

何世东治疗急性肾盂肾炎验案 4 则

钟云良, 邓丽娥 指导 何世东

(广东省东莞市中医院, 广东 东莞, 523000)

[关键词] 急性肾盂肾炎; 淋证; 名医验案; 何世东

[中图分类号] R277.527 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.037

急性肾盂肾炎是由细菌感染引起的一侧或两侧肾盂以及肾实质的局灶性炎症改变,属于上尿路感染,以尿急尿频、赤涩热痛、少腹胀痛、腰痛为主要临床表现。中医学将本病归属于“淋证”“腰痛”范畴。其病因病机多属下焦湿热毒邪蕴滞,损伤脉络,膀胱气化失调所致。《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”湿热蕴滞,气化不能,湿热清则气化自然顺畅,病亦除也。《景岳全书·杂证谟·淋证》云:“淋之初病,则无由乎热剧,无容辨矣。”说明其病机多为湿热下注膀胱,或瘀热蓄于膀胱,阻滞气机,不能宣通水道而引起小便频数。何世东教授为国家中医管理局第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年,衷中参西,擅长肾脏疾病的治疗,在长期临床工作中对急性肾盂肾炎的辨证施治有独到之处。何师将急性肾盂肾炎在辨证上分为膀胱湿热、肝胆郁热、肝胆郁热兼风热犯表和正虚邪恋 4 种证型。认为膀胱湿热型治宜清热解毒、利湿通淋;肝胆郁热型治宜疏肝利胆、清热解毒、利尿通淋;肝胆郁热兼风热犯表型治宜疏肝利胆、清热解表;正虚邪恋型治宜益气健脾、化湿通淋。在临床上灵活运用本法,可取得良好疗效。笔者有幸从师学习,承蒙教诲,受益匪浅。现将何师治疗急性肾盂肾炎验案列举一二,以飨同道。

1 膀胱湿热证

吴某,女,21岁,因“右侧腰痛 1d”于 2015 年 5 月 20 日就诊。患者于 5 月 19 日无明显诱因出现右侧腰痛,伴尿频、尿急,恶心欲吐,无其他不适。现症见:神清,仍右侧腰痛,伴尿频、尿急,恶心欲吐,纳欠佳,睡眠尚可,大便正常。舌红、苔黄,脉滑。辅助检查:尿常规示尿蛋白弱阳性,尿潜血(+++),尿白细胞(+++),红细胞 113.0 个/ μL ,白细胞 446.93 个/ μL ;泌尿系 B 超示膀胱内片状偏低回声团。处方:茯苓 20g,泽泻 15g,薏苡仁 30g,白花蛇舌草 30g,车前子 15g,蒲公英 15g,白术 15g,猪苓 15g,甘草 5g,海金沙 10g,乌药 15g,山药 15g。5 剂,每天 1 剂,水煎服。服药后,腰痛消失,小便正常。

按语:本案辨证为膀胱湿热证,根据张景岳“凡热者宜清,涩者宜利”的主张,何师认为应以清热解毒、利湿通淋为主要治法。方中白花蛇舌草、蒲公英清热解毒,白术、山药、薏苡仁健脾化湿,茯苓、泽泻、猪苓、车前子、海金沙利尿通淋,乌药行气止痛,甘草调和诸药。

2 肝胆郁热证

张某,女,24岁,因“左侧腰痛伴发热 1d”于 2013 年 5 月 22 日就诊。患者于 5 月 21 日无明显诱因出现左侧腰痛,伴尿灼热感,无明显尿频、尿急、尿痛,无肉眼血尿及泡沫尿,随后出现发热、头晕、乏力,体温最高为 38.2℃,遂至我院急诊科就诊,急诊医师予头孢西丁钠静脉滴注以抗感染治疗,患者症状无明显缓解,后求治于何师。现症见:神清,精神疲倦,左侧腰痛,恶寒发热,头痛头晕,不渴,乏力,小便有灼热感,无尿频、尿急、尿痛。睡眠、食欲差,大便正常。舌红、苔黄,脉弦数。辅助检查:血常规示白细胞 $11.5 \times 10^9/\text{L}$,NE% 82.5%,HGB 97g/L,CRP 29.993mg/L。尿常规示酮体(+),尿蛋白(+),潜血(+),白细胞(+++),镜检红细胞 3~5 个/HP,镜检白细胞满视野。泌尿系 B 超示左肾轻度积液,左输尿管上段稍扩张,余未见异常。处方:柴胡 10g,葛根 15g,茯苓 20g,甘草 5g,薏苡仁 30g,白茅根 30g,滑石 15g,白花蛇舌草 30g,扁豆花 15g,白芍 20g。3 剂,每天 1 剂,水煎服。服药后患者热退,无头晕头痛,无尿灼热感。复查血常规:白细胞 $3.6 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 51.3%,血红蛋白 91.6g/L,CRP 15.821mg/L。尿常规示白细胞(+),镜检白细胞 14.39 个/ μL 。续投 3 剂,症状完全缓解,复查尿常规未见异常。

按语:本案患者主要表现为腰痛,恶寒发热,头痛头晕,不渴,乏力,小便灼热感,睡眠、食欲差。中医诊断为腰痛,辨证为肝胆郁热。方中柴胡、白芍疏肝利胆、理气止痛,白茅根、白花蛇舌草、葛根清热解毒;茯苓、薏苡仁、扁豆花健脾化湿;滑石利尿通淋。全方共奏疏肝利胆、清热解毒、利尿通淋之功。

3 肝胆郁热兼风热犯表证

钟某,女,64岁,因“腰痛伴尿频尿急 3d,发热 1d”于 2013 年 8 月 26 日就诊。患者于 8 月 23 日出现右侧腰痛,阵发性隐痛,伴尿频尿急,尿量不多,尿色黄,无泡沫尿及血尿。8 月 24 日出现发热,体温 37.8℃,伴有恶寒发热,恶心欲吐,头晕头痛,鼻塞,时有胸闷气促,无腹痛腹泻,曾到当地医院就诊,予抗感染治疗及对症退热处理后,症状无明显缓解,遂来何师处就诊。症见:神志清楚,精神一般,腰痛拒按,右肾叩击痛,恶寒发热,鼻塞,头晕头痛,小便频数短涩,尿色黄赤,伴有寒热,胃纳、睡眠一般,大便正常。舌尖红、苔黄干,脉浮数。辅助检查:血常规示 WBC $16.3 \times 10^9/\text{L}$,NE% 85.3%,CRP 173.8mg/L。尿常规示白细胞(+),镜检白细胞:8.8 个/ μL 。处方:柴胡 10g,蒲黄 5g,赤芍 15g,葛根

15g,北沙参15g,石斛15g,芦根20g,甘草5g,蒲公英15g,菊花10g,辛夷花10g,瓜蒌皮10g。5剂,每天1剂,水煎服。服药后患者热退,腰痛缓解,无尿频、尿急及尿灼热感。复查血常规:白细胞 $7.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞69.9%。尿常规未见异常。

按语:何师认为,本案患者为肝胆郁热,毒邪蕴滞,损伤脉络,膀胱气化失调所致,故见腰痛拒按,小便频数短涩,尿色黄赤。同时又感受风热外邪,故出现恶寒发热、鼻塞、头晕头痛等不适。治宜疏肝利胆,清热解表。方中柴胡、葛根疏肝利胆;蒲公英、菊花、芦根清热解表;因发热致津伤阴耗,故加北沙参、石斛以养阴生津;毒邪蕴滞,损伤脉络,脉络瘀阻,加蒲黄、赤芍以活血通络;辛夷花以解表通鼻窍,瓜蒌皮行气利水,甘草调和诸药。

4 正虚邪恋证

邓某,女,43岁,因“尿频尿急尿痛伴发热2d”,于2015年6月3日就诊。患者既往有“慢性肾炎”病史,于6月1日开始出现尿频、尿急、尿痛,伴发热恶寒,腹痛,双下肢乏力。曾到当地社区医院就诊,予抗感染治疗,症状未见明显好转。仍有尿频尿急尿痛,伴发热,遂来我院就诊,门诊医师继续予抗感染治疗,中药予清热利湿为法,方选八正散加减治疗。患者发热已退,但仍有尿频尿急尿痛等不适。6月8日何师会诊,查看患者,仍见尿频尿急尿痛,下腹隐痛,双下肢乏力,胃纳可,梦多,大便次数多,约5~6次/d,质软。舌淡、苔白,脉细。辅助检查:6月3日查尿常规示潜血(+++),白细胞(++),镜检白细胞506.26个/ μl ,红细胞38.99个/ μl 。处方:茯苓30g,猪苓15g,泽泻15g,桂枝10g,白术15g,砂仁5g,乌药15g,三七5g,干姜5g,川芎15g,苍术10g,大腹皮15g。5剂,每天1剂,水煎服。服药后尿频尿急尿痛症状消失,复查尿常规:潜血(±),白细胞(±),镜检白细胞2.26个/ μl ,红细胞1.7个/ μl 。

按语:初诊时,门诊医师将其按淋证常见证型投以清热利湿的八正散,起效甚微。此案患者既往有慢性肾炎病史,何师认为患者属久病正气虚,复感外邪,主要表现为尿频尿急尿痛,下腹隐痛,双下肢乏力,梦多,大便次数多,质软,舌淡、苔白,脉浮,应辨证为脾肾气虚,水饮内停。选用具有温阳化气行水、健脾除湿、通利三焦功效的五苓散加减。方中茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿、通利小便,大腹皮行气利水,桂枝、白术、干姜、砂仁温阳化气、健脾利湿,乌药、三七、川芎行气止痛、活血通络,苍术清热燥湿。其方温补并用、淡渗利湿,与“气不化水、水饮内停”病机相符,应用于临床,药到病除。

第一作者:钟云良,男,医学博士,副主任中医师,研究方向:慢性肾病的中西医结合研究

(收稿日期:2018-11-10)

邱明义治疗干燥综合征验案1则

郑晓佳,陶春晖

(湖北中医药大学中医临床学院,
湖北 武汉,430061)

[关键词] 干燥综合征;燥证;肺肾阴虚

[中图分类号] R259.932 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.038

邱明义教授,主任医师,湖北中医药大学博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,从事中医科研、临床与教学四十余年,学验皆丰。邱师善于运用经方妙方治疗疑难杂症,笔者幸得跟邱师于临床学习,在此选取其诊治的干燥综合征验案1则,以飨同道。

依某,女,46岁,2017年11月17日初诊。患者自诉口干、眼干、鼻干1年余,经西医诊断为干燥综合征,并采取西药治疗无果。现症见:眼干、口干,饮水量较平时多1倍以上仍不解渴,有唾液,口唇有黏感。舌红、苔薄白,脉细。此前检查血脂偏高。诊断:肺肾阴虚之燥证。治以滋阴润燥、清热解毒,以增液汤合甘露饮加减。处方:生地黄10g,南沙参、北沙参各15g,天冬、麦冬各15g,石斛15g,黄芩15g,桑白皮10g,炙枇杷叶10g,黄精30g,菊花10g,土茯苓30g,炙甘草6g,忍冬藤15g。7剂,水煎,每天1剂,分3次服。12月1日二诊:患者面露喜色,自述口干、眼干已好转。现症见:口唇干,微脱皮,稍上火,眼皮稍肿,舌尖红、苔薄白,脉细。于原方基础上加入黄连10g、茯苓15g、砂仁6g。7剂,每天1剂,水煎,分3次服。12月22日三诊:口微干,饮水量如常,口唇脱皮好转,眼皮微肿,常有眼眵。舌尖红、苔白,脉细。于二诊处方基础上去砂仁,加沙苑子15g、玉竹10g、白蒺藜15g,10剂,水煎,每天1剂,分3次服。2018年1月5日四诊:患者诉口干时好时坏,鼻干,口唇再次出现黏感,睡眠偶尔欠佳。眼皮肿已好转,舌尖红、苔白,脉细。处方:三诊处方去茯苓、玉竹、白蒺藜,加地骨皮10g、砂仁10g、百合30g。14剂。后诊得知,患者口眼鼻皆已不干,口唇已不脱皮。

按语:干燥综合征是一种以眼干、口干为主要表现,并累及多系统脏器的自身免疫性疾病,男性患病比例较低,女性占90%以上。对于无脏器器官损害者,西医临床多采用缓解眼部和口腔症状的方法;对于出现脏器器官损害者,多采用糖皮质激素和免疫抑制剂,但作用相对局限,而且有较大的毒副作用。干燥综合征属于中医学“燥证”“痹证”和温病的范畴。《黄帝内经》中就已提及燥证,云“燥胜则干”。金元时期刘河间的《素问玄机原病氏》中记载:“诸湿枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”后有朱丹溪言“阳常有余,阴常不足”,对阴虚证崇尚