

质,应综合辨治,制定不同的治疗方案。如首先辨病,本病由什么邪所致?是一种邪或几种邪?辨主邪与次邪。然后区分急性或慢性期,选择祛邪、活血、扶正的三大治疗原则。祛邪药要因病而异,急性期祛邪为先,可以及时控制病情的发展,有顿挫病势的作用。如病情缓解,自然不必祛邪。化瘀药要因时而用,通常适用于好转缓解期。奚师不主张广泛长期使用,尤在急性发作期,如用过早过多的大剂活血药,可能延迟缓解,甚至恶化。扶正药要因人而施,在疾病缓解稳定阶段,特别好多易反复发作的血管病,(如胶原性或代谢性等因素所致血管病),在缓解期,奚师十分注重扶正固本,可以增强体质,提

高免疫,预防复发。扶正既在辨虚的性质,采取不同培补之方剂,如“六味丸”、“八味丸”、“生脉散”、“补中益气丸”等,较长期的治疗,并应根据体格与爱好,采取不同内容的体育锻炼,达到“正气存内,邪不可干”的目的。

2.3 从奚师诊治脉管病实践中充分说明,正确处理邪与瘀的关系是诊治脉管病成败的关键。我们不仅重视继承祖国医学瑰宝,继续运用中医理论四诊八纲,通过机体反应的现象,进行宏观辨证,还要努力借鉴现代化病因病理学说和科研方法进行微观辨证,两者结合可以对传统医学理论进行创新性开拓、发展研究,可以不断充实提高中医、中西医结合治疗脉管病的疗效。

治疗肾病综合征水肿的经验

王 芝 兰*

肾病综合征因血浆蛋白低下引起的水肿,是其主要临床表现。近十余年来,我采用补泻兼施,寒热并投,肺脾肾兼调,使用防己茯苓汤加味方治疗,取得了满意的效果,兹举例于下:

李某某,女,36岁,工人。1986年7月15日入院,病历号30173。患者于1985年6月无明显诱因发现颜面及双眼睑浮肿,在本单位医务室查:尿蛋白(++++)+,尿红细胞2~3个,尿白细胞2~3个,颗粒管型6~9,伴恶心纳呆,乏力。当时诊为“肾小球肾炎肾病型”,给予激素治疗,强地松60mg/日,浮肿渐消,但当强地松减至30mg/日时,浮肿再发,继用强地松60mg/日,直至1986年2月减至25mg/日,至3月底始又全身浮肿,尿少,全身乏力诸症加重,尿蛋白(++++)+,停激素治疗,转求中医治疗,于7月15日收入我院。

初入院时:全身浮肿,颜面虚浮,晦暗无华,两下肢高度浮肿,按之没指,腰酸腿软,倦怠畏寒,腹胀纳差,口干,时有感冒,尿量700~800ml/24h,瘦黄,舌质暗红,苔白而干,脉沉弦细。尿蛋白定性(++++)+,尿红细胞0~2,尿白细胞(-),透明管型1~3,24小时尿蛋白定量9.6g;血浆蛋白A/G为2.3/1.9,血尿素氮14.1mmol/L。西医诊断:肾病综合征。中医诊断:皮水。证

属虚实寒热夹杂,肺脾肾俱病。治以补泻兼施、寒热并投。选用防己茯苓汤加味方:生芪30g,汉防己30g,茯苓30g,桂枝10g,生姜10g,甘草6g,白术10g,泽泻30g,制附片10g,阿胶12g(烊化),桑白皮15g,忍冬藤30g,连翘12g,酒芩10g,冬瓜皮15g,抽葫芦15g。

服上方10剂后,尿量增至2700ml/24h,浮肿明显消退,病情逐渐好转,连服50余剂,浮肿全消,每日尿量1200~2000ml,饮食渐加,身觉有力,尿蛋白定性(+),24小时尿蛋白定量0.8g。后因患者时有咽干、胃脘胀满,改用麦味地黄汤合香砂六君子汤以善其后,终至各项化验指标正常,病情好转出院。

体会:防己茯苓汤加味方,对肾病水肿有着明显地消肿作用,其更可贵之处还在于利小便而不伤阴,在消肿的同时,尿蛋白逐渐降低,而血浆蛋白也在逐步升高,这才是其发挥疗效的真谛所在。总结原因,该病之本在于肺脾肾三脏俱虚,水液代谢功能失常。此种复杂病机病证,非一法所能取效,余故拟防己茯苓汤补卫通营、祛散皮水,实有补益脾肺、通阳利水之功。加白术、泽泻、冬瓜皮,以除表里之水;桑白皮、忍冬藤、连翘、酒黄芩,以除伏热、清宣肺气而利水;制附片补心肾之阳、助肾之开合;阿胶填真阴益精血而利水。诸药相合,补益脾肺以运化水湿,填补真阴真阳以固肾之开合,清肃肺气以通调水道,补泻寒热融于一炉,使水邪去而正气复。

* 中国中医研究院西苑医院,北京市西苑(100091)

收稿日期:1995-06-13