

## 临床经验交流

## 运用膏方治疗慢性肾病的体会

邓宝华

(江苏省金坛市中医医院肾内科,江苏省金坛市金城镇沿河西路60号,213200)

关键词 慢性肾病/中医药疗法;膏方

膏方是中医常用八种剂型之一,广泛应用于治疗临床各科慢性疑难性疾病,通过调补来增加人体精气的储备、提高人体免疫力、平衡阴阳,恢复五脏六腑机能。膏方补中寓治,治中寓补,具有治疗保健、强身健体、整体调理、预防疾病的作用。近20年来,笔者每临冬季善用膏方调治各种慢性疾病、手术后康复、亚健康、老年人肾虚等病症,效果非常满意。现将慢性肾病运用膏方治疗的点滴体会介绍如下。

## 1 慢性肾炎(系膜增生性肾小球肾炎)

患者某,女,35岁,工人。因双下肢浮肿伴腰痛反复发作1年余,加重半月于1990年10月12日初诊。患者于1989年7月在田间劳作时淋雨后感咽痛,继则出现面部眼睑浮肿,渐见双下肢水肿、腰痛,查尿常规示:红细胞+++ ,尿红细胞形态为多形型,24h尿蛋白定量为2.8g,曾在南京某医院肾穿刺确诊为“系膜增殖性肾炎”,服用激素、雷公藤多苷片等药物治疗1年余,激素已停用,病情未见明显好转,平素易感冒。近半个月来颜面及四肢浮肿又加重,遂来我院就诊。来诊时颜面四肢浮肿伴腰痛,口渴不欲饮,肢倦乏力明显,梦多眠差,烦闷不安,夜尿5次,尿短赤混浊,可见泡沫尿,大便干,2日1次,纳差恶心,月经超前量多,带多色白无臭味,舌质偏淡苔白腻罩黄,脉沉弦,测BP16/10KPa,神志清、精神差、眼睑虚浮如蚕卧、咽稍红、双肾区叩击痛(+),双下肢膝下至足背明显可凹陷性水肿,实验室检查:血常规Hb82g/L、WBC7.8 $10^9$ /L、尿检蛋白+、红细胞++、24h尿蛋白定量1.2g,血BUN8.6mmol/L、血Scr210 $\mu$ mol/L,西医诊断:系膜增生性肾小球肾炎(MsPGN),中医诊断:水肿,证属脾肾气虚、湿热内蕴、气血瘀滞不畅,治当益肾健脾、清热利湿、行气活血,佐以利咽固表,方选济生肾气丸、中满分消丸合升降散、血府逐瘀汤加减。以膏方调治,拟方如下:鹿衔草300g,楮实子150g,牛膝150g,熟地黄300g,山药500g,山茱萸500g,续断250g,桑寄生300g,猪苓、茯苓各300g,苍术、白术各200g,泽兰、泽

泻各200g,柴胡150g,黄芩150g,黄连30g,姜半夏200g,藿香200g,片姜黄200g,制大黄200g,蝉蜕100g,僵蚕200g,生黄芪500g,当归200g,防风60g,荆芥穗300g,羌活、独活各250g,地榆120g,茜草200g,水红花子250g,川芎300g,三七350g,丹参500g,葛根350g,木贼草100g,海金沙350g,大腹皮200g,木瓜250g,淡竹叶150g,仙鹤草500g,青果200g,扛板归300g,青风藤300g,益母草500g,地锦草200g,砂仁100g,陈皮200g,五倍子50g,车前子350g,蛇床子350g,炙地龙200g,商陆250g,焙蟋蟀30g,炙蜈蚣30g,红景天350g,蕨麻300g,绿萝花150g,生晒参150g,藏红花50g(研粉收膏时兑入),另以龟甲胶250g,鹿角胶150g,冰糖250g,蜂蜜250g,黄酒为引收膏。早晚空腹各服1汤匙,均用开水冲饮。1991年1月15日复诊,患者诉服药后自觉精神体力较前明显好转,腰痛稍减,小便量多,眼睑已不肿,双下肢水肿明显消退,纳食增加,睡眠渐佳,有时肩膝关节疼痛及出虚汗,大便日行1~2次,舌尖偏红,苔薄黄根部微腻,脉沉细。复查血Hb90g/L、尿检蛋白+、红细胞+、24h尿蛋白定量0.6g,血BUN7.8mmol/L、血Scr186 $\mu$ mol/L,要求再服膏方一料,虑脾肾之气渐复,水湿之邪渐祛,遂予上方去木贼草、海金沙、木瓜、青果、炙蜈蚣、焙蟋蟀、鹿角胶,加用石菖蒲200g,薏苡仁500g,石韦500g,桂枝80g,老鹳草300g,猫爪草250g,麦冬250g,墨旱莲250g,炒蒲黄150g,蜈蚣100g,制黄精300g,阿胶150g收膏。1991年5月8日来诊,患者诉近半年来一直未感冒过,自觉精神可,饮食睡眠二便均如常人般,下肢已不肿,偶有腰部酸楚不适,舌质偏红苔薄白,脉濡。复查血Hb102g/L、尿检蛋白±、红细胞+、血BUN6.5mmol/L、血Scr116 $\mu$ mol/L,予以上方加减制成丸药调理巩固治疗3年,多次肾功能检查均正常,偶作感冒,之后每年冬季均服膏方一料,随访至今已近18年,病情一直比较稳定,能正常上班工作。

按:本“水肿”案乃脾肾气虚、湿热内蕴、气滞血瘀、肾络不利所致,选用其方意在补益脾肾、清利湿热、凉血活血、祛风通络、调其升降、固卫扶正,药用鹿衔

草、楮实子、牛膝、熟地黄、山药、白术、山茱萸、续断、桑寄生益肾健脾、维护肾气、治病求本，用玉屏风散补气固卫，黄芩、黄连、姜半夏、藿香辛开苦降、芳香宣化，荆芥穗、防风、羌活、独活、地榆、茜草、水红花子、石菖蒲轻清宣透化湿、凉血活血清热，合用小柴胡汤、升降散和解少阳、清上导下，使三焦气机升降如常，湿浊之邪自化，川芎、三七、丹参、葛根、益母草、藏红花活血和络、运行血气，青风藤、老鹤草、桂枝祛风除湿、温经通络，桂枝通阳化气行水，既可外解肌表之风寒，又可内助膀胱之气化，与健脾运湿之白术及利水退肿之茯苓、蜈蚣以及补气利水之人参、黄芪、活血利水药相配，不仅能温阳化气，加强气化之力、气行血行而且使水湿从小便去。薏苡仁、石韦、猫爪草、五倍子健脾利湿清热、敛肺固精止血，地锦草、墨旱莲凉血止血，能有效地控制蛋白尿和血尿，木贼草、海金沙、大腹皮、木瓜、淡竹叶宣肺理气、健脾渗湿、清心利尿，木贼草有提壶揭盖之效，大黄配荆芥一升一降，清升浊降，气化得行，有司通二便作用。蛇床子配麦冬一肾一肺、又一阴一阳，金水相生、生化无穷，久服长生。蟋蟀、炙蜈蚣、蜈蚣利水消肿解毒，急药缓用、行而不峻。商陆泻下利水、消肿散结，红景天气微香、味苦、涩、寒，清热解毒、活血消肿、清肺止咳、益气安神、燥湿止带、止血、止头痛等作用<sup>[1]</sup>，预防高原反应，具有扶正固本的“适应原样”功效。蕨麻又叫人参果，味甘温，具有健脾益胃、生津止渴、益气补血、止咳化痰、收敛止血、利湿等之功效，用于主治病后贫血，营养不良，带下乳少、各种出血症、脾胃虚弱，风湿痹痛等<sup>[1]</sup>，尤适用于肾性贫血者，改善全身营养状态，提高机体免疫力。绿萝花性微寒，具有活血清热作用，牛膝行血散瘀、祛风通络、引药下行。诸药合用共奏卫表健固、益肾健脾、凉血化痰、祛风化湿、利水消肿、泄浊和络、疏调三焦气机，气血运行通畅，使湿浊瘀热毒邪清除，脾肾之气恢复，则病渐愈。

## 2 慢性肾功能衰竭(尿毒症期)

患者某，男，78岁，教师，2004年6月2日初诊。腰痛心慌6年伴双下肢水肿呕恶乏力2个月余。患者平时时有腰酸感，于1998年9月在户外晨练时觉胸闷心慌不适，遂到某医院检查诊断为“多囊肾”“冠心病”“心房纤颤”，查血Hb110g/L、尿检蛋白+、红细胞+3、血BUN7.5mmol/L、血Scr146umol/L，一直服用复方丹参滴丸、消心痛、金水宝、三七片等药物治疗，至2003年11月之前多次检查肾功能均有慢性进展趋势，最高值血BUN21.5mmol/L、血Scr647umol/L、UA780umol/L、血Hb65g/L、血压90/60mmHg，曾加用肾衰宁胶囊、包醛氧化淀粉、别嘌醇片等治疗，病情未

得到控制，腰痛心慌时作，2004年4月始发现双下肢水肿渐以加重、时有恶心呕吐、纳食少、怕冷肢倦乏力，初诊时消瘦体质、面色萎黄无华、尿量少、日行3~4次，大便干结如粟，3日1次，须倚卧于床、动则心慌气喘，腰膝酸冷、口臭口淡不渴、全身皮肤瘙痒、睡眠欠佳、无烦热盗汗、舌淡体胖大边有齿痕、苔白厚腻、脉沉细，体格检查：神志清、精神萎靡、眼睑虚浮、口唇轻度紫绀、颈静脉轻度充盈、心率106次/min、心律绝对不齐、呈房颤律、无杂音、右下肺可闻及少许细湿啰音、腹部移动性浊音(+)、双下肢水肿按之凹陷难以复起、双肾区叩击痛(+)，遂于2004年6月2日拟诊为西医诊断：多囊肾、慢性肾功能衰竭(尿毒症期)、冠心病?、心房纤颤、心功能IV级，中医诊断：关格、虚劳、心悸而收住院治疗，入院后查尿检蛋白±、红细胞+、血BUN30.5mmol/L、血Scr160umol/L、UA790umol/L、K+6.5mmol/L、血Hb58g/L、血压80/50mmHg，心率115次/min，24h尿量250mL，在西医常规治疗基础(如吸氧、优质低蛋白饮食、补钙、酮酸、纠酸、促红细胞生成素、利尿剂、控制心率等)上，患者及家属考虑年老体弱多病，拒绝血液透析，以试用心态予中药口服及灌肠治疗。证属先天禀赋不足，脾肾阳虚，阳损及阴，湿浊瘀毒内阻肾络，犯胃凌心射肺所致，治当阴阳双补、降逆泄浊、宣肺利水、凉血活血，方选温脾汤、苏叶黄连汤、胃苓汤合血府逐瘀汤、荆防败毒散加减。药用制附片、生晒参、麦冬、苍术、白术、厚朴、白扁豆、紫苏叶、黄连、姜半夏、姜竹茹、石菖蒲、砂仁、草果、荆芥穗、防风、羌活、独活、茜草、黄柏、藿香、葶苈子、丹参、土鳖虫、水蛭、商陆、地肤子、白鲜皮、红景天、蕨麻，浓煎取汁少量多次呷服。中药灌肠方：大黄粉、三七粉、青黛、肉桂粉、煅牡蛎粉、4%碳酸氢钠20mL、2%利多卡因10mL。每日2次，每次200mL(注意导管插入深度为30~40cm，相当于深部高位结肠灌肠的深度，臀部抬高20~30cm)。上述方案调治1个月余，患者已能起床在室内散步，精神大有好转，呕恶已消，下肢轻度水肿，怕冷瘙痒稍有减轻，尿量增多，昼解尿3次、夜尿4次，大便日行2次，2003年7月20日出院前血BUN26.8mmol/L、血Scr890umol/L、UA620umol/L、血Hb85g/L、心率86次/min、血压100/70mmHg，24h尿量1150mL。出院后又继以上方加减，结合西药一体化治疗3个月余，复查血BUN24.6mmol/L、血Scr720umol/L、UA480umol/L、血Hb88g/L、心率85次/min。病情稳定，已有好转趋势，自觉心慌阵作、时有胸闷、腰痛怕冷、睡眠可、纳食香、皮肤阵阵瘙痒、口干不欲饮、小便清长、大便日行1次、舌质淡红苔白腻罩黄、

脉结代。系脾肾气阳不足,阳损及阴,湿毒渐清,久郁化热,阻于肾络,当予调和阴阳、益肾健脾、化湿清热、凉血散瘀、祛风解毒、软坚散结,正值隆冬季节,嘱予膏方调治,拟方如下:生麻黄 100g,制附片 150g,桂枝 250g,细辛 100g,天冬、麦冬各 300g,黄柏 150g,肉苁蓉 500g,苍术、白术各 300g,薏苡仁 500g,猪苓、茯苓各 300g,泽兰、泽泻各 300g,山药 500g,山茱萸 500g,鹿衔草 250g,楮实子 250g,牛膝 150g,徐长卿 200g,落得打 300g,六月雪 300g,毛冬青 250g,藤梨根 250g,败酱草 500g,忍冬藤 300g,爵床 250g,扛板归 300g,紫苏叶 300g,黄连 50g,柴胡 200g,炒黄芩 250g,姜半夏 200g,石菖蒲 150g,藿香、佩兰各 200g,丹参 500g,莪术 250g,片姜黄 250g,三七 500g,草河车 250g,地肤子 250g,生黄芪 500g,当归 200g,制黄精 300g,葛根 250g,升麻 100g,制大黄 250g,商陆 250g,艾叶 50g,刺五加 300g,红景天 500g,蕨麻 500g,绿萝花 250g,荆芥穗 350g,羌活、独活各 200g,防风 150g,茜草 200g,全蝎 150g,昆布 500g,煅牡蛎 500g,西洋参 200g(研粉收膏时兑入),藏红花 100g(研粉收膏时兑入),鹿胎膏 250g,阿胶 200g,蜂蜜 250g,黄酒为引收膏。2004 年 1 月 25 日复诊,患者来诊诉,服膏方后精神体力较前明显好转,小便量多,大便日行 2 次,已不腰痛,纳食正常,仍有畏寒肢冷及皮肤瘙痒,下肢轻度水肿,舌淡红苔白腻根部微黄、脉结代。复查血 BUN18.2mmol/L、血 Scr690umol/L、UA380umol/L、血 Hb90g/L,要求再配膏方一料(冰箱冷藏保存)巩固治疗。之后 3 年内基本按上述中西药方治疗,每年按上方稍事变化熬膏二料缓缓图治,病情一直稳定在慢性肾衰竭(氮质血症期),未发展成终末期肾衰竭。2007 年 9 月 2 日突作大量血尿,腰脊疼痛,经检查诊断为“前列腺癌并发骨转移”,经治未效,于 2008 年 4 月 5 日死亡。

按:本例“关格”“虚劳”由先天禀赋不足,脾肾阳虚,湿毒内生,肾络瘀阻,犯胃凌心射肺所致,治当平衡阴阳、和胃泄浊、凉血活血,软坚散结,药用生麻黄、制附片、桂枝、细辛、天冬、麦冬、黄柏、肉苁蓉、山药、山茱萸、楮实子滋阴温肾,其中麻黄、桂枝具有扩张冠状动脉,改善微循环作用,显著利尿、抗肾功能衰竭作用,解热抗炎作用<sup>[2]</sup>。苍术、白术、薏苡仁、猪苓、茯苓、泽兰、泽泻、鹿衔草、淮牛膝益肾健脾利湿通络,徐长卿、落得打、六月雪、毛冬青、藤梨根、败酱草、忍冬藤、爵床、扛板归祛风除湿、活血清热、泄浊解毒。柴胡、炒黄芩、姜半夏、石菖蒲、藿佩兰、荆芥穗、羌活、独活、防风、茜草和解降浊、扶正透表、化湿解郁、疏利气机。紫苏叶活血止血解毒,丹参、制大黄、三七均有活血解毒利

尿,保护肾功能的作用<sup>[2]</sup>,莪术、片姜黄中含有的姜黄素具有行气破瘀、通经止痛、清心解毒等功效。玉屏风散方扶正固表,生黄芪、西洋参、藏红花、绿萝花益气活血养阴清热,商陆泻下利水、消肿散结,全蝎、昆布、煅牡蛎软坚散结解毒通络,刺五加、红景天、蕨麻健脾补肾、益气养血、清热活血止血。诸药共奏滋阴补阳、凉血清热、祛风通络、活血散结、疏通三焦气机、使邪毒从二便而去,病自稳健。本病案患者已进入尿毒症期,一般须透析治疗方能维持生命,但经过中西医结合治疗病情逆转入氮质血症期,且维持 3 年病情未加重,充分证明运用中药可延缓慢性肾脏病的进展,提高了患者的生活质量和生存率。

### 3 慢性肾盂肾炎

患者某,女,45 岁,工人,2003 年 8 月 5 日初诊。反复发作尿频、数、涩、痛 6 年,加重 1 年。每遇劳累、憋尿或食辛辣及感冒则复发,曾在南京某医院确诊为“肾盂肾炎”,每次发作则口服抗菌素、中药等治疗后缓解。近 1 年来发病频繁,病情逐渐加重,尤其在夏天易作。平素容易感冒,有腰痛乏力,口干且苦,胃脘喜温恶冷,时噯气,引长一息为快,月经量多,带多色黄。6 年来常服八正散、知柏地黄丸等多种中西药物,均未见显效。来诊时再次发作,症见精神萎靡,情绪郁闷,尿频急、尿道内灼痛、日解尿 20 余次,腰痛及腹,小腹坠胀,纳少面黄,大便偏干,2 日 1 次,时有盗汗,舌尖红,苔黄腻,脉滑数。体温 37.8℃,尿常规:红细胞+、白蛋白+、白细胞+++,清洁中段尿培养有致病菌生长:大肠埃希氏菌。本病属中医“劳淋”范畴,肝失条达,脾肾气虚,久用苦寒清热中药及抗菌西药败胃,湿热下陷,久蕴耗气伤阴,络脉瘀阻,膀胱气化不利,此次劳淋急发正值夏季,复受暑湿之邪而作。急则治标,先予自拟益肾通淋煎治之,方用:风尾草、土茯苓、生地榆、蒲公英、紫花地丁、败酱草、穿心莲、黄柏、虎杖、白檀香、草澄茄、生地黄、白术、山药、灯心草、川楝子、肉桂,进药 10 剂,尿路刺激症状明显改善,上方加减连续服药 2 个月,尿检阴性。2003 年 11 月 3 日复诊,仍觉腰酸不耐久坐,倦怠乏力,尿余沥,尿道内灼热不适,口苦,易汗出,带多清稀,舌偏红,苔薄白腻,脉沉细滑,证属脾肾气虚,肝郁气滞,气阴两虚,湿热未尽,瘀毒内阻肾络,治当疏肝解郁、和胃健脾、益肾清利、益气养阴、祛风通络、解毒通淋,嘱予膏方调治。药用:熟地黄 300g,山药 350g,山茱萸 300g,肉桂 30g,菟丝子 300g,草薢 350g,乌药 150g,益智仁 200g,麦冬 250g,石菖蒲 150g,柴胡 250g,炒黄芩 200g,当归 200g,川芎 250g,白芍 300g,生黄芪 500g,白术 350g,防风 60g,独活 200g,

升麻 150g, 鹿衔草 250g, 牛膝 250g, 黄柏 250g, 风尾草 300g, 土茯苓 300g, 生地榆 200g, 白檀香 50g, 半枝莲 300g, 鸭跖草 300g, 败酱草 300g, 萆澄茄 150g, 灯心草 30g, 桃仁 250g, 三七 300g, 绿萝花 200g, 虎杖 300g, 红景天 500g, 金钱草 350g, 露蜂房 150g, 全蝎 100g, 川楝子 50g, 小茴香 150g, 生晒参 100g, 龟甲胶 200g, 冰糖 500g, 黄酒为引。2004 年 3 月 15 日复诊, 服膏方后上述诸症悉除。之后每年临冬主动要求服膏方巩固调理, 随访 3 年一直未见病情复发。

按: 本病从“劳淋”论治, 治疗重点在于扶正以驱邪, 急性发作期多为邪实, 笔者用益肾通淋煎治疗多有效果。久病虚实夹杂, 慢性尿道感染患者细胞免疫、体液免疫以及尿路局部免疫功能低下, 为中医“肾虚”理论和淋证用补提供了实验依据<sup>[3]</sup>。方中选用熟地黄、山药、山茱萸、肉桂, 菟丝子滋肾水、温命火以充下元, 菟丝子、萆薢补肾除湿, 生黄芪有益气托毒生肌, 含内病外治之义。防风、独活善治湿郁不解, 以风胜湿。风尾草清热利湿, 消肿解毒、凉血止血, 善治泌尿系炎症、带下、痢疾等; 土茯苓甘淡平而有毒, 渗湿解毒又不伤正气, 并有消除蛋白尿作用; 生地榆清热化湿凉血, 擅入下焦, 除湿热, 具有清热解毒, 抗菌消炎作用; 白檀香辛温, 解恶毒风肿, 治心腹疼痛、淋病, 具有较强的杀菌消炎功能, 消除尿道灼热感甚佳; 萆澄茄辛温无毒, 治心腹卒痛、淋疾等。虎杖祛风除湿、破瘀通经; 黄柏、败酱草等均具有清热解毒, 杀菌及抗耐药作用; 红景天抗疲劳、抗寒抗毒、抗组织器官缺氧、提高免疫力; 三七、绿萝花活血清热、化瘀和络, 诸药共奏益肾健脾、疏肝解郁、益气养阴、清热化湿、凉血行瘀、利尿通淋之效, 补中寓攻、扶正达邪, 药证相符, 能在短时间内使自觉症状减轻, 避免了应用抗生素的毒副作用和耐药性。

#### 4 特发性水肿

患者某, 女, 37 岁, 营业员。于 2004 年 5 月 10 日因双下肢浮肿反复发作 8 年就诊。患者诉于 8 年前因与丈夫争吵后外出时淋雨, 一直情怀不畅, 时叹息闷闷不乐, 引长一息为快, 之后即发现双下腿水肿, 午后加重, 晨起眼睑浮肿, 经休息 1 周左右可自行减轻, 但不完全消退, 经前或劳累后又加重, 伴腰酸畏寒、两肋肋处刺痛, 嗳气乏力, 昼解尿 2 次, 夜尿 1 次, 舌质不红, 苔白腻, 脉弦滑。测 BP90/50mm Hg(12/7kPa), 双下肢浮肿 II 度。实验室检查: 尿常规(-), 血 Hb98g/L, 立卧位水负荷试验(+). 西医诊断: 特发性水肿, 中医诊断: 水肿, 证属风寒湿邪久郁体内, 肝气失于疏泄条达, 气血郁滞不畅, 水湿泛溢肌肤而为肿, 治拟疏肝行气、祛风除湿、温经通络, 方药: 柴胡 15g, 天仙藤

10g, 制香附 10g, 吴茱萸 6g, 紫苏叶 10g, 木瓜 30g, 薏苡仁 50g, 桔梗 5g, 汉防己 10g, 生黄芪 50g, 茯苓 50g, 茜草 10g 益母草 30g, 细辛 5g, 桂枝 10g, 蜈蚣 5g, 牛膝 15g, 10 剂, 每日 1 剂, 水煎服 2 次。2004 年 5 月 22 日复诊: 诉药后第 3 天尿量即明显增多, 增至白昼解尿 5~6 次, 夜尿 2 次, 药后第 8 天眼睑及双下肢水肿已全消。2004 年 11 月 8 日来诊, 诉长时间站立久则双下肢轻度水肿、时有腰酸嗳气, 四肢发麻无力, 面红心烦、口苦头痛便秘, 下肢怕冷, 食纳可, 月经不调, 浮肿与经期有关, 带下量多, 舌淡红苔薄白腻脉沉, 续宗原法进治, 上方去蜈蚣, 加续断 15g, 旋覆花 10g, 继服 10 剂治疗。此后拟膏方巩固, 定方如下: 醋柴胡 250g, 天仙藤 100g, 香附 250g, 槟榔 50g, 豨莶草 250g, 路路通 100g, 紫苏叶 150g, 桂枝 150g, 木瓜 300g, 薏苡仁 500g, 生黄芪 500g, 茯苓 500g, 蜈蚣 50g, 牛膝 300g, 益母草 300g, 荆芥 150g, 防风 100g, 杏仁 100g, 羌活 200g, 独活 200g, 白芷 200g, 冬瓜皮 300g, 淡竹叶 60g, 车前子 300g, 海金沙 300g, 丹参 500g, 鸡血藤 300g, 栀子 150g, 龙骨 250g, 牡蛎 250g, 白术 500g, 续断 300g, 山药 300g, 厚朴 150g, 大腹皮 150g, 生黄芪 600g, 当归 200g, 刺五加 300g, 乌药 100g, 菟丝子 250g, 蛇床子 300g, 生地黄 250g, 白芍 350g, 黄柏 6g, 三七 250g, 泽兰 250g, 茜草 250g, 红景天 500g, 生晒参 150g, 藏红花 100g(研粉收膏时兑入), 阿胶 250g, 冰糖 500g, 蜂蜜 250g 收膏。2005 年 12 月 18 日来诊, 诉近 1 年来双下肢不肿, 其他诸症亦消。随访 2 年病情未复发, 一直参加工作。

按: 特发性水肿是多种因素作用的结果, 多发生于 30~50 岁的中年妇女, 平素有性格暴躁或易生闷气, 精神抑郁等情绪不稳史, 与疲劳、情绪、寒冷、活动有关等特点。水肿一症, 传统辨治多宗肺脾肾三脏, 然本病按常法治疗则收效不显, 细辨其症, 究寻其因, 此病虽久, 但不见面色晄白、食欲减退等明显虚象, 既无病肺之风水, 也无病肾之阴水<sup>[4]</sup>, 乃一派风寒湿邪久郁体内, 肝失疏泄, 气机郁结, 血行不畅, 水湿泛溢肌肤之征象, 故本病病位主要在肝脏, 病性属实, 治肿须行气与利水合用方能取效, 这也是“气能行津”理论的具体应用。又肝能调畅气机, 调畅情志, 肝气郁滞而致血瘀、津停, 形成痰、水等病理产物。风寒湿邪郁于肌肤, 阳气不能宣散疏通, 加之肝气郁滞, 横逆犯脾, 脾不制水, 内湿与外湿相互勾结郁滞停留于四肢, 气湿瘀滞不化而为肿。故方中选用天仙藤、路路通, 均能祛风利尿、活血通络, 既可理气, 又可活血, 醋柴胡疏肝解郁, 调畅气机, 三者共为君药; 香附理气行滞、疏肝行水, 紫苏叶理气宽中, 乌药开下焦之郁滞, 大腹皮消胀行气利水,

# 危重症应用中药汤剂的体会

潘 用 水

(福建省泉州市光前医院,泉州南安梅山光前南街,362321)

**关键词** 危重症/中西医结合疗法,中药汤剂/治疗应用

18年来,笔者在临床医疗实践中,遇到危重症145例,常采用中西医结合、辨病辨证结合的方法,在综合治疗基础上给予适当的中药汤剂,疗效满意。现将体会介绍如下。

## 1 临床资料

1.1 病例来源 各种危重症145例,全部为各科住院病例。其中会诊病例99例,占68%,并且多有并发症或合并病,临床无法行双盲法、对照法研究,仅能从掌握的较完整的临床资料进行归纳体会。病种包括原发或继发感染性疾病12种109例,占75%,非感染性疾病10种36例,占25%。男90例,女55例,年龄最大78岁,最小3岁,平均45岁。

1.2 汤剂理法 汤剂剂型,古训“汤者荡也”,取其力洪而能速达用意也。理法原则,辨病与辨证结合,通常拟调气血和阴阳,泻实补虚,开郁救厥,通腑解毒之剂为治。

1.3 给药途径 一般神志清醒或能配合服药者可以口服给药;神志不清或不能配合难以服药者可以鼻饲给药;行胃肠减压或胆道引流、或胃肠、胆囊、胰腺术后放置营养管道者,可以空肠点滴给药或直肠保留灌肠给药。

1.4 临床效果 多数病例经西医药综合治疗1~4天

以上,估计病情急而危重、或不效、或恶化时邀请中医会诊,给予结合或单独使用中药汤剂治疗,多可缩短病程,减少并发症、提高治愈率、降低死亡率。临床救治成功率(139/145)95.85%,死亡率(6/145)4.15%,除自动出院者和24h内死亡者。

## 2 病例举隅

2.1 脓毒败血症 患者某,男,8岁,于1989年2月16日以“右小腿跌伤疼痛伴发热1周,咳黄脓痰、高热嗜睡不食3天”为主诉入院住儿科。体检:T 41℃,P 170次/min,R 28次/min,BP 13.5/8Kpa 面青潮热,嗜睡神疲,呻吟不已,躁扰不宁,气喘促,咳少许脓性痰,无明显鼻扇。心率170次/min,律齐无杂音,双肺呼吸音粗,少许痰鸣音,无干、湿啰音及胸膜摩擦音。腹胀满。腹肌较紧张。全腹轻压痛。叩诊鼓音,肝脾未扪及,肝区叩痛,肠鸣音存在。右小腿焮肿,触压痛显著,局部有软化区。外科会诊,右下腹穿刺抽出少许脓性液右小腿肿痛软化区局部穿刺抽出脓血。诊断为右小腿深部脓肿、并脓毒败血症。外科意见:先行控制感染抗休克,退热消炎抗惊厥,待病情好转稳定后再行脓肿切开排脓引流术。综合治疗4天,持续高热不退,腹胀加重;肛门排气少许,排气管带出少许黏液脓性便;复查血常规红细胞 $2.8 \times 10^{12}/L$ ,血色素84.0/L,白细胞 $2.76 \times 10^9/L$ ,中性0.92,淋巴0.08。邀余会诊,T

此四者香窜行气,冀达“气行则水行”之目的为臣;豨莶草归肝肾经,味辛苦寒,为祛风除湿,兼活血之要药,木瓜、薏苡仁健脾利湿、舒筋活络,槟榔辛温质重直达下焦,行气消满,除湿和中,与柴胡相合,一升一降,可加强柴胡疏肝理气之功,紫苏叶、桔梗既可辛散在表之寒邪,又可开宣气机,促进湿化,生黄芪补气行气,桂枝通阳化气行水,既可外解肌表之风寒,又可内助膀胱之气化,每于方中加入桂枝利尿消肿,且有作用持久之效<sup>[5]</sup>,细辛具有辛润温通、宣化水湿之功,既能发表散寒、畅达肺气,达到提壶揭盖之目的,又能温通下焦阳气,以助水液之敷布,清浊分流,无论寒热虚实之水肿,皆可使用其助以利水消肿。又“血不利则为水”,方中选用三七、益母草、当归、泽兰、茜草、丹参、红花等活血

通络药,有利于水分排出。牛膝行血散瘀、祛风通络、引药下行。诸药合用,具有开上、畅中、达下之功,使肺气调畅,疏泄正常,脾气健运,水湿不生,气血运行通利,则肿自消。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草(藏药卷). 第1版. 上海:上海科学技术出版社,2002:43,180.
- [2] 王和权. 防治肾脏疾病的中药药理与临床. 第1版. 北京:中医古籍出版社,2006:15-17,67,93,106.
- [3] 郭兆安,司国民,苗成玉. 尿路感染的中西医诊治. 第1版. 北京:中国中医药出版社,1997:154.
- [4] 傅宗翰. 特发性水肿的诊治体会. 中医杂志,1985,10(1):10.
- [5] 海崇熙. 桂枝治暖气、水肿有殊效. 中医杂志,1994,35(12):709.

(2008-11-10 收稿)