

传论》言：“膀胱病小便闭”，又有《素问·灵兰秘典论》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，可知癃闭的病位在膀胱，与肾、脾、三焦密切相关，其主要病理机制是膀胱气化失司^[3]，从而导致小便不利，而生癃闭。本案患者年过七旬，《素问·上古天真论》曰：“八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”，患者年老，肾虚则膀胱气化无权，易致小便不畅、无力之症，加之既往有前列腺增生病史，《医林改错》记载：“结块者，必有形之血”，中医学认为“瘀血”与“积聚”的形成具有密切的联系，而增生的腺体，其形犹如癥瘕积聚，同时“瘀血”作为病理产物可加重癃闭的临床症状，如排尿不畅、尿细如线，甚而尿液潴留，小腹胀痛，且在临床发现，患者年龄的增长与血瘀症的发生呈正相关^[4-6]。“气为血之帅”“血随气行”，肾气渐衰正是导致血瘀发生的重要因素之一，而“肾虚”与“血瘀”两者相互影响，发为本病，故治当益肾祛瘀、扶正固本。

针刺所选主穴中关元为任脉腧穴，为“男子藏精之所”，而关元穴又为真元之根、元气之关隘，可益精补气、培肾固本、扶助人体先天之本；足三里为胃经合穴，有调理脾胃、通经活络、扶正祛邪之效，为全身强壮要穴，固护人体后天之本，同时属四总穴之一，所谓“肚腹三里留”，其主治正合癃闭之病所；百会为诸阳之会，百脉之宗，能升举阳气，又可宁心安神，三穴并用可固本安神，为疾病的痊愈奠定基础。配穴中极属任脉之穴，同时又是膀胱之募穴，中极与关元配伍可主治“转脘闭塞，小便不利”之症；三阴交为肝、脾、肾三条阴经的交会穴，既可健脾益血、活血化瘀，又可调肝补肾，而与中极配伍可疏利肝气，活血化瘀；水道为疏通膀胱、主治小便不利之要穴；秩边、次髎共属膀胱经，均具有通畅膀胱气机，疏导水液之效；阴陵泉为足太阴脾经之合穴，五行属水，主宣泄水液，通利小便，《杂病穴法歌》云“小便不通阴陵泉”，而现代经穴研究也证明，阴陵泉具有调节膀胱张力的作用。外关、中渚均属三焦经，三焦经主气，为人体气血运行之要道，同时亦可主治人体水液不利之症，阳维脉通于外关，可联络气血，补益阳气，祛瘀散邪。诸穴配伍，共奏益肾祛瘀、扶正固本之功。

肾为先天之本，可资助脾脏；脾乃后天之本，可充养肾脏，先后天之本两者相互资助，相互为用，共同推动调控脏腑气化，促进人体新陈代谢，平衡阴阳，从而使机体正常运转。同时神是机体生命活动的主宰，神能驭气，而气能推动调控脏腑机能，要使

脏腑气机平和，首要便是使神得安。固本调神针法则是从此点出发，调神安脏，平和阴阳，精神内守，为疾病的痊愈打下基础。

参考文献

- [1] 郭淑颖. 针灸治疗急性尿潴留疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 13(15): 58-59.
- [2] 赵文永, 胡林元. 急性尿潴留的诊治分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32): 262-263.
- [3] 张春和, 杨会志. 中医古籍对癃闭证候学规律的认识与探讨[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(4): 55-57.
- [4] 朱志超, 王锡富, 陈永真, 等. 肾虚瘀阻型癃闭临床治疗的体会[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(8): 1102-1103.
- [5] 柏喜桂, 周保林. 前列腺增生急性尿潴留证治体会[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 794-795.
- [6] 赵学军, 冯亮. 前列腺增生并发急性尿潴留的相关因素临床研究进展[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2011, 51(5): 90-93.

第一作者: 高珺, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针灸的临床应用

通讯作者: 强宝全, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸的临床应用, E-mail: 987834774@qq.com

(收稿日期: 2019-03-26)

黄文政治疗

慢性肾小球肾炎血尿验案 2 则

朱鹏宇, 王耀光

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300382)

[关键词] 慢性肾小球肾炎; 血尿; 黄文政; 验案

[中图分类号] R277.523⁺ [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.039

血尿在慢性肾小球肾炎中较为常见, 既往多认为其与慢性肾小球肾炎加重及肾脏病进展关系密切, 且近年来部分研究发现血尿可能为肾脏疾病恶化的危险因素之一。西医治疗慢性肾小球肾炎多采用糖皮质激素及免疫抑制剂等药物控制蛋白尿, 但对血尿的疗效一般。

黄文政教授系首届全国名中医, 第二、四、五、六批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 从事中西医结合防治肾脏病临床、教学及科研工作五十余年, 对特发性膜性肾病的辨证论治有其独特的经验, 治疗上中西并重, 并重视辨病论治与辨证论治相结合, 每获良效。笔者有幸跟随黄教授侍诊学习, 现将其治疗慢性肾小球肾炎血尿验案 2 则介绍如下。

案 1 于某, 男, 27 岁, 2015 年 4 月 28 日初诊。主诉: 镜下血尿 2 年。现病史: 2 年前体检尿常规发现镜下血尿, 经多方治疗, 常短期缓解后复发。今查尿常规: 潜血

(++)，红细胞计数80个/ml；肌酐71.30 μmol/L。刻下：患者神清，精神佳，乏力，腰痛时作，时自汗出，纳可，寐安，二便自调，舌红、苔少，脉细弦。西医诊断：慢性肾小球肾炎；中医诊断：尿血（脾肾气虚，阴虚内热，血热妄行证）。法当健脾补肾，清热凉血止血。方用玉屏风散合六味地黄丸加减：生黄芪15g，生白术10g，防风10g，生地黄25g，山茱萸15g，山药15g，牡丹皮10g，茯苓10g，泽泻10g，知母10g，黄柏10g，生地榆30g，苎麻根30g，桑寄生15g，砂仁6g。14剂，每天1剂，水煎服。5月12日二诊：尿常规示蛋白(++)，潜血(+++)，红细胞计数120个/ml。刻下：手足不温，腰痛时作，余如前述，舌红、苔薄，脉弦细。依前方去牡丹皮、茯苓、泽泻，加狗脊15g，茜草15g，仙鹤草30g。14剂，每天1剂，水煎服。5月26日三诊：尿常规：潜血(+++)，红细胞计数40个/ml。刻下：手足时凉，腰痛已减，舌红、苔薄，脉沉细。守原方继续服2个月，后查尿常规(-)。

按语：中医学“尿血”是指是血液不走脉中，漏出于尿而成，当属血液妄行，而血液妄行除脾不统血外，尚有热邪迫血妄行，与本案患者症状相符。该患者主要为阴虚生热，迫血妄行，故治疗当清热凉血，而非以健脾助其统血为主。血尿为下焦病变，治疗小便出血，可用清热凉血药物如茜草、苎麻根、生地榆、仙鹤草等，严重者可加三七，或合用小蓟饮子等。此外，本案患者有气阴两虚之证候，故在治疗上应加以健脾补肾、益气养阴之法，合用六味地黄丸，去三泻以加强补阴力度。诸法合用，共筑健脾补肾、清热凉血止血之功。

案2 姚某，女，7岁，2015年8月15日初诊。主诉：发现镜下血尿2年。现病史：患儿2年前因咳嗽、眼睑水肿、皮肤皮疹住儿童医院，查尿常规：潜血(+++)，红细胞计数500个/ml，诊断为“急性肾炎”，经治后症状减轻未痊愈。今日查尿常规：潜血(+)，红细胞计数267个/ml。刻下：咳嗽，双侧扁桃体II°肿大，咽后壁色红，纳可，寐安，尿频，无泡沫，大便秘，舌红、苔薄黄，脉弦细数。西医诊断：慢性肾小球肾炎；中医诊断：尿血（风热犯肺，血热妄行证）。法当益气固表，清热凉血止血。方用玉屏风散合止嗽散加减：生黄芪15g，生白术10g，防风10g，桔梗10g，紫菀10g，白前10g，蝉蜕10g，僵蚕10g，枳壳10g，生大黄6g，白茅根30g，黄柏6g，砂仁6g，地锦草30g，荠菜花30g，甘草10g。14剂，每天1剂，水煎服。8月29日二诊：查尿常规示潜血(-)，红细胞计数39个/ml。刻下：尿频、便秘均减，咳嗽已平，余如前述，舌红、苔少，脉细数。因该患者仍属热邪破血妄行，故合入疏利三焦以清热之法，依前方去桔梗、白前，加柴胡、黄芩各10g，知母6g。14剂，水煎服。9月12日三诊：查尿常规示潜血(+)，红细胞计数76个/ml。刻下：尿频、便秘已去，近日复感冒，咳嗽，舌红、苔黄腻，脉细数。守前法，强化清热凉血止血之力，依前方去紫菀、枳壳，加生地15g、牡丹皮10g、苎麻根30g。14剂，每天1剂，水煎服。

9月26日四诊：查尿常规示潜血(-)，红细胞计数30个/ml。刻下：感冒已瘥，余无不适，舌红、苔薄，脉细。守前方，14剂，水煎服。后连服末次方3个月，查尿常规(-)。

按语：本案为小儿血尿，因小儿为稚阴稚阳，卫气未充，肺易受外邪侵袭而发病，故血尿常连绵不绝，时有复发。治疗的同时应积极控制其他疾病，如感冒、上呼吸道感染等，宗“治未病”之旨，防止血尿因感冒等复发。此外，紫菀有一定通便的作用^[1]，故咳嗽兼便秘者可稍重用紫菀以通便。

参考文献

[1] 贾志新,王世民,冯五金,等.紫菀通便利尿作用研究[J].中药药理与临床,2012,28(1):109-111.

基金项目：国家自然科学基金面上项目(81573888)；全国名中医黄文政工作室建设项目

第一作者：朱鹏宇，男，2016级硕士研究生，研究方向：中医内科学（肾病方向）

通讯作者：王耀光，男，医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医内科学（肾病方向），E-mail: wangyaoguang1012@126.com（收稿日期：2019-03-29）

针药结合

在辅助生殖中的运用验案1则

李 嘉,李一婧,杨 红,王景潇,沈卫东
(上海中医药大学附属曙光医院,上海,201203)

【关键词】 辅助生殖;针药结合;验案

【中图分类号】R321 **【文献标识码】**B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.040

不孕症的发病率在全球为9%~18%，在中国达15.5%，且仍在逐年攀升^[1]。辅助生殖技术经过三十余年的发展，已较为成熟，但其临床妊娠率仍仅50%，子宫环境和卵巢功能差是限制该技术的瓶颈^[2]。中医的整体观在不孕治疗中独具特色，若应用得法则定获助益^[3]。上海中医药大学附属曙光医院针灸科沈卫东教授系全国优秀中医临床人才，全国名老中医学术继承人、海派中医杨氏针灸第三代传承人，从事针灸临床研究，经验丰富，现将其验案1则介绍如下。

支某，女，36岁，2014年12月20日初诊。主诉：试孕2年余未孕。生育史：0-0-1-0，2012年宫外孕1次。患者既往有痛经史7年，2011年曾行腹腔镜下左侧卵巢子宫内膜异位囊肿剔除、子宫肌瘤剔除术；2012发现左侧卵巢子宫内膜异位囊肿复发，再次行腹腔镜下左侧卵巢囊肿剔除术+复杂肠粘连分解术，术后以“诺雷德”治疗半年。2014年10月起于市某医院行辅助生殖治疗，12月13日行