

临

床

解

惑

急性肾炎如何巩固治疗?

答:急性肾炎多数按《金匱》中风水证辨证施治,越婢汤的疗效已为多数学者所肯定,也有应用其他方剂或单方草药者,但从治则而言,一般未越出散风清热的范围。存在的问题是,由于过分着眼于近期治疗效果,忽视了追踪观察与巩固治疗,致使部分未彻底治愈或病情反复者演变成慢性,最终导致肾功能衰竭。因此,目前肾内科临床家十分注意此类患者的巩固治疗。

急性肾炎恢复期的临床特点是,自觉症状不著,偶有一时性的轻度蛋白尿或镜检血尿出现,平时咽红,口干或扁桃体肿大,易感冒,受邪后则尿检明显异常,舌多偏红、苔薄白,脉细数。病因与病邪主要是风水表解以后,余热不清,郁于肺经,或兼肺胃津伤,或伴肺脾气虚。病在上中二焦,且以上焦为主。故治疗大法,宗吴鞠通治上焦如羽,治中焦为衡之说,组方遣药以气味俱薄,质轻味淡者相宜。具体方剂,若气阴不足而余热不清者选麦门冬汤合淡竹叶、忍冬藤、茅根、蝉衣、蛇舌草等;若里热较甚者采竹叶石膏汤加忍冬藤、凤尾草、野菊、茅根、大蓟根之类;它如肺脾气虚者佐以生芪、怀山药,肺胃津伤者参入沙参、花粉,扁桃体肿痛者酌加白僵蚕、升麻、一支黄花等。《内经》有“适其至所”与“适事为故”之说,这是指导用药的原则,按此理论则治上焦病不宜用下焦药,故在急性肾炎巩固治疗中为六味地黄、知柏地黄、桂附八味、右归饮、左归丸之类均非所宜,且久服过用反致僭事。还要补充一点,感染病灶的存在是造成肾炎发生与发展的重要原因,这在急性肾炎恢复过程中尤为明显,因此从邪正而论,以邪郁为主,正虚为次,故治疗中应紧紧抓住清热祛邪一环,盖忽于补正尚无大碍,疏于祛邪易酿它变,这一点中西医看法是比较一致的。

浙江省中医院(杭州 310006) 李学铭

如何治疗男性尿道瘙痒症?

答:男性尿道瘙痒症,是以男性尿道如虫行作痒,甚至奇痒难忍为主症的病症。笔者在男科临床常遇此症,探索并运用下述治法,颇有效验。

1 清热利湿法:适用于湿热下注,蕴结尿道,湿热游移作痒。常兼尿频尿急,排尿灼痛,尿末滴白,尿道分泌物增多,或尿道排出如粉丝状物,或前列腺液镜检可见

多量白细胞等。可用龙胆泻肝汤、八正散加减治疗。笔者常用自拟前列腺炎I号方(生黄芪 20g,白花蛇舌草 30g,蒲公英 20g,土茯苓 20g,生大黄 10g,虎杖 15g,败酱草 15g,黄柏 10g,篇蓄 15g,甘草 10g)加减治疗;尿道分泌物涂片镜检找到鞭毛滴虫者,可加白头翁 30g、仙鹤草 20g,治疗期间禁性生活,同时治疗配偶。

2 补肾固腠法:适用于肾气亏虚,腠气不固,腠液下渗而作痒。常兼尿后余沥,咳笑用力则尿出,甚则小便失禁等症。可用金匱肾气丸、右归丸、右归饮加减治疗。笔者常用熟地 10~15g,山茱萸 10~15g,沙苑子 10~20g,淫羊藿 10~20g,益智仁 10~20g,覆盆子 10~20g,桑螵蛸 10~20g 等药组方治疗。

3 补脾摄津法:适用于脾气亏虚,中气下陷,气不摄津,腠津下渗而作痒。常兼面色萎黄,饮食不甘,神疲肢倦,腹胀便溏等症。可用四君子汤、补中益气汤加减治疗。笔者常用炙黄芪 20~30g,炙党参 20~30g,白术 10~15g,山药 15~30g,茯苓 10~20g,甘草 10g 等药组方治疗。

4 疏肝解郁法:适用于肝失疏泄,肝气不畅,气郁尿道而作痒。常兼胁肋胀满,多愁善疑,情绪抑郁,情郁则痒甚,情畅则痒消,体检及实验室检查无阳性发现。可用逍遥散、柴胡疏肝散加减治疗。笔者常用柴胡 10g,枳壳 10~15g,香附子 10~15g,川芎 10~15g,郁金 10~15g,丹参 10~30g,白芍 10~30g 等药组方治疗。

湖北中医学院专家门诊部(武汉 430061) 周安方

膜增生性肾炎有何特征? 如何治疗?

答:膜增生性肾炎又称系膜毛细血管性肾炎(简称MPGN)是一组以肾小球系膜细胞和系膜基质增生并伴有毛细血管基膜增厚为特征的肾小球肾炎。本病好发于30岁以前的青少年,约占原发性肾小球疾病的10%左右,多有先驱感染,起病急骤或隐袭。临床表现以蛋白尿和血尿同时并存为特征。患者常有较严重的正细胞正色素性贫血,贫血程度与肾功能减退程度不成比例。有1/3的患者伴高血压,多在2~3年内发展为肾衰,据统计6~12年生存率只有50%。现代医学研究认为本病是慢性肾炎中引起慢性肾衰的最主要原因之一,应用治疗原发性肾小球疾病的一般治疗方法均难以奏效。