在其隐居的山上开设麻风病床,使“病士入山,教服松脂”,对病人进行悉心治疗,并劝戒病人“绝欲”、