

焦湿热者加入薏仁 10g 砂仁 6g 白茅根 30g 芦根 30g 也可用平胃散加减。两肋胀满、心烦喜呕,肝郁气滞者加用柴胡 10~15g 香附 10g 郁金 10g 佛手 10g 香橼 10g。

4 益气固表,健脾平喘

许教授善用玉屏风散,认为哮喘患者无论急性发作,还是缓解期多有卫表不足,玉屏风散具有益气固表,祛风止汗之功。无汗能发,有汗能止。原方主治气虚感冒,体虚自汗的方剂。哮喘患者多易外感,表虚不固。黄芪具有益气健脾,补益肺脾气虚之功,可以抵抗风邪入侵,益气固表用生黄芪 15~30g 补益肺脾用炙黄芪 15~30g 白术具有补气健脾助黄芪之功,防风具有祛风解表作用。此三药应用可形成人体的屏风,即可治未病又可治已病。

许教授认为哮喘发病多伤耗气,常见脾肺气虚,每用玉屏风散加用四君子汤或六君子汤加味,以健脾益气,同时加用平喘药。脾虚湿盛用玉屏风散加用参苓白术散或加白茅根 30g 车前子 30g 湿盛仍不解加用藿香 10g 佩兰 10g 砂仁 6g 白豆蔻 10g 降香 10g 湿热并重,加用黄连解毒汤。可根据情况可以单用黄连 3~10g 黄芩 3~10g 黄柏 3~10g 栀子 3~10g 燥湿清热。仍不能缓解,可用火麻仁 10g 熟地黄 10g 通利大便去湿热。脾胃调和,可以达到培土生金作用。

* 中国中医科学院西苑医院 (100091)

陈以平从瘀论治胡桃夹性儿童血尿经验

须冰*

血尿是儿童常见的泌尿系统症状,其病因复杂繁多。近年来,随着诊断技术的发展,胡桃夹现象引起的儿童血尿的发病率呈逐年上升趋势,成为儿童血尿较为常见的病因。关于本病的治疗,西医目前除极少数重症者予手术治疗外,尚无特殊治疗方法。中医治疗儿童血尿一直是一种较具特色且疗效显著的方法。著名肾病专家陈以平教授在多年的临床经验中从瘀论治胡桃夹性儿童血尿,取得满意疗效。现举验案如下。

1 典型病例

病案 1: 刘某,男,5岁。因“体检发现镜下血尿 2月余”于 2007年 12月 27日就诊。患儿于 2007年 10月幼儿园体检发现镜下血尿,尿常规:蛋白(-),红细胞 15~17个/HP,白细胞(-)。此后复查多次尿红细胞增高。故转至陈以平教授门诊求治。外院尿相差显微镜提示尿红细胞形态无明显异常。患儿无尿频、尿急、尿痛,无腰痛,无发热,精神良好,胃纳可,大便调。舌尖偏红,苔薄白,脉细。就诊后予复查尿红细胞形态提示为均一性血尿。查 24h尿钙正常。行 B超检查为:左肾静脉受压(左肾静脉受压比 1:4.3,左肾静脉直径最宽处血流速度 17.1cm/s。明确诊断为胡桃夹性血尿,中医证属尿血,辨证为脉络瘀阻,治以活血化瘀,凉血止血。处方:生地黄 12g 穿山甲片 6g 当归 12g 赤芍 12g 生蒲黄 9g 川芎 6g 生黄芪 15g 葛根 15g 白茅根 30g 煅牡蛎 15g。患儿坚持服药 6个月,期间每月随访尿常规,尿红细胞逐渐减少,波动于 1~2个/HP;于 2008年 7月 10日复查 B超:左肾静脉受压(左肾静脉受压比 1.4:4,左肾静脉直径最宽处血流速度 24.7cm/s。

病案 2: 顾某,女,6岁。因尿频于外院查尿常规:红细胞(++)、白细胞 5~6个/HP,蛋白(-)。外院予抗生素口服治疗后,多次复查尿常规白细胞消失,尿红细胞波动于(+)~(++)。以中药口服治疗 2个月,疗效不显。于 2008年 6月 19日转至陈以平教授门诊求治。患

儿自发现镜下血尿以来,无尿痛,无腰痛,无浮肿,纳可,舌质淡红,苔薄黄,脉细数。就诊后复查尿常规:红细胞 171个/u1白细胞 6个/u1蛋白(-)。24h尿钙正常。尿相差红细胞形态检查示非肾性血尿。B超提示:左肾静脉受压(左肾静脉受压比 1:5.4),左肾静脉直径最宽处血流速度 12.6cm/s。诊为胡桃夹性血尿。中医证属尿血(脉络瘀阻),治以活血化瘀,凉血通络。处方:生地黄 12g 穿山甲片 6g 当归 12g 赤芍 12g 生蒲黄 9g 川芎 6g 生黄芪 15g 葛根 15g 白茅根 30g 牡丹皮 6g 黄芩 6g。3个月后复查尿常规:红细胞 56个/u1白细胞 5个/u1蛋白(-)。B超示:左肾静脉受压(左肾静脉受压比 1.2:4.3),左肾静脉直径最宽处血流速度 16.6cm/s。继以前方加减服用 3个月,于 2009年 2月复查 B超示:左肾静脉受压比 1.6:3.6,左肾静脉直径最宽处血流速度 24.3cm/s。

2 体会

胡桃夹性血尿,因其临床表现主要为尿中混有血液的同时不伴有尿痛及排尿淋漓不尽等症状,故应属于中医学“尿血”范畴。《素问·四时逆从论》指出:“少阴有余……涩则病积洩血”;可见,尿血因于瘀血者古人早有认识。陈以平教授认为,从胡桃夹现象血尿的形成机制看,符合中医学血瘀而致出血的理论。脉络受压,脉道受阻,血行不畅,滞而成瘀,进一步阻滞脉络,血不归经而溢于脉外。

针对胡桃夹性血尿两个主要的病理因素,陈以平教授拟定祛瘀清热法为治疗大法,自拟儿童血尿方以穿山甲破血消瘀,四物汤活血养血通络,白茅根、牡丹皮凉血宁络,共奏活血凉血止血之功,临床取得显著疗效。穿山甲通行走窜,清热活血之功毋庸置疑,陈以平教授用以治疗胡桃夹性血尿,为方中君药。

瘀血内结,阻碍血行,法当祛瘀。但活血化瘀之品性多破泄,逐瘀过猛,易伤其正,久用逐瘀,易耗正气。瘀血

凝结,留而不去,新血无以生化。久病致虚,经络营卫之气损伤,血脉不畅,瘀积日久,而成虚实夹杂之证,当归甘温和血,川芎辛温活血,芍药酸寒敛血,地黄甘平补血,四物汤具生长收藏之用,故能使荣气安行经隧也”,则阴血归经而无渗溢。因此,陈以平教授在治疗儿童胡桃夹性

血尿时喜以四物汤配合穿山甲,养血活血通络,通常达变,于消瘀祛瘀之中兼以养血之品,寓养于破,使消瘀而不伤正,瘀去而新血自生。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肾内科(200437)

高辉远巧用附子救治急危重症案

王发渭*

当代名医高辉远教授,祖代业医,幼承家学,后师从于著名中医学家蒲辅周先生,尽得真传。临证救治急危重症,巧用附子,每能化险为夷。今择其治案数则于后,以窥高师治验之一斑。

1 正衰热盛邪炽,温阳救逆转安

某男,88岁。1983年11月20日初诊。素罹多种老年疾病,突发心痹,心痛彻背,2日后出现高热,咳嗽,痰黄而稠,体温39℃,心电图示急性广泛前壁心肌梗死。西医诊断:急性前壁心梗伴肺部感染,采用抗生素及扩冠药物治疗。某中医会诊辨为肺热不宣,投大剂清热解苦寒中药,冀图速效,但病情未见转机,大便由正常变溏。高师会诊后认为,患者年高不应予大剂苦寒之品,一旦中阳溃败,恐将导致正愈伤而邪愈炽,阳愈脱,救治不及矣。彼仍未采纳,以为邪去正自安。3周后,终导致五脏俱损:一致大脑神明失司,神志不清;二致心阳虚微,心力衰竭;三致肺源上绝,满肺炎变,呼吸衰竭,被迫气管切开,使用呼吸机辅助呼吸;四致肝脏受损,出现黄疸、腹水;五致肾竭于下,尿少浮肿,尿蛋白(++++),尿素氮升高;六致脾胃中阳大伤,上不受纳,下泻不止,日大便10余次。西医诊断为菌群失调、伪膜性肠炎。大便培养为难辨梭状芽孢杆菌,被迫停用全部抗生素。中西医束手无策,患者危在旦夕。遂请高师会诊,认为患者已处于正衰邪炽阳欲脱之危候,需急扶正气。予附子汤加味:川附子10g野山参15g(另煎),白术15g赤芍15g茯苓(连皮)20g绵茵陈15g水煎去渣浓缩成100ml每日2次鼻饲;另选莲子、芡实、大米(炒黄),磨粉为糊,缓缓鼻饲。服药4剂,病情即有转机,冷汗止,每日大便次数减少。此时某中医针对患者的体温、血象较前略增高,提出附子汤不宜再用。高师曰:此乃正衰有复,正邪斗争增强之象。坚持继续上方1周,病情日渐改善。守上方继用2周后,患者泄泻止,黄疸、胸、腹水、浮肿消失,肺部感染控制,心肝肾功能渐趋恢复,体温、血象正常,大便培养难辨梭状芽孢杆菌转阴,胃已能纳,诸症悉平转安。

按:此案高师立足整体,洞察全貌,详审病机,明识有五虚:高龄体弱是一虚,素有疾病为二虚,病情较长为三虚,应用多种大量抗生素,耗其正气乃四虚,大剂苦寒伤及中阳致五虚。终致患者正衰邪炽阳欲脱之势。高师断然应用仲景附子汤加味,令正气胜而邪自退。反之若正

气再败一分,则邪气将进一寸。高师去伪存真,药中病机,终始患者转危为安。

2 心痛阴阳欲脱,固气回阳获效

男,67岁。1989年11月17日初诊。患者于昨晚餐后左胸前区突发剧痛,伴憋闷气短,大汗出,持续约3h,曾含服硝酸甘油片、消心痛等药,因症状未缓解,遂来院急诊。患者1984年确诊为冠心病心绞痛。测血压8/13kPa脉搏98次/min,心电图示:“急性前壁心肌梗死”而入院。经抢救心绞痛已缓解,血压尚未稳定,特邀高师会诊。症见患者面色苍白,胸闷气短,偶有心前区隐痛,口干烦躁,汗出,皮肤湿冷,四肢欠温,舌淡暗,苔薄欠津,脉沉细。辨证为阴阳两伤,病势危急,颇有厥脱之虑。当急于双固阴阳,与西医共同抢救。投参附、四逆汤合生脉散加味:川附子(先煎)15g西洋参(另煎兑服)10g麦冬15g五味子8g干姜10g玉竹10g煅龙骨、牡蛎各15g丹参15g延胡索10g炙甘草8g服3剂,血压渐趋稳定。四肢转温,汗出减少,但仍胸闷气短,心前区不适,头晕口干,舌质淡暗,苔薄少津,脉沉细。继守上方改川附子10g西洋参8g干姜5g再进4剂后,精神转好,心前区疼痛已缓解,知饥欲食,时有心悸,神疲倦怠,动则易汗。再用上方改川附子8g西洋参6g加黄芪15g又服6剂,精神见好,体力明显恢复,汗止肢温,惟口干,时胸闷,心悸寐差,大便偏干,心电图示:前壁心肌梗死恢复期。舌淡暗,苔薄少津,脉细。改投益气养阴,安神定志法,调治月余而安。

按:高师据其患者心梗症状辨属心阳衰竭,累及心阴,颇有阴阳欲脱之势,斯时非大剂人参固气,附子回阳,不足以挽回垂危之证。加黄芪甘温补气,更助人参之力,再配干姜温中散寒,使参附回阳救逆之力益大;麦冬、玉竹既可养阴生津,又可防姜附燥烈之性,龙骨、牡蛎、五味子最善敛汗固脱;丹参、延胡素养血活血、理气止痛;炙甘草和中益气,有补正安中之功,全方共奏益气回阳,坚阴固脱之功效。待阳气渐复,阴津始生后改投益气养阴、安神定志之剂而收功。如此施治,终始重笃之证,转危为安,可谓得附子运用之要领矣。

* 中国人民解放军总医院中医科(100853)