

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.021

综 述

中医药治疗肾盂积水临床研究概况

贾玉森, 陈小均, 张志杰, 徐建峰, 杨静哲*

(北京中医药大学东方医院泌尿男科, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078)

摘要 肾盂积水(简称肾积水)非独立疾病,应归属于中医“积”的范畴,急性肾积水多为湿热下注,蕴闭膀胱,气化受阻,或湿热与瘀滞互结所致;慢性肾积水是本虚标实之证,多为肾阳虚损,气化不利,以致水湿内停所致。目前中医药在治疗结石性肾积水、炎症性肾积水、结核性肾积水、妊娠性肾积水、肾下垂性肾积水、输尿管迂曲变形致肾积水、功能性肾积水及多种原因性肾积水等方面已积累了一定的临床经验。

关键词 肾盂积水; 中医药疗法; 综述

肾盂积水(简称肾积水)并非一个独立的疾病,但在临床上却有着重要意义。很多疾病本身原不严重,如尿路结石、前列腺增生症等,却因引起梗阻而造成严重后果。回顾近 20 年来有关中医药治疗肾积水的研究发现,报道虽然不多,但从中可反映出中医药在治疗肾积水方面已积累了一定的临床经验,对其治疗机理也进行了初步探讨。我们对这些经验和研究进行总结,以期今后更好地提高中医治疗肾积水的临床疗效。

1 疾病归属

《素问·水热六论》有“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”;《诸病源候论·腰背病诸候》载“肾经虚则受风冷,内有积水,风水相搏,浸积于肾,肾气内著,不能宣通,故令腰痛”;《医学心悟·妊娠小便不通转胞胞损》曰:“孕妇胞胎坠下多致压胞,胞系撩乱,则小便点滴不通,名曰转胞,其祸最速,法当升举其胎,俾胎不下坠,则小便通矣”;《丹溪治法心要·妇人科·转胞》云“怀妊九个月转胞,小便不出三日矣,下脚急肿,不堪存活,其脉悴,右涩而左稍和,盖由饱食而气伤,胎系弱不能自举,而下遂压着膀胱,转在一偏,气急为其所闭,所以窍不能出也。转胞之病,大率如此,予遂制一方补血养气,既正胎系自举而不坠,方有可安之理”。对于肾积水应归属于中医何种疾病,各家看法不一,归纳起

来有痰饮^[1-2]、蓄水^[3]、水气^[4]、水肿^[5-7]、肿胀^[8,9]、腰痛^[7-8]、淋证^[8-9]、尿血^[5-6]、肾积^[5-6]、肾水^[10]、肾著^[11]、转胞^[11]等 10 余种。

以上几种称谓,尿血、腰痛、淋证等诊断均不能反映本病的病理本质,当然本病可兼见上述病症;痰饮、蓄水、水气、水肿、肿胀诸病症亦为不妥,因为这些疾病通常是指肾以外的水液停留;肾著的临床特点是腰部冷痛重着,转侧不利,遇阴雨则加重,多伴腹重下坠;转胞的临床特点是脐下急痛,小便不通;而肾积水的临床特点是腰部酸胀、疼痛,当积水较多时腹部触诊能触及肾的外形增大或肾区肿块,故而肾著、转胞也不能反映其本质。因此,我们认为,肾积水应归属于“癥瘕积聚”的“积”较为妥当,而“肾积”、“肾水”较为符合该病的病理本质。

如体格检查不能触及,而仅在影像学检查如尿路造影、B 超、CT 或磁共振检查时发现,则将其作为中医望、触诊的延伸而按“肾积”、“肾水”进行辨证治疗,亦是可取的。

2 病因病机探讨

肾积水按病程可分为急性肾积水和慢性肾积水。急性梗阻性肾积水多由尿路结石阻塞输尿管引起,多有肾绞痛,也可能出现少尿或无尿(双侧梗阻或一侧梗阻伴对侧反射性无尿);或因手术或外伤时损伤输尿管引起;也有急性尿潴留引起。极少数由脓块、血块、脱落的癌组织、结核干酪样

* 通讯作者: yangjzh410@sina.com, (010) 67689745

块、乳糜凝块、磺胺结晶阻塞输尿管引起;或肾下垂、腔静脉后输尿管、异位血管引起。急性肾积水多被认为是湿热下注,蕴闭膀胱,气化受阻,或湿热与瘀滞互结所致。如杜荣亮^[2]认为,其发病乃因湿蕴热生,湿热壅闭,尿道阻滞不通而致。任清文^[3]认为,术后肾盂急性积水,乃有形之水与无形之瘀互结,气机阻塞不通所致。孙自文^[4]认为,该病是因肝胆湿热郁滞,膀胱为湿热所困,气化不利,无以泌别清浊,浊脂阻于水道所致,湿热蕴结胃肠还导致腑气不通。商荣义等^[5]据此病机,采用清热利湿、化石通淋之法治疗因结石所致肾积水,临床取得良好疗效,并认为急性肾积水若发生于体弱久病之人,初期为标实之急为主,后期则为本虚标实之证。

慢性肾积水的病因复杂,尿路自身病变或尿路临近病变均有可能引起不同部位的尿路梗阻,最终出现肾积水及肾功能受损。慢性肾积水开始多无症状,随后可能出现反复尿路感染,或肾区疼痛,或血尿,或肾区肿块,或尿量变化,或肾性高血压,或肾功能减退等表现。慢性肾积水是本虚标实之证,多认为是由肾阳虚损,气化不利,以致水湿内停所致。如兰少敏^[6]认为,肾积水迁延日久者多呈邪实正虚之证,为邪入少阳,阻碍气机,三焦壅滞,水道不利所致;叶益丰^[7]则认为是中气虚陷,气化不利,水湿内停所致。刘香民等^[8]认为,该病是肾虚为本,血瘀水聚为标,临床主张以补肾利水化瘀为治法。活血化瘀药物能减轻结石和炎症所引起的局部充血、水肿等炎性反应,减少炎性增生;活血化瘀和利水渗湿药合用除有利尿作用外,对输尿管蠕动亦有促进作用。这些均有助于结石性肾积水和炎症性肾积水的消除。朱克俭等^[9]认为,肾气不足、气化失常为积水之本,湿热之邪侵入下焦,与水互结,化火灼阴为标。杨德明^[10]认为,慢性肾积水是由肾阴亏虚,气化无权,湿热下注,浊瘀闭阻,气机不畅所致,故主张用滋阴补肾、清热泄浊、通络行气之法治之。

由此可见,中医认为本病主要与脾、肾、膀胱等脏腑有关,这些脏腑的功能失调,气化功能受阻,导致了水与血的运行障碍,从而发生肾积水。《实用中西医结合泌尿男科学》^[11]中将肾积水的病因病机总结如下:湿热蕴滞,气化受阻;肾阴不足,湿热蕴结;脾虚气陷,水道不利;寒湿困脾,湿痰停聚;脾肾阳虚,水泛蓄积;气虚水停,气滞血瘀。

3 临床研究

3.1 结石性肾积水

刘香民等^[8]应用祛瘀渗湿补肾汤(生蒲黄、王不留行、穿山甲、杜仲、狗脊、泽兰、益母草、泽泻、白术。伴结石者加金钱草、海金沙、鸡内金;湿热重者加篇蓄、木通、黄柏、大黄;寒湿重者加肉桂、炮附片;血尿加白茅根、瞿麦;腰痛缠绵加补骨脂、续断)治疗结石性肾积水 36 例、炎症性肾积水 6 例、不明原因者 2 例,结果患者积水全部消失,结石排出。畅达^[9]应用五苓散加枸杞子、杜仲、桑寄生、泽兰、益母草、金钱草治疗 1 例结石性肾积水,1 个月后患者结石排出,积水消失。张瑞霞等^[12]报告应用加味防己黄芪汤(防己、黄芪、茯苓、白术、车前子、泽泻、金钱草、海金沙、滑石、石韦、附片、肉桂、补骨脂。血尿甚者加大蓟、小蓟、三七粉;腰腹痛甚加桃仁、红花、乌药、乳香、没药、三棱、莪术)治疗结石性肾积水患者 23 例,疗程为 3 个月,结果治愈 4 例,有效 18 例,无效 1 例。兰耀华^[6]报告以济生肾气丸加枳实、续断、鸡血藤、金钱草、海金沙、木通、石韦、瞿麦、篇蓄(尿血加墨旱莲、白茅根;腰痛加杜仲、桑寄生)治疗 35 例,疗程为 15~30 天,结果显效 32 例,有效 2 例,无效 1 例。刘莉^[13]应用提壶揭盖法宣肺利尿排石治疗泌尿系结石合并肾积水 1 例,方用八正散、三金汤加味,治疗后患者结石排出、肾积水消失。

结石性肾积水临床较常见,表现为急性或慢性肾积水,主要表现为湿热、血瘀、肾虚、肺气不宣等证候,采用渗湿祛瘀、补肾益气、温阳利水、提壶揭盖等治法效果显著。但在应用上述治疗时要掌握好适应症,对于肾功能(包括患肾功能和全肾功能)尚可,结石直径在 0.9 cm 以下,无严重感染、狭窄、梗阻及急性无尿等情况,可单独应用,否则需配合其他治疗以尽快解除梗阻,控制感染,以防肾功能发生严重破坏。还要注意在治疗期间随时监测肾功能,采用 B 超及核素扫描较为适宜。若保守治疗 3 个月,结石仍停滞不动,即使未发生并发症,亦应考虑适时配合其他疗法。

3.2 炎症性肾积水

杨德明^[10]报告应用牛膝散加减(川牛膝、赤芍、延胡索、牡丹皮、木香、桂心、桃仁、生地、黄、槟榔、枳实、金钱草、蒲公英、泽泻、冬葵子、芒硝)治疗 1 例炎症性肾积水,服药 48 剂后

患者症状及积水消失。兰少敏^[14]应用小柴胡汤治疗 1 例输尿管炎性狭窄合并肾积水,始用知柏地黄汤加金银花、车前子清热利水补肾,服用 8 剂不效,后根据“往来寒热、喜呕”的症状改用小柴胡汤原方 5 剂后患者寒热退、呕恶减,再服 8 剂明显改善,继用上方加杜仲、白芍 2 周后积水消失。孙自文^[14]采用通腑泻热、和解少阳、化湿利尿法治疗肝胆湿热、腑气不通的炎症性肾积水 1 例,以大柴胡汤加减,服药月余痊愈。王杰等^[21]应用中药治疗 1 例孤立肾感染导致的重度肾积水,先采用清热解毒、利湿通淋排石之法,方用金银花、连翘、白花蛇舌草、马鞭草、车前子、金钱草、瞿麦、鸡内金、牛膝、篇蓄、海金沙、川芎、郁金、川木通、黄柏、木香、枳壳、陈皮、甘草,连服 10 天后尿常规改善,加穿山甲、石韦又服 3 周,患者症状、尿常规及肾积水均减轻,加败酱草、蒲公英又服用 1 个月,泌尿系感染已得控制,肾积水明显减轻;继治以利湿通淋排石,方用车前子、篇蓄、鸡内金、瞿麦、金钱草、川木通、海金沙、郁金、甘草、栀子、王不留行、枳壳、牛膝,治疗 3 个月,肾盂内仅有少量积水,泌尿系炎症已消失,1 年后复查,右肾大小、尿常规、肾功能检查均正常。

可以看出,中药对此类肾积水的治疗可获得较好疗效;治法主要为扶正祛邪,扶正有滋阴补肾和健脾益肾;祛邪为清利湿毒。在临床中应结合相关检查,如体温、血常规、尿常规及尿培养等,若感染较重,应加用敏感抗生素进行中西医结合治疗,效果会更好。

3.3 结核性肾积水

孔祥泰^[22]报告 1 例 4 年前因左肾结核行左肾切除术,近 2 年又反复出现膀胱刺激症状,经检查发现右肾亦梗阻积水,因无法手术而求诊于中医。患者证属肾虚水停,故治以温肾助阳、化气利水,应用炮附片、茯苓、白术、白芍、独活、桑寄生、生姜治疗 16 剂症减;之后因兼夹瘀热,去炮附片、白芍及生姜,加乌药、益智仁、萆薢、石菖蒲、金银花、蒲公英、车前草、益母草、丹参、甘草,服药 45 剂后痊愈。关汝耀^[23]应用疏利肝胆兼养肝阴治疗 1 例左肾结核性肾积水,患者曾抗痨治疗 2 年,又行左输尿管手术,复查左肾积水增加。药用荠菜、灵芝、山药、女贞子、茯苓、泽泻、牡丹皮、延胡索、乌药、甘草、白芍、丹参、麦芽、太子参、夜交藤。服药 3 个月后积水减轻,6 个月后积水消失。

此类患者表现为肾虚水停或肝肾阴虚等证候,中医中药治疗此型肾积水患者多用于抗痨治疗之后,中药配合西药可促进结核病变缩小、愈合,并可防治链霉素引起的输尿管溃疡瘢痕收缩狭窄积水。治疗期间应密切观察治疗效果,如病情有发展,出现手术指征,应及时改用手术治疗。尤其是对管壁狭窄的观察,因管壁狭窄梗阻是加速肾脏破坏的主要原因。

3.4 妊娠性肾积水

罗维娇^[11]应用益气开提、固肾安胎、化气行水法治疗 28 例妊娠性肾积水患者,基本方为黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、紫苏梗、陈皮、熟地黄、杜仲、茯苓、泽泻。继发感染加金银花、蒲公英、大蓟、小蓟、黄芩;尿蛋白加玉米须;呕恶加半夏、枇杷叶;下肢浮肿加大腹皮、赤小豆、通草;胎动不安、阴道出血加阿胶,可配合吸氧及静脉推注葡萄糖和维生素 C。疗程为 1 周。结果显效 12 例,有效 14 例,无效 2 例。随访其中 2 例复发,其余 24 例至分娩未见复发。

3.5 肾下垂性肾积水

蔡纲^[24]应用中药(黄芪、党参、当归、柴胡、续断、木通、白茅根、车前草、川牛膝、泽泻、牵牛子、杜仲)外用治疗肾下垂引起的肾积水,取得了良效并报告治愈病例 1 例。方法是将中药装入布袋中,放入水中稍稍浸泡,以半湿为度,取出放入锅中蒸 30 min,然后放于肾区热敷。一般每次治疗 30 min 左右,每日 2 次,15 天为 1 个疗程。该治法的原理一是有利于药物直接透入病灶区而发挥作用;二是有利于改善局部血液循环,使机体或局部组织恢复正常功能。

临床应用时应注意,肾下垂患者肿块移动性大,可造成输尿管扭转,尿流突然受阻,从而引发肾积水和绞痛发作,治疗中可配合休息、增加营养及锻炼腹肌等。

3.6 输尿管迂曲变形致肾积水

叶益丰^[17]采用益气升清、化气利水法治疗 1 例输尿管迂曲变形致肾积水,方用补中益气汤合五苓散加减,服药 1 个月后变形、积水消失;又采用益气升陷、滋阴清热、化气利水法治疗 1 例,方用升陷汤合滋肾通关丸加减,2 个月后变形、积水消失。张国忠等^[25]采用补肾利水法治疗 1 例双侧肾积水,方用济生肾气丸加五味子、黄芪、枸杞子、鹿角霜,服药 3 个月后患者输尿管迂曲及积水消失。

3.7 功能性肾积水

张水江^[24]比较了中药利尿剂五苓散、猪苓汤、八正散和金匱肾气丸对非机械性梗阻所致肾积水的利尿作用。40 例患者随机分为 4 组, 分别给予中药五苓散、猪苓汤、八正散和金匱肾气丸治疗, 用药 1 周后发现五苓散利尿作用最强, 猪苓汤和八正散其次, 金匱肾气丸最差。结论认为中药的利尿作用包括促进尿液生成和增加尿流动力两部分, 中药五苓散、猪苓汤和八正散对尿流动力学的影响稍强。

3.8 多种原因性肾积水

龙仲川^[27]采用益气温肾、利水行瘀法, 药用炮附片、肉苁蓉、白芍、当归、川芎、党参、白术、黄芪、茯苓、猪苓、丹参、泽兰, 治疗不同原因的肾积水 40 例 (感染或炎症 18 例、结石 16 例、肾下垂 4 例、不明原因 2 例), 尿中白细胞增多去炮附片、肉苁蓉, 加苦参、土茯苓、半枝莲; 尿路结石去当归、川芎、白术, 加金钱草、石韦、王不留行。服药半个月到 1 个月, 结果痊愈 (积水消失) 35 例, 显效 (积水明显减少) 2 例, 无效 3 例。胡筱娟等^[28]应用补肾活血、益气利水方 (熟地黄、山萸肉、桑寄生、牡丹皮、红花、川芎、益母草、白术、茯苓、泽泻、车前子) 治疗多种原因 (尿石症、尿路感染、前列腺增生、输尿管狭窄、外伤、糖尿病神经源性膀胱、原因不明) 导致的肾积水 32 例, 尿路感染者加白茅根、瞿麦、篇蓄、黄柏; 血尿者加小蓟、生蒲黄、藕节; 尿路结石者加鸡内金、海金沙、金钱草、石韦、冬葵子、桃仁等, 并配合结石总攻疗法; 少尿水肿者加猪苓、防己; 肾功不全者配合中药外洗及灌肠。结果治愈 16 例, 显效 8 例, 有效 3 例, 总有效率 85%。杨晓媛等^[29]应用益气健脾、活血利水的当归芍药散 (当归、白芍、白术、泽泻、茯苓、川芎) 治疗多种肾积水 (尿路结石、感染、术后、不明原因) 66 例, 结石者加海金沙、金钱草、滑石、沉香、琥珀; 久病气虚者加黄芪; 血瘀型疼痛加三棱、莪术; 大便不通加枳实、生大黄; 血尿加三七粉; 小便涩滞不爽加石韦、冬葵子。结果治愈 36 例, 有效 24 例, 总有效率为 90.9%。吕慧玲^[30]应用中医辨证分型治疗肾积水, 其中湿热蕴结型清热利湿、利尿排石, 药用金钱草、郁金、海金沙、川楝子、王不留行、石韦、穿山甲、川牛膝、猪苓、冬葵子、泽泻; 气滞水停型理气祛湿、活血祛瘀, 猪苓汤合复元活血汤加减; 脾虚湿阻型健脾燥湿、利尿逐水, 苓桂术甘汤合四君子汤加

减; 肾虚湿停型补肾利尿、温阳祛水, 金匱肾气丸加减。治疗 4 周后, 前两型总有效率 96% ~ 97%, 后两型总有效率 81% ~ 88%。赖海标等^[31]应用中西医结合方法治疗梗阻性肾积水 (尿路结石、狭窄、息肉、管外压迫如术后粘连等) 合并肾功能下降, 中药治以补肾益气、活血行气, 基本方为熟地黄、当归、黄芪、牡丹皮、黄精、山萸肉、川芎、杜仲、菟丝子、大枣, 随证加减治疗 162 例, 结果治愈 71 例, 有效 82 例, 无效 9 例, 总有效率 94.4%。结果显示, 西医解除梗阻是治疗梗阻性肾积水合并肾功能下降的有效方法, 配合中药补肾益气活血, 有助于患者肾功能尽快恢复。

因此, 中医对肾积水的辨证论治方法可概括为: 清热利湿、利尿通窍, 八正散加减; 养阴清热、渗湿利水, 猪苓汤加减; 益气升提、化气行水, 补中益气汤加减; 温散寒湿、缓急止痛, 实脾饮合肾着汤加减; 温肾健脾、化气利水, 真武汤合苓桂术甘汤加减; 温肾益气、活血利水, 补阳还五汤合防己黄芪汤加减^[32]。

4 讨论

综上, 中医及中西医结合工作者对肾积水进行了较多的研究, 不仅在临床上积累了丰富的经验, 摸索出了很多有效的方剂, 在实验方面亦取得了一定进展。在临床中, 应辨证使用八正散、补中益气汤、实脾饮合肾着汤、真武汤合苓桂术甘汤、补阳还五汤合防己黄芪汤等方剂, 尽可能早诊断、早治疗, 获得良好疗效。通过实验研究发现, 中医药治疗肾积水作用机理可归纳为以下几个方面: ①增加肾盂正向压力、促进输尿管的纵向蠕动。中药可增加动物输尿管动作电位和蠕动频率, 能对肾盂、输尿管产生直接作用, 提高肾盂的正向压力, 从而增强肾盂、输尿管蠕动的频率和振幅。②解除输尿管平滑肌异常的横向痉挛。临床观察到白芍、地龙、郁金、乌药、石韦等均可扩张输尿管。③利尿作用。金钱草、瞿麦、淡竹叶、玉米须、莪术、马蹄莲、川牛膝、益母草、桑白皮等, 均有较强的利尿作用。④抗炎抑菌作用。赤芍、川牛膝、穿山甲、皂刺、乳香、没药、丹参、莪术等中药均能减轻输尿管黏膜因结石刺激所致的炎性反应, 减少组织充血水肿和炎性增生; 川芎、丹参、赤芍、莪术挥发油、八正散有抑制细菌作用, 有些中药还能阻止细菌吸附于尿道黏膜; 猪苓、白茅根、金钱草、篇蓄、大黄、泽泻、郁金等亦有抗炎抑菌作用。这

些均有利于消除尿路梗阻。⑤改善肾积水和肾功能。中药能增加肾动脉的血流量,应用中药能使肾积水减退或消失。中药还能降低血肌酐、尿素氮水平,改善肾功能损害^[32-33],这些作用均有利于肾积水的消退。因肾积水原因复杂,针对各病因的研究相对较少,需进一步的研究来说明中药的疗效,为中药治疗肾积水提供可靠的证据。

参考文献

- [1] 张文龙. 中医药治疗肾积水 [J]. 吉林中医药, 1992, 12(1): 39-40.
- [2] 郑文清. 从饮论治输尿管结石嵌顿性肾积水 [J]. 吉林中医药, 2000, 20(5): 5-6.
- [3] 畅达. 五苓散治愈肾孟积水 [J]. 四川中医, 1989, 8(1): 27.
- [4] 兰耀华. 通阳化淤法治疗肾孟积水 35 例 [J]. 湖北中医杂志, 1989, 17(4): 12.
- [5] 石炳武. 肾积水证治六法的临床应用 [J]. 陕西中医, 1991, 12(7): 312-313.
- [6] 郝树文, 马桂梅. 温阳利水法治愈左肾积水 1 例 [J]. 陕西中医, 1991, 12(1): 27.
- [7] 刘香民, 钟如春. 中药治疗肾积水 44 例临床观察 [J]. 中华实用中西医杂志, 1992, 5(11): 653.
- [8] 朱克俭, 张成运. 猪苓汤加味治疗肾积水 30 例体会 [J]. 河北中医, 1987, 10(5): 10.
- [9] 杨德明. 牛膝散治淋证用药一得 [J]. 1992, 8(8): 48-49.
- [10] 岳仁宋. 真武汤治疗肾积水 [J]. 四川中医, 1988, 7(12): 35.
- [11] 罗维娇. 治疗妊娠肾孟积水 28 例 [J]. 福建中医药, 1992, 23(6): 12-13.
- [12] 杜荣亮. 尿路梗阻并肾功不全治验 [J]. 四川中医, 1991, 10(11): 30.
- [13] 任清文. 肾孟积水急症治验 [J]. 河南中医, 1991, 11(2): 3.
- [14] 孙自文. 大柴胡汤加减治疗肾孟积水 1 例 [J]. 中医药学报, 1987, 15(2): 52.
- [15] 商荣义, 周丽新. 肾孟积水合并急性肾功损害治验

[J]. 吉林中医药, 1991, 11(6): 24.

- [16] 兰少敏. 小柴胡汤治疗输尿管狭窄并肾孟积水 [J]. 新疆中医药, 1987, 19(3): 64.
- [17] 叶益丰. 肾孟积水治验 [J]. 湖南中医杂志, 1987, 3(1): 42.
- [18] 李曰庆. 实用中西医结合泌尿男科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 209-214.
- [19] 张瑞霞, 杨星五. 中药治疗输尿管结石嵌顿性肾积水 23 例 [J]. 陕西中医, 1989, 10(8): 352.
- [20] 刘莉. 提壶揭盖法临证运用举隅 [J]. 时珍国医国药, 2004, 15(11): 779.
- [21] 王杰, 张家华. 中药治疗重度肾积水 1 例报告 [J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(6): 50.
- [22] 孔祥泰. 右肾积水治验 1 例 [J]. 中医杂志, 1986, 27(7): 61.
- [23] 关汝耀. 肾积水一例治验 [J]. 中医杂志, 1990, 31(4): 37.
- [24] 蔡钢. 中药熨疗治输尿管扭曲肾孟积水 [J]. 四川中医, 1991, 10(11): 24.
- [25] 张国忠, 张火女, 张小玲. 输尿管迂曲并肾积水治验 1 例 [J]. 江西中医药, 1993, 24(6): 47.
- [26] 张水江. 中药的利尿作用在肾积水治疗中的比较分析 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10): 31-32.
- [27] 龙仲川. 加味真武汤治疗肾孟积水 40 例 [J]. 湖北中医杂志, 1993, 15(2): 23.
- [28] 胡筱娟, 乔富渠. 补肾活血益气利水法治治疗肾孟积水 32 例 [J]. 陕西中医, 1996, 17(10): 433.
- [29] 杨晓媛, 曹雯, 孙金英. 当归芍药散加减治疗肾积水 66 例 [J]. 陕西中医, 2008, 29(8): 974-975.
- [30] 吕慧玲. 中医辨证分型治疗肾积水临床经验 [J]. 山东中医学院学报, 2003, 4(2): 30-31.
- [31] 赖海标, 张冀桂, 韩仁沛, 等. 中西医结合治疗梗阻性肾积水合并肾功能下降 162 例 [J]. 新中医, 2001, 33(4): 35-36.
- [32] 曹履诚, 章绍舜. 尿石症基础与临床研究 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1990: 482-483.
- [33] 谷现恩, 梁丽莉. 尿石症的诊断与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 415-418.

(收稿日期: 2013-09-09; 修回日期: 2013-12-18)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 435 页)

- [1] 杨传华, 陆峰, 李东娜. 构建从肝脾肾论治高血压的证治体系 [J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1726-1729.
- [2] 付立波, 夏映红, 于丽, 等. 淫羊藿总黄酮对大鼠动脉血压影响及其机制的实验研究 [J]. 中国应用生理学杂志, 2007, 23(1): 115-116.
- [3] 赵连科, 佟继铭. 黄芩茎叶总黄酮降压作用的实验研究 [J]. 承德医学院学报, 1993, 10(1): 7-9.
- [4] 冯高阁, 曾广信. 黄柏素的降低血压作用 [J]. 江西医药, 1961(7): 29-30.

- [5] 陈德森, 赵万红, 朱克刚, 等. 川芎提取物对大鼠血压及血流动力学的影响 [J]. 中成药, 2010, 32(10): 1675-1678.
- [6] 王晓君, 黄文增, 张步延. 当归联合苯那普利治疗高血压 30 例疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2006, 14(9): 711-712.
- [7] 于燕, 颜虹, 胡森科, 等. 淫羊藿提取物的雌激素样作用研究 [J]. 西安交通大学学报(医学版), 2009, 30(3): 373-376.

(收稿日期: 2013-08-29; 修回日期: 2013-11-26)

[编辑: 焦 爽]