

临

床

解

惑

肾性高血压的病机演变有何特点？如何治疗？

答：传统观点认为，原发性高血压其病机演变规律多为阳亢→阴虚阳亢→阴虚→阴阳两虚→阳虚的发展过程。而肾性高血压则与之有所不同，如采用单纯滋补肝肾等治法常难以奏效。由此提示肾性高血压有其自身的特殊性。我们临床体会，肾性高血压的病机演变多遵循水湿瘀阻→肝肾阴虚、湿热瘀阻→气阴两虚、湿瘀互阻→阴阳两虚、湿浊瘀阻的发展过程。其关键是“湿”、“瘀”为患，且常贯穿于本病的始终。

如急性肾炎高血压中医认为主要是由于感受外邪（风、寒、湿、热、疮毒等）侵袭人体，导致肺失宣降，水液代谢失调，水湿内停，壅阻气机，升降失调，水湿上壅所致。而慢性肾炎阶段，一方面由于素体阴虚或湿热蕴结伤阴，导致肝肾阴虚，湿热瘀阻未除，或肝失疏泄，血气不足，运行无力而有郁滞；另一方面，由于阴损及气或气损及阴，导致气阴两虚，气虚血瘀，阴虚易生热，热邪与水湿蕴结又可形成湿热，致湿热瘀血交阻，从而形成恶性循环，因血压持续升高。及致肾病后期肾功能衰竭阶段，脾肾衰败，阴阳气血俱虚，气不化水，阳不化浊，壅遏气机，湿化为浊，浊蕴成毒，正虚邪实交蒸，湿浊上泛，甚则动风，从而导致高血压日趋加重，终致不治。根据本病的病机演变特点和临床特征，我们常分为以下4种证型进行治疗。

水湿瘀阻、上扰清阳型：多见于急性肾炎综合征，症见头晕头痛、眼周口唇青紫、尿少色黄、颜面或肢体浮肿，舌质暗红、苔薄或腻，脉弦滑。治宜活血行气、利水消肿。方用当归芍药散合五皮饮加减。药用全当归、川芎、赤芍、茯苓皮、白术、泽泻、陈皮、桑白皮、大腹皮、益母草、白茅根等。

肝肾阴虚、湿热瘀阻型：多见于慢性肾炎、肾病综合征患者。症见头晕头痛、两目干涩、耳鸣耳聋、面部烘热、手足心热、烦躁易怒、眠差、唇舌紫暗、脉弦细。治宜滋肾平肝，活血清利。方用知柏地黄汤加减，药用知母、黄柏、生地、丹皮、茯苓、泽泻、桑寄生、牛膝、天麻、泽兰、益母草、白茅根等。

气阴两虚、湿瘀互阻型：多见于慢性肾炎、肾病综合征患者。症见头昏、倦怠乏力、畏寒或肢冷而手足心热、口干而不欲饮水、大便先干后稀、或见浮肿、舌暗红、苔白腻或黄腻、脉弦细。治宜益气养阴、活血清利为

法。方用参芪地黄汤加减，药用太子参、生芪、生地、茯苓、泽泻、桑寄生、牛膝、益母草、石韦、丹参、白茅根、车前子、桑叶、天麻等。

阴阳两虚、湿浊瘀阻型：多见于慢性肾衰患者。症见头昏头痛、两目干涩、耳鸣耳聋、夜尿频多、小便清长、浮肿，甚则畏寒肢冷、唇舌紫暗、苔白、脉沉细或沉弦。治宜阴阳双补、活血清利泄浊。方用济生肾气汤加减。药用生地、茯苓、泽泻、桑寄生、牛膝、车前子、杜仲、王不留行、制附片、制大黄、仙茅、仙灵脾、丹参等。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

如何试以中西医结合方法治疗Ⅰ型糖尿病？

答：Ⅰ型糖尿病以多饮、多尿、多食善饥为主症，同时具有血糖与尿糖增高的客观检测指标，与中医上消证、中消证相类似，临床中也多按消渴证辨证治疗。但在临床中发现治疗上消、中消证的治疗方剂如消渴方、玉女煎、二冬汤、甘露饮，以及叶天士的倒仓疗法等，对于改善临床症状确有一定效果，但在降低血糖、尿糖方面缺乏显著作用。为此笔者参照现代医学有关免疫、感染、血液流变等学说，确立治疗本病的思路，即在胃火炽盛、肺津耗损的病机基础上，揉入现代医学免疫调节、抗菌消炎、活血化瘀等观点来指导治疗。对于具有典型的三多症状的病例，处方中以天花粉 30g，麦冬 15g 养肺胃之津，润肺胃之燥；生地 30g，女贞子 30g 滋阴生津并调节免疫功能；蒲公英 30g，忍冬藤 30g 清肺胃之热而消炎抑菌。偏火旺者加川连，偏阴亏者加知母；再用红花 10g，桃仁 10g，鸡血藤 30g，地龙 12g 活血化瘀，改善血液循环，降低血液粘稠度。临床中以上述诸药组成基本方，再适当随证加味，用以治疗Ⅰ型糖尿病，能显著改善临床症状，在降低尿糖和血糖方面具有比较明显的作用。

浙江省中医院(310006) 李学铭

嗜睡症如何辨证用药？

答：嗜睡症是指不分昼夜，时时欲睡，唤可醒，醒复睡为临床特征的一种精神神经系统疾病。属中医脑病范畴，与“多眠”、“多寐”、“瞑目”、“善卧”、“嗜卧”、“嗜寐”等类似，但不包括某些热性病或慢性病过程中出现多睡的伴随证。

本症乃由先天遗传或后天失养如用脑过度伤神，劳倦伤气，房劳伤精，气郁耗损阴血等所致，由于精、