

ZHONGYI SHIYONG ZHENLIAO DAQUAN CONGSHU

中医实用诊疗大全丛书

名师心传 治验心得 典籍心法 名方心悟

中医诊疗

肾、泌尿疾病

编著 屠佑堂

七十年的诊疗与医案
疗效显著的名方验方
高超的医德与智慧

ZHONGYI ZHENLIAO SHEN MINIAO JIBING



长江出版传媒 湖北科学技术出版社



目录

- 1.肾上腺皮质机能减退症（黑疸）
- 2.皮质醇增多症（柯兴氏综合征）
- 3.肥胖症
- 4.高脂血症
- 5.糖尿病（消渴病）
 - 一、糖尿病视网膜病变辨治经验（消渴目病）
 - 二、糖尿病性肝损害的中医辨治
 - 三、糖尿病肾病的中医辨治
 - 四、糖尿病周围神经病变证治（消渴痹症）
 - 五、糖尿病足
 - 六、糖尿病酮症酸中毒（消渴厥）
 - 七、中医辨治糖尿病皮肤瘙痒症
 - 八、糖尿病所致胃轻瘫综合征分型治疗
- 6.急性肾炎
- 7.慢性肾炎
- 8.肾瘤
- 9.肾垂
- 10.肾癆
- 11.肾盂肾炎
 - 一、急性肾盂肾炎
 - 二、慢性肾盂肾炎
- 12.淋证
- 13.痿症（重症肌无力）
- 14.进行性肌营养不良症
- 15.腰痛
- 16.遗精
- 17.阳痿
- 18.早泄
- 19.阴茎异常勃起（阳强不倒，强中）
- 20.射精困难（不射精）
- 21.血精
- 22.前列腺炎
- 23.前列腺肥大（癃闭）

[24.尿失禁](#)
[25.遗尿](#)
[26.尿道痿](#)
[27.脓尿](#)
[28.乳糜尿](#)
[29.尿崩症](#)
[30.膀胱炎](#)
[31.睾丸炎（睾丸胀痛、疝气）](#)
[32.阴缩症](#)
[33.阴冷症](#)
[34.性病](#)
[一、淋病](#)
[二、梅毒](#)
[三、软下疳](#)
[四、性病疣](#)
[五、艾滋病](#)
[35.痹证](#)
[36.顽痹](#)
[37.周痹（纤维肌痛综合征）](#)
[38.系统性红斑狼疮](#)
[39.硬皮病（皮痹）](#)
[40.内伤发热](#)
[41.虚劳](#)
[42.震颤麻痹](#)
[43.慢性结肠炎](#)
[44.多发性肌炎和皮肌炎](#)
[45.瘰病](#)
[46.泌尿系结石症](#)
[47.男性不育症](#)
[48.月经期周期性精神病](#)
[49.症状性精神病](#)
[后记](#)

版权信息

书名：《中医实用诊疗大全丛书：中医诊疗肾、泌尿疾病》

作者：屠佑堂

出版方：湖北科学技术出版社

出版时间：2015年4月1日

ISBN:9787535274984

版权所有 侵权必究

1.肾上腺皮质机能减退症（黑疸）

【概述】

肾上腺皮质功能减退症是由于肾上腺皮质激素分泌不足而引起的疾病，分为急性和慢性二种。

急性者：系肾上腺皮质机能的急性衰竭。其病因有：①新生儿难产、窒息、创伤性出血或严重的败血症，或双侧肾上腺静脉血栓形成。②慢性肾上腺皮质机能减退症诱发。③肾上腺手术后采取预防措施。④长期应用皮质激素骤然停止等所致。本病预后凶险。

慢性者：又称阿狄森氏病，系由于双侧肾上腺皮质萎缩，自体免疫反应结核或肿瘤转移，真菌感染或手术切除等引起。本病可见衰弱无力，色素沉着，血压下降，胃肠功能紊乱及失钠、失水等症。多见于20～50岁的成年人，以男性居多，男女之比为2：1。

中医认为本病的病因与先天禀赋不足劳倦过度，以及久病伤肾有关。属于中医学“虚劳”、“黑疸”范畴。肾为先天之本，先天禀赋不足，则肾气亏虚，诸脏失却肾阳的温煦，则表现为诸脏功能衰弱；肾阳不足脾阳亦弱，可致脾运失健，升降失常；劳倦过度，亦致脾气耗损，脾虚不能运化水谷精微，气血乏源，机体缺乏水谷精微的濡养而消瘦乏力；若因久病迁延，必累伤及肾，肾气不足致脾气亦虚，脾肾两亏，而成本病。其总的病因病机为肝脾、肾虚弱，日久气血淤滞所致。

【诊断要点】

（一）主要症状

本病除危象发作如高热、循环衰竭，惊厥，昏迷等症状外，其特点有：

（1）起病缓慢，易于疲劳，身体消瘦，衰弱无力，精神萎靡，食欲不

振。

(2) 全身皮肤黏膜色素沉着，以面部、四肢、乳晕、生殖器等处显著，由棕黄色渐次加深呈古铜色，以致发展为全身皮肤黧黑如焦煤。

(3) 易激动或抑郁淡漠，头晕失眠，心悸气短，毛发无光泽易脱落，腰膝酸冷，肢冷畏寒，或有浮肿，性欲减退，月经紊乱。

(4) 较重者，可见恶心呕吐，腹胀或腹泻，上腹部隐痛。

(二) 体征

乏力消瘦，精神萎靡，甚至失常，色素沉着呈点片状，毛发减少，无光泽。血压偏低，心脏缩小，心音低钝，轻度贫血。

(三) 实验室检查

血钠、血糖降低；血钾升高；血清氯化物减低。血浆及24小时尿17-酮类固醇排出量明显低于正常。水试验及ACTH试验阳性。

(四) X线检查

胃肠X检查除机能失常外，无异常特征。肾上腺区平片可发现钙化点阴影，为诊断本病属结核性之有力佐证。

(五) 其他检查

心电图呈低电压，下波低平或倒置，PR间期，QT时限延长。

(六) 并发症

可因感染、分娩、创伤或腹泻或大汗或过劳而导致危象发作。症见高热、呕吐、腹泻，甚至循环衰竭，心率增速，精神失常，继而昏厥，生命堪虞。

【辨证施治】

（一）辨证要点

本病以虚证为主，偏于脾肾阳虚。但日久阳损及阴，形成阴阳两虚。在虚损基础上常兼淤血阻滞，痰浊内停成为虚中夹实之证。

（二）治疗原则

温补脾肾，滋肾养肝，扶正培本为基础治法。或兼以活血化瘀，消痰化浊等。

（三）分型治疗

1.脾肾阳虚型

症状：腰背酸痛、畏寒肢冷、乏力消瘦、毛发失泽脱落，食欲不振，腹胀便溏，小便清长或周身浮肿，性欲减退，阳痿遗精，带下、舌淡、苔白滑润，脉沉细而迟。

治法：温肾助阳，健脾益气。

方药：右归丸合拯阳理劳汤加减。

处方：熟地15克，山药20克，山茱萸15克，菟丝子15克，杜仲15克，白术20克，当归15克，鹿角胶15克（烊化），肉桂10克，制附子10克（先煎），黄芪30克，党参30克，炙甘草10克。水煎服，每日1剂。

加减：气虚甚者加人参10克（去党参），喘息汗出心悸者加五味子10克，补骨脂15克，煅龙骨30克，煅牡蛎30克；恶心呕吐加半夏15克，旋状花15克，便溏、舌苔厚腻者，加白豆蔻15克，苍术15克，藿香15克，腹泻加补骨脂15克，肉豆蔻15克；腹胀者厚朴15克，木香15克；关节疼痛者加乌梢蛇15克，蜈蚣1条（研末吞服）。

按语：本病病情较复杂，用药宜精选，以防药味庞杂，力散不专之弊。方中黄芪、党参用量宜大，附子宜先煎1小时（降低毒性）。甘草具有类肾上腺皮质激素作用，用量较大。若因水钠潴留而致水肿，可加用茯

苓、泽泻、猪苓、车前子利水消肿。

2.肝肾阴虚型

症状：头晕耳鸣，腰膝酸痛，手足麻木，肌肉动，面及肤色由晦暗渐黧黑，五心烦热，失眠盗汗，遗精，月经不调，舌红少津，脉弦细数。

治法：滋肾养肝，佐以活血化瘀。

方药：大补元煎合失笑散加减。

处方：沙参20克，山药20克，熟地15克，当归10克，山茱萸15克，枸杞子15克，白芍15克，龟板15克，炮甲15克，丹参30克，生蒲黄10克，五灵脂10克，鸡血藤30克，甘草10克。

水煎服，日1剂。

加减：肝郁不舒，胸胁胀满者加川楝子15克，柴胡10克；伴低热者加地骨皮15克。银柴胡15克；食欲不振者加焦三仙各10克，鸡内金10克；血瘀甚者加地鳖虫10克，桃仁10克。

按语：由于阴阳互根，阳虚日久，阴随阳衰；阴损日久，阳随阴去，可导致阴阳俱虚，前述脾肾阳衰及肝肾阴虚之症兼而有之。治宜阴阳双补可用金匱肾气丸，龟鹿三仙胶合归脾汤化裁治之。

3.脾胃虚弱型

症状：可见不思饮食，恶心呕吐，腹胀不适，疲乏无力，身体消瘦，皮肤色紫沉着，头目眩晕，自汗，甚则昏厥，舌质淡，苔薄，脉弱无力。

治法：补益脾胃。

方药：方取六君子汤加减。

处方：党参20克，白术15克，黄芪20克，茯苓15克，炙甘草6克，山药

15克，扁豆15克，陈皮10克，法半夏15克，当归10克，生姜15克，大枣5枚。

加减：伴有唇甲色淡，头晕眼花，失眠多梦，可加熟地10克，制首乌15克，白芍15克，枣仁15克，远志10克。

4.元气衰败型

症状：元气大衰，浮阳上越，阴阳将要离决病情急剧加重，（肾上腺皮质危象）症见极度疲乏恶心呕吐，腹胀腹痛，高热神昏等。有亡阳亡阴之分。亡阳者大汗淋漓，畏寒踡卧，四肢厥冷，脉微欲绝。亡阴者，阴液耗竭，身体干瘪，皮肤皱裂眼眶深陷，身热口渴，汗出而黏，舌红少津，脉细数无力。

治法：大补元气，补肾固脱，回阳救逆或生津益气。

方药：亡阳者，以参附牡蛎加減。

处方：人参10克（另煎），附子10克，肉桂10克，生龙骨30克，生牡蛎30克，黄芪30克，甘草10克，山茱萸30克。

亡阴者：以生脉饮合大补阴丸加減。

方药：西洋参10克，麦冬10克，五味子10克，枣皮15克，熟地15克，知母12克，生龙骨30克，生牡蛎30克，龟板20克，生甘草10克。

其他方法：单方、验方。

（1）甘草流浸膏：每服5～10毫升，每日三次。

（2）或用生甘草15～30克，水煎服，日1剂。

按甘草有类似去氧皮质酮作用，治疗肾上腺、皮质机能减退症，疗效满意。甘草可以单独使用。最好是在辨证施治的基础上加用大剂量甘草，则疗效更佳。

- (3) 黄芪60克炖鸡服用。
- (4) 人参养营丸，每服一丸，每日2次。
- (5) 人参30克、鹿茸20克浸泡于500毫升黄酒内，三个月后服用。每次服10毫升，每日1次。
- (6) 鹿茸丸每服一丸，每日2次。
- (7) 蜂王浆每服10毫升，每日2次。
- (8) 参桂鹿茸丸，每次9克，每日2次。
- (9) 河车大造丸，每日9克，每日2次。

2.皮质醇增多症（柯兴氏综合征）

【概述】

皮质醇增多症又称柯兴氏综合征，属于肾上腺皮质机能亢进的一种。其病因虽未阐明，但目前认为其发病机理是由于肾上腺皮质功能亢进，皮质醇类激素分泌过多所致。

皮质醇增多症多见于女性，男女之比约为1：5左右，病者大多为30～40岁以下的女子。

本病可出现以下三组证候群。

(1) 患者呈向心性肥胖，以脸、颈及躯干更为明显，四肢相对瘦小，脸圆如满月，红润多脂，常有粉刺（痤疮），腹大呈球形，皮肤菲薄，呈大理石样花纹，易发生青紫等出血倾向。典型病例下腹部，大腿内外

侧，肩，膝等处有粗大紫红色花纹。本病晚期易发生骨质疏松及骨折，背痛，胸痛，佝偻，身长因此减短。严重者可发生精神分裂症。男性多出现阳痿。

（2）患者常有头晕头痛等症状，高血压，心脏肥大，甚至发生心力衰竭，心电图检查提示心肌损害。

（3）女子月经减少，晚期阴蒂可肥大，不少病例有多毛症，女子更明显，嘴边可长出胡须、眉毛。头发及阴毛增多，背及前胸亦多毛。早期头发上多油脂，晚期多脱发，有时女性出现男性化。

实验室检查，血细胞总数及中性多核球增高。嗜酸性细胞，绝对值减少。尿中激素排量明显超过正常值，小剂量地塞米松抑制试验有助于诊断。血中皮质醇，定量多数增高，X线检查可见骨质疏松或有病理性骨折对诊断有意义。

【病因病机】

皮质醇增多症属中医的“眩晕”、“肌肤盛”、“里热实症”等范畴。中医认为本病的病因与素体有痼疾，情志失调，湿浊内蕴和药毒等有关。素有痼疾，伤及脏腑，致阴阳失调，阴虚阳亢而致本病；若因情志失调或暴怒伤肝，使肝失条达，疏泄不利，肝郁化火，久必灼伤肝肾阴液，而见阴虚阳亢的表现。湿浊内蕴，脾失运化，湿凝聚为痰浊湿阻滞，气机失畅致血行郁滞，痰淤交阻加上阳热亢盛，则形成痰湿淤热，互结之症，若因治疗失当，过用温燥性质药物，则致阴液被耗，阳热偏亢，阳亢又可灼津化痰成淤而为本病。总之，本病以阳热亢盛，痰淤内阻为基本病理变化，临床以实热症候为主，可兼有本虚标实，虚实夹杂之证，可见有痰湿淤热，肝郁化火和阴虚阳亢等基本证型。

【辨证论治】

1.痰湿淤热型

症状：可见颜面胖圆如满月，形体肥胖，皮肤菲薄，紫纹显露，或有淤

点淤斑，胸脘痞闷，乏力，心烦失眠，多食多饮，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清化痰热，祛湿化瘀。

方药：蒿芩清胆汤加减。

处方：黄芩10克，青蒿10克，半夏15克，竹茹15克，茯苓15克，花粉12克，大贝母10克，泽泻30克，桃仁10克，红花6克，丹参15克。

2.肝郁化火型

症状：可见头痛头晕，易怒心烦，面色红润，痤疮量多，失眠多梦，口苦而干，毛发增多，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

治法：平肝潜阳泻火。

方药：方取龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草10克，山栀子10克，黄芩10克，柴胡10克，生地15克，车前子15克，泽泻15克，生牡蛎30克（先煎），菊花10克，川牛膝12克。

若伴大便秘结，苔黄燥，可加生大黄10克，以泄肝火。

3.阴虚阳亢型

症状：可见头目眩晕，烦躁易怒，腰背酸痛，口干，面红目赤，耳鸣，失眠多梦，皮肤淤斑，月经失调，经闭不育，舌红苔少，脉弦细而数。

治法：滋阴潜阳。

方药：方取知柏地黄丸加减。

处方：知母12克，黄柏10克，生地15克，玄参15克，山药15克，丹皮10克，赤白芍各10克，天花粉15克，山栀10克，丹参15克，枣仁15克。

其他疗法：

（1）龙胆泻肝丸或加味逍遥丸或牛黄解毒片及连翘败毒丸，每服6克，每日2次。适用于肝脏脾湿者。

（2）六味地黄丸或左归丸，每服1丸，每日2次。适用于肝肾阴亏者。

（3）八味地黄丸或右归丸，每服1丸，每日2次。适用于肾阳不足者。

3.肥胖症

【概述】

肥胖系人体脂肪积聚过多所致。当进食热量超过消耗量多余的营养物质主要转化为脂肪，储存于各组织及皮下，形成肥胖；或因其他病理原因，增强了脂肪的贮存，也可以形成肥胖。一般以超过标准体重10%为过重，超过20%以上者为肥胖。

标准体重的计算方法：身高（厘米）-105=标准体重（公斤）。

例如：身高170厘米-105=65（公斤）。即是说：一个身高1.7米人，他的标准体重应该是65公斤。身高1.6米人，他的标准体重应该是55公斤。超过这个标准10%就叫做过重，超过这个标准的20%就成为肥胖。

肥胖可以分为单纯性肥胖和继发性肥胖两种。继发性肥胖常继发于其他疾患，例如脑炎、脑部损伤、肿瘤等原因引起下丘脑损害时，可发生肥胖；肾上腺皮质机能亢进症，性腺机能不足，甲状腺机能过低，也可发生肥胖；糖尿病胰岛素分泌过多、性低血糖患者，也可发生肥胖。本文着重谈单独性肥胖；单纯性肥胖多发于40岁以上，尤以女性为多。显著

肥胖常造成身体的额外负担，患者畏热多汗、呼吸短促、容易疲乏，不能耐受较重的体力劳动，常有头昏头痛、心悸腹胀、下肢轻度浮肿等。极度肥胖可产生肺泡换气不足，出现缺氧及二氧化碳潴留、嗜睡，严重时导致心肺功能衰竭。

肥胖的人对感染的抵抗力较低，容易发生冠心病、高血压、糖尿病、痛风、胆石症等。各关节还可有退化性病变，常有腰酸关节疼痛等症状。妇女月经减少，常有闭经不育等现象。因此，对单纯性肥胖应积极治疗，不可忽视。

【病因病机】

中医认为肥胖症乃真元之气不足，痰湿内停所致。病因只要为痰湿淤，其形成原因之一是饮食不节恣食膏粱厚味，致脾胃消化功能失常，酿生痰湿而形成肥胖；二是情志失调，肝郁犯脾，致脾运失健，不能将水谷化为精微反而酿生痰湿，阳虚运血无力而为淤滞，痰湿淤滞交阻而为本病。

【辨证论治】

根据肥胖症的临床表现，临证一般可分为：脾虚痰湿内阻、痰湿郁火内蒸、痰淤交阻，脾肾阳虚等基本症状。

1.脾虚痰湿内阻型

症状：可见形体肥胖、面白神疲气短，胸脘痞胀，口淡泛恶，嗜睡，肢体重滞，舌淡苔白腻脉濡弱。

治法：健脾助运、化痰祛湿。

方药：方选防己黄芪汤合二陈汤加减。

处方：防己15克、黄芪120克、白术、茯苓各15克、陈皮10克、法半夏15克、泽泻30克、鲜荷叶60克。

2.痰湿郁火内蒸型

症状：可见形体肥胖，面红耳赤，颜面痤疮，烦躁易怒，口干苦，嘈杂易饥，食欲亢进，失眠多梦，大便秘结，舌尖红，苔黄腻，脉弦滑或兼数。

治法：化痰祛湿、清泄郁火。

方药：方选温胆汤合丹栀逍遥散加减。

处方：法半夏15克，枳实10克，竹茹10克，陈皮，丹皮，山栀各10克，柴胡、当归、各10克，生地黄、白芍、茯苓各15克，白术30克，甘草6克，生大黄6~9克（后下）。

3.痰淤交阻型

症状：可见痰多胸闷，形体肥胖，失眠多梦，大便不爽或便溏，月经量少或闭经，不孕，舌有淤点淤斑，苔腻脉涩。

治法：化痰利湿，活血祛淤。

方药：方取二陈汤合桃红四物汤加减。

处方：法半夏、茯苓各15克，陈皮10克，大贝母19克，桃仁10克，红花6克，当归、川芎各10克，赤芍、山楂各15克，郁金10克，酒炒大黄6克。

4.脾肾阳虚型

症状：体态丰盛、腰脊酸痛，神疲乏力，形寒肢冷，大便溏薄，性欲减退，舌质淡胖，脉细无力。

方药：方选四君子汤合二仙汤加减。

处方：党参15克，黄芪15克，茯苓15克，白术15克，仙茅15克，仙灵脾15克，附片9克，巴戟天15克，故脂15克，菟丝子15克。

5.食物治疗和预防

控制食欲，防止摄入过多的淀粉和脂肪。宜多食新鲜蔬菜，如可用去皮冬瓜煮肉，于每餐后食二两；或取黄瓜生吃，有较好的辅助治疗作用。平时可以用“三花减肥茶”代茶饮，亦可取荷叶一张，生山楂，苡仁米各10克，陈皮5克。开水泡饮。

4.高脂血症

【概述】

当血浆胆固醇或甘油三酯含量高于正常时，分别称为胆固醇过高症。几种血脂或所有血脂成分均增高，则称为血脂过高症。高脂血症是由于人体内脂肪代谢失调致使体内血液中血脂成分异常增高，是中老年人常见病和多发病，也是导致动脉粥样硬化，高血压冠心病和脑血管疾病的重要因素之一、我国正常成人空腹时血脂的含量如下：

甘油三酯	20~110毫克%
总胆固醇	120~200毫克%
游离胆固醇	30~70毫克%
胆固醇脂	90~130毫克%
游离脂肪酸	0.2~0.9毫克%

在临床上具有重要意义的血脂成分是甘油三酯和胆固醇。

患有糖尿病、肾病综合症、肝胆疾病等疾病时，可伴有血脂增高。近年来，更发现高血脂症与动脉粥样硬化有密切关系，动脉粥样硬化最早期的病理变化是动脉壁胆固醇和胆固醇脂的沉积，患者的血胆固醇或甘油三酯的浓度常高于健康人，对于胆固醇或甘油三酯升高的人群进行随访观察，动脉粥样硬化的发病率比血脂正常的人群为高。动物实验也证明喂饲大量的胆固醇可诱发实验性动脉粥样硬化。目前为止，脂类的代谢失调（血脂的积蓄）是动脉硬化的标志，高脂血症是冠心病的“促进因素”或“危险因子”，因此，探讨高脂血症，有可能减轻或推迟动脉粥样硬化及其并发症（冠心病）的发生。

现代医学诊断标准：血浆总胆固醇中 $TC > 6.5\text{mmg/L}$ ，甘油三酯（ Tg ）大于 1.7gmm/L 。高密度脂蛋白（ HDL ） $C < 0.9\text{mm/L}$ ，其中两项异常者，则可诊断为高血脂症。

【病因病机】

中医无此病名。根据高血脂症临床表现及多样性的证候特征，高脂症，属于中医的痰淤气滞，血淤痰浊范畴。据一些研究报告，肾虚证，脾虚证与甘油三酯（ TC ）总胆固醇（ TC ）升高，高密度脂蛋白——胆固醇（ $HDL-C$ ）下降有关。提示中老年人脾虚证，肾虚证与脂质代谢紊乱有密切联系。其发病与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。饮食不节，饮食过度，过食肥甘厚味，损伤脾胃，脾虚运化失司。水液聚而为痰，为湿；气虚血少，运化无力，进而血脉淤滞。七情五志过极，肝气郁结，疏泄失职，气郁日久，气滞血淤，阻塞脉络，年老体虚，肾气衰备，阳虚不能温煦脾土而衍生痰饮，肾阴则虚火上炎。炼液为痰。总之以标本分之，痰湿（浊），痰淤，气滞血淤，痰火为标，肝、脾、肾功能失调为本。痰湿（浊），痰热，痰淤内生，气滞淤积，阻塞脉道，清阳不升，浊阴不降，是产生本病的关键病理基础。

【辨证治疗】

由于病因病机不同，临床表现各异，辨证有虚实之分，证型之别。在辨

证论治基础上，选择现代药理研究证实，具有降脂作用的中药，并根据“久病必淤”、“久病入络”、“痰淤互结”等理论，在方药中适当运用虫类药，可增强药物的疗效，现分型施治于下。

1.痰湿内阻型

症状：平素嗜食肥甘，久坐久卧，形体肥胖，头昏头重，胸脘痞闷，肢体沉重，舌苔白腻，脉濡。本型以痰浊标实为主，多见于高脂血症初期或中期。

治法：芳香化湿，健脾祛痰化瘀降浊。

方药：方选七味白术散，平胃散，温胆汤，涤痰汤化裁。

处方：党参，苍术，白术，陈皮，厚朴，藿香，茵陈，茯苓，土茯苓，白蔻仁，泽泻，苡仁，砂仁，葛根，苏叶，车前子，竹茹，菖蒲等。可加入僵蚕，水蛭化瘀祛痰通络。

2.气滞血淤型

症状：胸闷心悸，胸胁胀痛，痛如针刺而固定，妇女多有月经不调，舌质紫暗而有淤点，舌底脉络迂曲，脉弦细涩或结代。本型以气滞血淤标实为主，常合并心血管疾病，如冠心病，心绞痛等。

治法：疏肝理气，化瘀通络。

方药：选用柴胡疏肝散，血府逐瘀汤，栝蒌薤白，半夏汤化裁。

处方：栝蒌，薤白，法半夏，当归，郁金，柴胡，枳壳，川芎，桃仁，红花，赤芍，丹参，生蒲黄，山楂等。常可加入水蛭，土鳖虫化瘀通脉。

3.肝阳痰火型

症状：素体肝阳偏旺，头胀跳痛，急躁易怒，口干口苦，目赤心烦，舌

质红，苔黄腻，脉弦滑数。本型以肝火痰热标实为主，常合并高血压中风。

治法：平肝潜阳，清热化痰。

方药：选用天麻勾屯饮，清气化痰丸，镇肝熄风汤化裁。

处方：天麻，勾屯，生地，决明子，菊花，怀牛膝，石决明，珍珠母，山栀子，粉丹皮，黄芩，胆南星，浙贝母，生大黄，法半夏，泽泻，白芍，代赭石，竹菇等。可酌加虫类药：水蛭，蜈蚣，全蝎，僵蚕，地龙，化瘀祛痰，平肝熄风。

4.淤滞淤阻型

症状：头昏肢麻，胸痞闷胀，隐隐作痛，心悸气憋，舌质紫暗有淤斑，苔白腻或黄腻，脉沉缓涩或弦滑。本型系淤痰互结，标实为主。多见于高脂血症中期、晚期，经过一般性治疗难以取效者。常合并高血压病，高黏血症，糖尿病等属顽疾痼症。

治法：活血化瘀，涤痰通络，痰淤同治。

方药：选用大黄蛰虫丸，涤痰汤化裁。

处方：大黄，蛰虫，虻虫，水蛭，桃仁，杏仁，生地，赤芍，黄芩，土茯苓，胆南星，法半夏，三棱，莪术，石菖蒲等。重用水蛭，蛰虫，虻虫等虫类药物，峻猛逐淤，化痰通络。

5.气虚血淤型

症状：头昏疲乏，心悸气短，动则汗出，手足麻木，肢体偏瘫，腹胀纳少，舌质淡紫，舌底脉络迂曲，舌苔薄白，脉细涩。本型系本虚标实，以气血亏虚为主。多见于中风后遗症。

治法：益气补血，涤痰通络。

方药：选用补阳还五汤化裁。

处方：红参、党参、黄芪、何首乌、黄精、当归、川芎、地龙、桃仁、红花、赤芍、葛根、丹参、山楂、鸡血屯等。可加入虫类药，地龙，水蛭，蜈蚣，乌梢蛇活血涤痰，搜风通络。

6.肝肾阴虚型

症状：形体不肥反瘦。头晕耳鸣，口咽干燥，肢体麻木，腰膝酸软，遗精盗汗，记忆力减退，舌红少苔，脉弦细数。本型系体虚，肝肾精血亏虚为主。常见于动脉粥样硬化症等心脑血管疾病。

治法：补益肝肾，养阴填精。

方药：选用杞菊地黄汤，左归丸化裁。

处方：熟地，枣皮，枸杞子，何首乌，葛根，决明子，菊花，泽泻，杜仲，菟丝子，桑寄生，白芍，牛膝，丹皮，茯苓，山药，黄精，五味子，玉竹，女贞子，旱莲草，冬虫夏草等。可加入龟板，鳖甲，紫河车等血肉有情之品，补肾填精。酌加水蛭，地龙，化瘀通络。

7.脾肾阳虚型

症状：面色晄白，神疲乏力，形寒肢冷，面肢浮肿，纳呆便溏，夜尿频多，腰膝酸软，舌质淡胖，边有齿痕，脉沉弱。本型系本虚标实，脾肾阳虚，水浊饮瘀互结。多见于继发性高脂血症，常见继发于甲状腺功能减退，肾病综合症。慢性肾炎等慢性肾病过程中。

治法：温补脾肾，化浊行水。

方药：选用附子理中汤，实脾饮，济生肾气丸化裁。

处方：附子，干姜，党参，白术，茯苓，红参，生姜，大腹皮，泽泻，仙灵脾，苡仁，巴戟天，黄芪，益母草，菟丝子，土茯苓，补骨脂，车前子，丹参，山楂等。酌加虫类药，蝉蜕，僵蚕，地鳖虫，活血化瘀，

通络行水。

附：数则高脂血症验方于下备用。

（1）白金丸：成药（内含白矾，郁金）。每次服6克，日3次。饭后吞，20天为一疗程。连服2~3疗程。

（2）三七3克（另吞）。生山楂30克，泽泻60克，决明子15克，虎杖30克。（近年药理研究证明，泽泻每日用量大于60克，方有明显降脂作用。）服法：水煎服，日1剂。半个月为一疗程。

（3）生首乌30克，丹参30克赤芍15克，红花10克，琥珀10克，当归15克，黄精30克，大枣30克，夜交藤30克。服法：水煎服，日1剂。本方尤甚适用于失眠，便秘的高脂血症患者有效。

（4）寄生30克，杜仲15克，玄参15克，草灵芝30克（先熬），金樱子30克，枸杞子15克，骨碎补15克。服法：水煎服，日1剂，本方适用于有肾虚表现的高脂血症患者。

（5）水牛角粉12克。服法：水煎2小时后，分二次连渣服。服后有轻泻腹胀等反应，不需处理，停药即愈。本方不仅能降低胆固醇和甘油三酯，而且还能减轻体重（减肥），尤其适用于肥胖的高脂血症患者。本方药源广泛，价廉，可用水牛角加工刨下的刨花磨粉煎服。（注：上述二、三、四、五方都有降血脂作用，安全价廉，效著，可长期服用。）

（6）消脂汤（《新中医》1997年增刊26页27页。）

方药组成：丹参15克，泽泻30克，生山楂15克，鸡血屯15克，桃仁10克，陈皮10克，随症加减。

服法：水煎服，日1剂。四周为一疗程。服药前停用其他影响血脂的药物。治疗前检查血脂，用药后四周复查上述指标。四周后评定疗效。

注：选用现代药理证实具有降脂作用的药物：“大黄、何首乌（生）、泽泻、生山楂、决明子、黄精、丹参、茵陈、蒲黄等”。处方中：可适当配用上述药物，并根据“久病入络”、“久病必淤”、“痰淤互结”之理论，重用虫类药物活血逐淤，涤淤通络，共奏痰淤同治之功，每获良

效。

5.糖尿病（消渴病）

【概述】

糖尿病是一种常见的遗传倾向的代谢内分泌疾病。基本病理生理为绝对的胰岛素分泌不足所引起的糖脂肪及蛋白质代谢紊乱，其特征为血糖过高及有尿糖出现。临床上出现出多尿多饮多食疲乏消瘦等症候群。严重时可发生酮症酸中毒。常易有化脓性感染，肺结核动脉硬化，神经及肾和眼部病变等并发症，现代医学检测：空腹血糖大于120毫克%或饭后两小时血糖大于160~180毫克%，尿糖试验阳性，糖耐量试验检查等有助确诊。

糖尿病属中医的消渴病，始见于《内经》中，历代医家对本病论述甚详。如《外台秘要》引《古今录验》说：“渴而饮水多，小便数，有脂似麸片者，皆是消渴也”。古代文献对于消渴病往往并发痈疽的记载很多。如《诸病源候论》说：“其病多发痈疽”。《千金要方》说：“消渴之人，愈与不愈，常须虑有大痈”。可见中医学中论述与现代医学所描述之症状是基本一致的，其名异而其病同。本文仅限论述中医学对糖尿病的论治。

【病因病理】

消渴病的病因主要由于素体阴虚，五脏柔弱，多在饮食不节，情志失调等。素体阴虚主要为肾阴亏损，这与先天禀赋不足，劳逸失常，饮食不节或有病后失调损伤肾阴，使肺、胃、肾三脏阴亏，水谷精微输送失常所致，多饮，多食，多尿，多发疥疮或消瘦或肥胖为特征。阴虚阳亢可导致火旺，饮食不节如过食肥甘炙煖之品，可引起内热炽盛；情志失调

可致肝气郁结而化热化火，耗阴灼津，进一步发展成阴虚，燥热为患而产生消渴之病。

阴虚与燥热两者互为因果，由阴虚而热甚，热甚则更伤阴，其始则异，其终则同。若迁延日久，阴损及阳，导致肾阳亦虚。亦有素体阳虚，在发病后就兼有肾阳不足症状者。临床实践证明，肾虚为本病之根本。因此，辨证论治中既要掌握全面而更要抓住根本，才能取得满意疗效。

【辨证论治】

本病根据其多饮，多食，多尿的三个主症。有上、中、下消之分。肺热、胃热、肾虚之别、以口渴多饮者为上消，多食善饥者为中消；多尿或尿如脂膏者为下消。但实际上三多症状往往同时存在，仅表现程度上有轻重之不同，或有明显的多饮，而其他二者不甚显著，或以多食为主而其他二者为次，或以多尿为重，而其他二者较轻。由于三消症状，各有偏重故冠以上、中、下三消名称，作为辨证论治的标志。总之，三消症候各异，但其性质则一，均与肺、脾、肾有密切关系。

正如《圣济总录》说：“原其本为一、推其标有三”。程钟龄认为：“治上消者，宜润其肺，兼清其胃；治中消者，宜清其胃，兼滋其肾；治下消者，宜滋其肾，兼补其肺，深得治消渴之大皆矣”。

上消：肺热津伤。

症状：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

治法：清热润肺，生津止渴。

方药：消渴方加味。方中重用花粉以生津清热；佐黄连，清热降火；生地，藕汁养阴增液，尚可酌加葛根，麦冬，以加强生津止渴。倘若加入霍山石斛效果更显著；若脉洪数无力，烦渴不止，小便频数，乃肺肾气阴亏虚，可用二冬汤；方中重用人参（西洋参，亦可用沙参30克代）益气生津；二冬花粉，黄芩，知母清热解渴。如苔黄燥，烦渴引饮，脉洪大乃肺胃热炽，耗损气阴之候，可用白虎加人参汤以清泄肺胃生津止渴。

中消：胃热炽盛。

症状：多食善饥，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

治法：清胃泻火，养阴增液。

方药：玉女煎加黄连，栀子，玉竹，葛根，霍山石斛。方中生石膏，知母，清肺胃之热；生地黄，麦冬，益肺胃之阴，黄连，栀子清热泻火；玉竹，石斛，葛根养阴生津，牛膝引热下行。如大便秘结不行，可用增液承气汤润燥通腑，待大便通后，再转上方治疗。

下消：

1.肾阴亏虚

症状：尿频量多混浊如脂膏，或尿甜，口干唇燥，舌红，脉沉细数。

治法：滋阴固肾。

方药：六味地黄丸加味。

方中：山药、枣皮用量宜大，因山药能养脾阴而摄精微，枣皮能固肾益精，不使水谷精微下注。如肾阴不足，阴虚火旺。

症见：烦躁失眠，遗精，舌红，脉细数者，宜养阴清热，固精潜阳，加黄柏，知母，生龙骨，生牡蛎，龟板。若尿量多而混浊者，宜益肾缩泉加益智仁，桑螵蛸，五味子，蚕茧等。

若气阴两虚伴困倦，气短，舌淡红者，宜酌加党参，黄芪等益气之品。

2.阴阳两虚

症状：小便频数，混浊如膏，甚则饮一溲一，面色黧黑，耳轮焦干，腰膝酸软，形寒畏冷，阳痿不举，舌淡苔白，脉沉细无力。

治法：温阳益肾固摄

方药：金匱肾气丸为主。

方中：附子，肉桂以温补肾阳，六味地黄丸以调补肾阴。如阴阳气血俱虚，可用鹿茸丸。以上两方可酌加覆盆子，桑螵蛸，金因子，芡实米等以补肾固摄。

以上各型的消渴如出现血瘀之证，可参用丹参，山楂，红花，桃仁等活血化瘀，以提高治疗效果。

【兼证治疗】

白内障，雀盲，耳聋是肝肾、精血不足，不能上承耳目所致，宜滋补肝肾，用杞菊地黄丸或合羊肝丸。如并发疮疡，痈疽，初起热毒伤营，治宜解毒凉血，用五味消毒饮；病久气营两虚，脉络淤阻蕴毒成脓治宜益气解毒化脓，用黄芪大一汤合犀黄丸，酌加忍冬藤。如并发肺癆、水肿，中风厥证者，可参考有关各篇辨治。

附：糖尿病验方数方备用。

1.丹芪泽汤：主治二型糖尿病

处方：丹参，黄芪，泽兰，黄精各15克，桃仁10克，菟丝子15克。

加减：气阴两虚型加西洋参10克，女贞子30克。阴虚血瘀型加龟板15克，三七末3克（另吞）。用法：日1剂，水煎服。四周一疗程。

2.降糖饮：（自拟方）主治二型糖尿病

处方：生黄芪50克，山药，地骨皮各30克，生地黄，麦冬，天花粉，葛根，黄精，丹参各15克，赤芍15克，五味子6克。

加减：失眠心悸者加枣仁15克，生龙骨30克（先煎），视物不清者加枸杞子，杭菊花各12克，谷精草15克，心烦易怒，口干唇燥者加黄连6克，知母10克，大便干结加玄参，火麻仁各15克，血压偏高者加石决明

30克，夏枯草15克。

服法：每天一剂，水煎二次药汁合匀分三次温服。30天为一疗程。

3.滋阴活血汤：主治糖尿病引起下肢神经病变（糖尿病足，包括疼痛，麻木，灼热，针刺感，蚁行感或足部溃疡）

治则滋阴活血、益气补肾。

处方：熟地黄、白芍、天花粉、知母、玄参、牛膝、丹参、黄芪。

加减：气虚者加重黄芪量，加党参，山药，白术；淤血者加桃仁，川芎，延胡索；肾虚者加菟丝子，补肾脂。每天一剂，水煎，分三次服。连服三周为一疗程。

附：中国医学科学院首部医院祝谌予教授治疗糖尿病方法和经验

前人对本病的治疗，一般取滋阴清热法，从肺、脾、（胃）、肾三脏论治，治消之方，数以百计，丰富多彩。我治疗此病时根据中医理论结合我的老师施今墨先生的经验。认为消渴证虽有虚实之分，然三消之证多虚病本在于肾虚，正如《灵枢经·五变篇》云：“五脏皆柔弱者，善病消痹。”《灵枢经·本脏篇》云：“心脆则善病消痹热中”。“肺脆则善病，消痹易伤”，“脾脆则善病消痹易伤，”“肾脆则善病消痹易伤”。故我治疗糖尿病之有消渴症者，以增液汤，生脉散合玉锁丹，再加苍术配玄参，黄芪配山药两个对药为基本方，（苍术、玄参、黄芪、生熟地、党参、麦冬、五味子、茯苓、五倍子、生龙骨、生牡蛎），从肺、脾、肾三脏入手，尤以脾肾为重点，着重先后天两方面滋养培本论治，屡见显效。在治疗糖尿病中，应坚持辨证与辨病相结合的原则，不拘泥于基本方一法。

若证属阴虚燥热，气阴两伤者，症见三多症状及口干，饮水量不太多，唇红、舌红、燥热、身痒或癰肿频生用基本方取效不显，当主予养血清热，兼予益气滋阴，方用：温清饮（黄芪、黄连、黄柏、栀子、当归、生地黄、川芎、芍药），合上述两个对药，治疗而取效。

若证属血淤气滞，气阴两伤，症见三多症状及舌质紫暗或淡暗，或淤点

淤斑，或舌下静脉曲张或面有淤斑，或有刺痛，疼痛不移等血淤征象，当予以活血化瘀之法，再加两个对药施治。因为血淤与消渴之间互为因果关系。正如《灵枢经·五变篇》云：“其心刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，臌皮充饥，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消痹”。气阴两伤。往往导致气滞血淤，血淤气滞影响水津输布而加重消渴，当淤血表现突出时，应予以活血化瘀为治。例如对于糖尿病合并冠心病患者，其证属血淤气滞，活血化瘀法治疗。首先出现尿糖转阴性，或血糖下降。又对于糖尿病气阴两伤并有血淤之证者，用基本方加活血化瘀之品，可以增强疗效。

活血化瘀法还适用于长期用胰岛素治疗及合并有血管病变，如冠心病、脑血管意外后遗症、脉管炎等的糖尿病患者，常用调气活血方：广木香、当归、益母草、赤芍、川芎；或用五香散（五灵脂、香附、黑丑）；或用血府逐淤汤，或用补阳还五汤，再加两个对药施治，都能取得一定的疗效。

若证肝郁化热，气阴两伤，如原有慢性肝炎，兼有糖尿病者，则又当疏肝清热，益气滋阴，合两个对药施治。

总之，坚持辨证与辨病相结合的治则，可以提高疗效，为了便于医者自己掌握加减，兹将我常用的加减附注如下：

尿糖不降：重用花粉、生地、或乌梅、五味子。

血糖不降：加人参白虎汤，（方中人参可用党参代替，知母、生石膏要重用）。

兼有高血压或冠心病，或夜间口干，舌如生刺的加葛根、夏枯草、石斛、生山楂、丹参等。

下身瘙痒加知母、黄柏；皮肤瘙痒加地肤子，苦参。

失眠加枣仁，女贞子，首乌，白蒺藜。

心悸加石菖蒲，远志，生龙骨，生牡蛎。

大便溏薄加白术、白扁豆、莲子肉、芡实米。

自觉燥热殊甚，而有腰痛者，则用引火归原法，主方加肉桂3克。

阴损及阳，阴阳两虚者，如阳痿、腰冷、形寒肢冷，则在补阴的基础上补阳，主方加巴戟天，故脂，仙灵脾，附子，肉桂等。

附录近代名医家张锡纯“滋萃饮”治疗糖尿病，每获良效。

处方和服法：生黄芪15克，生地黄30克，山药30克，山萸肉15克。生猪胰子30克，（切碎），将前四味煎汤吞服生猪胰子。（现代科学研究表明，猪胰岛素，但必须在动物宰杀后30分钟后放入零下20℃急冻，才不致破坏。）黄芪、生地、山药、枣皮均能降低血糖。

据报道：能降血糖的中药，除上述四种外，尚有天花粉，旋覆花，桑白皮，地骨皮，白芍，苍术，枸杞子，黄精，泽泻，葛根，人参等。

六味地黄丸（成药）降血糖，尿糖均有较好疗效。

国外研究认为“葱”能降血糖，对糖尿病有好处。曾试用治疗五例顽固性的糖尿病，均用葱作为辅助治疗，取得良效。

中医的活血化瘀疗法治疗糖尿病，这类糖尿病常有舌质紫暗，舌有淤点或淤斑等淤血征象，也显示较好疗效。

处方：木香10克，当归15克，益母草30克，川芎15克，葛根30克，丹参30克，赤芍15克，黄芪30克，山药30克，苍术12克。水煎服，每日1剂。

《录用百病良方一集》

附：上海曙光医院：“治糖尿病性动眼神经麻痹方”。（验方）

处方：白蒺藜15克，嫩勾藤30克，生石决明30克（先煎）。

珍珠母30克（先煎），青葙子15克，枸杞子15克，炒蔓荆子15克，赤芍15克，橘络10克。日1剂，水煎服，7天为一疗程。

附：糖尿病并发症

一、糖尿病视网膜病变辨治经验（消渴目病）

（一）病因病机

糖尿病视网膜病变，即中医消渴目病，是由消渴病引起的内障眼病包括雀目，内障，目不见等病。主要是指由消渴病引起的眼底出血性病变，多发生于消渴病中、晚期。由于起病症状不同，可归属于中医学眼病“云雾移睛”、“视瞻昏渺”、“暴盲”等范畴。为双眼发病，可反复发作，是糖尿病严重并发症，以视网膜血管闭塞性循环障碍为主要病理改变特征的致盲眼病。

中医学对消渴病会引起眼部病变早有认识和记载，《三消论》曰：“夫消渴者，多变聋盲疮癣，痼瘕之类，皆肠胃燥热拂郁，水液不能浸润于周身故也”《河间六书·宣用论方·消渴总论》又曰：“又如周身热燥拂郁，故变为雀盲或内障”。至《秘传证治要诀·三消》则初步认为，其病机为“三消久之，精血既亏或目不见或手足偏废如风疾，非风也”。本病是由于消渴日久，精亏液少，不能上承目络，目精失养，或肝肾阴虚，虚火上炎，灼伤目络，致视物模糊甚至失明。本人根据消渴病的病因病机及治疗研究的进展，结合其眼底病变发生，发展及现代医学的研究成果，认为本病的发生，以阴虚燥热或脾虚气弱为本。素体阴虚或情志失调，劳伤多度致伤津化热；脾肾素虚，或过食肥甘，或形胖湿盛可致运化失司。久病终必归肾，水不济火，致气阴两虚，虚火伤络动血，而气虚统摄无权。致血溢脉外，运化失司又可致水湿上泛，致视网膜水肿，渗出。常因气虚血淤，痰浊互结，虚实夹杂而致变证丛生，形成复杂多样的眼底病变。

（二）辨证分型

中医药防治本病的重点在两方面，一是早期病变的治疗，即通过中医药预防消渴目病的发生即病程的发展；二是治疗消渴目病引起的并发症，如玻璃体出血，黄斑水肿，多与激光治疗等结合。并根据本病临床表现及病机特点，分为三个主证型（阴虚内热、气阴两虚、阴阳两虚）及二个兼证（血淤、痰湿）辨治。

（1）阴虚内热证：症见口渴喜冷饮，易饥多食，心烦怕热，尿赤便

秘，舌红，苔薄，脉弦数或细数。眼底见微血管瘤，小出血点，硬性渗出。多见于本病早期。

（2）气阴两虚证：症见倦怠无力，自汗盗汗，气短心悸，头晕耳鸣，失眠，舌红，少津，脉弦细或细数无力。视网膜可见微血管瘤或斑点出血，渗出或水肿。

（3）阳阴两虚证：症见形寒怕冷，面白无华，腰酸耳鸣，小便清长，四肢欠温，大便溏薄，阳痿早泄，舌淡红，脉细数无力。可见视网膜出血，水肿，棉絮状渗出或视网膜内微血管异常。多见于本病中、晚期。

（4）血瘀证：症见面色晦暗或苍黄，清瘦乏力，肢体麻木或刺痛，唇紫暗，舌暗或有淤斑，舌下青筋怒张脉弦或沉涩，结代。本病不同程度出现结膜微血管瘤或囊状扩张出血，干涩，视网膜出血，棉絮状渗出或视网膜内微血管异常，视网膜静脉充盈迂曲，毛细血管闭塞，新生血管，玻璃体出血，纤维增值。

（5）痰湿症：症见神疲乏力，面色苍白，浮肿或苍黄，头晕目眩，胸闷心烦，大便黏滞，舌胖，苔腻，脉滑或濡。形胖体盛或肾功能差者，较常见视网膜水肿，黄斑水肿，棉絮状渗出。

（三）消渴目病的治疗

临床治疗消渴目病，主要以滋肾健脾化瘀方为主辨证加减。必要时可配合激光治疗，常取得良好的疗效。基于消渴目病的病机特点，本人自拟滋肾健脾化湿方（由山茱萸、黄芪、石决明、葛根、僵蚕、生地黄、蕤仁肉、鸡血藤、三七等组成），具有滋阴益气，化瘀泄热，降糖通络功效。可随症加减。按本病病因病机为阴虚内热，气阴两虚，阴阳两虚，而血瘀则伴随整个病变发展过程，在某阶段又兼痰浊证。因此，治疗从滋肾健脾化瘀着手，用滋肾健脾化瘀方随证加减。

如属阴虚内热加玄参、知母、黄连；阳虚甚加淫羊藿，夹瘀明显加泽兰、益母草；痰湿重加法半夏、茯苓、浙贝母；养血活血用鸡血藤、丹参、三七、茺蔚子；止血用旱莲草，大蓟，小蓟，仙鹤草，白茅根，炒大黄等。如出现虚寒证，亦可用炮姜炭，艾叶炭等温性止血药。值得注意的是黄斑水肿在用车前子，泽泻，陈葫芦等利水药时，应酌加泽兰，

益母草，桂枝等化瘀或温通之剂。并以滋肾健脾化瘀方为基本方，配合其他方剂应用。如气阴两虚者，治以益气养阴，祛瘀利水，用基本方合猪苓汤加减；阴阳两虚者治以温阳利水化瘀，用基本方合，真武汤加减。每天一剂，水煎服，一月为一疗程。

（四）针灸治疗

针灸：选取脾俞，睛明，膈俞，足三里，球后等穴为主。并辨证循经取穴，如多食多饮取肺俞，意舍；多食易饥加胃俞，丰隆等穴。针刺得气候留针15分钟。

附：国医大师唐由之教授治疗糖尿病性视网膜病变（消渴目病）的经验方：

方名：生蒲黄汤合二至丸加减方：

基本处方：生蒲黄、姜黄、旱莲草、女贞子各20克，生黄芪，丹参各30克，枸杞子，山茱萸，菟丝子各15克，川牛膝10克，川芎10克。服法：每日1剂，水煎服，一个月一疗程可连服半年。

加减：玻璃体混浊，眼底纤维增殖明显者加浙贝母15克，法半夏15克。肝肾亏虚明显者加生地黄、熟地黄、金樱子、楮实子、五味子各15克，血虚明显者加当归15克。

二、糖尿病性肝损害的中医辨治

糖尿病可引起多个系统损害，除了可引起肾脏，心脏，视网膜，神经等组织器官损害外，亦可导致各种类型的肝脏损害。一是糖尿病患者微血管病变及微循环障碍，可累及机体各脏器缺血缺氧，肝脏也不例外，缺血可引起肝细胞二氧化碳蓄积，酸中毒。氧供减少，氧消耗增加，使肝脏转氨酶活性增加，胆红素代谢紊乱，重者可引起肝细胞坏死，尤其是当合并糖尿病酮症酸中毒时更易发生肝脏损害。二是糖尿病患者易患病毒性肝炎，血糖控制不好的糖尿病可促进慢性病毒性肝炎发生肝硬化和

肝癌，糖尿病患者原发肝癌的发生率约为正常人的四倍。三是糖尿病与脂肪肝常为姊妹病伴随发生。四是包括口服降糖药物引起的肝损害等等都随时发生。由此可见糖尿病患者出现肝损害要引起我们的高度重视和积极防治，近年来中医药在防治糖尿病性肝损害方面取得了满意效果。

（一）糖尿病性肝损害的临床特点

糖尿病性肝损害是很常见的，主要表现为：一是有关肝损害的临床症状轻微，不典型最常见症状为糖尿病及肝损害共同存在的症状，如消渴乏力，有部分患者由多食易饥，并发肝损害后转为厌食，少数患者有恶心呕吐、腹胀、腹痛等症状。二是体征少，一般无蜘蛛痣、肝掌、脾肿大，肝病容等，发生肝硬化时，才有这些体征，而且肝质地较硬，可有或无触痛，控制良好的糖尿病患者9%肝肿大；未控制者60%肝肿大；在酮症时100%肝肿大。三是肝损害表现为胆红素，转氨酶升高及白蛋白下降，但大多数均为轻度异常，仅少数重度明显异常。四是良好的血糖控制，有利于肝功能较快恢复正常。

（二）糖尿病性肝损害中医辨治

糖尿病性肝损害多属中医“消渴”、“胁痛”、“积聚”、“黄疸”、“痞满”、“呃逆”、“呕吐”、“腹痛”范畴。病因多为饮食不节，久坐少动，情志不畅，过度肥胖、劳累等。由于精神抑郁，肝失疏泄气郁结。致气血淤滞肝络，过食高膏厚味，或肝气侮脾或久坐气消，致脾失健运。湿浊内生，聚湿生痰，郁久化热，热损肝络；淤血、湿热、痰湿搏结于肝络致肝脏损害，因此，应以疏肝解郁，健脾化湿，清热利湿，化痰通络，活血化痞为治疗原则，在辨证基础上，分型论治为好。

1.肝郁脾虚型

临床表现：形体肥胖，倦怠乏力，情志不畅，抑郁焦虑，腹胀胁痛，心悸不安，纳食不香，舌质淡红，苔薄黄而腻，脉细滑。化验检查，血糖，血脂，血黏度转氨酶轻度升高。

治法：疏肝解郁，健脾化湿。

方药：四逆散加味：柴胡10克，白芍20克，枳实10克，茵陈15克，黄芪

30克，香附子15克郁金15克，川芎20克，黄柏10克，苍术12克，泽泻15克，生山楂20克。水煎服。

2.湿热内蕴型

临床表现：形体肥胖，肢沉懒动，口干口苦，急躁易怒，胸闷气短，恶心纳呆，大便干，小便黄，舌质红或舌苔黄腻，脉弦滑或弦数。多伴有高血压，高血脂，高血黏度转氨酶中度升高，或伴有轻、中度脂肪肝或胆石症。

治法：健脾祛痰，清热化湿。

方药：连朴饮加减：厚朴15克，黄连6克，石菖蒲10克，法半夏15克，淡豆豉10克，梔子10克，虎杖15克，芦根15克，丹皮9克，赤芍15克，黄芩9克，泽泻15克，熟大黄10克，水煎服。

3.痰淤阻络型

临床表现：嗜睡懒动，肢麻疼痛，胸闷刺痛，眩晕头痛，动则加重，口干心烦，夜尿增多，视物模糊，腹胀纳呆，舌质暗或有淤斑，苔厚腻，脉沉涩，除有转氨酶升高并发脂肪肝外，还多伴有持续高血压，高脂血症，高黏血症，尿蛋白，冠心病，心绞痛等多种慢性并发症。

治法：益气养阴，化痰逐淤，疏肝通络。

方药：生脉饮合桃红四物汤加二陈汤或平胃散加减：人参6克，麦冬15克，五味子15克，桃仁10克，红花10克，熟地15克，川芎10克，当归15克，赤芍15克，陈皮15克，黄芪20克，苍术15克，全虫9克，地龙9克，丹参15克，栝蒌15克，厚朴15克，水煎服。

（三）体会

对糖尿性肝损害的治疗，一定要积极治疗原发糖尿病，积极控制血糖，

避免接触肝毒性物资，谨慎或避免使用对肝功能有影响的口服降糖药物，如黄双胍类、噻唑烷二酮类等，尽量使用胰岛素控制血糖。经保肝治疗使肝功能恢复后，再考虑口服这类降糖药。在辨证论治的基础上，还可加用降低转氨酶活性或退黄作用的中药，如田基黄、垂盆草、山豆根、茵陈、玉米须等，并可加用保肝降脂抗氧化作用的中药，如郁金、泽泻、虎杖、姜黄、决明子、生山楂、丹参、桃仁、荷叶等。治疗用药至转氨酶恢复正常，影像学检查提示脂肪肝消失为度。

三、糖尿病肾病的中医辨治

【概述】

糖尿病肾病即糖尿病肾小球硬化症，是糖尿病最典型的微血管并发症之一，随病情进展将导致肾功能衰竭，所以也是糖尿病最重要的致死原因之一。1型糖尿病约有40%死于糖尿病肾病，2型糖尿病约有10%死于肾功能衰竭。糖尿病肾病早期尿微量白蛋白升高，进展可尿常规蛋白阳性，可有水肿，高血压等，晚期至肾功能衰竭。

【病因病机】

糖尿病肾病与中医文献中记载的“肾消”及消渴病继发的“尿浊”、“水肿”、“腹满”、“关格”等相似。早中期以蛋白尿水肿为主要表现，晚期肾衰患者则可表现为腹满，呕逆等，此为消渴日久。肾体受损，肾用失司，肾关虚衰所致，可称其为消渴病肾病。

糖尿病肾病的发病因素除与长期高血糖有关外，与素体肾亏（禀赋不足，素体肾虚或后天劳倦过度伤肾），情志郁结（郁怒不解，思虑过度）、饮食失宜（过食肥甘厚味，醇酒辛辣之品，或偏食豆制品，或嗜咸味）等密切相关。临床上经常可见糖尿病患者因长期过食豆制品，迅速进展为肾病导致血肌酐，但一旦发病，病情则持续进展将随病程的延长而逐渐加重。病本在肾常涉及肝、脾、肺。后期涉及于心，五脏俱病。病性多虚实夹杂。早期以气阴两虚为主，晚期则阴阳气血俱虚，浊毒内留最终则肾元衰败，五脏俱伤。

“微型癥瘕”形成病机假说认为，糖尿病肾病实质是因消渴病治不得法或肾元禀赋有亏，或加以情志饮食失调等因素而致。消渴病日久，伤阴耗气痰郁热淤互相胶结，则可在肾之络脉形成微型癥瘕有瘕聚而渐成癥积。癥瘕为病，初为瘕聚，有聚散无常，假物成形的特点，易治；终为癥积，有积成形，有行可征的特点，难治。致成肾体受损，肾用失司，则会出现一系列临床症状。肾主藏精，肾气不固，精微外泄，则尿多浊。肾主水，肾气不化，或阴损及阳，阳不化气，水湿气化不利，水液滞留，溢于肌肤，故而浮肿。病情继续发展肾体劳损，肾气虚衰，气血俱伤，气化不行，浊毒内留，则诸症蜂起。终成肾元衰败，五脏俱病，升降失常，三焦阻滞，水湿浊毒泛滥，气机逆乱之关格危证。

【分期辨证论治】

（一）早中期分型辨证论治

1.肝肾气阴虚型

主要表现为腰膝酸软，疲乏无力，头晕目眩，烦热多汗，双目干涩，视物模糊。大便秘结，舌红苔黄，脉弦细数。

治法：益气养肝，兼补肝肾，佐以清热。

方药：益气养阴汤（验方）：黄精15克，生地黄20克，山萸肉10克，旱莲草20克，女贞子15克，枳壳10克，枳实10克，黄连10克，生首乌15克，怀牛膝20克。

2.肺肾气阴虚型

主要表现为胸背腰膝酸疼，神疲乏力，声低懒言，易于感冒或有咳嗽气短，手足心热，大便常干，舌红苔黄，脉象细数。

治法：益气养阴，兼补肺肾，少佐清热。

方药：补养肺肾汤（验方）：沙参30克，麦冬10克，玄参20克，生地20克，山萸肉15克，黄连10克，地骨皮30克，炒枳实10克。

3.脾肾阴阳虚型

主要表现为腰腿酸痛，神疲乏力，怕冷怕热，手足心热而手足背冷，舌胖有裂，舌苔黄白，脉滑细数。

治法：调补阴阳。

方药：调补阴阳汤（验方）：党参15克，当归10克，生地15克，金樱子30克，芡实30克，旱莲草20克，女贞子15克，黄连6克。

4.脾肾阳虚型

主要表现为腰背肢体酸疼沉重，肌瘦无力，纳后腹胀，畏寒肢冷，手足浮肿，大便常溏，舌胖嫩，苔白滑或腻，脉滑数。

治法：益气健脾，助阳补肾。

方药：健脾补肾汤（验方）：生黄芪30克，苍术10克，猪苓20克，木香10克，黄连10克，半夏15克，砂仁10克，厚朴10克，金樱子30克。

5.兼夹证

（1）血脉淤阻：见有口唇舌暗即是，主方加入丹参，三七或川芎15克。

（2）饮停胃脘：具有胃脘停饮，背部怕冷即是。主方中加入桂枝，茯苓，白术，泽泻。

（3）湿热中阻：主要表现为胸脘腹胀，纳饮不香，时有恶心，身倦头胀，四肢沉重，大便秘结，舌胖嫩红，苔黄腻，脉弦滑数。宜改用，清化通利，用平胃散合茵陈蒿汤化裁。若为湿热下注，主要表现为便秘，腰腿沉重，小便不爽，舌胖嫩红，苔黄白厚腻，脉弦，滑数者，宜用化湿清利法。用四妙散加狗脊15克，木瓜30克，续断15克，生大黄8克。

（另包后下，便畅后减量）。

（4）肺郁气滞：主要表现为口苦咽干，胸胁苦满，纳饮不香，舌暗苔黄，脉弦。宜用舒干解郁法：用四逆散和加味逍遥散化裁。

（5）外感热毒：主要表现为咽喉肿痛，发热恶寒，便干尿黄，舌红苔黄，脉浮数。宜用清热解毒法，用银翘解毒饮（验方）：银花20克，连翘20克，菊花10克，桑叶10克，黄芩10克，地丁20克，黄连10克，生大黄8克（另包后下，便畅减药）。

（6）肺燥津伤：主要表现为咽干，口干，思饮，咽痛舌红，苔干燥，脉细数。宜改用润肺养阴法。用增液汤加葛根，石斛，天花粉。

（二）晚期分型辨证论治

1. 气血阴虚，浊毒内停型

主要表现为神疲乏力，面色苍黄，苔黄，脉弦细数。

治法：滋阴降浊，益气养阴。

方药：八珍汤合调胃承气汤加减。

处方：太子参20克（或红参5克配黄连3克），猪苓20克，白术10克，炙甘草6克，当归10克，川芎10克，白芍30克，怀牛膝30克，熟大黄10克，玄明粉6克（冲服）、生大黄8克（后下便溏后减量）。

2. 气血阳虚，浊毒内停型

主要表现为神疲乏力，手足浮肿，畏寒肢冷，肤色苍黄，粗糙时有恶心，舌胖暗淡，边有齿印，苔白，脉细。

治法：当归补血汤，八珍汤合温脾汤加减。

处方：生黄芪30克，当归10克，红参5克，猪苓20克，苍术15克，生甘

草6克，川芎15克，熟地15克，砂仁9克，赤白芍各15克，附片6克（或冬虫夏草2克），熟大黄8克。

3.肝脾肾气血阴阳俱虚，浊毒内停型

主要表现为面足浮肿，不耐寒热，肤色苍黄，肌肤甲错，时有恶心，舌胖有裂，舌苔黄白，大便干稀无常，脉象弦滑。

治法：调补气血阴阳，降浊利水。

方药：黄芪30克，当归10克，白芍20克，熟地15克，红参6克，苍术10克，黄连6克，黄柏10克，猪苓20克，牛膝20克，山栀10克。

4.肺肾气血阴阳俱虚，浊毒内停型

主要表现为腰腿酸痛，胸闷咳嗽，心悸气短，神疲乏力，不耐寒热，大便干稀无常，口唇舌暗淡，脉滑数。

治法：调补气血阴阳，清肺益肾降浊。

方药：清热益肾降浊汤（验方）：桑白皮20克，沙参20克，黄芩10克，麦冬10克，五味子10克，当归10克，陈皮10克，桃仁10克，杏仁10克，熟军10克，冬虫夏草3克。

5.心肾气血阴阳俱虚，浊毒内停型

主要表现为胸背腰酸腹胀，神疲乏力，心悸气短，时有心痛，全身浮肿，不能平卧，纳谷不香，口唇舌暗，脉数。

治法：益气养心，活血降浊。

方药：养心益肾降浊汤（验方）。

处方：太子参30克，当归10克，麦冬10克，五味子10克，丹参30克，川芎15克，泽泻20克，葶苈子20克，大枣5枚。

6.兼夹证

糖尿病肾病早期五候到晚期仍可发生，但常伴血虚及浊毒内停，因此治疗时选加当归补血汤或红参以补气养血；加陈皮、半夏、熟大黄各10克，以和胃降浊。此外，糖尿病肾病晚期还常见如下三候：

（1）浊毒伤血：主要表现为鼻衄，齿衄，肌衄等。治以解毒活血，凉血止血为法。方用广角地黄汤送服三七粉。

处方：广角片9克（用水牛角30克代），生地30克，丹皮20克，赤芍15克，三七粉3克（分冲）。

（2）肝胃结热：主要表现为胸胁苦满，大便秘结，口苦咽干，苔黄脉数。治以和解肝胃，缓泻结滞为法。方用大柴胡汤加减：柴胡、黄芩、半夏、枳实各10克，白芍30克，生姜10克，大枣3枚，生大黄10克（另后下）。

（3）血虚生风：主要表现为手颤，转筋，四肢酸痛，舌淡脉弱。治以养血活血灭风法。方用当归补血汤合四物汤加味：黄芪30克，当归10克，生地黄20克，川芎15克，白芍40克，甘草10克，木瓜30克，陈皮10克。

附：糖尿病肾病水肿验方

1.益气温阳方

处方：生黄芪30～100克，生地黄10～30克，当归，益母草各20～30克，猪苓，丹参各30克，怀牛膝，淫羊藿各20克，附子（先煎）6～30克，山茱萸15克，水蛭粉（冲服）3克，防己15克。

加减：伴腹水者，加大腹皮30克，颜面浮肿者加桑白皮、葶苈子各15克，肾功能不全者加熟大黄20～30克，崩大碗20克，日1剂，水煎服。

一个月一疗程。

主治：糖尿病肾病晚期阶段，出现大量蛋白尿和低血浆蛋白血症，血肌酐升高。高血压，肾功能不全等合并症。

2.清渴，漏微方

治早期糖尿病肾病蛋白尿。

处方：黄芪，熟地黄各25克，茯苓20克，枸杞子、玄参、覆盆子、益母草、丹参、菟丝子、淫羊藿、苍术各15克，蛇床子，黄连各10克。

服法：日1剂，水煎服，2个月为一疗程。

主治范围：本方对早期糖尿病肾病属气阴两虚兼淤证有明显疗效。可明显降低尿蛋白排出率，改善血浆黏度，且临床安全性好。（《新中医》2010年二期43页。）

3.活血肾安汤

组成：熟地15克，山萸肉12克，丹参15克，田三七15克，桃仁12克，水蛭10克，地龙10克，桂枝5克，附子5克，黄芪30克，黄芩10克，大黄10克，益母草30克，萆薢20克。

功能：活血益气，补肾利水。

主治：糖尿病肾病。

症见面色晦暗，头晕，视力减退，耳鸣，全身沉重乏力，腰酸，小便混浊不利，下肢水肿不温，腹胀，胃纳差，舌尖边有淤点或淤斑，苔白，脉细，蛋白尿。血清尿素氮，肌酐增高或血压升高。

用法：水煎，分三次服。

加减：脾胃虚弱，腹胀纳呆，便溏者加党参，白术各15克，山药20克，

陈皮10克；眩晕严重加枸杞子15克，川芎10克，天麻10克；腰膝酸软无力加怀牛膝20克，杜仲15克，桑寄生30克；血虚，唇舌淡加当归10克，大枣5个，鹿角胶15克；小便少，水肿严重者加白茅根30克，海金沙15克，车前子30克。

四、糖尿病周围神经病变证治（消渴痹症）

【病因病机】

糖尿病周围神经病变（DPN）是糖尿病最常见并发症之一，可累及全身神经系统，是糖尿病患者致残的主要原因。目前，西医对糖尿病周围神经病变的病因及发病机制的认识尚未完全清楚。中医文献对糖尿病周围神经病变无确切记载和专病病名。但据其临床表现可归属于痹证，痿证，脉痹，血痹，不仁，麻木等范畴。本人认为本病是消渴病日久损及肝肾，导致肝肾气阴亏损，久病入络，络脉闭阻，不通则痛，不通则肌肤失荣，而出现肢体麻木，疼痛，局部发凉等症状，最终导致四肢萎废不用。故糖尿病周围神经病变的病机特征为本虚标实，本虚在于气阴不足，阴津耗损，兼内有虚热，标实为痰浊闭阻，瘀血阻滞，痰瘀交阻，脉络不通。其中标实（痰瘀阻络）是糖尿病周围神经病变的直接病因。

【辨证论治】

本人通过长期的临床经验积累，认为糖尿病周围神经病变以阴虚为本，痰瘀交阻为标。根据其病因病机和临床表现本病分为四型。

1.气阴两虚型

症见手足麻木灼痛，渐至整个肢体，盗汗，自汗，五心烦热，倦怠无力，少气懒言，腰膝酸软，口干思饮，大便偏干不畅，舌淡红，少苔或无苔，脉细。

治则：益气养阴，佐以活血通络。

方选六味地黄汤合生脉散加减。

处方：黄芪60克，山药30克，生地黄，麦冬，五味子，熟地黄，山茱萸，牡丹皮，茯苓，泽泻各15克，三七粉（冲服）3克，细辛5克。

2.脾虚湿滞型

症见：手足麻木，沉重，脘腹痞闷胀痛。食少便溏，头身困重，小便短少而黄，舌淡，苔腻微黄，脉濡数或缓。

治则：健脾益气，化湿通络。

方选：葛根，陈皮，炒麦芽，丹参，苡仁米各30克，鸡内金，草薢，黄芩各15克，川黄连，生甘草各10克，厚朴12克。

3.肝肾阴虚型

症见：手足心发热，感觉异常，全身低热，夜晚热甚，头晕目眩，失眠健忘，胁肋疼痛，口渴多饮，腰膝酸软，舌淡红，苔薄，脉细或数。

治以：滋阴益肾，疏肝柔肝。

方选：滋水清肝饮加减。

处方：当归，山茱萸，牡丹皮，茯苓，泽泻，白术各15克，白芍20克，柴胡12克，山药，炒麦芽各20克，生甘草，生姜，薄荷，郁金各10克。

4.痰淤交阻型

症见：手足麻木，肢体重着酸痛，时而呈针刺样，烧灼样疼痛，夜间加重，肢软无力，部分可见头昏嗜睡，口咸，口苦或有异味等，舌边有淤斑淤点，苔腻，脉濡缓或脉涩。

治则：活血化瘀，豁痰通络。

方选：二陈汤合补阳还五汤加减。

处方：法半夏、地龙各15克，陈皮20克，茯苓、延胡索各20克，黄芪、丹参、鸡血藤各30克，白芷12克，白芥子、甘草、乳香、没药各10克，水蛭6克。

附数则验方如下备用。

（1）益气养阴通络方。处方：生黄芪30克，桂枝10克，鸡血藤、丹参各30克，郁金、地龙、茯苓、麦冬、山茱萸各15克，葛根30克，生地黄20克，水蛭6克。

服法：水煎服，日1剂，一个月一疗程。

（2）降糖通络汤。处方：黄芪、太子参，路路通各30克，川芎，白芍，怀牛膝各15克，丹参，鸡血藤、葛根各30克，水蛭10克。

加减：足趾冷痛加乳香，没药各6克，附子10克；麻木明显者加僵蚕15克，肢端灼热疼痛者加勾藤30克，赤芍20克。日1剂，水煎，一个月一疗程。

（3）糖痹汤：处方：生黄芪，熟地黄，葛根，丹参，鸡血藤，益母草各30克。麦冬，威灵先，海风藤各15克，苍术，羌活，独活各10克。

日1剂，水煎服，一个月一疗程。（注：以上三方，一方是新中医2007年的，2、3方是2003年载入的均属经验方，故录入备用。）

（4）止消宣痹汤

方药：生黄芪30克，干生地30克，全当归10克，川芎10克，赤白芍各30克，桂枝6克，水蛭6克，川牛膝30克，生甘草3克，生姜10克。

功效：益气养阴，养血活血，通络宣痹。

主治：消渴痹症（糖尿病周围神经病变简称DPN）不同阶段所致，手足或四肢凉麻痺之四大主症。

五、糖尿病足

糖尿病足是糖尿病并发症之一，也是糖尿病患者致残的主要原因之一。治疗较为棘手。中医药治疗糖尿病足有较好的疗效。

【病因病机】

中医学古籍文献中没有糖尿病足具体病名的记载，类似糖尿病足的记载多散在于消渴，脱疽等病证之中。如《诸病源候论·消渴候》曰：“其病变多发为痈疽”。《圣济总录·消渴门》曰：消渴者……久不治，则经络壅涩，留于肌肉，发为痈疽。《卫生宝鉴》曰：“消渴病人足膝发恶疮，至死不救。”《诸病源候论·消渴病诸论》又云：“津液竭，则经络涩，经脉涩，则营不行，热气留滞，故成痈疽。”这些中医学古籍文献说明：糖尿病足乃消渴病的继发，且难以治愈。

导致该病主要原因有二，一为内因，因病久耗伤人体气血阴阳，气虚无力推动血行；阴虚，血虚不能濡润四末；阳虚不能化气利湿，导致筋脉失养，湿邪内生，湿邪蕴久化热，湿热蕴蒸，使虚损之筋脉腐败，热灼津血，血行失常，淤阻下肢脉道，淤阻日久，脉络闭塞，筋骨皮肉失去气血之营养热腐成脓。二为外因，湿寒等邪侵犯，导致湿邪内蕴，聚湿生痰，寒凝筋脉，气滞血淤，痰淤阻络，久则患肢失于濡养，进而坏死而成坏疽。

【辨证论治】

治疗糖尿病足要辨病与辨证相结合，辨病配合运用降糖药合理控制患者血糖，辨证需要把握糖尿病足本虚标实，虚实夹杂的证候特点，抓住临床表现主要矛盾，辨清证型，确定治则，再选方遣药，随证加减。临床主要分四个证型：气血两虚，阳虚寒凝证，痰淤阻络型。治疗根据“急则治其标，不忘治其本，缓则治其本，适当治其标”的原则，结合“久病必虚久病必淤，久病入络”的理论，辅以养血，活血通络之品。热盛伤阴证。

1.气血两虚证

症见：患肢疼痛较轻，患处皮肤颜色淡暗，疮口脓汁清稀，肉芽淡红不鲜，经久不愈，伴有神疲乏力，面色晄白，少气懒言，心悸失眠。舌淡，舌薄白，脉弱。

治宜：补益气血，生肌止痛。

方用：八珍汤加减。

处方：黄芪30克，党参15克，当归12克，白术、茯苓、熟地黄、赤芍、白芍、川芎、木香各10克，生甘草6克。

加减：畏寒肢冷者加附子，干姜各9克；口干加天花粉15克，乌梅10克。每天一剂，水煎服。

2.阳虚寒凝证

症状：患肢麻木发凉，胀痛，遇冷疼痛加剧，皮肤厥逆不温，得温则减，颜色苍白或青紫，溃疡脓腐不化，形寒肢冷，伴腰膝冷痛喜温，舌淡，苔白滑，脉沉迟或沉细。

治宜：温阳散寒，养血通脉。

方用：当归、四逆汤加减。

处方：当归，淫羊藿各15克，熟地黄，桂枝，白芍，桃仁，红花各10克，细辛，通草，肉桂，甘草各6克。若冷痛剧者加附子12克，干姜9克；患处皮肤紫暗，舌有淤斑者桃仁，红花改为三棱、莪术各15克。

3.痰淤阻络证

症见：患肢肿胀，顽麻疼痛，痛有定处，状如针刺，步态跛行，患处肤色暗红或紫黑，伴胸闷脘痞，纳呆，泛吐痰涎，舌胖色暗或见淤斑，苔白腻腐，脉沉弦滑。

治宜化痰散结，活血祛瘀。方用二陈汤合桃仁四物汤加减。

处方：当归15克，半夏，陈皮，茯苓，白芥子，桃仁，红花，白芍，熟地黄，川芎，干姜，桂枝各9克，甘草6克。

加减：肢冷畏寒者加附子9克，桂枝改为肉桂6克；疼痛剧者加炮甲珠6克。

4.热盛伤阴证

症状：后期患肢干性坏死，干枯焦黑，溃破腐烂，脓水稀薄，气味剧臭，疼痛剧烈，昼轻夜重，屈膝抱足，彻底不眠，精神忧郁，烦躁不安，口渴，便秘，尿黄赤，苔黄燥或黄厚腻，舌质红，脉细数或弦细数。

治法：和营活血，养阴清热解毒。

方药：四妙勇安汤或解毒济生汤加减。

处方：当归15克，赤芍15克，石斛15克，玄参30克，生地20克，银花30克，川牛膝15克，知母、黄柏、甘草各10克，紫花地丁、垂盆草各30克。

加减：疼痛剧烈不止者加玄胡30克，乳香，没药各10克，或用地龙粉5克，全蝎，蜈蚣粉各1克。失眠者加夜交藤30克，柏子仁15克，枣仁15克，丹参30克；便秘者加生大黄10克；腐肉死骨难脱者加黄芪30克，防己15克。

外治法：初、中期可用冲和膏或回阳玉龙膏外敷；亦可用当归15克，独活30克，桑枝30克，威灵仙15克，水煎待温熏洗，一日一次，可用3天；亦可用附子，干姜，吴茱萸等份研粉，蜜调敷于患肢足底涌泉穴；亦可用红灵酒少许揉擦患肢足背，小腿，每次20分钟，一日二次，此法亦适用于后期。后期溃烂时，可用红油膏纱布掺九一丹少许，忌用强烈的提脓祛腐药，脓腐，死骨脱落，创面洁时，可改用白玉膏掺生肌散外敷。

六、糖尿病酮症酸中毒（消渴厥）

【概述】

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的一种严重急性并发症，如治不及时，常可危及生命。当代谢紊乱发展至脂肪分解加速，血清酮体积聚超过正常水平时，称为酮血症，其临床表现称为酮症。当酮酸积聚而发生代谢性酸中毒时称为酮症酸中毒。本病以往发病率较高，目前糖尿病控制改善后已下降。

胰岛素依赖型糖尿病患者中断胰岛素治疗或不适当地减少剂量，饮食不当或出现各种应激状态，如感染创伤，手术，妊娠及分娩等，均可诱发酮症酸中毒。

中医学认为，本病是由于燥热入血，气血两虚，血滞浊留三者为患，从而形成“正虚——邪滞——正虚”的恶性循环，若失于治疗，终至厥逆而亡，依其临床表现可归属于中医学“厥证”范畴，消渴厥。

【诊断要点】

（一）症状

早期以多尿，口渴，多饮，疲倦等症状为主，失代偿后出现食欲不振，恶心呕吐，极度口渴，倦怠，嗜睡，头痛，全身痛，意识模糊，终至木僵昏迷。

（二）体征

早期除糖尿病原有的征象外，皮肤黏膜（包括口腔、唇舌、鼻黏膜等）更干燥、黏膜分泌液浓缩，组织少弹性，舌唇樱桃红色而干，两颊潮红，眼球下陷而软球压低，呼吸常加深加速，至大呼吸，有烂苹果样的

丙酮味。心脉率细速而微弱，血压下降，四肢厥冷，体温除有感染时上升外，常低于正常，上肢有压痛。当神经系统被累及时，患者甚至淡漠，倦怠，昏睡样肌张力下降，反射常迟钝，甚至消失，最终昏迷。

（三）实验室检查

（1）尿糖和酮体强阳性。

（2）血糖多在（16.7～33.3）mm/l（300～600mg/dl）之间，血丙酮增高。

（3）血pH值低于7.35严重时低于7.10。

（4）血钠氯降低，初期血钾正常或偏高，纠正脱水及注射胰岛素后血钾可急剧下降。

（5）白细胞增多，无感染时可达到 $1.5 \times 10^9/L \sim 30 \times 10^9/L$ 。尤以中性粒细胞增高最显著。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病已属危重急症，辨证宜辨清缓急虚实。平时多虚多缓，发病则多急。

（二）治疗原则

急则治其标，缓则治其本。

（三）分型治疗

1.肺脾肾虚型

症状：乏力气短，动则似喘，口渴多喜热饮，善肌，腰膝疼痛，尿频，夜尿多清长，便溏，或伴有头晕耳鸣，舌淡苔薄白脉沉。

治法：益肺健脾，补肾固摄。

方药：参苓白术散合缩泉丸加减。

处方：党参15克，茯苓15克，白术15克，扁豆15克，陈皮10克，山药20克，莲子肉15克，桔梗10克，益智仁15克，水煎服。

加减：腰痛甚者加杜仲15克，补骨脂15克，尿频数者加桑螵蛸15克，覆盆子15克。

2.温热内蕴型

症状：乏力倦怠，周身不适，口渴，口苦，善饮，腰酸痛，尿色重浊，大便黏而不爽，舌苔黄腻，脉沉滑。

治法：清利湿热，健脾益肾。

方药：茵陈蒿汤合右归丸加减。

处方：茵陈30克，山栀子10克，炒山药20克，枸杞子20克，杜仲15克，鹿角胶10克（烔化），山茱萸15克，白术15克，茯苓15克，水煎服。

加减：乏力倦怠甚者加太子参20克，黄精15克，口渴甚者加天花粉20克，玉竹15克；便溏者加肉桂3克。

3.阴阳欲绝型

症状：四肢厥冷，神志淡漠，迟钝，木僵，嗜睡，气急深大，呼吸有酮味，肌肤干燥，多尿，舌红而干，脉微细欲绝。

治法：回阳救阴。

处方：人参（单煎）10克，炮附子10克，麦冬15克，五味子10克。水煎服。

加减：若属燥热炽盛，内逆心包内闭外脱者加服安宫牛黄丸或至宝丹。

附治糖尿病酮症酸中毒，验方备用。

（1）消酮汤：黄连6~10克，黄芩、山梔子、牡丹皮、佩兰、泽泻各9~12克，生地黄15~30克，玄参、天花粉各20~30克，苍术10~15克，赤芍10~15克，茯苓、山药各15克，生大黄6~9克，生黄芪30克。可随症加减运用。

按语：本方对酮症症状轻而尿酮阳性的早期患者疗效显著。

（2）降酮汤：生黄芪40克，山药，生地，玄参各30克，苍术，山梔子，当归，茯苓各20克，黄芩，黄连，黄柏，川芎，赤芍各15克，生牡蛎50克。

加减：头晕头痛者加夏枯草，钩藤，生龙骨，菊花；视物模糊者加青葙子，枸杞子，草决明，茺蔚子；渴饮无度者加生石膏，知母，花粉，海蛤粉；恶心欲呕吐者加陈皮，半夏，竹茹，佩兰；小便频多者加桑螵蛸，覆盆子，菟丝子，五倍子；尿中有蛋白者加川断，白花蛇舌草，重用黄芪；昏睡者加郁金，菖蒲，远志。本方效果明显。

（3）健脾益肾解毒汤：太子参30克，玉竹30克，黄精30克，花粉30克，葛根30克，生地黄20克，地骨皮20克，连翘15克，荷叶15克，生甘草6克。随症加减。

按语：本方治疗60例糖尿病酮症，结果56例，尿酮体消失，有效率占93%，未转阴者4例，占6.6%。

七、中医辨治糖尿病皮肤瘙痒症

糖尿病皮肤瘙痒症是指糖尿病患者无皮肤原发性损害，而以皮肤瘙痒为主要临床表现的皮肤病，严重者搔抓后可出现抓痕、血痂、皮肤肥厚，苔藓样变。该病发病率约为2.7%，冬、春干燥季节多发。西医治疗多采用口服抗组胺药物，静推葡萄糖酸钙，维生素C及外搽皮质类固醇激素软膏等，疗效不太令人满意。若在控制血糖及西医治方基础上采用中医内服外治法，往往收到良效。

（一）辨证内服

1.血热生风证

症见皮肤焮红瘙痒，剧者搔破后可有血痕，受热痒增，遇冷痒减，伴有口干，心烦等表现，夏季病发，舌红苔薄黄，脉滑数。

治则：凉血清热，消风止痒。

方药：予止痒消风汤。

处方：生地30克，丹皮9克，赤芍9克，丹参15克，玄参9克，白藓皮30克，煅龙骨30克，煅牡蛎30克，白蒺藜15克，生甘草6克。

2.血虚生风证

症见：皮肤干燥，瘙痒抓痕，血痂满布，伴有面色无华或头晕，心悸，失眠。舌淡苔薄白，脉弦细。

治以养血润燥，清风止痒。

方用：当归饮子。

处方：生地15克，熟地15克，何首乌15克，当归9克，白芍9克，荆芥9克，白蒺藜15克，火麻仁15克，麦冬9克，黄芪15克，生甘草6克。如失眠者加炒枣仁20克，龙眼肉15克。

3.湿热生风证

症见：皮肤瘙痒，搔抓后可有水疱，丘疹或流水等湿疹样表现。舌红苔白腻或薄黄，脉弦滑。

治以：祛风胜湿，清热止痒。

方药：清风散加减。

处方：荆芥9克，防风9克，羌活9克，蝉衣9克，陈皮9克，苦参15克，苍术9克，茯苓皮30克，白芷9克，枳壳9克，银花9克，生甘草6克。

4.风热久郁证

症见：周身皮肤瘙痒剧烈，病情缠绵，皮肤肥厚呈苔藓样皮。舌红苔薄黄，脉弦细。

治则：清热解表，拽风止痒。

方药：乌蛇祛风汤。

处方：乌梢蛇10克，蝉衣10克，荆芥10克，防风10克，羌活9克，白芷9克，黄连6克，黄芩9克，银花10克，甘草6克，连翘10克。

5.瘀血阻滞证

症见：瘙痒剧烈，抓破后见血流溢，皮疹呈暗红色，散布全身，或凝聚结块或融合成片。舌质暗，苔薄，脉细弦。

治法：活血化瘀，消风止痒。

方药：予桃仁四物汤加减。

处方：当归尾15克，赤芍12克，川芎9克，红花9克，桃仁9克，荆芥9克，蝉蜕9克，白蒺藜15克，三棱9克，莪术9克，生甘草6克。

（二）苦参酒外治

处方：苦参310克，百部90克，野菊花9克，风眼草90克，樟脑125克。

制法：将前四种药装入大口瓶内加入75%酒精（或白酒）500ml，泡七天后去渣加樟脑溶化后备用。

用法：用毛笔刷外涂，每天1~2次，若女性外阴瘙痒，可外用可苦参30克，蛇床子15克，石榴皮15克，明矾15克。水煎洗患处。每日1~2次。

治疗期间：还应避免辛辣刺激性食物，戒烟戒酒。沐浴时避免使用刺激洗液，避免水温过高。应用中性肥皂而不用碱性肥皂，减少各种皮肤刺激，避免皮肤的过渡搔抓。

八、糖尿病所致胃轻瘫综合征分型治疗

胃轻瘫综合征是一种以排空延缓为特征的临床症候群，多数糖尿病者易发生此病。其主要诊断依据为：临床表现为胃脘胀满，早饱厌食，餐后胀甚饮食减少，反复暖气恶心干呕或呕吐，体重减轻，甚至胃石形成。内窥镜检查胃无溃疡，糜烂，肿瘤等器质性病变；肝功能B超、X线检查胃无下垂，肝，胆肠，胰，脾均正常，上消化道钡餐透视排空试验及胃电活动记录均提示胃排空延缓；无结缔组织病及精神病等全身性病变；无腹部手术史。

胃轻瘫综合征患病率较高，相当于中医学“痞满”、“腹胀”、“反胃”等证范畴。其发病机制不甚明了，采用中医治疗效果满意。辨证以下四型治疗。

1.胃中积热型

由于喜食辛辣，饮食积滞，运化失职，日久化热而致。症见食后脘腹胀满，痞胀不舒，噯腐吞酸，恶心呕吐，吐物酸臭，口干口涸，面红烦热，溲黄便秘，舌红而干，苔黄厚腻，脉象滑数。

治宜清热除烦，降逆和胃。

方选竹菇汤加减。

处方：法半夏、陈皮、竹菇、炒栀子、生姜、黄芩、黄连、白芍、枳实、神曲、旋覆花、枇杷叶等。

加减：兼腹胀甚者加厚朴、麦芽；便秘甚者加大黄、芒硝、呕恶甚者加藿香，砂仁。

2.痰湿阻滞型

由于长期恣食生冷、肥甘，使脾失健运，胃失合降，痰湿内生而致。症见早饱纳呆，胃脘痞满，头晕目眩，胸闷恶心。舌质淡苔白腻，脉象滑缓。

治宜燥湿化痰，醒脾开胃。

方选二陈汤加味。

处方：苍术、白术、厚朴、半夏、茯苓、白豆蔻、佩兰、陈皮、桔梗、藿香、山楂、麦芽等。

加减：兼脾胃气虚者加黄芪、党参；脾胃阳虚者加干姜、桂枝；气滞者加枳壳、木香；眩晕明显者加天麻、菊花。

3.肝脾郁结型

其病虽在脾胃，但与肝关系密切，由于情绪抑郁，则使肝气失于疏泄，脾胃升降逆乱而致。症见纳差脘痞，便溏体倦，遇事焦虑，胸胁胀闷，常喜叹息，或有干呕。舌苔白，脉象弦缓。

治宜疏肝理脾，行气和胃。

方选：逍遥散加减。

处方：柴胡、香附、枳壳、白术、当归、白芍、茯苓、陈皮、郁金、乌

药、砂仁、苡米等。

加减：兼气郁化热者加姜汁、黄连；胃气上逆者加半夏、生姜；脾胃气虚者加黄芪、党参。

4.脾胃气虚型

由于素体脾虚，中气衰退，恣食生冷甘肥，或病中过用寒凉，损伤脾胃而致。症见食少纳呆，脘痞满闷，饥不饮食，便溏，神疲肢倦，舌质淡胖，苔白腻，脉象缓弱。

治宜补脾健胃，升阳益气。

方选：补中益气汤加减。

药用：黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、枳壳、陈皮、苏叶、山药、鸡内金、炒麦芽、焦山楂等。

加减：兼脾胃阳虚者加干姜、桂枝；胃阴不足者加石斛、沙参、麦冬；心血不足者加当归、丹参；痰湿者加半夏、茯苓。

同时还要注意自我调节，尽量做到生活规律，保证充足睡眠；饮食定时定量，勿过饥过饱，少吃辛辣，生冷肥腻；加强文体活动，身体锻炼；保持心情舒畅，精神愉快。

6.急性肾炎

【概述】

急性肾小球肾炎，是一种以肾脏病变为主的全身病态反应性疾病。临床表现以水肿，蛋白尿，血尿，高血压为主要特征。是内科、儿科的常见病，多发病。任何年龄均可发病，但以学龄儿童为多见，青年次之，中年及老年人少见。其病因可由多种病因引起，而以链球菌感染后的急性肾小球肾炎最为多见，其感染途径主要是上呼吸道感染，其次是皮肤感染。大部分病人有明显的前驱感染史，于感染后7~21天发病。

【病因病机】

本病属于中医学“水肿”、“阳水”范畴。其病因是外感风邪，肺气不宣，湿热内困伤及脾阳，疮毒内侵伤及肾脏。此外，正气内虚，饮食不节，七情内伤，妊娠劳倦，引起脏腑阴阳气血失调，外邪循经入肾皆可发病。如《诸病源候论》指出：“肿之生也，皆由风邪寒热毒气，客于经络，使血涩不通，壅结成肿也。”《济生方水肿》曰：“又有年少，血热生疮变为肿满。”《景岳全书·肿胀》云：“凡水肿等症乃肺、脾、肾三脏相干之病”。人体水液的代谢，是由肾主管调节，脾主转输运化，肺主肃降通调三焦气化，以及膀胱等器官配合完成。《内经·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水经四布，五精并行。”如肺、脾、肾三脏，特别是肾功能失调，气化障碍，会失人体水液，排泄代谢失常，而发生水肿。湿热邪毒内侵，蓄结膀胱，热伤血络，则为尿血。肾为先天之本，有藏精与主水之功，热毒伤肾，开合失节，机能失常，当藏不藏，主泄不泄，精华（蛋白等物）被漏出；水浊（血中废物）反而滞留，这又形成了水肿与蛋白尿，甚至管型尿，湿郁化热，热盛动风，风火上扰清阳，或血热热肝，肝气上逆，出现头晕头痛等邪犯厥阴之症，故血压增高。从上述病理，看急性肾炎多属实症。

【诊断要点】

（一）病史

发病前1~3周，常有上呼吸道感染或皮肤化脓性感染史，为急性咽炎，扁桃体炎，齿龈脓肿，猩红热，麻疹，皮肤脓疱疮等。部分病人无前驱感染史。

（二）症状

一般症状常有腰酸软疼痛，恶心，呕吐，失眠，视力模糊。

（三）体征

（1）高血压：一般轻度血压增高，随尿量增多，可逐渐趋于正常，少数患者血压，可急骤升高。

（2）浮肿：常见以颜面眼睑开始，而后发生于下肢，严重者出现胸水，腹水及心包积液。多数患者，可随病情好转，浮肿逐渐消退。

（3）血尿、少尿：少尿与浮肿同时出现，部分患者可见肉眼血尿。

（四）辅助检查

（1）蛋白尿为本病尿检特点。几乎所有患者都有不同程度的蛋白尿，一般尿蛋白（+-++++）。蛋白定量一般在1~3克/24小时。

（2）镜检可见数量不等的红细胞，白细胞及管。

（3）有1/3的患者可有肉眼血尿。

（4）抗链球菌溶血素“O”滴度升高，血沉常增快。

（5）血浆白蛋白可降低，而 α_2 球蛋白则升高。

（6）肾功能检查：血浆中尿素氮，肌苷值可有一过性增高，内生肌苷，清除率降低。

（7）开始血清总补体活力和C3多下降，95%患者血清IgG及IgM升高。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病须审证求因，审因论治，发病前有上呼吸道感染者，多属风热犯肺；发病前有皮肤疮毒者，多属湿毒内犯脾肾；以水肿为主者，须辨阴水与阳水。凡水肿先起于上部头面多属阳水，大抵急性肾小球肾炎多属于阳水范畴。水肿由下而上，病程久，多属阴水，大抵慢性肾小球肾炎，多属阴水范畴。以血尿为主者，须分清虚实寒热，血色鲜红，量多者，多属热伤血络，血热妄行；量少色淡，反复发作，病程久，多由脾肾双虚，封藏因摄失职。

（二）治疗原则

病变初期，多由肺系病变，以清肺宣肺，祛邪为主，以水肿为主者，则以健脾利湿，温肾利水，消肿为主。以血尿为主，血热妄行者，则治以凉血止血；若用封藏固摄失职，则治以健脾补肾，固摄止血。《金匱要略》曰：“诸有水者，腰以下腰当利小便，腰以上腰当发汗乃愈。”本人总结前人经验，及自己临床探索，拟定了一条治疗急性肾炎的基本方——白莲汤。从近二十多年来，通过辨证法运用白莲汤加味，治疗200多例急性肾炎病人，都取得较满意疗效。白莲汤组成：白花蛇舌草，半边莲，白茅根，车前草各30克，甘草6克。本方有清热解毒，利水消肿，去湿消滞功用。急性肾炎的证治，可归纳为以下几型。

1. 风寒束肺型

症状：全身浮肿，以头面为甚，尿少恶寒发热，咳嗽，气喘舌苔薄白，脉浮紧或沉细，尿蛋白较重，红细胞，白细胞较少，血压偏高。

治法：清热解毒，宣肺利水。

方药：处方。白莲汤加麻黄12克，杏仁15克，赤小豆30克，桑白皮，枇杷叶各15克，茯苓15克，猪苓15克，苡仁30克。

按语：本型乃因风寒犯肺，肺失宣降，通润失职，常见于急性肾炎，而原发感染灶不明显著。

2.风热犯肺型

症状：轻度浮肿或不肿，尿少而赤涩，头痛，咽喉肿痛，或发热，大便干，舌红苔黄，脉滑数或浮数。血尿较明显，蛋白尿，红细胞较少，血压偏高。（此型多见于急性肾炎，伴有上呼吸道感染灶者。）

治法：疏风清热，凉血解毒，利水消肿。

方药：用白莲汤合五味消毒饮加减。

处方：白花蛇舌草，半边莲，蒲公英，白茅根，野菊花，地丁草，板蓝根，大青叶，银花，连翘、薄荷、玄参，桔梗。（剂量根据年龄而定。）

3.湿热内盛行

症状：症见头面眼睑或全身浮肿，尿少而赤，无表证。可有发热，口干苦，渴不欲饮。舌苔薄黄或黄腻，脉滑数。多见皮肤，湿疹疮疡，蛋白尿，血尿较明显，白细胞也较多，血压偏高。

治法：清热解毒，利湿消肿。

方药：用白莲汤加银花，连翘，蒲公英，大青叶，苍术，黄柏，川萆薢，猪苓，泽泻，苡仁，车前子，地肤子。

按语：此型多见于急性肾炎，多有皮肤感染性病灶。

4.热伤血络型

症状：以血尿为主，可见肉眼血尿，色鲜红，伴有颜面或有轻度浮肿，面色潮红，烦躁，尿频，排尿时有灼热感，有时目窠微肿如卧蚕，舌红，苔黄，脉细数。有少许蛋白尿，血压增高。

治法：养阴清热，凉血解毒利水。

方药：白莲汤合小蓟饮子加味。

处方：白花蛇草，白茅根，车前草，大小蓟各30克，生地黄15克，牡丹皮10克，炒栀子炭10克，藕节30克，生蒲黄10克，淡竹叶10克，泽泻15克，旱莲草20克，蒲公英30克，玄参15克，蝉蜕1克。

按语：急性肾炎，以血尿为主者，多属此型。

5.脾虚型

症状：症见面黄腹胀，肢体浮肿，或下半身浮肿，明显倦怠乏力，胃纳欠佳，小便短少，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。蛋白尿为主，少许白细胞，红细胞极少，血压不高。

治法：健脾渗湿，解毒利水。

方药：白莲汤加陈皮15克，茯苓皮15克，白术15克，猪苓15克，泽泻20克，五加皮20克，大腹皮15克，苡仁30克。

其他疗法：

1.敷脐疗法

组成：生姜，青葱，大蒜各24克。

用法：将上三味药捣烂如泥状，敷于患者脐孔上，外以纱布覆盖，胶布固定。每一天换药二次。10天为1疗程，功能：利尿消肿。通常敷药2天后小便量即逐渐增多，水肿也随之消退。

2.单方、验方

（1）风水消方：麻黄5~10克，连翘10~20克，杏仁4~10克，赤小豆15~30克，桑白皮15~30克，炙甘草6克，生姜10克，大枣2~4枚，鱼

腥草30～60克。日1剂，水煎服。

（2）益母草煎：干益母草（全草）90～120克，水煎服。日1剂。半个月为一疗程。（疗效显著）

（3）复方地肤子汤：地肤子15克，荆芥10克，苏叶10克，桑白皮15克，瞿麦15克，黄柏10克，车前子15克，蝉蜕5克。水煎服，日1剂。七天为一疗程。

（4）茅坤汤：白茅根50克，益母草30克，泽泻30克，半边莲30克，车前子30克，猪苓20克，大腹皮15克。

加减：风邪侵袭者加麻黄15克，苏叶15克，水湿浸渍者加木通20克，茯苓30克，桂枝15克，湿热蕴结者加蒲公英15克，生地25克，竹菇15克；血压升高不降者加黄芪30克，丹参30克，川芎10克，蛋白尿不消失者加黄芪20克，石苇15克，大黄3克，泽泻15克，尿中红细胞不消失者加生地榆，生柏叶；有淤血征象者加丹参，川芎。

（三）急性肾炎恢复期的中医治疗探讨

本病的恢复期应注意以下五大法则：

（1）芳香清利法：常用药有藿香，佩兰，黄芩，连翘，石苇，萆薢，淡竹叶等。

（2）滋阴护津法：用六味地黄汤加白茅根，益母草，石苇。

（3）活血化瘀法：常用药有桃仁，红花，益母草，丹皮，赤芍，半枝莲，泽兰叶等。

（4）慎用温补法：因补阴，补阳，均可致水肿加重，尿少，腰痛，血压升高，尿素氮升高。

（5）注意护理：尤其预防感冒，节饮食，调精神更为重要。

结语：

（1）急性肾炎因素体不同或有虚证，然而应以祛邪为主。切忌温补滋腻。《素问·标本病传论》曰：“先热后生肿满者治其标；先病而后生肿满者，治其标；小大不利，治其标”！

（2）急性肾炎恢复期往往存在肝肾阴虚，湿热未清。用药须注意清热慎用苦寒，养阴避免滋腻，祛湿宜于淡渗，祛风须防辛燥。

（3）急性肾炎往往血尿时间较长，常反复出现。主要原因为血热，气虚，血瘀三种情况，以血热为多见。治疗单纯凉血则无效。应少佐以活血化瘀或滋阴止血等法兼施。

（4）急性肾炎宜少盐或戒盐饮食，浮肿明显，每日进水量不超过1 000毫升为宜。病初期应进行低蛋白饮食，宜多吃清淡而有利尿作用的食物，病情好转，逐渐加入蛋白质食物。

（5）急性肾炎病人宜卧床休息，避免手冷受湿，注意保暖防止外感。

表1 关于水肿的辨证 (水肿体征, 实验室检查等列表分析, 便于掌握病情)

分类	成因	八纲辨证	主 证	苔	脉	备注
阳水	多为外因, 涉水、冒雨、风、寒	表	头面四肢肿甚, 胃寒, 发热, 哮喘, 无汗或有汗	薄白	浮	
	潮湿, 皮肤疮疡感染病灶	实	腰以上肿甚, 口渴, 食少, 腹满大便便秘, 小便赤涩短	薄黄 薄白	滑数	
		热	浮肿发热, 咽干, 面赤, 心烦, 喜凉饮, 小便短少, 色黄褐	薄黄	脉数 有力 或弦数	
阴水	多为内因: 内伤七情, 饮食失节, 妊娠劳伤, 房欲过度	里	四肢浮肿, 明显腹胀, 食欲不振	灰白	沉	
		虚	浮肿, 先肿于外, 后肿于内, 按之如泥, 尿淡黄, 大便不实, 面白无华, 气短	舌质淡白 苔或薄白	沉细 无力	
		寒	形寒喜热, 时或腹痛, 四肢逆冷, 尿色清白, 大便溏不爽, 面枯白	滑白	迟缓细 微无力	

表2 对现代医学体检所见，临床观察有如下体会，供辨证时参攻

体检所见	中医八纲辨证								备注
	寒	热	虚	实	表	里	阴	阳	
恶寒发热					✓				
咽喉肿痛						✓			
胸水					✓				
腹水						✓			
腰重胀痛				✓					
腰酸痛			✓						
高血压							阴虚	阳亢	水不涵木，阴虚阳亢，阳损及阴，阴阳失调
过敏性紫斑		✓							
及荨麻疹过敏		✓							
性皮炎									毒热内蕴，湿久化热
皮肤		✓		✓					

附验方一则，宣肺利水汤，治急性肾炎有效。

处方：杏仁10克，桔梗10克，苡仁30克，猪苓15克，泽泻30克，五加皮15克，大腹皮15克，茯苓皮30克，陈皮15克，木通10克，葱白15克。服法：日1剂，水煎服，七剂1疗程，连服2~3疗程。

功能：宣肺行水，理脾利湿，消肿之功效。

临床观察有如下经验，供辨证时参攻。

表3 化验室检查结果

检查物	项 目	中医辨证病机	备 注
尿	蛋白	肾气不固,精气外泄	
	白细胞多	下焦毒热未清	包括泌尿系生殖系 盆腔感染
	红细胞多	1. 毒热内蕴感染病灶	急性扁桃腺炎,咽喉 炎,鼻炎
		2. 脾不统血	
	酚红排泄率低	肾阴阳亏耗开阖失司	
血常规	血色素低,红细胞低,	气血双亏,心脾不足	
	白细胞计数高,嗜中性,增多	毒热内蕴	
血生化	胆固醇高	脾虚中焦运化失常	饮食控制不够
	血浆蛋白低倒置	精血亏损,肝脾不足	
	非蛋白氮高,二氧化碳	气血双亏,肾阳亏	如高度升高,为浊 阴之
	结合力下降	耗	邪不得外泄
	水电解质紊乱	脾胃功能紊乱	

注:上述三表论述适用水肿(所有肾炎)参攷。

7.慢性肾炎

【概述】

慢性肾小球肾炎: 简称慢性肾炎, 是一组临床常见的肾脏疾病。本病的

病因尚不清楚，仅有10%~30%的患者系由急性肾炎演变而成，大多数患者无急性肾炎史，起病缓慢而呈进行性发展，临床表现轻重不一，病程长，治疗困难，目前一般认为本病与变态反应（可能与自体免疫）相关。临床上表现为浮肿，高血压，尿常规检查，以蛋白尿管型及红细胞为主，伴有不同程度的肾功能损害，最终导致肾功能衰竭。根据1985年全国肾病第二次会议，慢性肾炎可分为：①普通型：有肾炎各种症状，但无突出表现，24小时尿蛋白定量1.0~3.5克，有镜下血尿管型，亦有轻度高血压及肾功能损害。②高血压型：除一般肾炎症状外，以持续性中度以上高血压为主要表现，对一般降压药不甚敏感，易导致肾功能衰竭。③急性发作型：在慢性过程中，出现急性肾炎综合征表现。④尿毒症：慢性如果得不到适当的治疗肾功能越来越坏，最后发展成为尿毒症（慢性肾功能衰竭，指肾炎晚期症状）。自身体内代谢所产生的废物不能自尿中排出体外，使血液内废物大量积留而产生全身中毒情况，这种在肾功能衰竭基础上出现的综合病症，称为尿毒症。

慢性肾炎属中医“水肿”、“疲劳”等病症范畴。一般认为本病以本虚标实为其基本病机。本虚者指肺、脾、肾之亏虚，其中尤以肾虚为主，可同时影响心、肝等脏，出现阴阳气血虚损等症状。其标实者包括诸多诱发因素及病理产物，如风、寒、湿、热、疮毒、瘀血等等。这些病邪往往是慢性肾炎急性发作或迁延不愈的主要诱因。因此在治疗过程中应正确分辨和处理正虚，邪实的标本缓急和主治轻重。如本病急性发作，可参考急性肾炎的治疗方法，以疏风、清热、解毒、活血、渗利等法为主；以浮肿、蛋白尿为主，可以温补肺、脾、宜肾摄精等法为主；以高血压为特征者，宜从滋肝养肾，活血凉血角度论治等等。

【辨证论治】

（一）普通型慢性肾炎

一般多从正虚辨治，以扶正为主。

1.肺脾气虚型

症状：如患者表现为面目虚浮，肢体浮肿，气短乏力，容易感冒，胃纳欠佳，腹胀腰酸，小便短少混浊。尿检有蛋白管型等。舌质淡伴有齿痕，苔薄或腻，脉沉细无力。

治法：益气固表，温补肺脾为主，兼顾摄精固肾。

方药：方选参苓白术散合六味地黄丸加减。

处方：生黄芪15克，党参12克，白术12克，茯苓15克，陈皮10克，山药15克，枣皮10克，熟地15克，泽泻30克，杜仲12克，当归9克，枳实9克。

若汗出恶风，卫阳不固者，酌加防风、蝉蜕、桂枝、细辛、汉防己等。小便短少加白茅根，益母草各30克，二丑粉6~9克（分吞）；尿蛋白量多加芡实20~30克，白花蛇舌草30克。

2.肾虚精亏型

症状：症见浮肿，长期蛋白尿不减，伴有眩晕耳鸣，腰膝酸软，阳痿遗精，舌质淡胖，脉沉细无力，尺部尤弱者。

治法：益肾摄精。

方药：方取济生肾气丸加减。

处方：熟地24克，山药15克，茯苓15克，枣皮9克，丹皮12克，桂枝9克，炮附子6克，川牛膝15克，车前子30克。

加减：若阳虚畏寒者，桂枝改肉桂6克，炮附子9克，或加仙灵脾15克，仙茅15克；偏阴虚烦热者，去桂附加知母，黄柏，桑寄生15克；镜检有血尿者加旱莲草20克，小蓟30克。

（二）水肿型肾炎

1.慢性肾炎急性发作性水肿

大多是由活动过多，感冒后肺气不宣所引起。病机为：肺失宣降，脾运失司，三焦气化不利。

症状：咳嗽喘促，恶寒发热，咽痛口渴，胸闷气憋有汗或微汗，高度水肿，以头面上半身为重，尿少色黄，腹胀便溏，食纳不佳，舌质正常，苔薄白，脉浮滑数。

检查所见：尿常规，尿蛋白（+++），红细胞10～15以上，白细胞2～4个，颗粒管型1～3个。

治法：宣通肺阳，开降肺气，运脾通利三焦。

方药：越婢加术汤加减。

处方：麻黄15克，生石膏30克，苍术9克，桔梗9克，杏仁9克，连翘9克，赤小豆30克，白茅根30克，生姜9克，甘草3克。

2.肾性水肿

肾变期是慢性肾炎最复杂多变时期。以全身高度水肿，大量蛋白尿及血清蛋白降低，胆固醇高为主证。开始往往无血尿，高血压及肾功能减退。这一时期常可持续数月或数年，经常容易反复发作，如果得不到治疗，最后病人能产生进行性高血压及肾功能减退。

脾肾阳虚，水湿泛滥

症状：全身高度水肿，面色白或苍黄，腹部膨隆如鼓，四肢胀甚，食欲不振，肢凉怕冷，尿少色清白，大便溏，日约3～4次，腰酸疼痛，舌质淡，苔薄白或白，舌体胖大有齿痕，脉沉细或沉缓。

检查所见：尿常规，蛋白（++++），红细胞（-），白细胞1～3个，NPN正常，A/G 1～3克/3%～5%，胆固醇300～500mg。

（1）面色苍黄，脉沉缓，舌苔白者，为偏脾阳虚。

治法：温运脾阳，行气利水。

方药：实脾饮加减为主。

处方：生黄芪15克，党参10克，白术10克，茯苓30克，干姜6克，附片

12克，厚朴10克，木香10克，大腹皮15克葫芦壳30克，车前子30克，桂枝10克，泽泻24克，草豆蔻10克。

（2）偏肾阳虚者：面色黧黑或晄白，脉沉细，舌苔白。

治法：温肾扶阳，利水消肿。

方药：真武汤为主，佐以五苓散加味。

处方：生黄芪15克，党参10克，白术15克，茯苓30克，猪苓15克，生白芍15克，生姜10克，附片6克，木香10克，泽泻30克，肉桂6克，车前子30克。

（三）高血压型肾炎

一部份属肝肾阴阳失调所引起，此系由于久病，阳损及阴，肾阴虚亏，肝阳上亢是属上盛下虚，此症常在水肿消退后或将属晚期时出现，另一部分是属急性肾炎阶段，肾血管炎性变未能得到改善，导致血管轻度硬化，此系由于毒热内蕴，消耗肾阴，肾阴消耗肝火上升，此类多属急性肾炎患者，未获彻底治愈，拖成慢性所致。

1.肝肾阴虚，肝阳上亢型

症状：头晕头痛，耳鸣，五心烦热，视物模糊，夜寐不安，精神倦怠，口干，腰酸腿软，舌质红，苔薄白，脉沉弦细数。

检查所见：尿常规，蛋白（+++），管型偶见，胆固醇高血压（160/110汞柱。）

治法：滋阴补肾，柔肝潜阳。

方药：建瓴汤加减。

处方：生赭石，生龙骨，生牡蛎，珍珠母各30克，生白芍30克，生地15克，夜交藤15克，夏枯草30克，苦丁茶15克，草决明15克，枸杞子15克，霜桑叶12克，怀牛膝15克。

2.真阴亏耗，命火式微，阴阳失调（此为肾炎晚期）

症状：头晕目眩，睡眠不佳，腰胀酸软，畏寒肢冷，夜晚手足心热。舌质淡，舌体肥大，脉沉细稍数。

检查所见：面色苍白无华，血压180~200/120~130汞柱。

治法：滋补肝肾，调摄阴阳。

方药：六味地黄汤合天麻勾屯饮加减。

处方：生、熟地各15克，枣皮12克，山药15克，生白芍30克，夜交藤15克，夏枯草30克，女贞子15克，龟板15克，枸杞子15克，远志10克，肉桂30克，茯苓10克，鹿角霜15克。

3.肾阴损耗，肝火上冲

症状：头晕疼痛，烦躁易怒，耳鸣，口苦咽干，手足心热。舌质红，苔薄白，脉弦数。

检查所见：尿常规：蛋白（+++），红细胞15~20个，白细胞3~5个，血压130~150/100毫米汞柱。

治法：滋补肾阴，平肝清热。

方药：天麻勾屯饮加减方。

处方：干生地15克，五味子10克，山药15克，桑叶15克，菊花12克，生白芍15克，丹皮10克，苦丁茶15克，草决明15克，白茅根15克，贯众炭15克，珍珠母30克，天麻15克，钩藤30克。

（四）肾性（炎）蛋白尿

根据临床观察，大部分具有蛋白尿患者均有不同程度的脾肾虚症状，其中尤以肾虚较为明显，因此说明蛋白发生原因，在于肾的封藏失职。古人云：“肾主蛰藏”，就是说五脏六腑之精均由归藏于肾，肾气足则精气自守，肾气虚则收摄无权，而精外泄。这里说明精气包括先天之精与后天水谷之精。故肾气充沛又赖于后天之补养，如脾气不足肾之精气可以因之虚亏，闭藏失职，精气外泄，而形成蛋白尿。由此可看出，蛋白尿的外泄其本在肾，蛋白尿只不过是肾炎的现象，而且并非唯一的现象，所以治疗不能只着眼消蛋白尿，而忽略了治病之本。临床上常遇到一些病人治疗了许久，尿蛋白一直不下降，往往使用健脾补肾的方法治疗后，全身情况改善，血生化完全正常后，尿蛋白往往逐渐下降至正常。

辨证：病机为：脾肾不足，阴阳两虚，肾气不固，精气外泄。

治法：滋阴助阳，健脾固肾气。

方药处方：二地各10克，枣皮10克，生山药15克，生黄芪15克，党参10克，白术10克，茯苓10克，枸杞子12克，菟丝子15克，鹿角霜12克，肉桂3克，金樱子15克，芡实米15~30克。

附：治疗蛋白尿的方剂（验方）

（1）益肾汤：当归、赤芍、川芎、红花、丹参各15克，桃仁10克，益母草、银花、白茅根、板蓝根、紫花地丁各30克。水煎服，日1剂。

（2）固肾方：蝉衣15~30克，益母草30克，小蓟30克，首乌15克，杜仲12克，核桃仁30克，补骨脂12克，覆盆子12克，细辛6克。水煎服。日1剂。

（3）固肾益血方：党参30克，茯苓20克，白术15克，芡实30克，菟丝子10克，泽泻10克，山药30克。水煎服，日1剂。

（4）培补脾肾方：黄芪30克，党参30克，生地15克，枣皮15克，山药30克，萆薢15克，菟丝子15克，补骨脂15克，芡实30克。水煎服，两天服一剂。

（5）菟丝子30克，山茱萸30克，淫羊藿30克，益智仁15克，金樱子30克，芡实30克，莲米30克，泽泻15克。水煎服。

（6）乌龟三只：放水中数天，吐出泥土，和猪肝用文火炖成糊状，不放盐，早晚各服一次。同时服壮腰健肾丸（成药），每次服10克，一日三次，服二周为一疗程。

附：陕西省杜雨茂教授肾病经验方。

降蛋白汤：处方：生黄芪、苡仁、益母草各15克，枣皮10克，党参、女贞子各15克。（本方以补脾肾为主）。加减：偏阴虚者加旱莲草，生地黄，怀牛膝等；偏肾阳虚者加附子，桂枝，菟丝子，桑寄生等；夹淤血者加丹参，牡丹皮，红花，泽兰等；有湿热者加金钱草，土茯苓，石苇，鱼腥草，半枝莲等。

（五）肾炎尿毒症

慢性肾炎如果得不到适当的治疗，肾功能越来越坏，最后发展成为尿毒症（慢性肾功能衰竭）。

身体内代谢所产生的废物不能自尿中排出体外，使血液内废物大量积留而产生全身中毒情况，这种在肾功能衰竭基础上出现的综合病症，称为尿毒症。

引起尿毒症的疾病很多，如慢性肾炎，慢性肾盂肾炎，肾结核，肾血管硬化，多囊肾，系统性红斑狼疮等，还有由于严重失水，失血，休克等原因引起的急性肾功能衰竭，演变成慢性肾功能衰竭而导致尿毒症。此外，尿路结石，前列腺肥大，肿瘤等导致泌尿道梗阻，也可引起尿毒症，在以上这些疾病中，以慢性肾炎引起尿毒症最为多见。

尿毒症可以突然起病，病情很急，来势很凶，也可以缓慢起病，逐渐出现衰竭症状。

尿毒症早期出现疲乏无力，食欲减退，头晕，头痛，恶心呕吐，小便量或多或少，甚至尿闭。

尿毒症晚期出现的症状多种多样，常见的有呼吸急促深大，口腔发炎，口中有尿臭味，呕吐腹泻，皮肤瘙痒（皮肤上出现尿素霜），鼻衄，齿衄或消化道出血，甚至昏迷抽搐，亦可出现纤维性心包炎，高血压心脏

病，高血压脑病。血液化验有严重贫血。尿常规检查，可有蛋白质红细胞及管型，尿比重低而且固定在1.010左右，血液生化检查，血中非蛋白氮升高，二氧化碳结合力下降。

尿毒症病情危重，应送医院抢救治疗。

中医学对此也有散在相类似的描述，如肾阳式微，肾关常合而不开遂成尿闭。因此有身瞤动，颠眩，视物不清，呕哕，不食等见症。又谓：“肾气虚则厥，肾病，小便闭，三日腹胀，三日不己死”！这些说法皆表明尿毒症见症与肾病尿闭有关。而肾病是本，尿闭是标，也就是说肾病是本质尿闭是现象。根据以上论述，尿毒症是由肾实质受损和排泄功能障碍所致，可引起代谢产物堆积中毒和水电解质紊乱。

本病中医辨证多属“关格”、“癃闭”、“肾风”、“血症”等范畴。本病主要由风热水湿，湿毒等病邪外袭导致肺失通调治节无权，脾失运化，水湿泛滥，肾失开阖，气化失司，脏腑功能失常的结果，造成水湿，秽浊壅滞三焦，清浊不分，升降痞滞，累及心、肝、胃、脑等脏腑机能逆乱，血淤风动，出现各种尿毒症危象，甚而阴阳离决，精气衰亡而终。

中医治疗尿毒症，辨证分，阴虚而致湿浊中阻，阴虚而致风阳痰火上扰，阴阳决离而致虚脱三种类型。

1.阴虚而致湿浊中阻型

症状：恶心呕吐，食少或得食即吐，胸闷腹胀，畏寒，口中有尿臭味，尿少或尿闭，大便不爽，或大便青绿，稀溏，面色灰暗，面浮肢肿，疲乏嗜睡，苔白腻，舌质淡而胖，脉细。

方药处方：制附片15克（先煎2小时），大黄10克，红参10克（嚼服），陈皮10克，法半夏15克，生姜10克，白术10克，茯苓10克。水煎服。（本方乃参附汤合二陈汤加味方，治法：温补脾肾，化湿降浊）

2.阴虚而致风阳痰火上扰型

症状：头昏胀痛，目眩，手足颤动，抽搐或肢体拘急，心烦不安，或神昏狂躁，恶心呕吐，唇干齿垢，舌苔淡黄，脉细数。

治法：清心泄火，开窍熄风。

处方：石菖蒲，郁金各10克，炒山栀10克，黄连10克，勾藤30克，石决明30克，龙胆草10克，胆南星10克。水煎服。

神志昏迷者，另用至宝丹一粒化服。

3.阴阳决离而致虚脱型

症状：面色苍白，目合口开，鼻鼾，手撒，遗尿，汗多心悸，怔忡，呼吸低微，手足逆冷，舌质淡，脉微细。

治法：回阳益气，饮汗救脱。

方药：参附龙牡汤加味。

处方：制附片15克（先煎），红参10克，麦冬10克，五味子15克，炙甘草10克，枣皮30克，煅龙骨，牡蛎各30克。水煎服。

4.水电解质紊乱出现酸中毒，昏迷，呕吐症状

由于肾脾升降功能紊乱而形成。乃代谢功能由失调逐渐变成紊乱，以致排泄功能受到障碍，精神颓败，发生突变，出现呕吐，昏迷酸中毒现象。

治疗酸中毒呕吐，用和胃降逆，升清降浊法则。

方药：小半夏加茯苓加味方。

茯苓15克，法半夏30克，陈皮10克，生姜15克，炒麦芽，炒谷芽各30克。用伏龙肝（灶心土黄土灶中的）100克，煎汤代水，煎药，煎出药汁150~200毫升。频频喂服，每次二汤匙，半小时服一次。

服上方呕止后，再进行综合抢救治疗。

附：急救方：1方：参麦二仙加味方。

处方：白人参10克，五味子15克，麦冬15克，当归12克，仙茅15克，仙灵脾30克，炒黄柏，炒知母各15克，肉桂3克。

主治：因肾功能衰竭，防止引起心力衰竭，尿闭。

2方：参附汤，独参汤。

用于心力衰竭，四肢厥冷，出汗，心跳气短，呼吸短促，面色苍白等症。急煎频频喂服。

3方：尿毒症烦躁后，呈半昏迷状态时，血压高，随症加局方至宝丹一粒或用牛黄清心丸二粒化服。开窍醒神。

另附：治慢性肾炎民间验方。

蜈蚣1条，生鸡蛋1个。蜈蚣焙干研末，纳入鸡蛋内搅匀（先将鸡蛋尖敲一小孔），煮熟外用湿纸包裹，每天吃1个，7天为1疗程，可服数个疗程，两疗程之间相隔3天。

附：《中医辨证分型治疗1gA肾病》

【概述】

1gA肾病（简称1gAN），是肾小球系膜病变一个特殊类型，指1gA或以1gA为主的免疫球蛋白弥漫在肾小球系膜区及毛细血管袢引起的一系列临床症状及病理改变。临床多以血尿为主要临床表现，或伴有蛋白尿，甚至大量蛋白尿或表现为肾病综合征，少数患者有急性肾炎综合征。中医认为本病的发生多因患者禀赋薄弱加之饮食不节，或房事所伤，内有固邪留滞，复感外邪，致内外合邪，酿成本病。其内因多为脾气不足，运化失职，水湿内停，郁于中焦，化热生毒，湿热阻滞，更伤脾气。肾

为先天之本，肾阳不足，气化无力，水湿内留。

淤阻脉络，形成淤血内阻，使血液不循常道而外溢，形成血尿；肾阴不足，虚火内扰，灼伤血络，血液外溢脉外亦形成血尿。脾肾两虚精微失于固摄。故除血尿外亦可见蛋白尿。微观病理变化的共同特点是：肾小球系膜增生，纤维化，肾小球节段或球性硬化，玻璃样变，球囊粘连，肾小管萎缩及间质损害。而肾小球、肾小管及肾间质等肾脏自身组成结构的破坏为破坏性病变，最终导致重要脏器和相关组织损坏，机能减退和失调。这与中医学的“正虚”近似是属正气受损的虚损证候，即所谓“精气夺则虚”的正虚证候。本病总的病机是“脾肾气阴两虚，湿热夹淤内留”。治疗则以“益气养阴，去邪化瘀，固摄精微”为大法，且此法贯穿本病的治疗之始终。本人在临床中根据患者各个病期，证候和病情的表现不同，分别采取辨证与辨病相结合的方法给予立法施治；在病情好转或改善，症状基本消失，各项化验者指标好转或趋于正常之后，仍坚持用药0.5~2年的治疗，使疾病从病理根本上得到缓解。

【辨证分型治疗】

1.气阴两虚，脉络淤阻型

临床表现以血尿（肉眼或镜下）为主，多有手足心热，腰疼痛、乏力、尿黄或赤，不爽利，舌质红暗，苔微黄，脉细数。或部分患者无任何明显症状，仅是尿液检验不正常，脉多细弦，舌淡红，舌质暗或紫。

治则：养阴清热，活血止血。

选方：以小蓟饮子，生地四物汤化裁。

处方：生地黄、大蓟、小蓟各15克，当归10克，白芍15克，川芎、炒栀子、太子参各12克，生黄芪40克。

加减：若血尿明显，尿常规化验尿潜血（+++~++++）者加槐花炭、仙鹤草各30克，白茅根30克，侧柏叶20克；淤血征象显著者加三七3~5克，鱼腥草30克。

2.脾肾气虚，湿浊内留型

临床常以肾病综合征为表现，大多数伴有倦怠乏力，食欲不振，小便不利，头晕。脉沉细无力，舌淡红，苔厚腻。

治则：健脾益肾，利湿化浊为主，佐以固摄精微。

处方：黄芪30～60克，党参、茯苓、生地黄、石苇各15克。白术、山茱萸、牡丹皮各12克。益母草30克，车前草、大腹皮、葶苈子各15克。

加减：兼见肝阳偏亢者，酌加夏枯草、决明子各15克，天麻、钩藤子各15克；兼见肉眼血尿或尿潜血（++）以上者酌加丹参15～20克。槐花、大蓟、小蓟各15克，茜草炭15克，红花8～10克。

3.肾气亏虚，三焦疏泄不利型

临床表现为颜面、下肢浮肿，头昏乏力，恶心呕吐，口苦，小便不利，大便秘结不畅，舌淡红，苔白厚或黄腻。

选方：用柴苓汤合大黄附子汤化裁。

处方：柴胡、猪苓、茯苓、怀牛膝、生地黄各15克，黄芩、桂枝、制附子各10克，西洋参5～10克，姜半夏，泽泻，白术各15克，大黄6克，生姜10克。

加减：若兼脾虚中寒，脘腹恶寒，大便时溏者去大黄、黄芩，将生姜易为干姜6～10克，陈皮10克；若内热明显，口干，口苦，鼻衄，齿衄者去桂枝、附子，加三七3～5克，侧柏叶15～20克；若浮肿明显，小儿量少，心悸，气短，不能平卧者，再加天冬，麦冬各10克，葶苈子15克；无恶心呕吐者，去姜半夏，治疗后仍大便秘结者，则加虎杖12～15克，炒莱菔子15～30克；血压过高者，酌加夏枯草，钩藤，杜仲各15克。

慢性肾炎验方数则

附：验方数则

1.扶正化浊活血汤：主治慢性肾功能衰竭

处方：红参10克（太子参20克代），白术、茯苓、淫羊藿、桃仁、红花、赤芍、甘草各15克。菟丝子、丹参各30克，熟地、黄连、草豆蔻各10克，生大黄10克，白附块6克。

每天一剂，水煎服，2个月为一疗程，一般治疗二个疗程再议。

加減：腰膝酸软而肾虚明显者加杜仲、续断、寄生；高血压明显者加天麻、勾屯、石决明；淤血明显者加大桃仁，红花用量；湿浊重恶心呕吐者加藿香、佩兰叶、陈皮、生姜、竹菇、白豆蔻。

临床表现症状：面色萎黄或苍白，头眩，倦怠乏力，气短懒言，唇淡，舌淡，腰膝酸软，腹胀呕恶，口中秽味，或舌淡紫苔厚，脉沉滑或沉缓等。

本病辨证：属脾肾亏虚，湿浊淤阻型患者。使用本方对改善临床症状，特别是消化道症状，精神方面有较好疗效。同时对降低血尿素氮，血肌酐等方面有较好的疗效。（《新中医》2004年10期16页。）

2.健脾化浊，活血化瘀法，治疗慢性肾功能衰竭

肾衰方：基本方：生黄芪、益母草、半边莲各30克。法半夏、茯苓、枳实各15克，生大黄10克，白附块6克，广陈皮15克，生甘草6克。

加減：水肿者加泽泻、车前子各30克；肝阳上亢眩晕者加怀牛膝、杜仲、石决明；咽痛者加连翘、玄参；湿浊化热者去附子加黄连。

3.益母地黄益肾汤治慢性肾炎

处方：益母草、半边莲、苏叶各30克，黄芪、熟地、泽泻各15克，山药、茯苓、枣皮、丹皮各10克。

加減：兼陽虛者加胡蘆巴、羊藿；兼脾陽虛者加白朮；兼肝陽上亢者加懷牛膝、杜仲、石決明；咽喉痛者加連翹、牛蒡子；淤血症狀明顯者加重益母草劑量。

功能：益氣滋陰治慢性腎炎。

4. 柏風湯：治腎盂腎炎（驗方）

處方：黃柏、黃芪、甘草、鳳尾草、滑石、車前子、白茅根各30克，生地黃15克。

加減：惡寒發熱、口干、口苦者合小柴胡湯；發熱者加金銀花、連翹；小腹脹痛加烏藥，小茴香；腰痛加續斷，川牛膝，伴結石者加海金砂，金錢草，琥珀。

功能：清熱利濕。

5. 消蛋白尿方——消除蛋白尿

名處方：防己黃芪湯合當歸芍藥湯加減。

生黃芪30克，防己15克，車前子30克，白朮、澤瀉、當歸、川芎、赤芍、蘇葉、懷牛膝各10克，生山楂30克。

加減：若兼見腎虛者可合六味地黃湯加減；淤血症狀明顯者加丹參、桃仁、紅花等活血化癥藥；濕熱甚者加白花蛇舌草、石葦、荷葉等；可伍金櫻子、芡實米，蓮子以固澀縮泉。本方具有健脾活血利濕之功，通利收斂並舉，對消除腎病蛋白尿收效明顯。如能堅持1~3個月，自見宏功。

6. 止血尿方：主治腎病血尿

方名：滋腎化癥清利湯。

处方：女贞子、旱莲草各15克，生侧柏叶、马鞭草、白花蛇舌草、石苇、益母草、白茅根、大小蓟各30克。

加减：如外感风热，咽干咽痛，血尿加重者，宜合疏风散热之剂，加用银蒲、玄麦、甘桔汤；出现气阴虚者可加太子参；阴虚明显者加生地、丹皮；血瘀明显者加丹参，赤芍；下焦湿热明显者加知母、黄柏、滑石、甘草。本方具有滋养肾阴，活血化瘀，清热凉血，利湿止血之功。对于慢肾血尿顽症坚持服用，效果良好。

8.肾痈

肾痈是因热毒壅滞于肾，使血败肉腐，形成痈脓。以高热腰痛等为主要表现的内脏病类疾病。

肾痈相当于西医学所说的肾积脓，肾周化脓性炎症。

【诊断】

- (1) 高热、寒战、腰痛或有原发病的表现。
- (2) 患侧腰部压痛及肌紧张明显，局部饱满。
- (3) 外周血白细胞计数增高，中性粒细胞增高，一般有脓尿。
- (4) X线摄片见腰大肌阴影消失，患侧横膈上升，活动受限，患侧肾区密度增高，肾脏轮廓不清。

【鉴别诊断】

肾痺、肾着急性发作；尿频、尿急、尿痛明显。肾区疼痛、压痛、肿胀不如肾痈明显，X线摄片或膀胱镜检可资鉴别。

【辨证要点】

本病因过食肥甘酒热，或寒温不适，或下阴不洁，均能酿湿生热，内蕴于肾。热盛则肉腐，血肉败坏而成痈脓。或因肾痺，肾着，肾癆，石淋等失治或治不及时，复感热毒，亦可发展为肾痈。临床以高热腰痛等为主要表现。

【辨证治疗】

1. 湿热蕴肾型

症状：发热、口苦口黏、肾区疼痛，胸脘痞闷，呕恶，大便秘结，小便黄浊，或尿频，尿急、尿痛，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化湿解毒。

方药：仙方活命饮合八正散。

处方：银花15克，防风10克，白芷12克，花粉15克，皂角刺10克，当归尾10克，甘草6克，赤芍15克，乳香、没药各10克，大贝母10克，陈皮10克，木通10克，苡仁30克，篇蓄15克，生大黄10克，滑石30克，瞿麦10克，山栀子10克。

加减：热毒炽盛，加黄连、黄柏、黄芩。

2. 脓毒蕴肾型

症状：高热烦躁，口干思饮，面红目赤，肾区胀痛，灼热，拒按，尿

浊，大便干结，舌质红，苔黄腻或腐，脉滑数。

治法：排脓解毒。

方药：大黄牡丹皮汤。

处方：生大黄10克，丹皮12克，桃仁10克，冬瓜子30克，芒硝10克，败酱草30克，鱼腥草30克。

加减：热毒炽盛加黄连、黄柏、黄芩。

3.正虚邪恋型

症状：低热不退，或夜热早凉，五心烦热，腰痛，食少，神疲，体瘦，自汗或盗汗，舌红少苔，脉细数无力。

治法：养阴益气，清热解毒。

方药：托里消毒散。

处方：党参15克，白术15克，甘草6克，当归10克，川芎6克，白芍15克，银花15克，白芷10克，桔梗10克，黄芪15克，皂角刺10克，茯苓15克。

加减：烦热口干者，加麦冬，生地，白薇，地骨皮。

自汗盗汗者，加五味子、麻黄根、浮小麦。

其他治疗：

（1）蛇莓60克，乌柏根9克。水煎，日1剂。脓肿形成加皂刺。

（2）鲜苡仁根适量捣汁，炖熟服，每日三次。

9.肾垂

肾垂是因素体虚弱，或劳倦内伤气虚下陷，无力系肾，以致直立时肾脏下降至下腹部或盆腔内。以腰部下坠感及疼痛，或反复尿血为主要表现的癆病类疾病。

本病相当于西医学所说的“肾下垂”。

【诊断】

（1）本病多发于20~40岁瘦长型女性，其工作性质多为站立或经常长途行走者，行走，久坐，久立或劳累可诱发病状或使之加剧。平卧后症状缓解或消失。

（2）临床症状轻重不一。多数无症状，亦可表现为患侧（右侧为多见）或双侧腰部酸痛，下坠牵拉感，少数病人表现为急性腰腹部绞痛，恶心，呕吐，面色苍白，尿血等。

（3）体检时可摸到肾脏移动超出正常限度，常有压痛。

（4）尿检查一般正常，或可出现蛋白尿，血尿。X线检查，肾下缘低下第三腰椎。

【鉴别诊断】

肾垂当与腹膜后癌、瘤鉴别。鉴别方法可依靠钡剂灌肠，肾盂造影，腹膜后充气造影，B超等。

【辨证要点】

本病多因体质虚弱，失于固摄所致，临床以虚证为主，主要应辨别病变部位。中焦脾虚，中气下陷，可见神疲乏力，食少气短，脉缓弱等症；下焦肾虚，失于固摄，则可见腰膝酸软，夜尿清长，尿有余沥等症；如兼湿热下注，则见尿急痛，尿浊，腰部疼痛，胃寒发热等症。

【辨证治疗】

1.脾虚气陷型

症状：腰部坠重，劳累后尤甚，头晕，气短，神疲乏力，食少，面色萎黄，尿浊或血尿，舌淡，苔薄白，脉缓弱。

治法：补气升提。

方药：补中益气汤加减。

处方：党参15克，黄芪30克，白术15克，茯苓10克，炒杜仲15克，菟丝子15克，陈皮10克，当归10克，柴胡10克，炙甘草6克。加减：有血余者，加仙鹤草，炮姜；脘腹纳呆者加鸡内金，神曲；小便白浊者加苍术，萆薢。

备选药剂：升陷汤合青娥丸。具有益气升提健脾固肾作用。

2.阴虚湿热型

症状：腰酸重坠，头晕耳鸣，口干尿热尿痛，尿黄或赤，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴清热化湿。

方药：知柏地黄汤加减。

处方：生地黄15克，山萸肉10克，怀山药15克，泽泻10克，茯苓12克，

黄柏10克，知母10克，麦冬12克，车前子15克，枸杞子10克，生甘草6克。

加减：脘痞纳差者加麦芽，鸡内金；小便次数频繁者，加白芍，白薇。

备选药剂：猪苓汤，具有清利湿热，益阴补虚作用。

3.阳虚湿困型

症状：腰酸重坠或重痛，畏寒肢冷，口淡夜尿清长或余沥不尽，面色晄白，脘腹痞满，纳差，倦怠，舌质淡胖，苔白滑或腻，脉沉缓。

治法：温阳祛湿。

方药：金匱肾气丸加干姜，白术等。

处方：熟地黄15克，山茱萸12克，怀山药15克，怀牛膝12克，车前子15克，附子10克，肉桂6克，茯苓12克，泽泻10克，干姜10克，白术10克。

加减：夜尿清长或余沥不尽者，加覆盆子，菟丝子，巴戟天。性欲减退者加仙茅，仙灵脾；大便溏薄者，加煨肉果，补骨脂。

其他疗法：

（1）补中益气丸。每次6克，每日三次。

（2）补气升提片。每次5片，每日三次。

（3）党参，黄芪各15克，炙甘草、白术各6克，益智仁10克，桑螵蛸10克。水煎服，每日1剂。

（4）骨碎补15克，补骨脂15克，杜仲15克。水煎服。每日1剂。

（5）黄芪30克，当归12克。水煎服，每日1剂。

（6）苍术、白术各12克，干姜10克，桂枝10克，茯苓10克，炙甘草6克。水煎服，每日1剂。

10.肾癆

肾癆之名见《慎柔五书》。《诸病源候论·虚劳病诸候》有“肾劳者，背难以俯仰，小便不利，色赤黄而有余沥，茎内痛，阴湿囊生疮，小腹满急”之谓。《三因极·病证方论·劳（癆诸证）》指出：“病有憎寒发热，面黄，耳轮焦枯，胫骨酸痛，小便白浊遗溺，胸痛，传在肾”。

肾癆是因癆虫经血脉侵及肾脏，耗伤气阴所致的，以尿频尿急，尿痛，颧红，潮热，盗汗为主要表现的癆病类疾病。

本病相当于西医学所说的肾结核。肾癆迁延不愈，可发展为肾衰。

【诊断】

- （1）本病有其他部位的癆病史。多发于20~40岁的男性。
- （2）临床早期表现为尿频，尿急，尿痛并长期持续无缓解，常有终末血尿，可有发热，盗汗，消瘦乏力，腰痛等证。
- （3）腰部有压痛，有时可能触及肿大的肾脏。
- （4）尿检查对肾癆诊断有决定性意义：尿一般呈酸性反应。尿有蛋白，白细胞，红细胞。尿沉渣涂片抗酸染色可查出结核杆菌，如能作结核杆菌培养和豚鼠接种，阳性率可达90%。尿结核杆菌检查是诊断肾癆的关键，检查应连续进行3次。

(5) 泌尿系平片，排泄性泌尿系造影或逆行性泌尿系造影，可确定病变部位和程度。

【鉴别诊断】

(1) 肾着（慢性肾盂肾炎）有肾痹发作史，以脓尿为主，间歇性尿频尿急尿痛，尿培养可有非特异细菌或霉菌。

(2) 石淋：发作时腰腹绞痛，常有血尿，或有砂石排出，X线腹部平片，B超检查常可发现结石。

(3) 劳淋，癃淋：以小腹胀闷不舒或疼痛，小便频涩不畅为主要表现，一般腰痛不明显，泌尿系X线平片或造影可资鉴别。

(4) 肾癌：腰或上腹部可触及肿块，尿脱落细胞检查可找到癌细胞。泌尿系平片，泌尿系造影，CT扫描等有利于诊断。

【辨证要点】

本病的辨证主要是辨病期与虚实，病变早期多为邪气偏盛，湿热壅肾证，可见尿频，尿急，尿痛，发热，腰痛等证；中期多为虚实夹杂，阴虚火旺证，可见尿血，尿浊，午后潮热，遗精，盗汗，腰酸乏力等症；后期多为邪退正虚证，或气阴两虚，或脾肾阳虚，可见尿血色淡，气短懒言，神疲乏力，或肢冷畏寒，浮肿，夜尿清长，腰腹冷痛性欲减退等症。

【辨证治疗】

1. 湿热蕴肾型

症状：尿频、尿急、尿痛、血尿或脓尿，腰痛，午后潮热，口渴，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿。

方药：黄芩10克，蒲公英30克，山梔子10克，车前草30克，滑石30克（包煎）茯苓15克，猪苓15克，白花蛇舌草30克，泽泻15克，甘草6克。

加減：尿血明显者加大小蓟，小便频急者加白芍、木瓜。排尿不畅者，加木通，王不留行。恶寒发热者加柴胡。荆芥。

备选方剂：甘露清毒丹，具有清热解毒，利湿化浊作用。

2.阴虚火旺型

症状：尿血或尿浊，尿频不畅，消瘦腰酸乏力，午后低热，手足心热，遗精盗汗，两颧潮红，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴降火。

处方：生地黄15克，山萸肉12克，怀山药15克，泽泻10克，茯苓12克，黄柏10克，知母10克，麦冬12克，枸杞子10克，土茯苓30克，生甘草6克。

加減：尿血明显者加茜草，小蓟。盗汗者加霜桑叶，五味子。遗精频繁者，加生龙牡，黄连，肉桂。

备选方剂：当归大黄汤：具有滋阴清热，益气降火作用。

3.气阴亏虚型

症状：尿血，血色淡红，神疲乏力。气短懒言，咽干不欲饮，面色微白或颧红，大便干结，舌瘦薄，苔剥落或有裂纹，脉弱细数。

治法：益气滋阴。

方药：五阴煎加減。

处方：生地黄15克，天门冬12克，麦冬15克，玄参15克，黄芪15克，太子参15克，仙鹤草30克，怀山药15克，百合15克，当归12克，炙甘草6克。

加减：尿血明显者加侧柏炭，血余炭。腹胀纳呆者加炒麦芽，鸡内金。

备选方剂：生脉饮合六味地黄汤，具有滋阴益肾，补气生津作用。

4.脾肾阳虚型

症状：畏冷肢凉，腹胀便溏，腰部冷痛，面色晄白，肢体浮肿，夜尿多，性欲减退，或恶心呕吐，皮肤瘙痒，舌质淡胖，苔白，脉缓弱或沉迟。

治法：温补脾肾。

方药：济生肾气丸加减。

处方：熟地黄15克，山萸肉12克，怀山药15克，茯苓15克，泽泻10克，菟丝子15克，附子10克，肉桂6克，怀牛膝12克，车前子15克。

加减：性欲减退，加蛇床子，仙灵脾，巴戟天。夜尿多，加覆盆子，桑螵蛸；恶心呕吐，加半夏，陈皮。

备选方剂：右归丸：具有温阳化气，滋补脾肾作用。

其他疗法：

（1）犀黄丸，每次3克，每日2次。

（2）复方全芥片，每次4~6片，每日3次。

（3）生地、熟地各15克，枸杞子15克，炒白芍，肉苁蓉，白薇炙百部各12克，糯稻根，鳖甲各30克，丹皮10克。水煎服，10剂为1疗程。

（4）萆薢10克，水煎服，日1剂。连服15～60天。

（5）地骨皮30克。水煎服，日1剂。连服15～60天。

（6）守宫（壁虎）焙干研粉，每次3次。用开金锁30克，百部15克煎水送服，每日1剂。

11.肾盂肾炎

一、急性肾盂肾炎

【概述】

急性肾盂肾炎为肾盂，肾盂黏膜和肾实质受各种微生物感染而引起的炎症性病变，是一种常见的尿路感染疾病。好发于20～40岁女性，男女比例约1：100。50岁以上的男性和女性，婴幼儿也常见，育龄期妇女尤为多见。临床主要以急性尿路感染的全身症状，如寒战，发热，呕吐，恶心等，以及尿路感染的局部症状。如尿急，尿痛，尿频，腰痛为主要特征。在急性期如能及时治疗可获痊愈，若病程迁延日久，反复发作，可转为慢性。

本病属中医学淋证（热淋）范畴，本病病位在肾和膀胱，其病因病机主要为湿热蕴结，下注膀胱，气化不利所致。

【诊断要点】

（一）临床表现

(1) 全身症状：起病急，发热（或高热），恶寒，恶心，呕吐，神疲乏力，食欲减退，腹胀，严重者可有败血症及休克。

(2) 局部症状：常有尿频，尿急，尿痛，尿意不尽，排尿时少腹痛或尿液混浊，腰痛或阴部放散的腹痛。严重者有肾绞痛，轻者仅有局部症状，而无全身症状，甚至局部症状也不明显。

(3) 体征：肾区有扣击痛，季肋点（季肋下和锁骨中线交叉点），上输尿管点（腹直肌外缘平脐处），中输尿管点（髂间线与耻骨结节的垂直线交叉点）可有压痛。

(二) 化实验室检查

(1) 血常规检查：白细胞总数轻度和中度升高，中性粒细胞增高，血沉可加快。

(2) 尿常规：可见白细胞和脓细胞增多，可见红细胞或红细胞管型，尿蛋白（+~++），晨尿比重<1.012。

若尿中单纯有白细胞，不能确诊急性肾盂肾炎，若有白细胞管型，则有确诊意义。

(3) 尿菌检查：采用新鲜清洁中段尿培养。一个中段尿标本培养结果菌落数>10⁵/ml，对尿路感染的诊断可靠性为80%，而两个尿标本培养到同株细菌菌落数>10⁵/ml，可靠性达95%，艾迪氏计数12小时，尿白细胞超过100万，红细胞超过50万对诊断有帮助。

(4) 肾功能检查：一般肾功能无改变，偶有肾浓缩功能轻度障碍，经治疗后多可恢复。

(5) 尿菌涂片染色：可作中段尿沉渣直接涂片染色找细菌，革兰氏染色显微镜下>20个/hp为阳性。

(6) X线检查：肾盂静脉造影对本病诊断有帮助，但阳性率不高。早期可见肾或肾盏边缘不规则，杯口变钝，后肾盏狭窄或扩张变形，晚期可见肾外缘高低不平的固缩影。

(7) 放射性核素肾图，对帮助诊断有一定意义。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病须辨局部尿道症状与全身症状，若小便热涩刺痛，多属热淋，尿淋混浊状若呈米泔，多属湿热；若尿涩痛，多属血淋；尿中夹有砂石，属石淋，排尿艰涩，疼痛并有小腹胀、满，多属气淋。全身症状须辨虚实。大抵病发初起，在急性阶段，多属实证，久病多属虚证，但实证日久，耗伤气阴，可转为虚证，虚证日久复感外邪可转为本虚标实。

(二) 治疗原则

实证，热证治以，清利，虚证则治以补益；湿热下注，则治以清利湿热，利气疏导，虚证中则以健脾益气，补肾滋阴降火为主。

(三) 分型治疗

1. 膀胱湿热型

症状：尿频、尿急、小便短赤，灼热刺痛，腰痛，恶寒，发热，口苦，恶心呕吐，或有大便秘结，舌红苔黄腻或薄黄，脉濡数或滑数。

治法：清利湿热通淋。

方药：八正散加减。

处方：篇蓄15克，瞿麦15克，车前子15克，木通10克，山栀子10克，土茯苓30克，甘草梢10克，竹叶10克，白茅根30克，黄柏10克，公英30克，滑石30克，生地15克，凤尾草30克。

加减：若兼有恶寒发热，呕吐，口苦者，加柴胡10克，半夏15克，黄芩

10克；若兼大便干结腑实者，加熟军10克，枳实10克，湿重者加苍术10克，茯苓15克；小腹痛剧者，加川楝子15克，王不留行10克，青皮10克，若兼血尿者，可加用小蓟饮子；若兼肝胆湿热者，加用龙胆泻肝汤。

按语：本型多由湿热之邪侵犯于肾，下注于膀胱，气化不利所致，临床多见于急性肾盂肾炎，或慢性肾盂肾炎急性发作，或急性膀胱炎等，急则治标，故以祛邪为主。

2.肝郁气滞型

症状：尿频，尿急，涩滞不畅，淋漓不尽，胸胁胀满疼痛，少腹胀痛，舌质红苔黄腻，脉弦数。

治法：疏肝理气。

方药：沉香散加味。

处方：沉香5克，石苇20克，滑石30克，当归10克，陈皮10克，白芍10克，冬葵子20克，王不留行15克，甘草10克，乌药10克。

加减：刺痛兼有血瘀者加栀子，丹皮，龙胆草，黄芩。

按语：本型多由情志抑郁，肝失疏泄，气有不舒所致，故治以梳理肝气为本。

3.热毒内盛型

症状：高热寒战，烦渴引饮，腰痛，小便频涩，短赤，滴沥刺痛，舌质红，苔黄腻，脉弦数有力。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：黄连解毒汤合五味消毒饮加减。

处方：金银花30克，野菊花30克，蒲公英30克，地丁15克，紫背天葵30克，薏仁30克，滑石30克，通草10克，竹叶10克，厚朴10克，栀子10克，黄连10克，黄芩10克，黄柏10克，白茅根30克。

加减：若高热不退者可加石膏，知母。

按语：本型多由热毒炽盛，弥漫三焦，故以重剂清热解毒，苦寒燥湿之剂以挫其势。但治疗务求彻底，不可中病即收。

4.脾肾气虚型

症状：小便频频滴沥不尽，尿液混浊，小便赤涩，但不甚腰膝酸软，腰痛绵绵，四肢乏力，精神倦怠，少腹胀痛，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

治法：健脾补肾益气。

方药：补中益气汤合无比山药丸加减。

处方：黄芪15克，当归10克，陈皮10克，山药20克，甘草10克，白术10克，升麻5克，生地15克，山茱萸15克，巴戟天10克，杜仲15克，牛膝10克，菟丝子15克，党参15克，茯苓15克，泽泻10克。

加减：若湿重者，可加用萆薢分清饮加减。

5.阴虚湿热型

症状：小便频数，涩滞不畅，尿意不尽，两颧红赤，午后潮热或低热，腰酸乏力，两膝酸软，舌红少苔或舌嫩或有裂纹或剥蚀，脉细数。

治法：补肾滋阴，清热利湿。

方药：猪苓汤或滋肾通关丸加减。

处方：猪苓15克，泽泻15克，蚤休20克，滑石30克，阿胶10克，知母10克，黄柏10克，肉桂5克。

加减：阴虚火旺者可用知柏地黄丸加减。知母10克，黄柏10克，生地15克，山萸肉15克，茯苓15克，泽泻15克，丹皮10克，旱莲草20克。滑石20克，通草10克。

按语：急性肾盂肾炎后期阶段湿热久稽，肾阴耗伤，多表现此型。

附：单方、验方。

1.敷脐疗法

（1）木通，硝石各30克、清阳膏外贴。

用法：将木通和硝石共碾成细末，贮瓶备用，同时取药末6克，以凉开水调成糊状敷于患者脐孔内，外用清阳膏封贴，每三天换药一次，2次为一疗程。

（2）黄柏，栀子各30克，木通10克，莴苣菜适量。

用法：将方中前三味药共研成细末，与莴苣菜共捣烂如膏状，敷于患者肚脐孔上，盖以纱布，胶布固定。每天换药一至二次，病愈为止。

2.单方、验方

（1）寒通三丁汤：滑石、紫花地丁各30克，生白芍，半枝莲各15～30克，知母12～24克，黄柏10～15克。日1剂，水煎服。

（2）银蒲消毒饮：蒲公英30～40克，银花15～30克。六一散30克。丹参15克，香附子10克。每日1剂，水煎服。兼胃寒发热者加桑叶9克，薄荷9克；小便红赤者加小蓟15克，藕节15克；久病体虚者加当归15克，党参15克。

（3）金银花30克，大黄9克，丹皮9克，赤芍9克，丹参15克。每日1剂，水煎服。

（4）李会昌报道治疗肾盂肾炎经验：基本方：黄柏30克，银花60克，

黄芩20克，牛膝12克。急性期：膀胱湿热型合八正散或异赤散加减；少阳郁热型合小柴胡汤加减；阳明实热型合导赤承气汤加减。

二、慢性肾盂肾炎

【概述】

慢性肾盂肾炎根据有感染征象和尿中是否有细菌及炎症细胞将其分为慢性活动性肾盂肾炎和慢性无活动性肾盂肾炎。前者，有长期感染史，伴有细菌不断增长；后者仅是由于过去感染引起的病理损伤。

慢性肾盂肾炎者可有急性肾盂肾炎发病史，有的是慢性反复发作，有的无自觉症状，直至出现慢性肾功能衰竭。

本病属中医学“劳淋”、“虚劳”范畴。其主要病机为外邪屡犯，反复发作，脾肾损伤，气化无权正气不足，邪热滞留，耗伤真阴。

【诊断要点】

（一）病史

约有半数有急性肾盂肾炎史。

（二）症状和体征

（1）反复发作型：多有急性肾盂肾炎史，迁延日久，反复发作，或由外因诱发，表现为尿频，尿痛，尿急，低热或中度发热，腰疼痛，部分病人或有面部，下肢浮肿。

（2）血尿型：患者表现除轻度膀胱刺激症状外，反复发作血尿，尿色暗红混浊或镜下血尿，伴腰酸腰痛。

（3）长期低热型：无膀胱刺激症状，仅有低热头晕乏力，食少消瘦，面色萎黄等表现。

（4）高血压型：无明显膀胱刺激症状，表现以头痛头晕，四肢乏力，血压升高为主，个别患者可演变为恶性高血压。

（5）无症状菌尿型：患者既无全身症状，也无膀胱刺激症状，但尿中含有大量细菌，放射学检查可有慢性肾盂肾炎，表现病变可呈隐蔽性发展。

（6）慢性肾衰型：开始即为慢性肾衰的表现为恶心呕吐，头晕乏力，夜尿增多，并可有高血压和无症状性血尿。

（三）化验室检验

（1）尿常规血细胞增多，尿细菌反复培养阳性，尿菌落计数大于 10^5 毫升尿液。

（2）酚红排泄率下降，血尿素氮肌肝升高。

（四）X线检查

显示肾盂肾炎变形，肾表面凹凸不平，双侧大小不等。

【辨证论治】

（一）辨证要点

慢性肾盂肾炎多表现正虚邪恋，虚实夹杂，故治疗时抓住标本虚实，以治虚为本。若余邪未消，应扶正祛邪，标本兼顾。

（二）治疗原则

以治本为主，气阴双虚者重在补气养阴；肾阴不足应补肾滋阴；脾虚失运者重在健脾补气；阴虚火旺者应养阴降火，若余邪未清者则应清热利湿。

（三）分型论治

1.肾阴不足，余热未清型

症状：小便黄赤频数，淋漓不尽，潮热盗汗，头晕耳鸣，腰酸腰痛，四肢乏力，舌红少苔，脉弦细微数。

治法：滋阴清热。

方药：知柏地黄丸加减。

处方：生地15克，山药15克，山萸肉10克，丹皮10克，茯苓15克，泽泻10克，知母10克，黄柏10克，白茅根30克，车前子15克，蒲公英30克，川牛膝15克。

加减：若肾阴不足，兼有膀胱湿热，尿道刺激症状明显者，可加猪苓汤，导赤散。猪苓15克，泽泻10克，阿胶10克，滑石30克，竹叶10克，甘草10克，木通10克，生地15克；若心火较盛表现心烦失眠，口干口渴，尿意不尽，气短乏力，小便涩滞，可加黄连清心饮。黄连10克，生地15克，当归10克，甘草10克，酸枣仁15克，茯神15克，远志10克，人参10克，莲子肉10克。

按语：本型多由邪热蕴结日久，耗伤肾阴真阴大伤而余邪留恋未去，故治疗以养阴治本，祛邪治标。

2.脾肾阳虚，余邪未清型

症状：尿涩滞不畅，小便滴沥不尽，腰膝冷痛，夜间尿频，头面下肢浮肿，精神不振，四肢乏力，腹胀便溏，食少纳呆。舌淡，脉沉细无力。

治法：温肾健脾，化湿通淋。

方药：济生肾气丸合香砂六君子汤加减。

处方：生地10克，山药10克，山萸肉10克，丹皮10克，茯苓15克，泽泻15克，桂枝6克，熟附子6克，车前子15克，川牛膝15克，黄芪20克，白术10克，苡仁15克，党参15克，木香10克，杜仲15克，陈皮10克。

按语：本型多见于慢性肾盂肾炎后期，肾功能受损，肾气不固，脾阳虚衰，故重在治本。

3.肝肾阴虚型

症状：浮肿不明显，头晕耳鸣，腰酸痛，膝软无力，头晕目眩或视物模糊，口干咽痛，舌淡红少苔，脉弦细数。

治法：滋补肝肾。

方药：杞菊地黄丸加减合一贯煎加减。

处方：生地15克，熟地15克，山萸肉15克，茯苓15克，丹皮10克，泽泻15克，山药15克，枸杞子15克，菊花10克，当归15克，麦冬15克，沙参15克，旱莲草20克，白茅根30克，夏枯草20克，车前子15克，川牛膝15克，石决明30克（包煎）。

按语：本型多见于慢性肾盂肾炎的高血压型，肝肾阴虚，阴不敛阳，故见肝阳上亢；故须一则滋补肝肾之阴，一则潜镇肝阳。

4.气虚下陷型

症状：小便频多，尿意不尽，小腹重坠，食欲不振，腹胀便溏，面色萎黄，气短乏力，舌淡苔薄，脉沉弱无力。

治法：健脾升阳益气。

方药：补中益气汤合参苓白术散加减。

处方：黄芪20克，党参15克，柴胡10克，陈皮10克，白术15克，当归10克，升麻5克，甘草10克，泽泻15克，猪苓10克，茯苓15克，白扁豆15克，砂仁10克，苡仁30克，白蔻仁10克，竹叶10克，白茅根30克，通草6克，旱莲草20克。

加减：若兼有肾气不固者，可加用菟丝子丸和无比山药丸。

方用：菟丝子15克、泽泻10克、鹿茸3克、石龙芮10克、肉桂3克、熟附子10克、石斛10克、熟地15克、山萸肉10克、杜仲15克、牛膝15克。

按语：本型多由慢性肾盂肾炎日久耗伤脾阳；脾失统摄，中气下陷所致，故须升阳益气，健脾利湿。

附清孟汤治慢性肾盂肾炎（验方）。（《新中医》2010年3期14页。）

处方：生黄芪，生槐角各30克，丹参，益母草，生地榆，怀牛膝各15克，赤芍，炒杜仲各15克，熟地黄20克，生甘草6克。服法：日1剂，15天1疗程。

加减：随症可加土茯苓，川萆薢，金钱草，石菖，体虚加党参，白术。

12.淋证

淋证是指小便频数短涩、滴沥刺痛，欲出未尽，小便拘急，或痛引腰腹的病证。

淋之病证名称，最早见于《内经》，《金匱要略》称淋秘。“淋”是小便

涩痛，淋漓不爽；“秘”：指小便秘涩难通，又曰：淋之为病，小便如栗状，小腹弦急，痛引脐中。清·顾靖远《顾松园医镜》曰“淋者，欲尿而不能出，胀急痛甚；不欲尿而点滴淋漓。”对本病症状，作了形象的描述。

淋证的分类，在《中藏经》载：有冷、热、气、血、劳、膏、虚、实八种。《备急千金要方》提出“五淋”之名。《外台秘要》指出五淋是石淋，气淋，膏淋，劳淋，热淋。后代医家沿用五淋之名，现代医家分为气淋，血淋，热淋，膏淋，石淋，劳淋6种。

【病因病机】

淋证病位在于膀胱和肾，且与肝脾有关。中医认为，肾与膀胱通过静脉互为络属，膀胱的贮尿和排尿功能依赖于肾阳的气化，肾气充足，则固肾有权，膀胱开合有度，反之肾的气化失常，固摄无摄，则出现尿频尿急，尿痛或是小便不利等症。又肝主疏泄，有调畅气机，促进脾脏运化的功能。脾的运化水液功能减退，必致水液停滞在体内，产生湿浊等病理产物。

淋证的病因是以膀胱湿热为主，亦有因肾虚和气郁而发，其病机主要是湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。

据临床所见，淋证以实证居多，若病延日久，又可从实转虚，或以虚实并见，多食辛辣肥甘之品，或嗜酒太过酿成湿热，影响膀胱的气化功能。若小便灼热刺痛者为热淋；若湿热蕴积，尿液受其煎熬，日积月累，尿中杂质凝结为砂仁，则为石淋；若湿热蕴结于下，以致气化不利，无以分清泌浊，脂液随小便而去，小便如脂如膏，则为膏淋，若热盛伤络迫血，妄行，小便涩痛有血，或肾阴亏虚，虚火灼络，尿中夹血，则为血淋；如久淋不愈，湿热之邪，耗伤正气或年老久病，房劳等可致脾肾亏虚，遇劳即发者，为劳淋；恼怒伤肝，气郁化火，或气火郁于下焦，或中气不足，气虚下陷者，则为气淋。肾气亏虚，下元不固，不能制约脂液，尿液混浊则为膏淋。

淋证多见于现代医学的泌尿系统感染，肾结核，尿路结石，肾盂肾炎，膀胱癌，前列腺炎，老年前列腺肥大，前列腺癌及各种原因引起的乳糜尿等疾病。

【辨证论治】

1.热淋

症见：小便短数，灼热刺痛，溺色黄赤，小腹拘急胀痛，或有寒热等，舌苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿通淋。

方药：用八正散加减。

处方：篇蓄，瞿麦，木通，车前子，滑石，大黄，山栀子，甘草稍，川楝子，土茯苓。加减：大便秘结者，可重用生大黄，并加枳实以通腑泄热，小便涩痛剧烈，可配用琥珀，川牛膝，天台乌，行气止痛。

2.石淋

症状：尿中挟砂石，小便难涩，或突然中断，腰腹剧痛难忍，舌红，苔黄脉数。

治法：清热利湿，通淋排石。

方药：方选石苇散合三金汤。

处方：石苇、冬葵子、金钱草、鸡内金、瞿麦、滑石、海金砂、川楝子、玄胡等。

加减：若体壮者，可重用金钱草50～80克，如见尿中带血，可加小蓟，生地黄，藕节。

3.气淋

症见：属肝郁气滞者，小便涩滞，淋漓不尽，少腹满痛，舌苔薄白，脉

沉弦。

治法：利气疏导。

方药：可选用沉香散。

处方：沉香、石苇、滑石、当归、橘皮、白芍、王不留行，青皮等。

如属中气不足者，可用补中益气汤。

处方：黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、大枣、川楝子、川牛膝等。

4.血淋

症见：属湿热下注者，小便热涩刺痛，尿涩深红，或排出血丝，血块，舌红苔黄腻，脉滑数。

方药：方选小蓟饮子合导赤散。

处方：生地、小蓟、通草、滑石、蒲黄、竹叶、甘草稍、当归、瞿麦、白茅根、木通、侧柏炭、茜草炭、车前草、炒栀子炭。

属阴虚火旺者：方药用知柏地黄汤加味。

属心脾两虚者：方药归脾汤：处方：黄芪，党参，白术，茯苓，桂圆肉，枣仁，木香，当归，大枣，远志，仙鹤草，茜草炭，侧柏炭。

5.膏淋

症状：属湿热下注者：小便混浊，如米泔水，尿道热涩疼痛，舌红，苔腻，脉滑数。治法：清热利湿，分清泌浊。

方药：萆薢分清饮加减。处方：川萆薢，石菖蒲，黄柏，茯苓，丹参，泽泻，薏仁，益智仁，车前子，白术，莲子芯等。

属肾虚不固者：淋久不已，淋出如脂，涩痛虽见减轻，见形体日渐消瘦者。治法：补肾固涩。

方药：方选都气丸加味；处方：五味子，熟地黄，枣皮，山药，茯苓，泽泻，丹皮，芡实，金樱子，煅龙骨，煅牡蛎。

6.劳淋

症状：尿涩痛不甚明显，但淋漓不已，时作时止，遇劳即发，腰酸膝软，神疲乏力，舌质淡，脉虚弱。

治法：健脾益肾。

方药：方用无比山药丸加减。处方：山药，茯苓，泽泻，熟地，枣皮，巴戟天，菟丝子，杜仲，怀牛膝，五味子，淡大云，赤石脂等。

属肾阴不足者，用六味地黄丸。属肾气虚者，用菟丝子汤（丸）。兼见畏寒肢冷者为肾阳虚，用金匮肾气丸。

结语：淋证是多种原因引起的疾病。临床但见有小便淋漓而痛者，不论起病缓急，均可诊为淋病（证）。而六淋之症各有特殊。如石淋，以排出砂石为主，膏淋，排出小便混浊如米泔水，或滑利如晦膏；血淋，溺血而痛；气淋，则少腹胀满明显，尿有余沥；热淋，必见小便刺痛；劳淋：常遇劳复发，小便淋漓不已。淋证虽有六淋之分，但各淋之间，可互相转化，病情的转归亦有虚实相兼，故辨治上要分清虚实审查证候的标本缓急，并应注意以下几点。

（1）热淋多初起伴有发热恶寒，此为湿热熏蒸，邪正相搏所致，虽非外邪袭表，发汗解表自非所宜，况且热淋乃膀胱有热，阴液易耗，若妄投辛散发表之品，不仅不能退热，反有劫伤营阴之弊。故仲景曾告诫：“淋家不可发汗。”后世尚有“淋家忌补”之说。这是治疗淋证初起和虚实夹杂时，必须注意的。如若过早滥用温补，腻补，易造成湿热化燥，或寇邪留恋，使病情迁延难愈。若见本虚标实，也宜育阴清化，标本兼顾，方能奏效。

（2）淋证初起，多由下焦湿热引起，湿热交结，得热易发，故治疗剂量要足，要有连贯性，“祛邪务尽”。后期亦虚实夹杂居多，治疗应持续“祛邪扶正”发则，使之邪去正安。

（3）治疗气淋，石淋，可配用理气药，如沉香，木香，青皮，枳壳，乌药等。意在舒展宣通气机。另石淋兼有大便秘结者，可配用大黄、芒硝是取其通腑散结助排石之用。

（4）淋证在治疗期间，应嘱患者多饮开水，增加尿液使邪有出路。规劝患者饮食宜清淡，禁食肥腻，辛辣，香燥之品，防湿热内生，注意休息，节房事，防损肾气。保持外阴清洁，防外感以免病情反复影响治疗效果。

附：单方、验方。

（1）蒲公英60克，水煎服每日1剂，可用于热淋。

（2）金钱草60～120克，水煎服，日1剂，可用于石淋。

（3）浮海石，生甘草等量，共研细末，一日三次，每次2～3克，饮前空腹时服，开水送下，可用于石淋。

（4）糯稻根，玉米须各60克，水煎服，日1剂，连服15～30天，可用于膏淋。

（5）肉苁蓉，鹿茸，山药，茯苓等分为末，米糊为丸，大枣汤吞服，每日服10克，可用于劳淋。

附：尿路感染的中医辨证论治

【概述】

尿路感染统属于中医学“淋证”范畴。中医学对本病的定义为“小便频数短涩，滴沥刺痛，少腹拘急，痛引腰腹的病症”。“热”在本病发生发展

中极为重要，或为湿热，或为郁热，或为虚热，总与“热”有关。因于此，《丹溪心法·淋》提出“淋有五，皆属于‘热’”的观点，为后人称道。

但是对于本病，我们不得不正视其容易反复发作的特性。因为此特性，致久病而伤正，导致虚实夹杂，治疗时需要祛邪扶正兼顾。这也是巢元方《诸病源候论·淋病诸侯》提出来“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”的原因。上述两种观点的有机结合也是现今治疗尿路感染的主要中医理论基石，临证不可不思。

【辨证论治】

1.膀胱湿热型

症见：小便频数，短涩刺痛，点滴而下，急迫灼热，溺色黄赤，少腹拘急胀痛，或发热恶寒，口苦呕恶，或腹痛拒按，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉滑数。

病机：多食辛辣肥甘之品，或嗜酒过度，酿成湿热，下注膀胱；或下阴不洁，湿热秽浊毒邪侵入膀胱，酿成湿热；或肝胆湿热下注皆可使湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，发为淋证。甚至因湿热炽盛，可灼伤脉络，破血妄下，可导致血随尿出；另外湿热久蕴，煎熬尿液，日积月累，可结成砂石，同时湿热蕴结，膀胱气化不利，不能分清别浊，亦可导致脂液随小便而出。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：八正散加减。

基本方：丝通草10克，瞿麦15克，篇蓄15克，车前草30克，滑石30克（包），炒山栀10克，制大黄12克，灯芯草10克，甘草6克。

加减：如伴有砂石集聚，可加金钱草，海金沙，鸡内金各30克以加强排石消坚，同时配合车前子，冬葵子，留行子加强排石通淋。如伴有尿血滴沥，可加小蓟草，生地黄，生蒲黄，白茅根等加强清热凉血，止血；如伴有尿中如脂如膏，可加用萆薢，菖蒲，黄柏，莲子心，茯苓等清利湿浊；如伴有少腹胀闷疼痛，可加用沉香，陈皮，小茴香利气，当归，

白芍，柔肝，甚至可配合青皮，乌药，川楝子，槟榔加强理气止痛之力。

同时，大肠杆菌仍是尿路感染主要的致病菌，按照现代药理研究成果诸如红藤，败酱草，蒲公英等对此类细菌效果较好，临床亦可参照使用。

2.肝郁气滞型

症见：小便涩痛，淋漓不尽，小腹胀满疼痛，苔薄白，脉多沉弦。兼虚者可表现为尿时涩滞，小便坠胀，尿有余沥，面色不华，舌质淡，脉虚细无力。

病机：因情志失和，恼怒伤肝，肝失疏泄；或气郁于下焦，久郁化火，循经下注膀胱。均可导致肝气郁结，膀胱气化不利，发为本病。

治法：实证宜利气疏导，虚证宜补中益气，实证用沉香散，虚证用补中益气汤。

基本方1（无虚证）：沉香5克，橘皮10克，当归10克，白芍15克，甘草6克，石菖蒲15克，冬葵子15克，滑石30克（包），王不留行15克，胸闷肋胀者，可加青皮，乌药，小茴香以疏肝理气；日久气滞血瘀者，可加红花，赤芍，川牛膝以活血化瘀。

基本方2（有虚证）：生黄芪15克，党参10克，炙甘草6克，白术15克，当归10克，陈皮10克，升麻6克，柴胡6克，滑石30克，车前草30克，黄柏10克，土茯苓30克。

3.脾肾亏虚型

症见：小便不甚赤涩，但淋漓不已，时感小便涩滞，时作时止，遇劳即发，腰膝酸软，神疲乏力，舌质淡，脉细弱。

病机：久淋不愈，湿热耗伤正气；或劳累过度，房事不节或年老，久病，体弱，皆可致脾肾亏虚。脾虚而中气不足，气虚下陷；或肾虚而下

元不固，肾失固摄，不能制约脂液，脂液下注，随尿而去；或肾虚而阴虚火旺，火热灼伤脉络，血随尿出；或病久伤正，遇劳即发者，发则为淋。

治法：健脾补肾，佐以清化湿热。

方药：知母地黄汤加减。

基本方：知母10克，黄柏10克，生地15克，山药15克，枣皮10克，牡丹皮12克，茯苓15克，泽泻12克，金樱子30克，车前子15克（布包），滑石30克（布包），玉米须15克。

加减：如伴有阴虚火旺，尿血明显者，加女贞子，旱莲草各20克，如神疲乏力明显，气短自汗，加用生黄芪30克，党参15克，生薏仁30克，竹叶10克。

13.痿症（重症肌无力）

【概述】

痿症是指四肢软弱无力，不能活动，久则肌肉萎缩的一种疾病。本病临床表现为进行性加重肢体无力，肌肉萎缩，走路不稳，起立蹲站，上楼等动作均困难，甚至易跌倒或不能行走等。目前西医尚无特效治疗方法。根据其病症特点，类似西医学的运动神经系统肌肉损害所致的肢体弛缓性瘫痪。临床常见的多发性神经炎，早期急性脊髓炎进行性脊肌萎缩症，进行性肌营养不良症，周期性麻痹重症肌无力和表现软瘫的脑炎后遗症等均可按痿症的辨证施治原则处理，至于小儿麻痹症则按儿科小儿麻痹症后遗症处理。

【病因病机】

引起痿症的原因很多，有由于外感，有由于内伤。如久居湿地，湿从外受滞留不去，或饮食不节，运化失常，湿由内生，均可郁而化热以致湿热壅阻经络，浸淫筋脉，而致肢体弛缓无力。也有在温热病中或病后，邪热耗伤脾胃阴津，造成肺胃津液不足，不能滋养筋脉，肌肉而致弛缓，还有由于体虚久病，肝肾不足，或因外感疾病迁延日久，导致精气阴血亏虚，阴虚又复产生内热，更加消灼津液，以致筋脉失养而成痿症。总之本病的发生于肺、脾、胃、肝、肾数脏关系密切。临床上以脾虚为本，脾为后天之本生化之源，主四肢肌肉。在病理上有虚实的不同，湿热浸淫者属实，肺胃津伤，肝肾阴亏，气虚血淤，属虚。

【辨证施治】

对本病辨证施治，应首先分别虚实。实证：湿热应清热利湿，虚证则补养阴津。如湿热与阴虚同时存在，则应祛邪扶正兼固。若病延日久，则补肾益气为基本法则，佐以滋养肝肾，活血化瘀等。临床所见，湿热浸淫及肺胃津伤证，一般多为神经系统感染性疾病。（如进行性脊肌萎缩，进行性肌营养不良症，重症肌无力，周期性麻痹，脑炎后遗症等）。但感染性疾病，日久亦可表现为肝肾亏虚证候。

1. 湿热浸淫型

症状：两下肢逐渐软弱无力，瘦弱的程度较轻，腿足觉热，得凉为舒，按之微热，胸闷烦热，身困倦，小便少色黄，舌边尖红，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿。

方药：四妙丸加味。

处方：黄柏、苍术、怀牛膝各10克，防己、萆薢各15克，生苡仁30克，五加皮15克，晚蚕砂30克。

加减：湿热伤阴，见肌肉消瘦，口干心烦，两足热甚，舌红少津，苔剥，脉细数，去苍术，酌加龟板15克，生地12克，当归、玄参各10克。兼痰湿阻络，见腿足酸软而肿，顽痺麻木，舌苔白腻，加制南星10克，竹沥半夏15克，白芥子15克。

兼淤血阻滞者，见两下肢麻木或有刺痛，舌紫，脉涩，酌加桃仁，红花，炮甲珠各10克。

2.肺胃津伤型

症状：开始多见发热肢体突然或逐渐软弱无力，皮肤干枯，口渴心烦，咽喉干燥，易出汗，面色潮红，或有低热，尿少，色黄，大便干燥，舌质红，脉细数。

治法：养肺益胃，生津清热。

方药：沙参麦冬汤加减，或清燥救肺汤也可。

处方：沙参，麦冬，玉竹，石斛，天花粉，生地黄，白芍各15克，生甘草6克。

加减：低热不退，酌加地骨皮，白薇，桑白皮各20克，知母10克。

3.脾胃虚损型

症状：全身肌肉萎缩，四肢无力，行走困难，少气懒言，易汗，面色少华，胃纳减退，大便溏烂，舌淡胖大，甚则齿印，苔白略腻，脉弱无力。

治法：健脾益气。

方药：健脾益气汤（自拟方）（参苓白术散变化而来）。

处方：生黄芪60～100克，党参30克，苡仁15克，茯苓15克，炙甘草，陈皮各10克，白术20克，砂仁6～10克，白扁豆20克，鸡内金10克，二芽各30克。

4.肝肾亏虚型

症状：起病缓慢，下肢或手臂逐渐软弱，腰背酸软无力，久则肌肉消瘦，头晕目眩，间有小便失禁，舌质红绛，脉细弦数。

治法：滋养肝肾。

方药：虎潜丸加减。

处方：生地，熟地各10克，龟板15克，枸杞子10克，制首乌30克，白芍15克，怀牛膝10克，紫河车10克，杜仲10克。

加减：阴虚火旺，见潮热，足心热，加黄柏，知母各10克，兼气血两虚，见面黄心悸，气短声低，舌质淡红，脉虚细，加黄芪30克，党参15克，当归10克。久病阴伤及阳，见疲乏怕冷，舌质淡，脉沉细，酌加鹿角片20克。补骨脂15克，仙灵脾15克，巴戟天15克。

5.气虚血淤型

症状：病期日久，精神萎靡，面色苍白，静卧少语，肌肉萎缩，胃纳少，舌淡暗或有淤点淤斑，苔薄白，脉细涩。

治法：益气活通络。

方药：益气活络汤（自拟方）。

处方：黄芪60～100克，五爪龙30克，地龙15克，水蛭、壁虎各6克，蜈蚣3条，白芍15克，当归15克。

附：单方、验方。

（1）新鲜牛、猪，骨髓加黄豆适量煮食，一日二次，可久服之。可用于肝肾阴虚型痿症。

（2）紫河车粉，每次3克，一日二次，白开水送服。适用于脾胃虚损型痿症。

（3）猪（牛）骨髓烤干研粉，加米粉调服每服3克，一日三次。适用于肝肾阴虚型痿症。

（4）加味金刚丸《中医研究院方》：萆薢、木瓜、巴戟天、全蝎、肉苁蓉、杜仲、天麻、乌贼骨、淫羊藿、乌梢蛇各30克。制马前子，僵蚕各6克、菟丝子60克、蜈蚣50条。共研细末蜜丸、每丸重3克、每次1~2丸。一日1~2次，饭后服。

适用于痿症，虚实夹杂者。

其他疗法：

（1）针灸：上肢取曲池合谷，下肢取髀关，阳陵泉足三里，三阴交，委中；躯干：取大椎，肾俞。均用补法，隔日一次，连续3~6个月。艾条：悬灸，足三里，关元，每天上下午各1次。每次20分钟，连续半年至一年。

（2）敷贴疗法：肉桂6克，公丁香9克，生川乌，生草乌，乳香，没药各7.5克，红花、当归、赤芍、川芎，透骨草各15克，共研末蜜调。敷贴在两腿腓肠肤处。每日敷药4~6小时。具有活血化瘀软化和缓解腓肠肤拘急的功效。尤适用于进行性肤营养不良症，周期性麻痹等症型。

结语：

痿症的治疗，除服药以外，还可配合针灸推拿疗法，往往收到一定效

果。当痿症出现后，必须及时采取被动运动，加强肢体的活动，这对痿症的恢复和防止肌肉萎缩甚为重要。

痿症需与痹症作鉴别。因痹症后期，由于肢体关节疼痛，不能运动，肢体长期废用，亦有类似痿症瘦消枯萎者。其鉴别要点，主要在于有痛与无痛。痿症肢体关节一般不痛，痹证则均有疼痛，其肢体萎弱是由于疼痛不能运动，日久废用而成。病因病理也均与痿证有异。

痿症主要分为五个证型论治。其中初期以湿热浸淫型、肺胃津伤型为主，后期以脾胃虚损，肝肾亏虚、气虚、血瘀为多见。各型虽有所不同，但都贯穿着脾胃虚损这一基本病机，故补脾益气是基本治则。亦重用 人参（党参）、黄芪（重用）随证加减及综合治疗疗效尚满意。

附：格林—巴利综合征，中医证治（痿症）

格林—巴利综合征又称急性感染性多发性神经根神经炎，是一种急性周围神经系统疾病。临床主要表现为两侧对称性急性肢体或脑神经弛缓性麻痹，感觉障碍相对较轻。本病一年四季均可发生，以夏秋季居多，好发年龄为4~6岁，男性略多于女性，但青壮年也有发生的。该病的临床及病理过程多属可逆性及自限性，大多预后良好。严重者可因呼吸肌麻痹而死亡。本病以筋脉弛缓，肢体瘫痪为特点，属中医“痿症”范畴。

【病因病机】

（1）热伤筋脉：温邪侵袭，耗气伤阴，水亏火旺，筋脉失润，温热炽盛，热灼络伤而肢痿不用。

（2）湿热阻络：因湿热之邪郁阻，食积化热而湿热内蕴，邪盛寒滞，遏于经脉而气血凝滞，肢体麻木，经脉不通而麻木疼痛。

（3）脾气虚弱：脾气不足，不主四肢，气血化源不足而大肉陷下，筋脉失养，肢体瘫痪不用。

（4）肝肾两亏：肝肾不足，骨枯髓少，肝血不充。无少荣筋，肢体发凉色暗，筋软拘挛。

【辨证论治】

1.热伤筋脉证

证候：发热、咽痛、鼻塞流涕，下肢无力，筋脉弛缓，肌肉软瘫，心烦口渴，溲黄便结，舌苔黄，脉数。

治法：清热养阴，益气活络。

方药：清燥救肺汤加减。

处方：沙参、麦冬、桑叶、生石膏、阿胶、黑芝麻、甘草。

加减：表证未解加金银花，大青叶；口渴汗出加生地、知母；体倦食少加苡仁米、谷麦芽；肢冷萎弱加桂枝制附片；下肢无力加伸筋草、络石藤；汗出乏力神弱加西洋参煎服。

2.湿热阻络证

证候：经络阻遏，四肢沉重乏力，瘫软萎酸，麻木不仁，口目歪斜，胸闷不欲饮水，大便黏滞，溲赤而短，舌质暗，脉滑数。

治法：清热化湿，解毒活络。

方药：葛根黄芩黄连汤合三妙丸加减。

处方：葛根，黄芩，黄连，苍术，黄柏，牛膝，络石，鸡血藤，秦艽，威灵仙。

加减：低热不解加白豆蔻，薏仁米，杏仁，地骨皮；胸脘痞闷加陈皮，厚朴；夏季加藿香，佩兰，手足心热，心烦口干去苍术，黄柏加生龟板，生地黄；肢体不仁，舌紫，脉涩加桃仁，红花，地龙，穿山甲，肢软麻木加木瓜，牛膝，或丹参，鸡血藤，灵仙。

3.脾气虚脱证

证候：肢体软瘫，手足肿胀，肌肉疼痛或大肉陷下，面黄无华，食少腹胀，大便糖稀。舌体胖，苔薄白，脉细无力。

治法：健脾益气，强筋活络。

方药：补中益气汤合独活寄生汤加减。

处方：黄芪，党参，白术，升麻，柴胡，当归，杜仲，桑寄生，牛膝，细辛，独活，川芎，白芍，生地黄，甘草。

加减：腰膝乏力加狗脊，五加皮；活动不灵加鸡血藤，伸筋草；伴食少便溏加茯苓，莲子肉。

4.肝肾两亏证

证候：痉挛，肢瘫不伸，足趾拘挛，腰膝酸软，肢体麻木或如蚁走针刺，两目干涩，头晕耳鸣，舌体瘦质红，苔少，脉沉细无力。

治法：补益肝肾，易筋壮骨。

方药：虎潜丸加减。

处方：龟板，虎骨，熟地，白芍，锁阳，巴戟天，寄生，黄精，鸡血藤，丹参。

加减：阴虚有热加知母，黄柏，关节萎软加木瓜，牛膝；腰膝无力加杜仲，狗脊，关节拘挛加乌梢蛇，蜈蚣；气弱便秘加肉苁蓉，桃仁；还可根据病情选用大活络丹，再造丸，虎潜丸，加味金刚丸等。

附：经验方

1.赵心波经验方

（药物组成）伸筋草15克，天麻10克，僵蚕10克，生侧柏叶10克，红花6克，川牛膝10克，续断15克，秦艽10克，防风10克，钩藤15克，生地15克，银花藤20克，全蝎5克。

功效：熄风疏络，强壮筋骨。

适应症：风邪客于经络筋骨。

用法用量：每日1剂，水煎分早中晚饭后服。

2.三妙丸加减

药物组成：苍术，黄柏，怀牛膝，茯苓，车前子各10克，法半夏10克，薏仁米，藿香各30克，金银花，泽泻各15克。

功效：清热解毒，收湿敛疮。

适应症：湿热阻络证。

用法用量：每日1剂，水煎分早、中、晚温服。

临床应用：肢疼加玄胡15克；呼吸困难，咳嗽，吐痰，加杏仁，桔梗，川贝母各10克，便干加大黄6克，后期阴虚加玄参，麦冬各15克。

3.王鹏飞经验方

药物组成：青黛，寒水石，乳香各10克，钩藤，威灵仙，伸筋草，木瓜，五加皮各30克。

功效：清热解毒，调和气血，舒筋活络。

适应症：风邪客于经络筋骨。

用法用量：每日1剂，水煎分三次服。

4.王逢民经验方

药物组成：制马钱子1克（研末），苍术10克，黄柏15克，川牛膝15克，生薏仁30克，木瓜30克，络石藤30克，徐长卿15克，细辛3克，红花10克，防己12克。萆薢15克，生甘草10克。

功效：清利湿热，通利筋脉。

适应症：湿热致痿证。

用法用量：每日1剂，煎汁分3次，将马钱子粉分三次吞服。

5.谌宁生经验方

药物组成：附片10克，熟地15克，肉苁蓉10克，麦冬15克，五味子10克，远志10克，石菖蒲10克，茯苓15克，黄芪30克，白芍15克，甘草6克。

功效：肝肾两虚，气阴不足。

适应症：温肾补肝。

用法用量：每日1剂，分两次服。

14.进行性肌营养不良症

【概述】

肌营养不良症并称先天性肌营养不良症，是一组原发于骨骼肌的遗传性慢性病。主要临床表现为进行性加重的肌肉萎缩与无力。本病有明确的家族史发病主要是在儿童时期，男性多于女性。肌营养不良的病因尚未明了，可能由于遗传性肌细胞膜的代谢缺陷，最终导致肌组织变性萎缩。本病从证候看，属于中医学“痿症”范畴，从病因看，为先天禀赋不足，元气败伤所致。

【诊断要点】

（一）主要症状

对称性肌肉萎缩，收缩无力，以致不能运动，不能支撑身体。

（1）肌肉萎缩无力以盆骨带及肩胛带肌肉受累为主。

（2）动作迟缓，奔跑，上楼困难，直立时腰椎前突，行走时步态蹒跚。上肢不能高举，不能提重物。

（3）严重时，肢体挛缩，骨骼畸形，心肌受损，甚至心力衰竭。

（二）体征

（1）肩胛骨耸离背部，两手臂平举用力推时尤其明显，呈“翼状肩胛”。

（2）腓肠肌，三角肌，肱三头肌，岗上，下肌，臀肌可有假性肥大。

（3）仰卧起坐姿势特点是：先翻身侧卧，以手撑地使小腿直立，再用手撑扶膝股，而后渐渐站立。

（4）无感觉障碍，肌反射减退或消失，无病理反射出现。

（三）实验室检查

血清肌酸磷酸激酶，醛缩酶，乳酸脱氢酶，谷草转氨酶，谷丙转氨酶，丙酮酸激酶等，以及清红蛋白含量，可有不同程度增高，尿中肌酸排出量高于正常。

（四）肌电图

患肌的针电极肌电图示肌肉性损害，运动单位电位的时限短，波幅低，多相波增多，重收缩时呈病理干扰相。

（五）肌肉活检

肌纤维直径粗细不等，散在分布在变性坏死的肌纤维间有结缔组织增生和脂肪浸润。

（六）类型

根据发病年龄早晚受累肌肉分布组合的差异及病程进展的快慢，临床将本病分为假肥大型，肢滞型，面肩肱型，眼肌型，眼咽型和远端型等。其中，假肥大型最常见，且起病多在儿童期。此型分为进展较快，预后不良的杜兴型和进展缓慢，预后较好的贝克尔型，假肥大型的主要表现是：开始学步时，年龄即较迟，起病后，最初为骨盆带肌肉无力，行路慢易摔跤，鸭行步态，渐及肩胛带肌肉受累，肩垂难举。其假性肥大最常见于双侧腓肠肌。

（七）并发症

若为杜兴型者，多于20岁左右因病发心肌病或继发感染而夭亡。

【辨证论治】

（一）辨证要点

进行性肌营养不良症纯属虚证表现，责之禀赋较弱，元真不足，阴阳俱虚。肌肉消烁重在脾气衰惫；筋骨痿疲，重在肝肾亏损。

（二）治疗原则

以健脾益气，补肝益肾，兼以养血和络为主要治疗大法。

（三）分型治疗

1.脾虚气弱型

症状：患儿渐次出现肢体萎弱无力，肌肉消瘦，面色萎黄，纳少腹胀，大便溏薄，舌淡边有齿痕，苔白，脉虚缓或沉弱。

方药：参苓白术散加减。

治法：健脾益气，荣血和络。

处方：人参10克（党参30），白术10克，茯苓10克，山药10克，扁豆10克，砂仁6克，桔梗6克，薏仁米15克，黄芪20克，当归6克，鸡血藤10克，甘草5克。水煎服，每日1剂。

加减：四肢萎弱无力较重者，可加寄生15克，桑枝15克，狗脊15克，腹泻呕吐者，可加白豆蔻6克，莲子肉10克，如面色少华，气短头晕，手足发麻者，上方加熟地10克，白芍10克等加强补血养营之力；如遇眼睑下垂之眼肌型者，可改用补中益气汤。

按语：假肥大型为主的肌营养不良见有本型脉症者，应及时治疗尽早控制。因禀赋不足，先天不能养后天，加上调摄不慎，致脾气虚馁，气血之源匮乏，四肢肌肉不荣。本方补脾益气力专又能养血活络，若坚持服用，可望肥腠理，助肌力，病症得以改善，尤对贝克尔型假性肥大者，更显疗效。

2.肝肾虚损型

症状：患儿自幼羸弱，大肉陷下，头晕目眩，腰脊酸软，下肢痿弱，运动吃力，以致步履蹒跚，举臂困难，趾指挛曲干枯。舌红少津，脉细数。

治法：滋补肝肾，强筋壮骨。

方药：补天大造丸加减。

处方：紫河车3克（另吞），龟板胶6克，鹿角胶6克（二味烊化），破故脂10克，生地10克，山药10克，山萸肉10克，茯苓12克，泽泻10克，丹皮6克，枸杞子10克，天冬10克，麦冬10克，当归12克，五味子6克，菟丝子10克，牛膝10克，杜仲10克，肉苁蓉10克，续断12克，寄生10克。

水煎服，每日1剂。

按语：大抵假肥大型患者，病情呈进行性加重，多见此证，故当力补肝肾以治其本，壮骨养筋以治其标。

3.元阳衰微型

症状：面色晄白，肢萎无力，步履艰难，腰膝酸软，四肢不温，食少不化，形瘦气弱，舌质淡，苔白，脉象沉细或细微。

治法：补脾温肾，益气健骨。

方药：大补元煎合独活寄生丸加减。

处方：人参15克，山药15克，熟地黄12克，枣皮12克，枸杞子15克，当归15克，茯苓12克，独活10克，秦艽12克，细辛3克，川芎12克，白芍10克，桂心30克，杜仲12克，牛膝12克，甘草6克。水煎服，日1剂。

按语：不论年长，少儿，罹患何型的肌营养不良症，见上述脉证确属元

阳衰微者，皆可授予本方治疗。

其他疗法：单方、验方。

（1）紫河车研末，每次10克，吞服，每日二次，可改善慢性进行性肌营养不良症的病情。

（2）萆薢12克，杜仲12克，肉苁蓉12克，菟丝子10克，水煎服，日服2次。或以上方比例制成蜜丸，每丸9克重，早晚各服1丸。主治：肌营养不良症。

（3）人参10克，黄芪15克，黑芝麻10克，当归10克，川芎6克，赤芍10克，首乌10克，地龙10克，鹿角胶6克，角板胶6克（二药烔化兑服），枳壳10克，山药10克，续断10克，杜仲10克，枸杞10克，白术10克，沉香3克，沙苑蒺藜10克，炙甘草6克，水煎服，每日1剂。主治：重型肌营养不良症。

15.腰痛

腰痛是指腰部疼痛为主要症状的一类病症。可表现在腰部的一侧或两侧。因腰为肾之腑，故腰痛与肾的关系最为紧密。

腰痛一证，外感内伤均有，古代文献，早有论述。《素问·腰要精微论篇》指出：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”说明了肾虚腰痛的特点。《金匱·五脏风寒积聚病》载有“肾著”之病，“其人身体重腰中冷，如坐水中……腰以下疼痛，腹重如带五千钱”是为寒湿内侵所致。

《诸病源候论》和《圣济总录》认为腰痛原因和少阴阳虚，风寒着于腰部，劳役伤肾，坠堕伤腰，及寝卧湿地五种情况有关。《丹溪心法·腰痛》篇指出“腰痛主湿热，肾虚，淤血，挫闪，有痰积”，《七松岩集·

腰痛》篇指出“然痛有虚实之分，所谓虚者，是两肾之精神气血虚也，凡言虚证，皆两肾自病耳。所谓实者，非肾家自实，是两腰经络血脉之中，为风寒湿之所侵，闪肭挫气之所碍，腰内空腔之中，为湿痰淤血凝滞不通而为痛，当依据脉证辨悉而分之”对腰痛常见的病因和分型作了概括。至于治疗，《证治汇补·腰痛》篇指出“治惟补肾为先而后随邪之所见者以施治，标急则治标，本急则治本，初痛宜疏邪滞，理经隧，久痛宜补真元，养血气。”这种分清标本先后的治疗原则，对临床很有指导意义。

【病因病机】

本证可见西医的肾脏疾病，风湿病，类风湿病，腰部肌肉骨骼的劳损，泌尿系统结石及外伤等多种疾病，皆可发生腰痛，最常见的病因有如下几种；其他杂病所致腰痛，本文不作讨论。

（1）感受寒湿：多在劳力汗出之后，湿衣裹身，当风受寒或久卧寒冷湿地，或冒雨涉水，寒湿之邪入侵，经脉受阻，气血运行不畅，发为腰痛，如《金匱要略》所云：“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下寒冷。”

（2）感受湿热：湿热之邪，或从外受，或自内生，蕴于腰府；或寒湿蕴积日久，郁而化热，湿蕴热证，阻遏经脉，亦可发生腰痛。

（3）肾虚精伤：素体禀赋不足，或久病体虚肾亏，或年老精血亏耗，或房事过度，导致肾脏精血亏损，无以濡养经脉而发生腰痛。此即《素问·脉要精微论》所说：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”

（4）气滞血淤：或由损伤跌仆以致损伤经脉气血，或因劳伤久病，气血运行不畅，气滞血淤，经脉阻塞不通，致使经脉失于濡养，均能发生腰痛。

上述虽分为外感与内伤等原因，主要应以内因为主，所谓邪之所凑，其气必虚。临床腰痛一证，大多见于老年或素体虚弱者，即是此故。所以《证治准绳》云：“有风、有湿，有寒、有热、有挫闪，有淤血，有痰积，皆标也，肾虚其本也。”

【辨证施治】

腰痛一证，大抵感受外邪所致者，起病较急，其证多实，治宜祛邪通络，由肾精亏损所致者，起病较缓，其证多虚，治宜补益精气；气滞血瘀者，其证多虚实并见，治当分清标本缓急。

1.寒湿腰痛

症状：腰部冷痛重着，转侧不利，渐渐加重，虽卧床休息亦不减轻，每遇阴雨寒湿之际，疼痛增剧，舌苔白腻，脉沉。

治法：散寒祛湿，温经通络。

方药：独活寄生汤加减。方用：独活、细辛、防风肉、桂心、秦艽，茯苓，祛风散寒以行湿，当归、芍药（可用赤芍）川芎，甘草，活血通络以止痛，桑寄生，杜仲，牛膝，益肾养筋而健腰膝，有扶正祛邪之意。方中地黄，党参不宜早用，如病久气虚阴亏者可加入。

2.湿热腰痛

症状：腰部弛痛，痛处伴有热感，热天或雨天疼痛加重，而活动后可减轻，小便短赤，苔黄腻，脉濡数或弦数，伴口苦口干，烦热等症。

治法：清热利湿，舒筋活络。

方药：用四妙丸加减。方中以黄柏，苍术，化湿清热为主，防己，萆薢利湿为辅，当归，晚蚕砂可去湿浊阻滞，薏仁，玄胡，利湿热淤痛。可酌加木瓜、络石藤，以加强舒筋通络止痛之功。

3.淤血腰痛

症状：腰痛如刺如锥，或疼痛如折，疼痛部位固定，轻则俯仰不便，重则因痛剧不能转侧，痛处拒按，外有外伤史，舌质多紫暗，或有淤斑，

脉细涩。

治法：活血化瘀，理气止痛。

方药：身痛逐瘀汤为主方。配合香附，川芎，地龙，土鳖，牛膝等加独活，灵仙以加强散寒止痛之力。小便尿血者，加大小蓟，白茅根，并可吞服三七粉，琥珀末等。

4.肾虚腰痛

症状：腰部空痛酸软，绵绵不已，喜锤喜按，腰膝无力，劳后尤甚，卧则减轻。偏于阳虚者，面色晄白，怕冷，四肢不温，舌淡，脉沉细。偏于阴虚者，心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红，脉细数。

治法：偏肾阳虚者，以右归丸为主方；偏阴虚者，以左归丸为主方。如腰痛日久不愈，并无明显阳虚或阴虚症状者，属一般肾虚；可服用青蛾丸加味补肾以治腰痛。

肾为先天，脾为后天，二脏相济，温运周身。若肾虚日久，不能温煦脾土，或久行久立，劳力太过，腰肌劳损，常致脾气亏虚，甚则下陷，临床除有肾虚见证外，可兼见气短乏力，语声低弱，食少便溏，或肾脏下垂等。治当补肾为主，佐以健脾益气，升举清阳，酌加党参，黄芪，升麻，柴胡，白术等补气升提之药，以助肾升举。

附：单方、验方。

（1）猪腰子1具，杜仲15克，青盐少许，煮烂，去杜仲，喝汤吃腰子，可治肾虚腰痛。

（2）地鳖虫，焙黄研末，每服3克，黄酒送下。治外伤腰痛。

（3）酒糟，生姜，葱白各适量，捣烂外敷局部。治寒湿及外伤瘀血腰痛。

(4) 炮甲珠，二丑粉等份，共研末，每服1~1.5克，一日二次。治血瘀腰痛。

(5) 虎杖500克，威灵仙300克，白酒2 500克，浸1~2周，适量饮用，1日2~3此，治风湿血瘀腰痛。

结语：

腰痛一证，外感内伤皆可产生，其病理变化常表现出以肾虚为本，感受外邪，跌仆闪挫为标的特点。因此治疗时，除散寒行湿，清利湿热，活血祛瘀，舒筋活络外，多配补肾强腰的药物，以达到扶正祛邪的目的，据临床所见上述各型单发的少，兼见得多，腰痛日久，虚实夹杂，用药尚需互参。

治疗本病，除内治外，尚可配合针灸，按摩，火罐，膏贴，药物熏洗等方法，采取综合治疗，疗效较好。

寒湿腰痛，肾虚腰痛，瘀血腰痛，在内服药物的基础上，尚可配合熨法治疗，以肉桂，吴茱萸，葱头，花桂，干姜，上五味药，研粗末炒热，以绢帕裹包熨痛处，冷则再炒热熨之外，用阿魏膏贴之。

本病的预防，应多进行以腰部运动为主的，医疗体育活动，防止受凉及坐卧冷湿之地，避免劳欲太过。

一般来说，如属新感外邪或闪挫扭伤者，积极进行综合治疗，预后较佳，如属肾虚邪恋者，则常反常发作，缠绵难愈。

16.遗精

【概述】

遗精是男性成年人多见的一种症候。凡在不是性生活的状况下发生的射精，称为遗精。在睡眠中有梦而发生的遗精称为梦遗，无梦而遗精的，甚至清醒时精液流出者，称为滑精。有时在性冲动时，阴茎流出少量的黏滑液体，那是尿道球腺分泌出的液体；有时没有性冲动也可能有黏液流出，多半是前列腺液，这些都不是遗精。一个月左右偶尔发生一次遗精，不算病态，其原因可能是由于膀胱或直肠因排泄不畅所引起的充胀，睡眠时阴茎受压或受衣服摩擦，以及性冲动等引起，如果每周遗精1~2次，或者异常的性冲动即有精液排出，则属病态。

所谓遗精一症，是指遗精次数频繁，并出现全身症状，如头晕耳鸣，腰酸背痛，精神萎顿等方为病症。历代医家均归属于虚劳范围。《内经·本神篇》称：“精自下，”《金匱要略》，《诸病源候论》称“失精”。若有梦而遗者，《金匱要略》称：“梦失精”，《诸病源候论》称“梦泄精”，《千金方》称：“梦泄”。自《金匱要略》以后，历代医家均将遗精一症根据有梦或无梦，大体分为两类：有梦而遗者，称梦遗，无梦而遗者称滑精。大抵有梦而遗者轻，无梦而遗者重。

【病因病机】

本病的发生，总由肾气不能固摄，而导致肾气不能固摄的原因，多由情志失调引起，或与房劳过度，手淫所伤，饮食失节，湿热下注等因素有关。本病的病机大略分以下几种。

（1）君相火动心肾不交：心主藏神，气交于肾，凡人情志失调，劳神太过意淫于外，则心阳独亢，心阴受灼，于是寐则神不守舍，淫梦泄精。心火久动，汲伤肾水，则水不济火，于是君火动越上肝肾相火应之于下，以致精室被扰，阴精失位，应梦而泄。另有年少阴气初盛，情动于中，或心有所慕，所欲不遂，或鰥夫久旷，思慕色欲，皆令心动神摇，扰精妄泄。

以上病机重点在于心肾二经，阴虚火旺，初起心火动越，肝火随动；久则肾阴被耗，可能转为滑脱不禁。（滑精重症）

（2）湿热下注热扰精室：由于醇酒厚味损伤脾胃，脾不升清，则湿浊

内生，流注于下，蕴而生热，热扰精室；或因湿热流注肝脉，疏泄失度，产生遗精。

以上病机重点在于肝脾二经，湿热下注，经气郁滞，久遗亦能影响精关不固。

（3）劳伤心脾，气不摄精：《景岳全书·遗精》篇说：“有值劳倦即遗者，此筋力有不胜，肝脾之弱也，”“有因用心思索过度辄遗者，此中气有不足，心脾之虚陷也。”故凡中气不足，心脾气虚之人，每因劳倦太过气伤更甚，或思虑过度，郁伤脾气亦可导致气不摄精而遗。以上病机，重点在于心脾二经，气虚下陷。

（4）肾虚精脱，精关不固，肾主藏精，肝司疏泄，平常之人，肾中阴阳平谧，虽有欲念火动，若不接内，不至于泄精。如肾中阴虚阳亢，则火扰精宫，产生梦泄。及其病久，则精气滑脱，肾不藏精，虽不梦，精亦滑遗。

以上病机，重点在于肾虚滑脱，精关不固，但若推究肾虚滑脱不固的原因，或因心肾不交，梦遗日久；或因手淫所丧，房事过度；或因先天不足，禀赋素亏，以及其他证型遗精久延不愈，或疏泄失度，精关不固所致。所以它与心、肝、脾、胃各经亦有关系。

由此可见遗精病可能涉及多脏，且会出现主次混杂的病理机转。但在临证时应该注意一点：一是本病病因多由于情志失调，酒色过度（少数患者因久旷溢泄），初起，神摇于上，精泄于下，病机可能与心肝脾肾等脏腑功能失调有关，但其中与心肾关系最为密切，病变以心肾不交，阴虚火旺，发展为肾虚不藏为多见。二是肾者主蛰，受五脏六腑之精而藏之，所以不论火旺，湿热，劳伤，色欲等不同病因引起，久遗则无不耗精伤肾。

【类证鉴别】

遗精常分梦遗，滑精二类，前者指夜有淫梦，精随梦泄，后者则不必有梦而遗精，其甚者精关不固，登固努责，跳跃，骑车，或见闻感触，亦会滑泄出精。

早泄是指房事时不能持久，一触即泄，与本病虽有不同，但病机与滑精有相似之处。此外，“走阳”一证，是指性交时，精泄不止，（脱阳）亦与本病相似。

以上诸证，都是精液排泄异常之候；至于淋浊则是小便溺窍之病，淋证溺出不畅，浊证小便混浊多兼见尿道涩痛之征，与遗精出自精窍有异。

【辨证论治】

遗精辨证要领，前人以梦属心火，无梦属肾虚之说，诚是要言不烦，但毕竟还要详细推究原发病脏腑，属虚属实，治疗才能中肯。大抵梦遗有虚有实，初起多因火肝郁湿热居其大半，君相火动，扰动精气失位，应梦而泄，及其久遗，多致肾虚。滑精则多由梦遗发展或禀赋素虚而来（亦可由房劳，手淫等导致），以虚证为多。

从常见病例未看，梦遗初起，人或不以为意，及至久遗始来就医。是故临床所见遗精之病，以肾虚证为多。

精之藏制，虽在肾主，但致遗之病因并不一致，所以在治法上，明·李中梓《医宗必读·遗精》“有因肾病而遗者，治其肾，由他脏而致者则他脏与肾两治”之说。临证时要从病史和具体脉证表现来推断脏腑归属，结合参考患者的健康情况，病之新久虚实，详细研究才能把握病机要领，单从有梦无梦来辨其大略，是不够的。

1. 君相火动，心肾不交型

症状：少寐多梦，梦则遗精，伴有心中烦热，头晕目眩，精神不振，体倦乏力，心悸怔忡，善恐健忘，口干，小溲短赤，舌红，脉细数。

治法：清心安神，滋阴清热。

方药：心火独亢，神浮扰精梦泄的可用黄连清心饮，方中黄连，清心泻火，生地滋阴凉血，当归，枣仁和血安神；茯神远志养心宁志；人参，甘草，益气和中，莲子补益心脾，收摄精气。

若心肾不交，火灼心阴者，可用天王补心丹加石菖蒲，莲子，以滋阴安神。若相火妄动，水不济火者，可用三才封髓丹。方中天冬熟地滋水养

阴，人参，甘草宁心益气；黄柏坚阴泻火，砂仁行滞悦脾。若久遗伤肾，阴虚火旺者，可用知柏地黄丸或大补丸以滋阴泻火。

应该注意，此类患者，要特别注意调摄心神，排除杂念。另外，君相火动，心肾不交，本属阴虚火动，久则最易耗损肾阴，转致肾虚不藏，精关不固，治疗常兼顾及肾，以资防范，但重点仍在清泄心肝之热。故本型在清心火，泻肝热，兼事滋阴，但勿轻重倒置，专用固涩，补精等治肾之法。

2. 湿热下注，扰动精室型

症状：遗精频作，或尿时少量精液外流，小溲热赤混浊，或涩不爽，口苦或渴，心烦，少寐，口舌生疮，大便常溏臭，后重不爽，或见脘腹痞闷，恶心，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿。

方药：可用程氏萆薢分清饮加减。

处方：萆薢20克，茯苓15克，黄柏10克，车前子15克，莲子芯10克，丹参15克，菖蒲15克，白术10克。

加减：若因脾乏升清，而致湿注于下，与下焦相火，蕴结所致者，宜升清化湿，可用苍白二陈汤加黄柏，升麻，柴胡。

若湿热流注肝脉不泄者，宜苦泄厥阴，用龙胆泻肝汤以清利湿热。

按语：本型湿热下注是主因，以祛邪为主，慎用固涩之品；生湿之源，在于脾虚失于建运，故健脾化湿以治其本。所谓“治中焦以濬其源，利湿热以分其流”。此外，本型久遗亦可致耗伤肾精，形成阴虚夹湿热，虚实掺杂，应标本兼顾，复方图治。

3. 劳伤心脾，气不摄精型

症状：心悸怔忡，失眠健忘，面色萎黄，四肢困倦，食少便溏，劳则遗

精，舌质淡，苔薄，脉弱。

治法：调补心脾，益气摄精。

方药：妙香散加减；方中人参，黄芪，益气生精；山药，茯苓扶脾，远志，辰砂，清心调神；木香煦气，桔梗升清，金樱子芡实补肾固摄；使气充神守，遗精自愈。若中气不升，可改用补中益气汤，以升提中气。或用归脾汤加减也可。

应该注意：一是本型病因思虑伤脾，积劳损气，致令心脾气虚，更遇劳伤，则气虚更甚，气阳下陷，气不摄精，它不是清降收涩所能收效，必须益气升清，二是部分病人心脾气虚，营血不足，亦可出现心神浮越，心火不宁之证，但其病机与阴虚火旺有别，切不可例用清心降火，应重在养血煦脾以裕心血，而安神明。

4.肾虚滑脱，精关不固型

症状：梦遗频作，甚至滑精，腰膝酸软，咽干心烦，眩晕耳鸣，健忘失眠，低热颧赤，形瘦盗汗，发落齿摇，舌红少苔，脉细数。部分病人久遗滑精，可兼见形寒肢冷，阳痿早泄，精冷，夜尿多或尿少，浮肿，溲色清白，或余沥不尽，面色晄白或枯槁无华，脉沉细，苔白滑，舌淡嫩有齿痕。

治法：补益肾精，固涩止遗。

方药：肾阴不足者，用六味地黄丸或左归饮以滋补肾阴。精伤较甚，腰膝酸软者，可用左归丸。

阴虚及阳，肾中阴阳两虚者，治当阴中求阳，用右归丸，方中熟地，山药，山萸肉，枸杞子，当归补养精血，菟丝子，杜仲，壮腰摄精，鹿角胶，肉桂，附子，温补肾阳。若肾虚不藏，精关不固，除补肾之外，应辅以固涩止遗之法，可合用金锁固精丸，水陆二仙丹。

病因心肾不交发展而来，在补肾益精时，还应佐以宁心安神之法，可选用斑龙丸，桑螵蛸散加减。

按语：一是本型多属久遗成虚，或先天稟弱特点，在于肾虚滑脱治应补

肾益精为本，更须秘固下元，以节其流。但要看本类肾虚多由心肾不交，阴虚火旺，湿热下注久遗成虚，或脾肾两亏，气不摄精发展而成。治法不能单独补肾，要结合交通心肾，滋阴泻火，清利湿热，益气升清等法，灵活施治，特别对于湿热下注发展而来者不能早施固涩，要予泄热分利。二是久病肾亏，阴阳两虚，宜阴中求阳，不能一味滋阴，或用温阳之药，应避免刚躁而采取温润，三是脾肾两亏者，要注意健运脾土以滋养肾精，一概滋补，便成碍滞。

本病除用药物医治外，要注意调摄心神，勿令心驰于外，节制房事，戒手淫，注意营养，节醇酒厚味，才能助治全功。

附：单方、验方。

（1）秘精汤：处方：锁阳，芡实，金樱子，沙蒺藜，莲须各30克，知母、黄柏各15克，煅龙牡各30克。

主治：青少年遗精症。

（2）刺猬皮60克，五倍子，益智仁各15克，共研细末，每次服10克，早晚各服一次，开水吞服。

主治：顽固遗精。

（3）五倍子研细末，用法：用患者自己的唾液调成糊状，贴敷脐中，外用薄膜盖住，胶布封闭，每次用6克，每天换药一次，主治滑精。

（4）刺猬皮1具，用两块新瓦合覆，外用泥封，火灼，研成细末，每日睡前服6克，黄酒送服。

主治：顽固遗精。

（5）八子固精汤（菟丝子，沙蒺藜，韭菜子，金樱子，枸杞子各15克，白莲子，覆盆子，当归，党参，五味子各10克，山药30克，煅龙牡各30克。）

主治：肾阳虚引起的遗精，滑精。

结语：综上所述，遗精病多因情志失调，饮食失节，房劳过度等引起。主要病机有心肾不交，君相火旺，湿热下注，疏泄失度，劳伤心脾，气不摄精，肾虚不藏，精关不固等数种。其病与五脏均相关联，但以精藏于肾，神持于心，始病时以心肾不交，君相火动，虚实掺见者为多，治以清心安神，疏泄相火为先。久则肾精耗伤，转为虚证。滑精则多由梦遗日久发展而成，病以肾虚不藏，精关不固的虚证为多，治以补肾固精为主。若湿热下注，影响疏泄，气虚下陷，不能摄精者，多由脾胃功能失调，为病有虚有实，务须注意升清益气，健脾利湿，散郁疏肝等法的运用，不可一概清心补肾。总的治则是：上则清心安神，中则调其脾胃，升举阳气，下则益肾固精。

17.阳痿

【概述】

阳痿，是指性交时阴茎不能有效地勃起而致性交不满足，为男性性功能障碍最常见的病症之一。《内经》称之为“阴痿”。明·张景岳始称为“阳痿”。

按其原因可分为功能性阳痿和器质性阳痿。功能性阳痿，由神经系统的生理改变，心理因素是主要原因，因此将此类阳痿称为心因性阳痿；器质性阳痿，由于体内某种器质性病变所引起如内分泌疾病，糖尿病，甲状腺机能亢进，慢性肾上腺皮质机能减退，又如先天性畸形，动脉硬化，前列腺炎等。按病史演变，可分为三种。

- （1）原发性阳痿：凡成年男子在性生活中阴茎从未能插入阴道者。
- （2）继发性阳痿：成年男子曾有过成功的性交，而后来发生阳痿者。
- （3）境遇性阳痿：有的人在特定的环境和对象下发生阳痿，而改变了环境和对象，又能够完成性交。

按阳痿程度，可分为完全性阳痿和不完全性阳痿，现代有的学者按其表现分为三度。

0度：阴茎任何时候从来都不能勃起。

1度：阴茎有时勃起，但性交时消失。

2度：阴茎勃起无力，硬度不够，不能完成性交。

【病因病机】

中医学认为前阴乃宗筋之所聚，肝主筋，其脉络走行环绕阴器，肾乃先天之本，主藏精主作强，本病发生原因主要是体质虚弱，机能低下。可因禀赋不足，少年手淫，肾气受伤，或者过早婚育，房事过度，纵欲竭精，真阳衰微，以致阳事不举，也有忧思过虑，损伤心脾，以致气血不足，水谷精微，无以化生，宗筋失养而成。此外，还与人的情志，饮食有关。如果情志不遂，忧思恼怒，肝失条达，宗筋无力；或惊恐伤肾，肾气亏损，作强不能，阳事不举，举而不坚。而过食醇酒厚味，积滞不化，伐伤脾胃，运化失常，聚湿生热，湿热下迫，而为阳痿。

【类证鉴别】

阳痿与早泄不同，早泄是欲同房时，阴茎能勃起，但因过早射精，射精之后，因阴茎萎软遂不能进行正常性交。

而阳痿是欲性交时阴茎不能勃起，二者病情比较，早泄较轻，而阳痿重。阳痿是一切性机能减退疾病中，病情较重的一种，遗精，早泄等疾病日久不愈进一步发展均可导致阳痿的发生。

【诊断要点】

（1）首先判断病人是否阳痿：主要通过询问病史和发病过程确定阳痿的过程，性质。病史应注重婚姻史，性生活史，夫妻感情，性生活，夫

妻协调及对性知识，性生活的认识与看法。

（2）鉴别功能性阳痿与器质性阳痿：大凡功能性阳痿多突然发病，甚至有的可能指出具体的日期（有的药物所致或手术损伤也可能突然发病）患者表现为睡眠初醒时有坚硬的勃起，或在手淫，阅读色情小说，看色情影片时有性反应勃起，或阴茎勃起无困难，但企图插入阴道时即萎软，多提示为功能性阳痿。

器质性阳痿多是逐渐发病，进展缓慢，越来越重。

（3）全身检查及生殖检查以排除器质性病变。

（4）实验室检查，以排除神经系统，内分泌系统，血管病变，血液系统及肝肾系统病变。

【辨证论治】

1.命门火衰元阳不足型

症状：阳事不举，或举而不坚，精薄清冷，腰膝酸软，头晕耳鸣，面色㿔白，畏寒肢冷，神疲倦怠，舌淡胖嫩或有齿痕，脉沉细尺弱。

治法：温补肾元，振阳起痿。

方药：方取右归丸，赞育丹，壮火丹，扶命生火丹加减。

处方：熟地，枣皮，巴戟天，山药，枸杞子，补骨脂，韭菜子，蛇床子，覆盆子，白术，茯苓各15克，仙灵脾24克，菟丝子24克，五味子10克，芡实15克，陈皮12克，炙甘草12克，肉桂6克，附子10克，鹿茸3克（另吞），阳起石30克，人参10克（党参30克代）。

按语：本型主要病机为肾阳不足，命门火衰，作强无力，宗筋弛软，故以温热之品以助命门之火。但助阳必须阴中求阳，使阳得阴助而生化无穷。

2.心脾虚损型

症状：阳痿，不举，精神萎靡不振，夜寐不安，食少纳呆，面色萎黄无华，舌质淡，苔薄腻，脉细无力。此型多为思虑过多，忧郁伤神，气结伤脾，日久导致气血亏虚。

治法：补益心脾。

方药：归脾汤加减合大补元煎加减。

处方：党参，黄芪，茯苓，白术，补骨脂各15克，当归，远志各10克，仙茅，菟丝子，枸杞子各15克，仙灵脾24克，炙甘草10克，陈皮12克，大枣5枚。加减：偏于心阴不足者加生地，麦冬，五味子；失眠多梦者加夜交藤，合欢皮；心悸者加生龙骨，生牡蛎，五味子，琥珀末。

按语：本型主要因为思虑忧郁日久，耗伤心脾，阳明亏虚，气血化源不足，宗筋失养所致，阳痿不举。

3.肝气郁结型

症状：阳痿不举，胸胁胀满，急躁易怒，情志抑郁不舒，善太息，食少乏味，舌红苔腻，脉弦数。

治法：疏肝解郁，通络振痿。

方药：以四逆散为主方加减。

处方：柴胡10克，白芍10克，枳壳10克，甘草10克，加蜈蚣2~6条，以通络振痿。

也可选用达郁汤：升麻10克，柴胡10克，川芎10克，香附15克，桑白皮10克，白蒺藜10克，枸杞子15克，巴戟天15克，破故脂15克。

按语：本型主要由于精神情志所伤，肝失疏泄气机不畅所致，故以柴胡，香附理气，气机畅通，阳痿得振。

4.惊恐伤肾型

症状：卒遭惊恐以致怵惕不宁，多疑易惊，精神不振，失眠多梦，平时阴茎尚能勃起，但同房则焦虑不安，遂致阳痿不举，脉弦细，苔薄腻或见舌质淡青。

治法：固肾宁神，升阳振痿。

方药：可选用宣志汤，达郁汤，启明娱心丹加减。

宣志汤：熟地，巴戟天各15克，人参10克，白术15克，当归12克，山药15克，茯苓10克，枣仁15克，远志10克，柴胡10克，升麻5克。

达郁汤：升麻5克，柴胡10克，川芎10克，香附15克，桑白皮10克，白蒺藜15克。本方重在疏肝升阳，益气解郁。

启明娱心丹：人参10克，远志10克，茯神，菖蒲各15克，陈皮10克，甘草10克，砂仁6克，柴胡10克，菟丝子15克，白术15克，生枣仁15克，当归10克，白芍15克，山药15克，神曲15克。

三方协同化裁运用。此外，可加蜈蚣2条以疏肝通络振痿。

按语：恐则气下，精怯而伤肾，三方合用有固肾升阳之功。

5.湿热下注型

症状：可见阴囊潮湿，瘙痒坠胀，甚则肿痛，阳痿或兼遗精，肢体困倦，小便赤涩灼痛，舌苔黄腻，脉濡数。

治法：清利湿热。

方药：方取龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草8克，黄芩，柴胡，栀子，当归，黄柏各10克，车前子30克，生地15克，蛇床子15克，木通10克，甘草6克，仙灵脾30克，蜂房6克。

6.淤血阻滞型

症状：阳痿不举，面色黯黑，浮肿胀满，或阴器周围疼痛或牵引两侧少腹，或会阴部疼痛不适，舌青紫或有淤斑，脉弦涩。

治法：和营化瘀。

方药：血府逐淤汤加减。

处方：柴胡10克，枳壳10克，川牛膝10克，白芍10克，赤芍10克，当归10克，川芎10克，生地10克，桔梗6克，甘草10克，紫石英30克，韭菜子15克，桃仁10克，红花10克，川蜈蚣3条（另吞服）。

按语：本型多因外伤或手术史，导致阴器周围血行不畅，或年老体衰，阳气不能下达，血行不畅。主要可见胀痛，舌紫黯有淤斑，脉涩等症。

结语：阳痿一症，虚证居多，而实证为少，实证易治疗而虚证难愈。虚证之中又以下焦元阳不足之阳痿为多见，治宜温补肾阳，兼用养阴填精补血之品，以缓图功。方能取效。至于积思日久，精血内耗，导致心脾两虚之阳痿证，则当补益心脾，湿热下注之实证，清泄湿热之剂不可久服，中病即止，否则易发生凉遏水伏，阴寒内盛之弊，近世多用虫类药治疗虚证之阳痿，如蛛蜂丸等，疗效尚属满意。

附：验方和食疗方

1.蛛蜂丸

处方：花蜘蛛，蜂房，熟地黄，紫河车，仙灵脾，肉苁蓉。共焙干研末，炼蜜为丸，每服10克，日二次。

主治：肾虚元阳不足之阳痿。

2.亢痿灵

处方：川蜈蚣15克，当归，白芍，甘草各60克研细末，分40包，每天服二包，早晚空腹，用白酒或黄酒送服，20天为1疗程，可服2~3个疗程。（《摘自中医杂志（北京），1981年4期36页》据观察有效率达95%以上。）

3.培元固本膏（外用方）

处方：巴戟天，熟地黄，杜仲，肉苁蓉，当归，吴于，附子，肉桂，海马，公丁香，蛇床子。

制用法：将上药中，吴于，附子，肉桂，海马，丁香研细末，另将其他几味药用麻油炼焦，捞去药渣，留油，再加黄丹熬成膏药，后将药粉放入膏内调匀，用油皮纸摊成膏药，贴关元命门穴，三天换一次。适用于各型阳痿。

4.益阴举阳煎（洗药）

方药：蛇床子，生地，五倍子，川花椒，明矾，黄柏。

用法：煎水外洗阴部，每日1次，适用于湿热下注型阳痿。

5.玉春丸

处方：九香虫，仙茅各9克，淫羊藿，巴戟天，熟地各20克，肉桂3克，金樱子，川芎，川牛膝各15克，蜈蚣2条（另吞），甘草6克，鹿茸片1.5克（另吞），水煎服，每天1剂，连服1个月为1疗程。

加减：日久肾虚夹淤者，可加三棱，水蛭各10克，韭菜子15克。

6.回春灵方，治阳痿效佳

（1）病例选择。

1) 症状：①在任何情况下都不能勃起；②阴茎有自发勃起（在睡梦中或膀胱充盈时）但在性兴奋时不能勃起；③阴茎在性兴奋初期可以勃起，但当试图性交时不能勃起；④阴茎偶可在试图性交时勃起，但可勉强插入阴道，但插入阴道后随即松弛疲软，以致不能完成性交。

凡符合上述四项的任何一项，并除外幼稚型阴茎者，均选属治疗对象。

2) 分类：原发性（阴茎从未进入阴道进行性交）；继发性（曾有过成功性交，但后来性交不成功，逐渐形成。）

3) 分度：0度，阳痿以来，任何情况下都不能勃起；1度，有时勃起，但性交时消失；2度，勃起无力，不能完成性交。

（2）分型与治疗。

1) 肝郁肾虚型。症状：一般病程较短，有的起病比较突然，均有性交欲望，阴茎在有性刺激或性想象时，可以勃起，但当试图性交时却不能勃起；或偶可在试图性交时勃起，但当插入阴道后，随即松弛疲软，以致不能完成性交；或仅有自发勃起，而在性兴奋时，不能勃起，阴茎勃起情况与精神情志的波动变化密切相关，治疗效果也时有反复，常伴有精神抑郁，情绪悲观，烦躁易怒等症。

治法：疏肝解郁，补肾壮阳。

方药：方用回春灵一号方：柴胡，郁金，熟地各12克，枸杞子，菟丝子，淡大云，制香附，刺蒺藜各15克，白芍15克。偏阳虚者加锁阳15克，巴戟天，仙茅各10克，甚或加鹿角胶，鹿茸兼阳虚者加枣皮10克，女贞子，桑葚子各15克。

2) 肾虚血淤型。症状：一般病程较长，起病缓慢，呈渐进性加重，性欲低下或完全消失，阴茎勃起不坚，不能插入阴道或偶可插阴道，但疲软较快以致不能完全性交，甚或在任何情况下都不能勃起，常伴有腰膝酸软，头晕耳鸣，阴茎冰冷，龟头色淡或紫暗。临床检查多有血管方面的病变。

治法：补肾壮阳，活血通络。

方药：方用回春灵二号方，熟地黄10克，枸杞子，蛇床子，淡大云，当归，川牛膝各15克，蜈蚣末2克（吞服），淫羊藿30克。

如血淤重者加三棱，莪术各10克，甚或加水蛭10克；偏阳虚者加菟丝子，锁阳，巴戟天各15克，甚或加鹿角胶，鹿茸，兼阴虚加女贞子，桑椹子各15克，枣皮10克。

3) 肝肾湿热型。症状：一般病程不长起病比较缓慢，呈渐进性的加重，性欲较低。阳茎勃起不坚，不能插入阴道，或偶可插入阴道，但疲软较快，以致不能完成性交，常伴有尿频，尿急，尿痛，尿末滴白，尿后余沥，会阴，阴茎，睾丸，下腹等处胀痛等症，前列腺触诊及前列腺按摩液常有异常。

治法：清热解毒，利湿化浊。

方药：方用回春灵三号方：白花蛇舌草30克，蒲公英30克，败酱草30克，虎杖，扁蓄各15克，黄柏，车前子，生甘草各10克，蜂房10克，淫羊藿30克。如热毒重者加银花，连翘，野菊花各20克，湿邪盛者加土茯苓，薏仁，各30克，萆薢15克。

以上各方，均每日1剂，分2~3次服。部分肝郁肾虚型及肾虚血淤型患者在治疗后期配合服回春灵4号散或丸剂，由人参、鹿茸、水蛭、蜂房、仙茅等制成。以巩固疗效。

4) 三宝振雄丸治阳痿有显效。（《新中医1995年5期载》）

处方：蛇床子，蜈蚣各16克，当归，地龙各15克，茯苓，薏仁，巴戟天各15克，淫羊藿，枸杞子各30克，菟丝子，锁阳，鹿茸各25克，大云20克，黄芪60克，龙胆草10克，肉桂3克，人参30克。

制法：将上药研细末，制成丸剂或片剂备用。

服法和注意事项：每次服10~15克，早晚各1次，用黄酒或白酒送服，12天为一疗程，忌食生冷，避生气。第一疗程内不能同房。疗效观察，服药一疗程能勃起者显效。2~3个疗程见效为有效。如勃起坚而有力，同房能成功后，仍需用药1~2个疗程，以巩固疗效。愈后不可纵欲，不

能手淫，不可生气。

通过临床观察发现，凡阳痿患者，不论年龄大小都有提前衰老的征象，而衰老的根本在于肾，因此，三宝振雄丹以补肾抗衰药为本，加上养血补气药，苦味坚阴药，淡渗利湿药，诸药合用，共奏抗老回春，补肾益肝，壮阳起痿的功效。

附《中医杂志》载程爵荣医师方“壮阳亢痿散”。

1.阴阳俱虚之阳痿

处方：蜈蚣30条，当归，白芍，甘草，熟地黄，阳起石，巴戟天，淫羊藿，仙茅，肉苁蓉，覆盆子各90克，生黄芪，枸杞子，柏子仁，石菖蒲，鹿街草，鸡内金各80克，海马3条，韭菜子，九香虫，甘草各30克，共细末，水泛为小丸，每服6克，每天3次，温开水送服。

2.肾气虚弱之阳痿，用马钱通关散加蜈蚣

处方：制马钱子，生麻黄，石菖蒲各15克，蜈蚣20克。

治法：上药焙烘后共研细末（不要烘焦），分40小包，每晚服1包，黄酒送服，并加服龟龄集每天0.6克。

3.痰湿壅滞之阳痿：用温胆汤加蜈蚣

处方：竹茹，苍术，白术，枳壳各9克，半夏，陈皮各10克，猪苓，泽泻，薏仁，车前子，白芥子各15克，地龙15克，蜈蚣粉3克（冲服）服法：水煎取汁，分三次温服，每次冲服蜈蚣1克。

4.肝气郁结之阳痿，用四逆散加蜈蚣

处方：柴胡15克，枳壳10克，赤芍20克，甘草6克，蜈蚣2条，露蜂房10克，九香虫6克，远志10克，白蒺藜15克，水煎服。

5.肝血淤阻之阳痿用柴胡疏肝散加蜈蚣

处方：柴胡15克，赤芍20克，陈皮，枳壳，川芎，香附各10克，蜈蚣2

条，露蜂房10克，九香虫6克，水煎服。

6.淤血阻络之阳痿用桃红四物汤加蜈蚣

处方：桃仁，红花各10克，当归，生地黄，赤芍，川芍，大血藤各15克，蜈蚣2条，地龙，蛇床子各20克，水煎服。

按：蜈蚣既是治风湿良药，又是治阳痿良药。蜈蚣含有类似蜂毒的毒性成分，可引起溶血及过敏反应，但经烘焙后其毒性物质被破坏，毒副作用可降低或减少。

18.早泄

【概述】

本病属于男性性生活不正常的表现，但无统一概念，一般认为男子在大部分性生活中，性交不能坚持足够时间，或未插入阴道即开始射精，不能达到正常女性的满意应有的坚持时间，目前尚无统一标准。男方的坚持时间和女方要求时间差异很大，在性交时不能坚持1~2分钟，插入阴道抽动不足15次即射精，可属早泄。

现代有的医家把早泄分为两类：①真性早泄：即指与不同的性伴侣在不同的场合下性交时间不足1分钟，抽动不足15次，也称为完全性早泄。

②境遇性早泄：当患者变换性伴侣时就会改善好转。

早泄是性功能障碍常见的症候，多和阳痿，遗精相伴出现。

【病因病机】

中医学又称本病为“鸡精”。其病机为肾虚不固，封藏失职，固摄无权，精关不固，其病因不外有：房劳过度，手淫恶习，耗伤肾气或后天心脾损伤或肝经湿热下注阴器，精关不固，约束无力。或由心火过旺，相火炽烈，二火相交，扰动精室，封藏失职，常致早泄。

现代医学认为：本病有器质性和精神性两种，器质性的原因常见有：神经病（为多发性硬化），泌尿生殖系统病变即前列腺炎，尿道炎，泌尿生殖系炎症；精神性的原因多由于性交情绪紧张，性交环境不适宜，性交活动过分仓促，或恐惧紧张形成不良的条件反射，因而过度焦虑而使射精失控。

【类证鉴别】

早泄与阳痿关系至为密切，二者在病因病机治法等方面均有相类似之处，但临床表现不同。早泄是因过早射精从而导致阴茎萎软而不能进行性交；阳痿则是阴茎不能勃起或勃起不坚而不能进行性交。早泄可能是阳痿的早期症状，阳痿往往是早泄进一步发展的结果。早泄与遗精不同，遗精为不性交而精自遗泄，早泄是性交之始，其精自泄而不能进行正常性交。

【诊断要点】

主要依靠病史和患者主诉，再分析属于器质性病变还是精神因素。

【辨证论治】

（一）诊断要点

本病须详询病史，包括婚姻史，分析病因确定病性。辨别虚实，大抵实证，多表现泄精过早，性欲亢进，口苦咽干，心烦，尿赤，淋浊，阴痒，舌红苔黄，脉弦数。虚证，泄精过早，或性交未入即泄，性欲减退，腰膝酸软，夜尿多，舌淡苔白，脉沉弱，虚中夹实，多表现阴虚阳亢，阳事易举，临房触之即泄。平素腰膝酸软，五心烦热，潮热盗汗，

舌红少苔，脉细数。

（二）治疗原则

虚则补之，实则泻之，为基本治疗原则。虚证以补肾为主，若偏阴虚有热者，则滋阴清热；偏于肾阳不足者，则温肾助阳固摄，实证以清热降火为主，邪去正安。

（三）分型治疗

1.肾气虚损型

症状：可见早泄遗精，性欲减退，腰膝酸软，小便清长，夜尿频频，舌淡苔白，脉象沉弱。若兼有肾阳虚损则畏寒肢冷，短气，面色晄白，尿清长或小便频数，便溏，舌胖润或有齿痕，脉沉。若兼肾阴不足，则五心烦热，盗汗口干，头晕耳鸣，尿黄赤，大便干，舌红少苔，脉细数无力。

治法：偏肾阳虚者，治宜补肾强阳为主，以清心固涩。

方药：用金匱肾气丸加减；处方：肉桂3克，附片10克，熟地，枣皮，山药各15克，巴戟天，锁阳各12克，金樱子，芡实米各30克，五味子15克，茯苓，泽泻各12克，桑螵蛸15克。

兼肾阴虚者，可服赞育丹或蛛蜂丸。或用平补固肾之剂，如芡实丸锁阳丹加减。

或用济生种精丸加减；处方：菟丝子，韭菜子各15克，桑螵蛸20克，白石脂15克，茯苓15克，熟地15克，沙苑子15克，煅龙骨，煅牡蛎各30克，莲子心10克，五味子10克。

2.阴虚阳亢性

症状：可见阳事易兴，早泄遗精，虚烦不寐，腰膝酸软，五心烦热，潮热盗汗，舌红苔少，脉象细数。

治法：滋阴潜阳，补肾涩精。

方药：方取知柏地黄丸加减。

处方：知母，黄柏各10克，生地15克，枣皮10克，山药15克，丹皮10克，金樱子，芡实米各30克，沙苑蒺藜15克，煅龙牡各30克。

按语：本型的主要病因是肾阴不足，虚火妄动，故以滋阴为本，降火为标，同时配以固涩潜镇之剂。

3.心脾虚损型

症状：本病多发于劳倦伤神，用心思虑过度之人，早泄并有心脾气血不足症状，如形体消瘦，面色不华，气虚体倦，四肢困怠，纳呆便溏，心悸短气，自汗多梦，健忘，舌淡苔白，脉虚细无力。

治法：补益心脾，益气固精止遗。

方药：方用归脾汤加金樱子，芡实米各30克，鹿角胶15克，煅龙骨，煅牡蛎各30克。

若心脾亏损，日久不愈，导致肾气不足出现心，脾，肾三脏俱虚的表现：早泄遗精，心悸气短，面色晄白，体倦乏力，脘胀纳呆，便溏，耳鸣脱发，舌淡，脉细，方用桑螵蛸散加减。

按语：脾为后天之本，气血生化之源，故心脾两虚必致气血化源不足，本方重在补益气血为本，同时兼用固肾摄精之品。

4.肝胆湿热型

症状：早泄兼有湿热表现，症见烦闷，口苦，小便黄赤，淋浊，尿痛，或阴肿，阴痒，舌苔黄，脉弦有力。

治法：清泻肝经湿热。

方药：龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草10克，黄芩10克，栀子10克，泽泻10克，木通10克，车前子15克，当归10克，生地15克。

加减：若伴有胁胀痛者，加香附，郁金，若病变日久，气滞血淤，少腹隐痛不适，舌质暗有淤斑者，加桃仁，红花，玄胡，赤芍以活血通络。

按语：该方苦寒泻火，中病即可，不宜过剂，以防伤阴。泻中有补，若素体阴血不足，重用当归，生地。火旺者重用甘草，黄芩。

结语：早泄一症，也有因惊恐伤肾，精关不固所致者；也有因情志不舒，抑郁伤肝，肝失疏泄而致者，前者宜安神定志，后者当疏肝解郁。或因肾气虚损，或因心脾不足，或因肝经湿热，但总以虚证为多，实证较少。虚者补之，补虚为治疗早泄之大法，或补肝肾，或补心脾，然用药一忌燥热，二忌苦寒，惟以温肾平补一法最为得当，方无偏颇之弊，若除早泄症状外，临床无明显肝肾心脾不足症状表现的患者，则以清心固涩治疗为佳，方用秘精丸，清心丸等方加减。

附：经验方治早泄

1.固精止泄汤

处方：草决明15克，莲须20克，熟地15克，鱼鳔胶10克（用蛤粉炒成珠研细末，分三次吞服）。盐水炒黄柏，知母各10克，天冬，砂仁各10克，生龙牡各30克，炙甘草6克，煎服法：日1剂，水煎服，煎二次药汁合匀分三次温服。鱼鳔胶另吞服。一月为1疗程，连服2~3疗程。

加减：肝经湿热加龙胆草，车前子，苦参。心阴虚火旺者加熟枣仁，炙远志，交泰丸。心脾气虚者，去黄柏，知母，加黄芪，白术，山药；肾气不固去知柏加附片，肉桂，金樱子，桑螵蛸。

2.早泄方

处方：金樱子，女贞子各30克，黄精20克，故脂，益智仁各15克，桑螵蛸，煅牡蛎各30克，日1剂，水煎服。一个月为1疗程，可连服1~2个疗程，以愈为度。

3.淫羊藿汤（内服方）

处方：淫羊藿，枸杞子各15克，柴胡10克，人参10克，桑螵蛸，煅牡蛎各30克，枣皮15克，山药30克，五倍子10克，石榴皮30克，水煎服日1剂，半个月为一疗程。

外用药：

（1）辛香酊：处方：北细辛10克，公丁香10克。用白酒（55度）100毫升，泡1周。用法：行房前用药酒擦阴茎五分钟后同房。半个月为1疗程。

（2）五倍子30克，水煎浓汁，乘热熏龟头，水温降后，浸龟头10分钟，每晚1次，半个月为1疗程。

4.益肾种子汤

组成：熟地黄15克，山茱萸15克，枸杞子15，韭菜子15克，鹿角粉10克，紫河车6克，仙灵脾15克，仙茅15克，菟丝子15克，鱼鳔胶10克，黄芪30克，当归10克，丹参15克，肉苁蓉15克，巴戟天15克，甘草10克。

功能：益肾填精，补气养血。

用法：每日1剂，水煎二次合匀，分三次温服，3个月1疗程。

主治：精子异常类（包括少子症，活动力低，畸形多等）不育症。

加减：气虚体弱乏力宜加人参，黄精；阴虚精阴，精弱者鹿茸粉易鹿角

粉，加续断，覆盆子；脾肾虚弱纳差便溏加山药，砂仁；精液不液化者本方去鹿角粉和仙灵脾加生麦芽，生山楂以酸甘生化阴；性功能障碍加蜈蚣，白芍，紫霄花，九香虫。

5.治精子活力低下方（验方）

处方：韭菜子，车前子，仙茅，仙灵脾，制首乌，桑寄生，黄精，阿胶，龟板胶，鹿角胶（三胶）烊化兑服各15克，菟丝子，覆盆子，五味子，女贞子各20克，山羊羴1具。水煎服。日1剂，一个月为1疗程。一般服2个疗程，即可治愈。服药期间禁房事，戒烟酒。

19.阴茎异常勃起（阳强不倒，强中）

【概述】

阴茎异常勃起，经数小时，数日甚至逾月不衰，即《诸病源候论》所谓：“茎强兴盛不萎”；《灵枢·经脉篇》称：“纵挺不收”；《甲乙经》作“阴挺长”；《千金方》《世医得效方》等谓“强中”；《医学纲目》、《类证治裁略》：“阴纵不收”；《杂病源流犀烛》作“阴挺”、“茎强”、“茎强不萎”；《石室秘策》、《本草经疏》名为“阳强不倒”，“筋疝”等。

现代医学认为这种勃起是无性刺激或性欲要求的持续性勃起。由于阴茎异常勃起是一种急症，必须要尽快处理。以恢复海绵静脉回流，避免和减少阴茎组织的损害。其致病原因可以分为以下四类：①神经性：多见于脊髓损伤。②机械性：多见盆腔晚期肿瘤浸润压迫，阴茎外伤或者外力持续压迫阴茎根部。③血液疾病多见于镰状细胞病，白血病。④特

发性：致病原因不明。阴茎异常勃起的发病机理，一般认为是阴茎恢复不充血，正常状态的功能失调，阴茎静脉回流受阻，血液郁积，从而使二氧化碳张力增高，氧含量减少，血液黏稠度大大增加，使阴茎海绵状间隙及汇集静脉的交界处发生梗阻。阴茎水肿后更加重静脉回流障碍，最后血栓形成小动脉闭塞。

【病因病机】

中医认为，其致病原因有以下三个方面：①是阴虚阳亢：由于房事不节，淫欲过度肾阴耗损，及致阴亏于下，阳亢于上，以致阴茎勃起持久不倒；或妄服壮阳之药，耗伤肾阴，相火亢盛，宗筋失润造成阴茎挺胀不收；或肝气失于疏泄，郁火亢奋不止。②是湿热下注：嗜酒肥甘，生湿生热或者酒后交接，以酒助兴，为食贪延欲忍精不泄，以致湿热败精，淤阻下焦。使茎络淤滞不通，故而阴茎勃起异常。③是跌仆，阴部外伤或者外力撞击，或跌仆坠落于会阴部位，血络受损，流行失常，淤血阻于茎络不散，致阴茎勃起异常。

【辨证论治】

在治疗上应该注意：①泻有余之实热；②滋不足之阴液。两者应该兼顾。

1.相火亢盛，肾阴亏乏型

症状：性交后阴茎仍坚挺不倒，伴阴茎睾丸发胀疼痛，腰酸，头晕目眩，性欲亢进，心烦少寐，舌红苔薄黄，脉弦数。

治法：滋肾阴，泻相火。

方药：方取知柏地黄丸加减。

处方：生地15克，知母16克，黄柏10克，丹皮10克，枣皮10克，柴胡6克，白芍20克，龙胆草6克，淮山药15克，茯苓12克，泽泻12克，生牡蛎30克，生龟板30克。

2. 湿热下注，脉络淤阻型

症状：可见阴茎长时间不倒，肿胀色暗，腰骶痛楚，烦躁不眠，小便涩痛，苔薄，脉弦滑数。

治法：清利湿热，活血散淤。

方药：龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草6克，柴胡10克，桃仁10克，生地15克，红花10克，丹参15克，木通10克，山栀子12克，生苡仁30克，黄芩10克，甘草10克，虎杖15克。

3. 跌仆损伤型

症状：跌仆或硬物撞击阴部，而致阴茎异常勃起，肿胀疼痛，腰胀酸痛，苔白，脉弦。

治法：活血化瘀，兼益肾气。

方药：方取桃红四物汤加减。

处方：桃仁10克，红花10克，生熟地各15克，当归12克，王不留行15克，升麻6克，菟丝子15克，枸杞子15克，黄柏10克，泽泻15克。

附：单方、验方。

1. 《本草纲目·韭条》

引夏子益奇方：“玉茎强硬不萎，精流无不住，时时如针刺，捏之则痛，其病名强中，乃肾滞漏疾也”。用韭子，破故脂各30克，为末，每次服10克，日三次，连服数日。

2.《石室秘篆·男治法》

（1）倒阳汤：黄柏，知母各30克，煎汤饮之，立即消散而倒。（然而自倒之后，以后不能重振），不可多服。

（2）调协汤：玄参100克，麦冬100克，肉桂10克。水煎服，即倒。（无副作用）。

（3）推擦法：取生水蛭10克，烘干研细末加入麝香0.3克，苏合香1克，共研细末加蜜调匀成膏，以此膏擦左足心，阴茎即可软缩下来。

（4）缠渍法：方用：当归，地龙，生草乌，五灵脂，乳香，没药，白芥子各10克，本鳖子（炒黄研末）6克。水煎浓液300毫升，将纱布浸药液缠渍阴茎，每日早晚各半小时。

（5）泻肝滋肾汤（验方）。基本方：龙胆草20克，白芍，山药，枣皮，生地黄，熟地黄各15克，泽泻，柴胡，知母，黄柏各10克，磁石30克，（布包先煎）王不留行15克，炙甘草12克。加减：阴虚较甚，加沙参，枸杞子；肝火偏盛者加黄芩，栀子；血瘀明显者加桃仁，穿山甲；痛甚者加玄胡，荔枝核；湿重者加木通，滑石；肝郁明显者加香附，川楝子。

服法：上方每天一剂，水煎服。早、中、晚分服。一周为1疗程。可连服1~2疗程。症状消失后，根据具体情况酌情服用知柏地黄丸，每天2次，每次10克，以巩固疗效。

20.射精困难（不射精）

【概述】

青壮年男性在同房时，阴茎能够勃起，亦完成性交动作，但不能射精，或不能在阴道里完成射精，称为“射精困难”，或称“不能射精”。射精困难分为原发性和继发性两种。以往有正常的性交射精史，以后出现射精困难者，称继发性射精困难，临床上较少见，婚后从未能在阴道完成射精者，称原发性射精困难，这是在射精困难的病人中最普遍现象。射精困难的形成原因有精神因素，（如性心理异常，性生活不感兴趣，女方惧怕性生活等），性知识缺乏；器质因素；（如阴茎包皮过长生殖器官畸形，脊髓损伤），性生活过频及药物影响等。

【病因病机】

射精困难属中医“不射精症”的范畴。其主要原因包括几方面。①房事不节，淫欲过度，或有手淫，不良习惯，肾阴耗损，精失过多，阴虚阳亢而致相火亢盛，不能上济于心。心肾失交，精关不开，故交而不泄。②七情失调，肝主疏泄，喜调达，情志不调，郁怒伤肝，或脏腑功能失调而致肝郁，郁久化火，水火相煽，心火亢盛，精关开启失调，致不射精。③肾阳不足，素体阳虚，禀赋不足，则气化失调无力推精外出，故而不能射精。④化源不足，精少不泄，曲运神机，劳心伤神，由心及脾，致脾虚不运，气血乏源，因血能生精，故肾精亦少，致精少不泄。

【辨证论治】

1.阴虚精亏，相火独亢型

症状：可见性欲亢进，阳强不射精，面色不华，心烦急躁，寐少梦遗，口干，舌红，脉弦细数。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄丸加减。

处方：生地18克，山药，枣皮各12克，菟丝子24克，枸杞子15克，黄柏，知母各10克，丹皮10克，石斛15克，枣仁15克，泽泻15克。

2.肾阳不足型

症状：可见阴茎勃起正常，交而不能射精，性欲减退，头晕乏力，精神不振，面色晦暗，腰膝酸软，腰以下有冷感，舌淡苔白，脉象沉细或沉弱。

治法：温肾助阳。

方药：桂附八味丸加减。

处方：肉桂3克，附块10克，熟地15克，枣皮，巴戟天，肉苁蓉各10克，山药15克，丹皮10克，泽泻12克。

3.肝郁化火，心火亢盛型

症状：可见性欲亢进，交不射精，头晕目眩，心情急躁，失眠多梦，口干口苦，口舌生疮，腰膝酸软，舌红苔黄，脉细弦数。

治法：疏肝泻火，清心通窍。

方药：方取龙胆泻肝汤加减。

处方：生地黄15克，丹皮10克，黄芩，山栀子各10克，龙胆草5克，木通6克，炮甲珠6克，虎杖15克，甘草6克，焙蜂房12克，石菖蒲15克，竹叶10克。

4.心脾亏乏肾精不足型

症状：阴茎勃起正常，交不射精，伴心悸、失眠、多梦、食少、纳呆、腰酸、乏力、舌淡苔薄白，脉细弱。

治法：健脾补气，养心益精。

方药：方取归脾丸加减。

处方：黄芪20克，党参15克，当归、白术各10克，茯苓、补骨脂各15克，山药15克，枣仁10克，巴戟天12克，菟丝子24克，木香10克，琥珀粉3克（另吞），炙甘草6克，石菖蒲15克。

5.淤血阻滞型

症状：病积日久，气滞血淤，淤阻精道，故无精液流出，同房时，不射精，性情沉默，易怒，胸闷不舒，阴部胀痛，舌紫或有淤斑，舌苔薄，脉沉涩。

治法：活血化瘀通精。

方药：化瘀赞育汤加味。（验方）

处方：柴胡、红花、桃仁、川芎、当归各10克，赤芍15克，丹参30克，熟地黄30克，紫石英30克，炮甲珠10克，王不留行20克，川牛膝15克，枳壳10克，桔梗10克，路路通15克，石菖蒲15克。

用法：日1剂，水煎服，七天为1疗程，连服2~3疗程以愈为度。（注：本方为上海铁道学院颜德馨老中医验方。）

21.血精

【概述】

现代医学认为：血精是肉眼观察所排精液为粉红色或红色，称为血精或精血。储存精液的精囊有微小的血管层内含有许多微血管，易于受伤，引起精液中略带血色。引起血精的常见原因是精囊炎。精囊位于前列腺上面，膀胱与直肠之间，其末端与输精管末端汇合形成射精管通向尿

道。精囊的作用，一是贮藏精子，一是分泌液体参与精液的组成。由于精囊紧邻前列腺泌尿道，直肠等器官，故这些部位发生炎症时，细菌就很容易蔓延至精囊，引起精囊炎，精囊壁肿胀，充血，出血而引起血精。还可以伴有会阴，直肠以及下腹轻度疼痛，或尿痛等现象。

【病因病机】

血精在中医文献里早就记载，如《诸病源候论》中有“虚劳血精出候”，对于血精的形成和治疗都有描述云：“肾藏精，精者血之所成也。虚劳则生七伤六极，气血俱损，肾家偏虚，不能藏精，故精血俱出”。中医认为，血精的形成，和发病机理有三个方面。

（1）热伤血络：多由素体阴虚或房事不节，热病伤肝，过服温燥助阳之品，致热久伤阴，阴虚生热，热入精室，血络被灼，而致血精。

（2）封藏不固：劳伤过度，脾气受损，化源不足，气血皆虚，气虚则统摄失职。血虚则精亏。肾主封藏，肾虚而统摄不能，精血俱出。

（3）湿热扰动精室：嗜食肥甘或饮酒无度，伤及脾胃，滋生湿热；肝胆湿热下注，郁于下焦，伤于血络，精室血络受损，而致血精。

【辨证论治】

1.阴虚火旺，热伤血络型

症状：可见精液肉眼红色或兼射精疼痛，伴阴部坠胀不适，失眠心烦，口干咽燥，舌苔薄白，脉象弦数。

治法：滋阴降火，凉血止血。

方药：方取六味地黄丸合小蓟饮子加减。

处方：生地、白芍各15克，黄柏10克，小蓟草30克，茜草炭15克，槐花15克，白薇10克，滑石30克（包煎），生甘草6克。

2.精血两亏，肾失封藏

症状：可见淡红色精液，面色少华，头目晕眩，神疲乏力，失眠多梦，腰膝酸痛，性欲减退，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

治法：补肾涩精，益气养血。

方药：大补元煎加减。

处方：熟地黄15克，枣皮，巴戟天各10克，党参15克，枸杞子15克，杜仲10克，菟丝子18克，当归10克，阿胶12克（烔化），炒白芍15克，蒲黄炭15克，炙甘草6克，仙鹤草30克，山药20克。

3.下焦湿热，伤及精室型

症状：可见精液红色，且兼头昏烦躁，面目红赤，口苦咽干，胸闷，溲黄，便干，睾丸及会阴部胀痛，舌苔黄腻，脉象弦数。

治法：清热利湿，凉血止血。

方药：方取小蓟饮子合龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草6克，小蓟草30克，山梔炭12克，黄芩，柴胡各12克，生地黄15克，丹皮10克，赤芍10克，旱莲草20克，藕节炭15克，生甘草6克，泽泻15克，白茅根30克。

结语：

中医认为，前阴为肝经所系，肾所司，血精出自前阴，病本不离肝肾。青壮年者易发此症，因其情欲旺盛，易思易动，如情绪不畅，久郁失达；或因房事太过，手淫频频，极易耗伤真元，虚火从生，乃至精室被扰，伤络动血。如不讲卫生或性交不洁，令湿热之毒，乘虚侵袭，循经上扰，损伤血络，迫血外溢。

血精一症，常与遗精，尿血等症状同时发生，多为虚证，而其中又以阴虚火旺者居多。既湿热蕴蓄下焦之血精证，病久亦常兼阴虚不足的表现，故常佐以滋阴的药物，病久常可致淤血，故理血止血的药物亦应随证加减施用。若因外伤淤血而致血精者，其阴部疼痛必剧，精液呈暗红色或挟有血块，则当以实证论治，应以活血祛瘀为主，方用桃红四物汤加减。

附：验方

赤小豆当归散，治血精加减方。

方药：赤小豆30克，当归15克，仙鹤草30克，海螵蛸20克，茜草炭15克，土茯苓30克，山茱萸15克，大小蓟30克。

主治：热扰血分，损伤精室之血精证，效果明显。

22.前列腺炎

【概述】

前列腺炎是指各种因素导致前列腺急性或慢性的炎症，是中医男科学领域的常见病，青壮年、老年皆可罹病。其特点是起病缓慢，病情反复发作，缠绵难愈。属中医学“淋证”、“尿浊”等病症范畴。临床表现均有不同程度腰骶部疼痛，乏力，泌尿系症状如尿频，尿急，尿痛，尿道灼热感，尿混浊，尿后滴白，（尿道口有白色黏液溢出，尤以大便之后），严重者伴生殖系症状，如阳痿、早泄、遗精、滑精、性欲减退、神疲乏力等。疼痛症状，如会阴部胀痛，坠痛，腰骶部疼痛，下腹部疼痛，睾丸胀痛。诊断主要依据为直肠指诊；指检时，前列腺，腺体略增大，质地软硬不一、压痛明显，表面欠光滑，前列腺液镜检，每高倍镜视野

HEE（白细胞）大于10个以上；或查见脓细胞磷脂小体极少或无；前列腺液细菌培养检出致病菌者。

【病因病机】

前列腺炎属中医淋证，尿浊范畴。本病多因过食醇酒厚味，生活起居不慎，以致脾胃运化失常，湿热内蕴，下注膀胱出现尿频、尿急、尿痛等下焦湿热表现，由于肝失条达，气血失和，经脉不利，膀胱气化失司，而致水液运行失常。急性期以实证为多。若急性前列腺炎日久失治，或因房劳不节，忍精不泄，或有手淫恶习，劳伤肾精，而转成慢性者，多属肾阴耗伤，阴损及阳亦可导致命门火衰。

【辨证论治】

本病初起以清热利湿为主，后期则以滋补肾阴或温补肾阳为主，亦须兼顾肝脾。根据临床表现。

（一）分型辨治

1. 湿热型

症状：可见尿频、尿急、尿痛、排尿不畅、尿道灼热不适，终末尿混浊，或大便努挣后尿道有较多乳白色分泌物流出，甚或流出脓性分泌物。或伴血尿，小腹或会阴部酸胀掣痛，或有烧灼感，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

治法：清利湿热，化浊解毒。

方药：方取八正散合三妙丸加减。

处方：忍冬藤30克，川萆薢15克，扁蓄、瞿麦各15克，蒲公英、败酱草各30克，苍术，黄柏各10克，川牛膝15克，木通10克，甘草8克。

2.淤血型

症状：可见会阴部，少腹，尿道腰骶等处酸胀疼痛，有时痛引睾丸，尿道口滴白较少，常伴小便滴沥涩痛，排尿不畅，舌质暗红，或有淤斑，苔薄白，脉弦细或沉涩。

治法：活血化瘀，软坚散结利湿。

方药：方取桃红四物汤合少腹逐淤汤加减。

处方：生地、当归、赤芍、桃仁、红花、川牛膝、王不留行，炮甲珠、泽兰叶、玄胡、丹皮、川楝子、玄胡、生大黄等。

3.肾虚型

病情迁延，久病必虚，常导致肾阴，肾阳及肾阴阳两虚。

症状：出现阳痿，早泄，遗精，滑精，性欲低下，腰痛，乏力等。如属肝肾阴虚者，可见：尿道口时滴白色黏液，小便频数，淋漓不尽，五心烦热或者低热，颧红盗汗，眩晕耳鸣，腰膝酸软，口干便燥或有遗精，舌红苔少，或有龟裂，脉弦细而数。

治法：滋肝肾，泻虚火。

方药：方取知柏地黄丸合三才封髓丹加减。

处方：生地黄15克，枣皮10克，淮山药15克，黄柏，知母各6克，玄参15克，丹皮10克，龟板15克。

如属脾肾阳虚者，可见尿道滴白量多，遇劳累更甚，夜尿频数，腰膝酸软，面色苍白，畏寒肢冷，神疲乏力，性功能减退，甚则阳痿滑精，舌淡或有齿痕，苔薄白，脉弦细无力。

治法：温补脾肾，固摄下元。

方取：附桂八味丸加减。

处方：熟地15克，枣皮、巴戟天各10克，山药15克，仙灵脾15克，肉桂3克，附块6克，生黄芪15克，狗脊15克，当归10克。

（二）分急性和慢性辨治

1.急性前列腺炎辨治

（1）属中医、淋浊范畴。多发于青壮年。其病因多由嗜食，辛辣助阳性热或酒色无度，虚火内扰，或忍精不泄，浊精内留，以致湿热蓄于下焦，流注精室，使膀胱气化不利，脂液失约而成。

症状：尿道灼热涩痛，时有白色黏液溢出，性欲减退，遗精等。

治法：清热利湿，活血化瘀。

方药：清热利湿化瘀汤（自拟方）。

处方：蒲公英30克，银花藤，丹参各30克，连翘15克，滑石，土茯苓各30克，车前子，当归，赤芍，莲须各15克，败酱草，王不留行各15克，炮穿甲9克，生甘草6克。

加减：发热加黄芩，山栀子，柴胡；便秘加生大黄10克；少腹满痛加沉香，橘皮，槟榔，舌苔黄而厚者加苍术，黄柏；小便赤者加小蓟，白茅根；小便白浊者加萆薢，石菖蒲。

（2）属淋菌性前列腺炎者，用除湿散结，活血化瘀汤。

（自拟方）处方：土茯苓50克，川萆薢，黄芪，黄柏各20克，水蛭10克，五灵脂15克，王不留行30克，马鞭草15克，生大黄，地龙，甘草各10克。若湿浊甚者加石菖，茯苓，小便短赤涩痛者加瞿麦，白茅根，滑石，前列腺结节者加鳖甲，鸡内金；睾丸痛者加橘核，荔枝核，病久脾肾虚者，加用枣皮、杜仲、太子参、五味子，水煎服，一个月为1疗程。

2.慢性前列腺炎辨治

属中医“淋”“癃”范畴。为中老年人常见病，多由于急性前列腺炎失职或治不彻底，迁延日久，使肾气渐亏，湿热内蕴，气滞血瘀而成。也有老年患者不经急性期而前列腺逐渐增生肥大引起。临床表现症见：尿频、尿细，尿不畅，尿后滴沥，神志出现癃闭，小便胀满等症。

治法：活血祛瘀，益气固肾，清热利湿。

方药：方用化瘀软坚固气汤（自拟方）。

处方：当归，赤芍各18克，川芎10克，丹参30克，王不留行，茯苓，败酱草各15克，黄芪30克，甘草8克，炮甲珠9克。

加减：若见面眊神疲，少腹坠胀者，加党参，白术，山药，柴胡，升麻。小便频数无度者加益智仁，乌药；头晕无力，腰膝软者加菟丝子，杜仲；面色潮红，五心烦热，舌红，脉细数者，加熟地，枣皮，丹皮，知母；面白制冷，精神萎靡，舌淡脉沉细者，加附子，肉桂；若高年元气大虚，可加红参，鹿角胶，仙茅，大补元气而壮阳。

（三）慢性前列腺炎并发阳痿辨治

慢性前列腺炎是青壮年男性多发病。临床上，慢性前列腺炎常并发阳痿，而阳痿患者常伴有前列腺炎，两者常兼挟出现。

症状：可有尿频、尿急、尿热、尿痛、排尿不尽，下腹胀股沟，腰、会阴、睾丸、骶部酸胀痛或坠痛，遗精，滑精，流白，早泄，性交痛，血精，失眠，头昏，头痛，倦怠，记忆力减退等症状的任何数个。但必须有阳痿，阳痿判断标准为临事不举，或举起不坚，不能进行正常性交者。

治法：补肾壮阳，利湿化浊。

方药：蛇丹汤加味方（自拟方）。

处方：紫丹参，白花蛇舌草，仙灵脾，黄精各30克。

加減：如尿頻急痛者加木通，石葦，敗醬草，王不留行，腰酸加續斷，杜仲，菟絲子；小腹腹股溝，會陰，睪丸部墜痛加川楝子，延胡索，荔枝核，前列腺質硬，有結節，舌有紫氣加炮甲珠，桃仁，赤芍，蜈蚣等。日1劑，水煎二次，藥汁合勻分三次溫服。30天為一療程，連服2～3療程。

23.前列腺肥大（癰閉）

【概述】

前列腺肥大症又稱前列腺增生症，是老年男性常見的多發病。現代醫學目前傾向認為是由於內分泌激素平衡失調等綜合因素引起腺體增生，使後尿道延長，彎曲受壓，膀胱出口抬高，出現排尿困難，亦逐漸加重的下尿路梗阻，尿瀦留，继发感染，結石，腫瘤以及腎功能衰竭等。就其排尿困難，臨床症狀逐漸加重的表現來看，應屬中醫學“癰閉”的範疇，小便不暢，点滴而短少，症勢較緩者為癰，小便閉塞，点滴不通，症勢較急者為閉。

【病因病機】

本病多因久病或勞傷腎精，或感受外邪或內外因素交織，以致三焦水液的運行及氣化失司而發病。肺失肅降，不能通調水道下輸膀胱；脾失健運，不能升清降濁，濕熱下注膀胱；腎陽虛衰，下焦氣化失司，致開闔不利。主要因腎氣虛衰，陰陽失調，痰濁互阻，精關壅塞所致。病初可見尿頻尿急；解尿努責等症狀；若久坐少動，房事過度，寒涼所傷，勞倦耗神，或者過食辛辣，刺激之品，以致耗氣傷陰，損脾伐腎，而見小便淋漓不暢，終致膀胱氣化無權，小便点滴難出。

【辨证论治】

根据临床表现和病因病机，可分为虚实两大类辨治。

（一）实证

1.膀胱湿热型

症状：小便点滴不通，或量极小，短赤灼热，口苦腹满，或不欲饮，甚至出现血尿或低热口渴，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，通利小便。

方药：方取萆薢分清饮合八正散加减。

处方：金钱草30克，川萆薢15克，菖蒲10克，瞿麦、扁蓄各15克，黄连3克，乌药10克，冬葵子15克，赤茯苓15克，大黄6克，车前子15克，山栀子10克，木通10克。

加减：如兼心烦不寐，口舌生疮者，可合导赤散以清心火利湿热。若肾阴灼伤者，当用滋肾通关丸加生地黄、川牛膝，车前子等以滋肾阴，清湿热，助气化。

2.肺热壅盛型

症状：小便不畅或点滴不通，咽干烦渴欲饮，时而咳嗽，呼吸喘促，舌红，苔薄黄，脉滑数。

治法：清泄肺热，行气利水。

方药：方用黄芩清肺饮或麻杏石甘汤加减。

处方：黄芩，杏仁，桑白皮，沙参，百合，麦冬，薄荷，桔梗，山栀子，木通，白茅根，冬瓜仁，车前子，淡竹叶，黄连，芦根。

3.尿路阻塞型（淤结阻窍）

症状：小便点滴而下，或尿如细线，甚则不通，小腹满痛，腰痛，血尿，唇舌俱黯，脉细或带涩。

方药：方选代抵挡丸或桃核承气汤加减。

处方：当归12克，赤芍10克，丹参15克，炮甲珠10克，桃仁10克，红花6克，冬葵子15克，大黄6克，川牛膝10克，川蜈蚣3条，马鞭草15克，竹叶10克，王不留行20克。

若尿路结石加瞿麦15克，金钱草30克，海金沙30克；若尿血加服云南白药等化瘀止血药。

（二）虚证

1.中气不足型

症状：症见欲尿不出，或尿不畅，小腹坠胀，神疲纳呆，气短声低，舌淡，苔薄白，脉沉细弱。

治法：补中益气，升清降浊。

方药：方选补中益气汤合五苓散。

处方：人参（党参）、黄芪、白术、当归、升麻、陈皮、柴胡、桂枝、猪苓、泽泻、茯苓、淮山药、扁豆、玉米芯、车前子。

若小便时少腹急痛难忍，舌偏暗有淤斑，脉涩乃为淤阻之证。宜加丹参，琥珀，桃仁，红花等以行淤散结通利水道。

2.肾元亏虚型

症状：小便不通或点滴不爽，欲排无力，面色晄白，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细而尺弱。

治法：温阳益气，补肾利尿。

方药：以济生肾气丸为主方。

处方：肉桂3克，附子10克，枣皮12克，吴茱萸6克，茯苓15克，山药，猪苓各15克，泽泻30克，熟地黄15克，车前子30克，黄芪30克，怀牛膝15克。

若肾阴亏损者可见小便频而淋漓不畅，时发时止，遇劳即发，长期不愈，而见头晕耳鸣，腰酸，舌质红，脉细数。

治法：滋阴补肾，化气行水。

方用：六味地黄丸合二至丸加减。

处方：生地黄15克，山药15克，茯苓，泽泻，女贞子，旱莲草各15克，龟板，鳖甲各15克，黄柏10克，枣皮12克。

附：单方、验方。

1.通癰方

处方：王不留行，淫羊藿，怀牛膝各15克，生黄芪60克，炮甲珠10克，生大黄10克。

加减：阳虚加附子，肉桂以助阳化气；湿热盛者加黄柏，知母，车前子，木通，白花蛇舌草以清利湿热；淤血重者加蜈蚣，琥珀末。桃仁以活血化瘀通窍；消痰散结加猫爪草，山慈菇等。

功能：清热除湿，祛淤通络，益气通癰。

主治：老年性前列腺增生症（癰闭）。

服法：每日1剂，浓煎2次，药汁合匀分三次温服。半个月为1疗程。

2.启癃汤

处方：生地黄18克，肉桂6克，车前子，海金沙（布包）各30克，川牛膝15克，半枝莲30克，水蛭粉10克，（分三次吞服），郁金，石菖蒲，胡桃肉各10克。

加減：肾阴虚火旺者加知母，黄柏；肾阴虚者加附子，仙灵脾；气虚者加党参，黄芪；血尿者加田三七，白茅根；情志不舒者加柴胡，香附；前列腺质硬有结节者，加炮甲珠10克，王不留行30克。

服药方法：水煎2次，药汁合匀分2次温服，每天1剂。十天为1疗程。连服2~3疗程。忌食辛辣油腻，烟酒之品，保持心情愉悦。

主治：老年前列腺肥大，致尿道梗阻（癃闭）。

3.黄芪甘草通癃汤

处方：生黄芪120克，生牡蛎30~60克。海方柏（用瓦松代）、甘草各30克。琥珀，沉香各6克，枇杷叶15克，山慈菇，白芥子，猫爪草各15克，肉桂3克，炮甲、三棱各12克。

用法：每日1剂，水煎2次，药汁合匀分3次服。

主治：前列腺肥大（癃闭），排尿由闭转癃，继服2~3剂，巩固疗程。一般不超过七天，显效。

按：本证属中医癃闭范畴，肾虚为本证发病之本。根据临床观察，认为肾虚血淤，是老年前列腺肥大主要病机，肾虚为本，淤血为标，以本虚标实为多见。治宜补肾化瘀，利尿通窍。本方诸药合用共奏补肾温阳，行气化瘀，利尿通窍之功。临床上再随症加減，使药整症相合，切中病机更获良效。

4.补肾祛淤方。

主治：前列腺肥大。

基本处方：菟丝子，覆盆子，枣皮，王不留行，川牛膝各15克。黄柏12克，生牡蛎30克，肉桂3克。

加减：湿热重者去枣皮，肉桂，加苍术，滑石，大贝母；气虚者加黄芪，五味子。便秘加玄参，淡大云，肺热壅盛者，则先予清肺化痰平喘之剂，再予本方加减治疗。

服法：每日1剂，煎2次合匀，分3次服，一个月为1疗程。

结语：

（1）前列腺肥大证，临床所见，属本虚标实之证。由虚致淤为本虚，肾虚是关键。直肠指检之结块，属有形之征。所致尿道梗阻为标实。故拟活血化瘀，软坚散结之法治为先，再以补肾健脾益气法以治本。即使肺热气滞湿热下注之症，亦应中病即止，攻伐不可太过，方不致犯虚虚实实之戒。

（2）临床上，前列腺肥大症应与慢性前列腺炎相鉴别。两者虽均为下焦病变，但前者属癃闭范畴，后者与淋浊相仿。前者多发于50岁以上老年人，后者常见于青壮年。前者以尿频或尿闭为主症，后者以尿浊，尿道灼痛，会阴及少，腹睾丸胀痛不适为主症。前者直肠指检多能触及包块，中央沟变浅或消失。而触痛不明显；后者腺体无明显增大，而又明显的触痛。前者属本虚标实之证，应注意补肾健脾益气，并顾及活血祛淤，软坚散结之法，后者则以湿热蕴结肝郁气滞为主，故应以清热利湿与疏肝理气，解郁通络为法。而慎用补法间或攻补兼施以免犯闭门留寇之弊。临床上又可见慢性前列腺炎长期充血，可致腺体肥大，临床运用活血化瘀法，对于缓解症状，提高疗效，亦有一定作用。

（3）临床上常配合外治法，其疗效亦相得益彰，如将白矾9克研末，再混合葱白五个捣成糊状，用一块对方形塑料薄膜将药全部撒在膜上敷于脐中。也有用0.25千克食盐炒热，布包熨之。或针刺中极气海，膀胱俞，三焦俞，阴陵泉等穴。或取嚏探吐，能开肺气举中气而通下焦之气，也可通利小便。

（4）前列腺肥大，有进行性排尿困难，慢性尿潴留，残余尿超过60毫升以上，经非手术治疗无效者，由于梗阻而诱发，膀胱憩室或结石，肾

及输尿管积水，或反复发作泌尿系感染及反复出血者，应施行前列腺摘除术以免贻误病情。

24.尿失禁

【概述】

小便失禁是指小便失去控制而自行溺出的症状，夜间意识清楚的情况下，见小便自遗者，亦属本证。

现代医学认为：尿失禁是指尿道括约肌因损伤或者控制它的神经功能失常，病人不能控制排尿，尿液自尿道口流出，亦有因尿道括约肌功能性松弛而导致尿失禁。在正常情况下，病人尚能控制小便，但当腹内压力突然增加如打喷嚏或咳嗽即有小便流出者，多见于经产妇女。至于假性尿失禁，是由于某些疾病（如脊髓损伤，前列腺肥大）但膀胱不能将尿排出而引起尿潴留或遗溺。在膀胱过度充盈后，内压骤增，超过尿道括约肌所能控制的压力，尿被迫向外滴出，叫充盈性尿失禁。本文要分析讨论的前两种。

【病因病机】

尿失禁中医称遗溺，失漈，小便不禁，其病机约有以下四方面：一是肾气虚寒：以其素体阳虚，或者久病伤阳，命门火衰，气化无权制约失职，则为小便不禁。二是肾脾气虚：由于久咳伤肺，治节失常，加之脾虚气陷，膀胱气化失常，而为尿失禁。三、肝肾阴虚：多因病久肾亏，或者素体阴虚，虚热内生，久则膀胱失约而为尿失禁。四、膀胱蓄热，由湿热下注而造成约束不利为尿失禁。

【辨证论治】

尿失禁应辨其寒热虚实。虚寒者尿频而清长，虚热者量少而色深黄，实热者尿频，量少而伴有尿道刺痛。临床上以虚证居多，故治疗多以扶正为主。

1.肾气虚寒型

症状：可见小便不禁，溲频而清长，面色晄白，倦怠乏力，腰脊酸楚，四肢不温，或见遗精早泄，阳事不举，舌淡胖有齿痕，苔薄白，脉沉细无力。

治法：温肾固涩。

方药：方用巩堤丸加减。

处方：熟地黄，故脂，枸杞子各15克，菟丝子20克，巴戟天，茯苓各12克，焦白术15克，附块12克，益智仁，淮山药各15克。

2.肝肾阴虚型

症状：小便失禁，尿量短涩而色黄，常伴有头晕耳鸣，两颧潮红，胁肋隐痛，腰酸腿软，骨蒸盗汗，五心烦热，大便不爽，舌红少苔，脉弦细数。

治法：滋补肝肾，佐以固涩。

方药：方取大补阴丸加减。

处方：生地黄15克，枣皮10克，龟板15克，女贞子，旱莲草各15克，桑螵蛸15克，五味子15克，沙苑子15克，知母10克，甘草6克。

3.肺脾气虚型

症状：可见小便失禁，且见频数，咳喘气怯，神疲乏力，纳减便溏，饭

后腹胀，舌淡苔薄白，脉虚弱。

治法：温补肺脾，益气固涩。

方药：方取保元汤加减。

处方：党参，黄芪各15克，焦白术，淮山药各15克，茯苓12克，陈皮10克，大腹皮10克，诃子15克，苏子10克，炙甘草6克，干姜6克，益智仁15克，大枣五枚。

4.膀胱蓄热型

症状：可见小便失禁，尿短尿黄，滴沥而出，尿道灼热刺痛，小腹重坠不适，口苦口干，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清利湿热。

方药：方取八正散加减。

处方：篇蓄，瞿麦各15克，木通10克，滑石30克（布包），生大黄10克，炒山栀12克，车前子30克，生甘草6克。

25.遗尿

【概述】

遗尿是指由于大脑皮质及皮质中枢的功能失调而引起排尿中枢功能失调所致的功能性遗尿。其发生原因多是精神因素，如突然受惊，过度疲劳，骤换新环境，失去父母照顾及不正确的教养习惯等。本病儿童较

多。临床主要表现为小儿在睡眠中小便，自遗醒后方觉，且每夜如是，形成惯例。发病年龄以3周岁以上为界，尤以学龄儿童多发，偶有延长至十几岁或成年，经久不愈。而3周岁以下的婴幼儿由于智力发育未臻完善，正常的排尿习惯尚未养成。因而未能自主排尿，或年长儿由于贪玩少睡，精神过于疲劳或其他原因偶尔发生一、二次遗尿。过后又恢复正常，均不属病态。

【病因病机】

本病属于中医学“遗溺”病症范畴，又称之谓“尿床”。中医认为主要由于脏腑虚寒所致。如肾与膀胱气虚，而致下焦虚寒不能约束小便，或者上焦肺虚，中焦脾弱而成肺脾两虚，固摄不能，小便自遗。除虚寒外，还有挟热的一面，肝经郁热，火热挟湿，内迫膀胱，可致遗尿。其病理为膀胱不能固摄所致。正如《灵枢·九针论》云：“膀胱不约为遗溺”。膀胱的约束同气化功能相关，而气化功能又同心阳的温煦，肺气的宣降，脾气的升举，尤其和肾、督、阳气的温养关系密切，所以遗尿之发生，涉及心、肺、脾、肝、肾五脏，因肾主二便开阖，故又以肾为主。

【诊断要点】

- (1) 典型症状：在睡眠中小便自遗，醒后方觉，甚则一夜数次。
- (2) 多自动得病，少数为一时性或持续数月后消失。
- (3) 尿常规检查：正常。
- (4) X线检查，排除生理缺陷的脊椎裂。
- (5) 除外大脑病变，泌尿道畸形，或因局部刺激如膀胱炎，尿道炎，绕虫病等而引起。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病的辨证当分清寒、热、虚、实。一般来说，尿色黄赤量少，尿时有热感，小便黄臊味重，多属热；而尿色清白量多，尿时无热感，小便清长无味多属寒。病之初，形体尚盛或尿黄短涩，舌红苔黄，脉弦滑有力多属实证；神疲气短或尿白清长，舌淡红苔白或舌体胖嫩有齿形，脉沉细无力多属虚证。

（二）治疗原则

本病虽有寒热虚实之别，临证以虚寒多见，故治以固肾健脾补肺为主。对于实热证者当以清利为治。

（三）分型治疗

1.下元虚寒型

症状：睡中小便自遗，兼见面色晄白，形神疲乏腰腿酸软，肢冷畏寒，智力迟钝，小便清长，舌质淡红苔白，脉沉迟无力。

治法：温补肾阳，固涩小便。

方药：桑螵蛸散合菟丝子散加减。

处方：桑螵蛸9～15克，煅牡蛎18～30克，五味子9～15克，金樱子、芡实米各20～30克，肉苁蓉6～9克，鹿角片9～15克，故脂9～15克，砂仁6克，拌熟地黄15克，菟丝子、益智仁各15克，韭菜子、淮山药、炒白术各15克。

加减：伴有痰湿内蕴，困寐不醒者加菖蒲10克，远志6～9克；纳差便溏者加党参15克，茯苓15克，焦三仙各15～30克。

2.肺气虚寒型

症状：遗尿伴见久咳，吐涎沫，舌质胖有齿痕，苔白脉细缓。

治法：温肺固肾。

方药：方选甘草干姜人参汤加味。

处方：人参（党参20克代）、炙甘草10克，干姜10克，法半夏20克，陈皮15克，云苓15克，苍白术各15克，益智仁15克，桑螵蛸15克，补骨脂15克，芡实米30克，麻黄10克，枸杞子15克。

3.脾虚气陷型

症状：过劳则遗尿，肢倦，少气懒言，嗜卧，食少食入即胀，并见久泻脱肛，子宫脱垂等症，舌质淡，苔少，脉象缓弱。

治法：健脾益气固脬。

方药：固脬汤加味。

处方：黄芪20克，白术15克，党参15克，炙甘草6克，茯神15克，柴胡10克，升麻8克，覆盆子15克，桑螵蛸15克，枣皮15克，莲子15克，山药15克，益智仁15克，乌药10克，生姜15克，红枣5枚。

4.肝经湿热型

症状：睡中小便自遗，兼见性情急躁或夜间齟齿，面赤唇红，口渴饮水，舌质红苔黄或黄腻，脉弦数有力。

治法：清利肝热，固涩止遗。

方药：龙胆泻肝汤加减。

处方：胆草6克，黄芩9克，栀子9克。

加减：目睛红赤者加菊花，夏枯草以清肝热明目；夜间齟齿者加黄连，

云苓，木通以清神安神，邪热导赤。

附：单方、验方。

（1）桑螵蛸3克，炒焦研末，加白糖少许，每日下午温开水调服，连服10天。

（2）桑螵蛸，菟丝子各30克，益智仁，女贞子各50克，共为极细末装胶囊。每日9克，分三次吞服。

（3）狗肉250克，炖黑豆100克，肉汤顿服。

（4）芡实、莲子、适量煮羹，作点心服。

中药敷贴法：

（1）五倍子，何首乌各3克研末，用醋调敷于脐部，后以纱布覆盖，每晚1次，连用3~5次。

（2）硫磺10克，葱白7个，桑螵蛸10克（捣末）同捣如泥状，睡前敷贴神厥穴，次晨取下。每天1次，18天为一疗程。

（3）炮附子，五味子，补骨脂研末，白酒调敷神厥穴。

验方：

（1）止遗汤（自拟方）

处方：黄芪20克，党参15克，白术15克，山药20克，五味子15克，覆盆子15克，益智仁15克，菟丝子15克，故脂15克，桑螵蛸15克，仙茅15克，芡实米15克，麻黄10克，升麻6克，柴胡8克，天台乌10克。枸杞子15克，蜂房9克，炙甘草6克，煅龙牡各30克，生姜10克，大枣5枚。

按：本方是本人在数十年中临床治遗尿经验方效果显著。治疗很多顽固遗尿患者，其中有部分男女青年患者，皆依此方加减治愈。

（2）三子止遗汤，主治遗尿症（《新中医》2003年2期（验方））

处方：覆盆子15克，菟丝子15克，故脂15克，韭菜子15克，桔梗10克，鸡内金10克，白芍15克。

加减：夜尿多，手足不温者，加人参，桑螵蛸，面黄食少者加山药，白术，梦多睡眠不实者，加枣仁，远志，五味子。

剂量视年龄而定，每味药6～15克。日1剂，水煎二次药汁分三次温服。饭前服，七天为1疗程。

26.尿道痿

尿道痿是指因外力或手术等损伤，使尿道造成痿管与外界相通。以有尿液自痿管外口溢出为主要表现的痿病类疾病。

本病相当于西医学所说的尿道痿及输尿管痿。

【诊断】

（1）本病多有难产，外伤或结核等病史，女性多见。

（2）临床表现为漏尿，由于尿液刺激，外阴，大腿内侧甚至肛门，臀部皮肤发红，增厚，有丘疹或浅表溃疡，外阴有瘙痒和灼痛。

（3）因漏尿而精神抑郁，失眠，性生活障碍。部分女性病人可有长期

闭经，月经减少。

（4）妇科阴道窥镜检查，亚甲蓝试验，靛胭脂试验，膀胱镜检查及静脉尿道造影等均有助于确诊。

【鉴别诊断】

（1）劳淋：以经常腰痛，小便频急，淋漓隐痛等为主要表现，无阴道及皮肤漏尿。

（2）小便不禁：小便仍经尿道排出，只是不能自控，并非其他损伤处漏尿。

【辨证要点】

本病多因阴部外力所伤或难产，手术，癆虫侵袭等，损伤肾系使尿液从损伤之处溢出，久之形成痿管而与外界相通。临床以尿液自痿管外口溢出为辨证要点。

【辨证治疗】

1.脾肾亏虚型

症状：皮肤痿口或阴道漏尿，腰酸乏力，食欲不振，面色淡白。气短懒言，少腹坠胀，舌质淡，苔薄白，脉弱。

治法：补气固脬。

方药：补脬汤加味。

处方：黄色生丝绢一块，白牡丹根15克，白芨10克，饴糖15克，人参6克（另炖），黄芪15克，五味子9克，干姜4克，附片6克。

2.肝经湿热型

症状：痿口红肿疼痛，尿液混浊，口苦口干，大便干结，或外阴皮肤灼热，瘙痒，有丘疹或溃疡，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清利肝经湿热。

方药：龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草10克，黄芩10克，山栀子12克，柴胡10克，薏苡仁30克，泽泻12克，木通6克，生地12克，炙甘草6克。

3.膀胱湿热型

症状：尿液混浊，腰腹胀痛，口渴不能饮，大便秘结或身热，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿。

方药：八正散加减。

处方：木通6克，篇蓄15克，苡仁30克，瞿麦15克，滑石30克，甘草梢6克，生大黄6克，山栀子10克。

加减：口渴失眠者加麦冬，五味子，女贞子，旱莲草。

4.下焦淤滞型

症状：腹部或小腹部胀痛与刺痛，拒按，尿色暗红或夹血丝，痿口肉芽突出，或损伤部位有青紫瘀斑，舌质暗或有斑点，脉弦涩。

治法：活血行滞。

方药：桃红四物汤加减。

处方：桃仁10克，红花6克，当归10克，川芎6克，熟地黄10克，芍药15克。

加减：发热口干者，加黄柏，黄连，银花。小腹刺痛或胀痛者加玄胡，三七，青木香，乌药。

其他治疗：单方、验方。

（1）白花蛇舌草，银花，石葶，蒲公英各30克，水煎代茶饮。

（2）鲜车前草50～100克，水煎服。

27.脓尿

【概述】

脓尿是指尿常规检查尿内有一定数量的脓细胞反映尿路有炎症存在，如尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎肾脓肿、肾结石或者肿瘤继发感染等。脓尿除尿内有脓细胞以外，还可以有蛋白和红细胞，但量不多。脓尿和血尿一样，可以初脓尿终脓尿和全脓尿。以体格检查来看，根据肾区有无叩击痛下腹部有无压痛、有无其他排尿症状（如尿频、尿急、尿痛等）可以确定产生脓尿的部位。

【病因病机】

脓尿属中医浊热淋，浊证等范畴。脓尿为外感风寒或湿热之邪侵及膀胱造成膀胱湿热壅结气化失常所致。亦可以饮食不节，多食肥甘，导致下注膀胱。病变后期，多属气阴、亏损。本病治疗以清利湿热，解毒通淋为主，可以结合通腑分清泌浊，益气养阴等方法一起使用。

【辨证论治】

1.湿热壅结膀胱型

症状：外邪入侵膀胱可见发热怕冷，甚则全身寒战排尿困难，尿道口有烧灼感，尿频、尿急、尿痛、舌红苔黄、脉象弦数。

治法：解表清里，利湿通淋。

方药：方取防风通圣散、八正散、导赤散加减。

处方：防风荆芥、麻黄、杏仁、各10克，木通10克，篇蓄15克、生石膏30克、滑石30克、生地黄15克、甘草6克、山栀10克、车前子15克。

2.邪郁少阳型

症状：可见寒热往来口苦欲饮，腰痛，少腹胀痛不适小便热湿混浊，苔薄、脉象弦滑。

治法：和解少阳、清利通淋。

方药：方取小柴胡汤合八正散加减。

处方：柴胡10克、黄芩10克、山栀10克、法半夏10克、瞿麦篇蓄各15克、滑石30克、车前子、茯苓各15克、白花蛇舌草30克、蒲公英30克、泽泻15克。

3.阳明实热型

症状：可见持续高热、腹胀小便热涩混浊、大便秘结，口干而渴汗出而热不退、舌苔黄燥脉象滑数。

治法：泻热通腑、解毒通淋。

方药：方取白虎汤、黄连解毒汤合葶藶分清饮加减。

处方：生石膏30克，知母12克、黄连6克，黄芩10克、栀子10克、黄柏10克、生大黄5克（后下）枳实10克。

4.气阴亏损型

症状：可见低热，口干而渴，小便混浊，时有灼热感舌光红苔少，脉细而数。

治法：养阴清热通淋。

方药：方取银翘石斛汤合知柏地黄丸加减。

处方：银花15克、石斛15克、麦冬10克、连翘12克、生地15克、山萸肉10克、山药15克、知母10克、黄柏10克、丹皮10克、泽泻10克。

附：单方、验方。

（1）鲜玉米须1 000克、白糖500克，将玉米须洗净加水适量煎1小时去渣，再继续以小火浓缩，到将要干锅时离火待冷，拌入干燥白糖粉，把煎液吸净、混匀、晒干、压碎装瓶备用。每次10克，以沸水冲服，每天三次，连服7~10天。

（2）地榆解毒汤。处方：生地榆30克、半枝莲30克、白花蛇舌草30克、大青叶30克、忍冬藤30克、蒲公英30克、马齿苋30克、甘草10克、滑石30克、土茯苓50克、车前草30克、地丁20克。

主治：感染湿热外邪，尿中有脓血涩痛者，属毒淋者。

28.乳糜尿

【概述】

乳糜尿是指尿呈乳白色，象豆浆一样。现代医学认为其成因是由于胸导管或乳糜池附近的淋巴液回流受阻，在阻塞部位的远端出现淋巴管曲张以致于肠内吸收的乳糜不能正常经过胸导管回流到血液循环，当通过泌尿器官的曲张淋巴管有破裂时乳糜就流入肾盏肾盂，输尿管或膀胱产生乳糜尿。本病根据发病原因分为寄生虫性和非寄生虫性两类。前者则由血丝虫病引起，较为多见。乳糜尿常时好时发，尿中有红细胞时称乳糜血尿。在患乳糜血尿的病人中，血和尿内有时可以找到微丝蚴（即幼丝虫）。

【病因病机】

乳糜尿属中医膏淋、尿浊等范畴。本病因感受外来邪毒或者饮食不节，多食肥甘之品。导致湿热蕴结郁而化火流注经络发为流火。由于湿热下注蕴结下焦，以致气化不利，不能制约脂液下流，故尿如米泔，发为膏淋。本病初期、中期为湿热毒蕴之实证，故治疗上以清化为主。后期则因脾肾受损，水湿不化，内阻经络、气血运行不畅，淤塞经隧，形成橡皮肿。其主要病机为脾虚气陷，精微下泄，肾失封藏，精微不固，渗泄尿道而排出体外，脾肾是病变的主要脏器。

【辨证论治】

1.湿热下注膀胱型

症状：可见小便混浊如米浊，有时尿道热涩疼痛舌质红，苔腻脉细数。

治法：清利湿热。

方药：方用萆薢分清饮八正散二妙丸加减。

处方：萆薢30克，海金砂15克（布包），篇蓄草15克，黄柏苍术各10克，滑石30克，木通10克，石菖蒲10克，甘草6克，车前子30克。

如见血尿加白茅根30克，茜草炭15克，藕节5个。

2.湿浊内留、脾肾亏损型

症状：可见小便混浊如米泔，时发时止，形神疲乏，腰脊酸软，舌红苔腻，脉象细滑。

治法：健脾益肾化浊。

方药：方取参苓白术散合萆薢渗湿汤六味地黄汤加减。

处方：党参15克、白术15克、茯苓15克、黄芪15克、生地黄淮山药各15克、枣皮10克、莲子肉15克、苡仁30克、赤芍丹皮各10克、萆薢20克、地丁草15克、蒲公英30克。

3.脾虚气陷肾气不固型

症状：面色白，神疲食少，尿混浊白如泔浆，舌淡，苔薄白、脉细弱。

治法：益气健脾固肾。

方药：健脾固肾汤（自拟方）。

处方：党参、茯苓各15克、黄芪30克、白术15克、山药、芡实金樱子各20克、陈皮10克、益智仁15克。

加减：尿浊夹血者加小蓟15克、白茅根30克；兼肾阳虚肢冷便溏者加肉桂、干姜各6克；兼肾阴虚烦热口干者加枸杞子10克、玄参15克。日1剂、水煎分三次服，10天为1疗程，可连服2~3疗程。

4. 湿热滞留，伤及脾肾，淤阻膀胱型

症状：小便呈米泔水样或粉红色混浊液体或夹白色絮状物，每因进食肥腻过高蛋白质或劳累过度而发作，身体消瘦，面色无华，神疲腰酸，四肢困重无力，舌淡黯边有淤斑，苔黄、脉滑数。

治法：清热化湿为主，健脾固肾为辅。

方药：茅薺分清饮（自拟方）。

处方：薺菜50克、香茅（仙茅代）石菖蒲各10克，金钱草30克，萆薢茯苓、益母草、旱莲草各15克、淡竹叶10克、乌药10克。

加减：初期及小便粉红色混浊加大小蓟蒲黄白茅根；小便不畅时有尿道灼热涩痛加白花蛇舌草，蒲公英、少腹坠胀痛不适加香附，郁金；尿浊反复发作，尤其在多食肥腻辛辣等刺激性食物及疲劳后诱发，伴腰膝酸软，精神萎靡，面色无华等脾肾两虚者，基本方去竹叶，加党参、黄芪、杜仲、巴戟天；如久病入络，小便夹有组织血块，舌淡黯边有淤斑者，加丹参、红花、三七。

服法：每日1剂，水煎2次，药汁合匀分3次温服，十五天为一疗程。

29. 尿崩症

【概述】

现代医学认为，尿崩症是因下丘脑—垂体后叶病变，使抗利尿激素分泌和释放减少而引起的一种疾病，也叫神经垂体功能减退症，其病可分原发性和继发性两大类，前者原因未能明了，后者多由脑部肿瘤、脑膜炎、结核感染及脑血管病变、颅脑创伤等引起。临床主要表现为烦渴多饮多尿，失水体重减轻，头痛等。尿量每天超过5升，甚者超过10升；尿比重低于1.010，严重脱水者患者尿比重可接近1.010；尿液渗透压低于正常值，禁水试验反应迟钝对高渗盐水试验无反应。用放射免疫法测定血浆和尿中抗利尿激素的水平有利于本病的诊断。

【病因病机】

中医将尿崩症归属于“消渴”病范畴。认为本病的病因与先天禀赋不足，后天戕伤太过和他病所及有关。

先天禀赋不足，肾之精气阴阳皆亏虚，肾气不足，则其司膀胱开合功能失常，固摄无权，开而不合，降而不升，则为本病。

肾阴不足，加之津液大量从膀胱流失，阴液更伤虚热内生，而有烦渴多饮。

肾阳不足，阴寒内盛，脏腑肢体均失肾阳之温煦，而表现为尿色清白，形寒肢冷。

若因后天戕伤太过，如外伤严重，损伤肾阴肾阳，或因素患痼疾，久病耗伤肾之精气阴阳，皆可致肾虚而固摄无权，产生上述的一系列病理变化，根据本病的临床表现，可有肝肾阴虚、肾阳不足、阴阳两亏等证型。

【辨证论治】

1.肝肾阴亏型

症状：可见尿频量多，心烦口渴，眩晕耳鸣，手足心热，腰膝酸软，皮肤干燥，失眠多梦，形体消瘦，舌质红、少苔脉细数。

治法：滋养肝肾、固摄止崩。

方药：六味地黄丸加减。

处方：生熟地各15克、淮山药15克、枣皮10克、麦冬15克，天花粉15克，茯苓12克，丹皮10克、桑螵蛸20克、五倍子10克。

2.肾阳不足型

症状：可见尿色清白，饮-溲-阳痿不举，形寒肢冷腰膝酸软，疲乏无力，舌质淡脉沉细无力。

治法：温肾固摄。

方药：方取金匱肾气丸加减。

处方：制附片10克、肉桂6克、益智仁15克、乌药10克、山药15克、故脂15克、熟地15克、枣皮10克、茯苓12克、五味子10克。

肾阳虚严重者：可配合服用鹿茸大补丸、参茸片等中成药。

3.阴阳两虚型

症状：可见小便频频量多，烦渴，心热，腰膝酸软、畏寒、疲乏无力，形体消瘦、舌质淡、苔白而干，脉沉细无力。

治法：滋阴温阳，益肾固摄。

方药：方取六味地黄汤合二仙汤加减。

处方：生熟地各10克，枣皮10克、山药15克、仙茅15克、仙灵脾15克、附片10克、故脂15克、茯苓12克、覆盆子15克、桑螵蛸15克、五味子10克。

4.阴亏肺燥气虚型

症状：精神萎靡，形体消瘦、神疲乏力，烦渴多饮，小便频数，唇干咽燥，舌红苔黄白而干，脉细数无力。

治法：滋阴润燥，益气固涩。

方药：滋阴润燥止渴汤（自拟方）。

处方：生石膏40～90克，知母生地各30～50克、淮山药、太子参各20～40克，天花粉、麦冬各30～60克，赤芍10～20克，乌药12克、益智仁20克、茯苓6～10克、陈皮10克、生甘草9～30克。

加减：气虚甚者加西洋参10～20克，黄芪15～30克、阳虚甚者加肉桂3～8克，附片5～10克；夹湿者加苍术6～9克。

服用法：每日1剂，水煎二次，药汁合匀分早、中、晚三次服。四周为1疗程，可连服2～3个疗程。

附：尿崩症验方数则备用。

（1）生甘草30克。煎水分三次，吞服六味地黄丸，每次服20克，每日服三次。同时口含乌梅以生津止渴。

（2）生龙骨30克，五味子30克，煎水分三次吞服桂附地黄丸10克，日服三次。

（3）桑螵蛸30克，巴戟天10克，黄芪15克，党参15克，山药30克，莲子肉20克，龟板15克，甘草20克，益智仁15克，生牡蛎30克。

水煎服，每日1剂。服致尿量正常后，再服补中益气丸，十全大补丸调理。

（4）生地30克、熟地30克、山药30克、龟板30克、生甘草30克、葛根15克、黄连6克、黄柏6克、羚羊角粉1克（吞服）火麻仁20克。水煎服每日1剂（按：本方对严重尿崩症出现精神失常及虚脱者有效）。

30.膀胱炎

【概述】

现代医学认为：膀胱炎是指大肠杆菌等细菌从尿道口逆行侵犯膀胱而引起的炎症，有急慢性之分。临床上以尿频、尿痛和脓尿等小便异常表现为主要特征。急性膀胱炎通常伴有尿道炎起病突然，患者约半小时左右排尿一次，也有数分钟即要排尿，尿道灼痛，下腹及会阴部也有疼痛，尿色混浊显微镜下可见大量脓细胞。单纯的急性膀胱炎不出现发热、寒战等全身症状，其病程较短：一般在7~10天内症状即可消失。若延误治疗转入慢性，则病程可达数月以致数年。膀胱炎的诊断：除尿路刺激症状（尿频、尿急、尿痛）和下腹部压痛外，尿液检查有脓细胞红细胞即可确诊。

【病因病机】

急性膀胱炎属中医“热淋”、“溺血”、“下焦湿热”等症范畴。其病机有两方面：一是外感湿热之邪侵入膀胱，二是下阴不洁，秽浊之邪侵入膀胱造成气化失常。若多食肥甘辛辣之品，或者嗜酒太过，酿成湿热，更易诱发本病。由于湿热郁久损伤肾阴，故本病到慢性发作阶段就会出现肾阴亏损，湿热留恋不去，虚实夹杂的表现。

【辨证论治】

本病在治疗上以清利为主，如见伤阴症状，则结合养阴的方法一起应用。

1.湿热邪毒蕴结膀胱型

症状：可见小便频数，点滴而下，尿色黄赤灼热刺痛，大便干结或溏而不爽，少腹窘迫，且见痛引脐中，或伴腰痛拒按，舌甘黄腻脉象滑数。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：方取八正散合石苇散加减。

处方：瞿麦15克，篇蓄30克，山栀子12克、滑石30克、黄柏10克、冬葵子15克、灯芯草3扎、车前草30克、银花15克、生熟地各15克、生大黄6克、生甘草6克。

2.脾胃湿热下流膀胱型

症状：可见小便涩痛难忍，尿热而急，口臭而黏；齿痛纳呆舌苔黄腻而秽脉弦滑有力。

治法：清胃醒脾，通淋化湿。

方药：甘露消毒丹合三仁汤加减。

处方：藿香10克、川黄连6克、连翘15克、白蔻仁6克、生苡仁30克、滑石30克、木通10克、虎杖15克、白花蛇舌草30克、生甘草6克。

3.湿热下注损伤肾阴型

症状：可见小便频数涩痛、眩晕腰酸，口干心烦，舌红绛，脉细弦数。

治法：清利湿热，滋养肾阴。

方药：方取萆薢分清饮合六味地黄汤加减。

处方：萆薢15克、黄柏10克、石菖蒲10克、茯苓15克、车前子30克、生地15克、枣皮10克、山药15克、泽泻15克、石斛15克、银花15克、丹

皮10克。如有低热，可以加地骨皮15克、知母10克、蟹甲15克、白薇15克。

附：单方、验方。

（1）车前草30克、黄柏10克、知母15克、土牛膝15克、生地黄30克、竹叶12克、木通10克、甘草稍6克。主治：急性膀胱炎。

（2）石苇30克、鸭跖草30克、泽泻10克、丹皮12克、银花藤30克、篇蓄、瞿麦各15克。主治：急性膀胱炎。

（3）食物疗法：①鱼腥草60克、炖瘦肉吃。每日1剂，连服1~2周。可治：慢性膀胱炎。②生南瓜子30克，连壳嚼服，每日1剂。（南瓜子有利尿作用，没有副作用），治疗尿道膀胱炎痊愈后不易复发。③西瓜皮、鲜茅根各30克，煎汤代茶饮。亦可用鲜地榆，车前草各15克。煎取药汁频饮服。或用玉米须30克煎汤代茶饮。上方均可起到清热利湿的辅助治疗作用。

31. 睾丸炎（睾丸胀痛、疝气）

【概述】

睾丸炎有急性和慢性两类。急性睾丸炎是指睾丸部由附睾蔓延而来的炎症，血行感染，淋巴感染及经输精管直接感染之分。临床常见的有非特异性，睾丸炎和腮腺炎性睾丸炎。前者任何化脓性败血症都可造成，严重的出现睾丸脓肿。后者为病毒感染引起常于腮腺炎出现4~6天后发生，但也可无腮腺炎症状。约70%为单侧，50%受累的睾丸萎缩，双侧睾丸感染者可以导致不育。

【病因病机】

急性睾丸炎属于中医“子痈”、“卵胀”、“疝气”、“睾丸胀痛”等症范畴。本病多由外感风湿热邪，蕴结于里或者多食肥甘，湿热内生，下注厥阴之络，导致气血壅滞。患者多有膀胱湿热蕴结，和尿道湿热下注病史。子痈的记载：见于《外科证治全书》云：“肾子作痛，下坠不能升上，外现红色者，子痈也，或左或右，故俗名偏坠，迟则溃烂莫治”。

慢性睾丸炎，有素体阴寒内盛，而复感寒邪，以寒邪为主，发则睾丸疼痛剧烈，而肿胀较轻。有素体痰湿过盛，久处湿卑之地，因其湿盛，故发时疼痛较轻，或不痛仅有重坠感，但睾丸异常肿大，甚至如升如斗。阴囊皮厚或顽木不仁。还有气滞睾丸胀痛，因七情所伤，或暴怒，或郁怒，气滞肝脉，经气不舒，常见一侧睾丸偏坠胀痛，肿不明显。

睾丸肿胀疼痛，历代医家都认为是属于狭义的疝病证的范围。疝所包括的内容相当广泛，从病因方面来说，王冰在《素问、大奇论》注中云：“疝者寒气凝结之所为也”；从症状表现来说《诸病源候论》说：“疝者痛也”；从病变的部位来说《类经》云：“疝者，前阴少腹之病，男女五脏皆有之”。就是说不论男女，其少腹前阴部位因寒气凝结所发生的疼痛，统称之谓疝。《丹溪心法》谓：“疝者，睾丸连小腹急痛也”。《医学心悟》也谓：“疝者，少腹引睾丸也”，严用和《济生方》则把阴囊睾丸部位的疾病同疝明确区分开来，称为“阴痿”阴痿有四种，其中睾丸胀痛称为“卵胀”。

从历代医家记述来看，疝有广义和狭义之分，若不论男女，其少腹前阴部位因寒气凝结而作痛者，称为广义的疝；若由于“受热”、“受寒”、“受湿”邪所致睾丸疼痛或肿胀者，可称谓狭义之疝。《沈氏尊书·脏腑门》谓：“总之，内外邪所感，攻于脏腑则为腹中之疝，会于阴器则为睾丸之疝”。所以狭义之疝就是指睾丸胀痛而言。

【辨证论治】

（一）急性

1.热毒型

症状：睪丸红肿发热疼痛，疼痛剧烈发硬或阴囊水肿，多发生于一侧睪丸，多由腮腺炎引起的并发症，壮热、口渴，咽痛、腮肿、尿赤、舌红、苔黄、脉数。

治法：清热解毒。

方药：普济消毒饮加减。

处方：柴胡、黄芩各10克，银花15克、连翘15克、黄连8克，黄柏10克、蒲公英30克、天麻8克、川楝子30克，橘核、荔枝核各15克、赤芍15克、甘草10克、玄胡15克。

2.湿热型

症状：睪丸肿胀疼痛，阴囊湿痒或出水，小便黄赤大便秘结舌苔黄或厚，脉弦或数。

治法：清泄肝经湿热。

方药：方用龙胆泻肝汤合柴芩汤加减。

处方：黄芩、柴胡各10克、龙胆草10克、赤芍15克、泽泻15克、茯苓15克、车前子15克、本通10克、地肤子15克、川楝子30克、荔枝核15克、山梔子10克、玄胡15克、甘草6克、黄柏10克、大黄6克。

（二）慢性

1.阴寒型

症状：睪丸疼痛剧烈，或掣引少腹、肿胀不甚明显遇寒冷则疼痛加重，得温暖而疼痛减轻。多为一侧睪丸胀痛或卧则上缩入腹，行立时则出腹入阴囊中，舌脉可正常，若疼痛剧烈时，可见弦紧脉。

治法：驱寒散结。

方药：方取乌头桂枝汤合当归四逆汤加减。

处方：桂枝10克、白芍30克、炙甘草10克、制川乌片10片、附片10克、小茴10克、炒当归18克、生姜15克、大枣5枚、天台乌10克、香附15克、玄胡15克、吴茱萸10克。

2.寒湿型

症状：睾丸肿大，阴囊冰冷发硬痛或不痛，若不痛而睾丸肿大，甚或如升如斗，则称为疝，或称木肾、舌苔白腻或润，脉沉或缓。

治法：湿散寒湿。

方药：方用蠲痛丸加茯苓、苍术等。

处方：川楝子30克、小茴香10克、当归10克、良姜10克、香附15克、乌药10克、青陈皮各10克、木香10克、茯苓15克、苍术10克、全蝎8克、白芍15克、生姜15克。

3.气滞型

症状：往往一侧睾丸偏坠胀痛、痛引少腹及两胁，并兼有胸闷胁胀痛，口苦腹胀，舌苔黄、脉弦细。

治法：舒肝解郁，行气止痛。

方药：方用木香楝子散含荔枝散加减。

处方：荔枝15克、沉香10克、木香10克、川楝子30克、大茴香10克、小茴香10克、石菖蒲15克、香附15克、青盐10克、柴胡10克、玄胡15克、白芍15克、青陈皮各10克。

附：狐疝

狐疝是因肝气失于疏泄或小儿老年气弱，或腹内压力增加时，使肠管等腹内器官滑入阴囊而成。以腹股沟处有肿物突起时大时小，胀痛俱作，如狐之出入无常为主要表现的疝病类疾病。

本病见于西医学所指的腹股沟疝。

【诊断】

- (1) 本病可见于任何年龄，但以婴儿和中老年男子较多。
- (2) 临床表现：早期除腹股沟部或阴囊部发现有可复性肿块外，并无明显病象，若肿块较大，局部有沉重下坠感和腹部不适。常因久立、劳累哭号，咳嗽，愤怒等而加重或引发肿物下坠。
- (3) 当站立咳嗽时，肿块处可触及膨胀性冲击感，令患者平卧，用手抚推，肿块即消失。
- (4) 肿物下坠阴囊而不能回纳并有腹痛便秘等症者为疝块有嵌顿之征。

【鉴别诊断】

- (1) 水疝：阴囊一侧或双侧肿大如囊，睾丸不可触及，不红不痛为主要表现，肿块上端不进入腹股沟管，透光试验阳性。
- (2) 血疝：有外伤史，阴囊肿大，皮色紫暗。

【辨证要点】

本病多因郁怒伤肝、肝气失于疏泄，或寒湿凝滞肝脉，筋脉不利或小儿形体未充，妇女孕育劳损，老年体虚气弱，过度劳累耗气，以致气虚肌弱，筋脉弛缓，失于摄纳，当腹内压力增加时，使肠管等腹内器官滑入阴囊而成。临床详辨病证之虚实轻重。

部分婴幼儿可随生长发育而自愈，其余一般难以自愈。病情严重时可出现嵌顿或绞窄而危及生命。

【辨证治疗】

1.寒凝气滞型

症状：腹股沟处肿物突起，时大时小，冷胀作痛，痛牵少腹，得温痛缓，舌淡苔白，脉沉紧或弦。

治法：温里散寒，行气止痛。

方药：暖肝煎。

处方：当归10克、枸杞子15克、肉桂5克、沉香6克、茯苓15克、小茴香10克、乌药10克。

2.气虚寒凝型

症状：睾丸冷痛牵引少腹，其痛绵绵，得温则缓，按之痛减，面色淡白，畏寒肢冷，舌淡边有齿痕，苔薄白或白滑，脉沉迟无力。

治法：温阳益气，散寒止痛。

方药：暖肝煎加味。

处方：当归10克、枸杞子15克、肉桂5克、沉香6克、茯苓15克、小茴香、天台乌各10克，黄芪15克，川楝子30克、橘核15克。

3.脾气下陷型

症状：阴囊肿物易下难上，气下坠感气短神疲，食少腹胀，面白舌淡脉

弱。

治法：补气升提。

方药：补中益气汤加味。

处方：黄芪15克、党参15克、白术15克、当归10克、陈皮10克、升麻10克、柴胡9克、甘草6克、荔枝核15克、川楝子30克、香附15克。

4.肝郁气滞型

症状：阴囊肿物时大时小，胁肋作胀，少腹急结不舒作痛，怒则肿物明显，舌苔薄白、脉沉弦。

治法：疏肝理气。

方药：天台乌药散加味。

处方：乌药10克、木香、小茴香、青皮各10克、良姜6克、槟榔15克、川楝子30克、荔枝核15克、橘核15克。

32.阴缩症

【概述】

由于某种原因致使阴茎、睾丸和阴囊内缩的症状，称为阴缩。《灵枢·邪气脏腑病形》等篇称“阴缩”，《伤寒论》称“阴中拘挛”，《诸病源候论》称“阴挛缩”，《类证活人书》称“囊缩”、“卵缩”。名称虽异，但其病因病机相同，只是临床表现轻重程度不同而已。阴缩者，包括阴茎、

睾丸及阴囊内缩，其症重；卵缩囊缩者其阴茎不一定内缩，则其症状较阴缩为轻。因其病因病机治疗方法相同，故可统称之为阴缩，而一并讨论。

【病因病机】

（1）素禀脾肾阳虚之体，骤感寒邪，直中厥阴，厥阴肝经主筋，其脉过阴器抵少腹，故少腹拘急而痛，阴器内缩。

（2）沉寒痼冷，乃久病脾肾阳虚，复受饮食冷物重创脾阳伤于内，而致腹痛呕吐、泻利、发生阴缩。

（3）久病、重病或伤寒重病初愈、房事不节、恣情纵欲遂致阴缩。

（4）亡阳虚脱阴缩为危急重症，可发于阴寒重症也可发生于病后入房之后。必须采取急救措施。

【辨证论治】

1.伤寒直中型

症状：多为卵缩、囊缩、甚或为阴缩。畏寒肢冷甚者手足厥逆，自静蜷卧，语声低微，口鼻气冷甚至唇青遍身疼痛且重，少腹痛甚，尿清长，甚或小便不禁，或吐清水冷涎，或下利清谷脉沉微而迟。

治法：温散厥阴寒邪。

方药：方用当归四逆加吴茱萸生姜汤，回阳返本汤加减。

处方：当归15克、芍药30克、细辛6克、甘草10克、附子10克、人参10克、五味子15克、桂枝10克、干姜10克、吴茱萸8克、生姜15克、红枣5枚。

2.瘥后劳复型

症状：阴缩并有少腹里急疼痛，痛引阴中拘挛。少气身体沉重倦困，头重目眩，而不欲举，腰痛膝胫拘急，甚至畏寒，四肢逆冷，舌淡脉沉细。

治法：补气温阳。

方药：方用固阳汤。

处方：黄芪30克、人参10克（另炖）、白术15克、茯苓15克、炙甘草10克、干姜10克、附子10克、良姜10克、山茱萸30克、山药30克、小茴香15克、生姜15克、大枣5枚。

3.沉寒痼冷型

症状：其人夙禀阳虚阴缩畏寒肢冷，甚者四肢厥逆，食少脘痛呕吐，少腹久痛发凉，长期腹泻或五更泄泻。腰膝冷重跟痛胫酸。小便频数或淋漓不禁。阳痿遗精，精冷，舌淡，脉细。

治法：温补脾肾之阳。

方药：方用敛阳丹，固阳汤加減。

处方：黄芪30克、党参20克、白术15克、茯苓15克、干姜、附子各10克、公丁香、砂仁、白豆蔻各6克、红豆蔻10克、良姜、吴茱萸各10克。

4.亡阳虚脱型

症状：多见于久病、重病初愈后，房事不节，恣情纵欲发生阴缩。症见少腹紧痛，阴茎、睾丸、阴囊均内缩。身冷鼻青，甚至面色晦黑，四脚厥逆、喝喝而喘（虚喘）冷汗自出，不省人事，脉微欲绝乃危急重症。

治法：回阳固脱。

方药：方用三仙散、回阳丹加减。

处方：干姜、附子各10克、吴茱萸10克、硫磺5克、木香毕澄茄各10克、全蝎10克、肉桂6克、小茴香10克、生姜15克、葱白10克。

结语：上述四症均为阴寒虚证。伤寒直中阴缩，为外感寒邪直中厥阴，起病急骤，治当温散厥阴寒邪，沉寒痼冷阴缩，乃久病脾肾阳虚，复受饮食冷物重伤脾阳，治宜温补脾肾之阳；瘥后劳复阴缩，乃久病房事不节，当以补气温阳为治；而亡阳虚脱阴缩乃危急重症，可因久病痼冷而复受寒邪，也可能发生于瘥后劳复房事不节，急当补阳固脱，以敛逾越之阳。四者症状表现相似，虽其病因及轻重程度均有所不同，但总以温阳补虚为治疗大则切忌寒凉之剂。

33.阴冷症

【概述】

阴冷又称阴寒，系指自觉前阴寒冷。《金匱要略》称“阴头寒”，《诸病源候论》谓：“虚劳阴冷”，《张氏医通》、《沉氏尊生书》等称为“阴冷”。均指男子前阴包括阴茎、阴囊、自觉寒冷而言。

【病因病机】

（1）肾阳虚衰：多为房事伤肾，或因失血，下利清谷等致使肾阳不足，命门火衰，不能温煦阴器造成。

（2）肝经湿热下注：阴冷汗出如水，小便后有余滴臊气，尻臀并前阴

冷，恶寒而喜热，乃湿热下注所致。

【辨证论治】

1.命门火衰型

症状：阴器觉冷，病程长久，兼有腰膝无力，肢冷畏寒，甚或水肿，短气，精神倦怠，面色白，五更泄泻，尿清长，阴萎遗精，疝气、舌淡胖润或有齿痕，脉沉迟或芤。

治法：湿补肾阳，散寒固精。

方药：方选桂枝加龙骨牡蛎汤或用天雄散加减。

处方：桂枝10克、白芍15克、炙甘草10克、煅龙骨、煅牡蛎各30克、天雄10克、白术15克、仙灵脾30克、巴戟天20克。

如肾阳不足见症明显者（肢凉畏冷、短气、腰膝无力、精神倦怠、尿清长、阳痿、遗精、舌胖润脉沉迟）用金匮肾气丸加鹿茸，以温补肾阳；甚者阴冷如冰，寒疝囊缩，则应温阳散寒，方用十补丸或吴茱萸汤加减。

处方：附子、胡芦巴、木香、巴戟天、肉桂、川楝子、玄胡、毕澄茄、小茴香、故脂。

2.肝经湿热型

症状：阴冷而兼汗出、阴囊湿痒、臊臭或早泄、阳痿、烦闷、口苦口渴、舌苔黄、尿赤；或淋浊，茎痛、便干、脉弦。

治法：清利肝经湿热。

方药：方用龙胆泻肝汤或柴胡胜湿汤加减。

处方：柴胡10克、羌活9克、茯苓15克、泽泻15克、升麻8克、甘草10

克、黄柏10克、苍术10克、龙胆草8克、当归12克、小茴香10克、麻黄根12克、汉防己15克、五味子15克、车前子30克。

34.性病

性病包括：淋病、梅毒、软下疳、性病疣、艾滋病。

一、淋病

【概述】

淋病是由淋病双球菌感染引起的一种性传染疾病，以急性或慢性尿道黏膜卡他性炎症，排出化脓性分泌物为特征。其发病是通过性交传染，并上行性蔓延，逐步侵入生殖器，可导致不育症。男性淋病以急性尿道最为常见。性交传染后2~3天，尿道有轻度灼热感，排尿灼痛，继而有黄绿色脓性分泌物排出，尿道吸舟状窝红肿，偶可发生龟头炎，包皮龟头炎，患者容易出现阴茎勃起，疼痛，上行蔓延，发生后尿道炎出现尿频尿闭以及终末血尿等症状。其并发症有尿道球腺炎，前列腺炎、精囊炎和附睾炎等。急性期以第一周最重2~3周后症状减轻，治不及时或治疗不当，过4~6周则转为慢性期，造成淋病双球菌隐伏于尿道皱褶和黏膜中可无明显症状。在淋菌重度活跃时呈急性表现。由于女性尿道短，女性淋病容易蔓延至膀胱括约肌部，排尿频数，血尿也较多；尿道旁腺易感染而发炎肿胀，甚或排脓。但病程短，症状轻，急性发作可以出现尿道、阴道分泌物污染外阴，加上裤子与皮肤黏膜的摩擦，可致外阴发炎前庭大腺亦易受其感染而发炎，腺体肿胀，疼痛或者触痛，甚或形成脓肿，破溃，穿孔。阴道子宫颈部亦易被侵，主要为白带多且夹脓血，宫颈口周围糜烂。有20%的患者，淋菌可以侵入子宫，引起子宫内膜炎输

卵管炎或者盆腔腹膜炎症状。此外，还有直肠淋病和咽淋病，因直肠性交和口淫传播所致。

本病属中医淋病范畴，古医籍上有精液流出的记载。中医认为，本病是因膀胱湿热而成。外阴不洁，秽浊之邪侵入下焦，酿成湿热下注。湿热蕴结下焦，气化不利，无以分清泌浊，则为膏淋。病久由实转虚，或者虚实夹杂。

【辨证论治】

1.湿热下注，血热淤结型

症状：初起可见尿道热涩刺痛，且有脓性分泌物流出，口苦口干舌苔腻，脉弦细滑。

治法：清热利湿解毒止血。

方药：方取小蓟饮子合萆薢分清饮加减。

处方：生地15克、赤芍15克、土茯苓50克、马齿苋30克、黄柏12克、滑石30克、生甘草10克、干藕节30克、大小蓟30克、木通10克、栀子10克、当归10克、白花蛇舌草30克。

2.心火热盛，移于小肠型

症状：尿道热涩刺痛，龟头包皮发炎、流出脓性分泌物，心烦口干，舌尖红苔薄黄、脉小弦。

治法：清心利湿解毒化浊。

方药：方取导赤散合八正散加减。

处方：生地15克、木通10克、甘草10克、黄柏12克、竹叶10克、金银花20克、土茯苓50克、蒲公英30克、生大黄3克（后下）赤芍15克、川黄连6克、车前草30克、白花蛇舌草30克、半枝莲30克、生谷麦芽各30

克、苡仁30克、川萆薢30克。

3.久病肾虚，病情反复型

症状：可见排尿时尿道热涩刺痛，阴部出现脓性溃烂及分泌物，腰膝酸软，神疲乏力，舌红苔干，脉象细弦。

治法：补肾滋阴、清热解毒。

方药：方取知柏地黄丸加减。

处方：生地15克、黄柏10克、知母10克、女贞子15克、旱莲草15克、甘草10克、土茯苓50克、白花蛇舌草30克、半枝莲30克、马齿苋30克、金钱草30克、枣皮10克、山药15克、滑石30克、泽泻15克。

附：单方、验方。

1.毒淋汤（张锡纯方）

处方：金银花30克、海金砂30克（布包煎）、石苇20克、牛蒡子15克、生甘草10克、生白芍10克、三七6克（另吞服）鸭蛋子30粒（去壳取仁）。

服用法：上药8味、先将三七末鸭蛋子仁，用开水送服，再服余药所煎去汤液，煎二次合匀分三次服。

加减：此证若兼受风者，可加防风10克；若服药数剂小便疼涩减轻，而白浊不除，或更遗精者，可去三七、鸭蛋子，加生龙骨，生牡蛎各30克。

主治：花柳毒淋，疼痛异常或兼白浊或兼尿血。

2.清毒二仙丹（张锡纯方）

处方：冬葵子30克，鸭蛋子40粒（去壳取仁）。

服用法：将冬葵子浓煎汁成一小碗吞服鸭蛋子仁（用胶囊装入最好）。

主治：花柳毒淋，无论初起，日久凡有热者，服之皆效。

二、梅毒

【概述】

梅毒是由梅毒螺旋体主要通过性交途径而引起的一种性传染病。梅毒螺旋体通过性交侵入体内过2~3天即进入血循环而播散到全身，经3周左右的潜伏期，才在梅毒螺旋体进入处（多数是外生殖器）出现梅毒初期损害称作硬下疳。由于局部产生抵抗力，下疳可以不医自愈，但隐藏在体内的螺旋体仍在繁殖到8~10周后又大量进入血循环而产生全身广泛性的第二期梅毒，此时由于机体的抵抗力，梅毒疹也常可自愈。但螺旋体并未消灭，而是在体内继续繁殖，待机引起广泛发作。梅素的早期损害常表现为局部皮损，晚期梅毒则侵犯人体皮肤黏膜骨骼心脏血管或者神经系统病情逐渐危重，如果化验梅毒血清反应呈阳性而未见病变者，称隐性梅毒。梅毒分自得梅毒和胎传梅毒两大类。自得梅毒共分三期。第一期即下疳期，主要是见于外生殖器上有红铜色硬性结节，表面轻度糜烂或有浅表溃疡硬下疳大多为单个，偶有2~3个常伴有局部淋巴结肿大，但不破溃。第二期梅毒早发梅毒疹分布全身呈对称性，最常见的是玫瑰疹暗红色丘疹或有鳞屑的丘疹，常伴有头痛、骨痛、全身不适和全身淋巴结肿大。第三期为晚期梅毒，常在感染后四年以上。此时可见位于皮内或皮下的结节或片块梅毒疹叫结节性梅毒疹，可形成溃疡或发展为梅毒瘤，愈后遗留萎缩性疤痕。也可以侵犯骨骼在感染10~20年后侵犯血管心脏及中枢神经系统。胎传梅毒是指梅毒螺旋体由母体经胎盘进入胎儿血循环所致的梅毒，孕妇只有在感染梅毒的早期阶段，才能传染给胎儿，胎传梅毒有早期和晚期两种。早期症状在分娩后两个月内出现患儿发育差，皮肤上有斑丘疹，伴有鳞屑，重的可发生大疱和糜烂等。在四岁后方见到症状者，称晚期胎传梅毒，其皮疹等损害与第三期的自得梅毒相似。梅毒的诊断可以根据感染史临床症状体格检查和实验室检查结果确定。不能单凭血清反应而下定论。

【病因病机】

梅毒属中医疳疮，杨梅疮等病症范畴。在16世纪以前，我国并无梅毒，后来先由欧洲传入广东，再蔓延到其他地方。中医认为，本病系毒气乘肝肾之虚而得。如《毒疮秘录》一书中说：“一感其毒酷烈匪常，入髓沦肌流经走络……或攻脏腑，或进出孔窍……眉发脱落。”可见梅毒毒气是通过经络骨髓肌肉扩散全身，严重的出现“丧身绝育，移患于子女之后果”。

【辨证论治】

1.初期患者

治法：透泄解毒。

方药：用土茯苓合剂。

处方：土茯苓50克、银花15克、白癣皮30克、苍耳子15克、甘草10克。另用三仙驱梅丸（三仙丹朱砂琥珀各120克、大枣120克、冰片6克、麝香1.5克、研末，大枣去核捣泥和为丸）每次含1.5克绿豆汤送下。

2.晚期患者

治法：扶正驱毒。

方药：方取地黄饮子加减。

处方：熟地15克、枣皮10克、肉苁蓉12克、巴戟天15克、枸杞子15克、土茯苓50克、银花15克、半枝莲30克、上肉桂3克、附块6克。并服清血搜毒丸（用血竭60克、木香、丁香、青木香、儿茶各30克，巴豆霜18克，研末水泛为丸如绿豆大）1天服2次，1次5~10丸，温开水或绿豆汤送下。

附：单方、验方。

（1）轻粉合剂：轻粉2.56克、生石膏25.6克。研细末分20包制成片剂服用。每晚饭后服1包（片）连服10天，间隔3天再服10天为1疗程。服药后注意漱口，并以土茯苓、银花、甘草各15克煎水，代茶饮，以减轻反应。

（2）洗髓丹（张锡纯方）《衷中参西录》。处方：净轻粉6克（炒至光色减去三分之二（嫩黄色即可））净红粉3克。（二味研细末）蜂房10克（烘至黄黑色不研细末）核桃10个（去壳取肉焙至黄黑色，研细纸包数层压去油）。

服制法：上药、用熟红枣去核取肉捣泥和为丸。如黄豆粒大分三次服之。每天清晨空心温开水送下，至午后方可饮食忌腥半月。

注意事项：服后口含柳棍，有痰涎即吐出，愈多吐愈好。睡时将柳棍横含，两端各系一绳，两绳之端结于脑后，防睡着掉落。又须将柳棍勤换（每天换一次），即将药服完仍须如此，必须不吐痰涎时，方可不含柳棍。其药日服一次，若恶心太甚者，可间日一服。

注意：制此药时，医者须自经手，将轻粉红粉量称准，轻粉须称准后再炒黄备用。

主治：杨梅疮毒蔓延周身，或上到顶，或下至足，或深入骨髓，无论陈、新、轻、剧，服之皆有奇效。三、四日间疮痂即脱落。

（3）临床上：西医用“长效青霉素肌肉注射治疗，效优。

用法：每日1次，每次100万单位，两周为一疗程。

晚期梅毒患者可以先服1%碘化钾溶液，肌肉注射1%次水杨酸铋油剂，以后再注射青霉素。

三、软下疳

【概述】

软下疳是由杜克雷氏嗜血杆菌引起的一种急性有选择的局限性疾病，能自身接种。通常侵犯生殖器部位，表现为疼痛性溃疡，时常合并腹股沟淋巴结化脓性病变，该病的病人为传染源，大多数病人的传染期可达数周。人类对本病普遍易感不存在有天然抵抗力。在性交接触感染杜克雷氏嗜血杆菌以后，外生殖器皮肤发生病变，局部出现大量有细胞渗出的炎症，渗出的白细胞吞噬杆菌后发生变化。白细胞崩解后放出蛋白溶解酶将其自身和机体的坏死组织溶解，出现脓液。本病原发病部位均见于性交过程中易受擦伤处，如男性的包皮内面与包皮系带，女性的阴唇、阴蒂、阴道前庭等处。潜伏1~6天后开始出现症状。初起为炎性红斑，迅速增大，形成水泡及化脓破溃后形成溃疡，溃疡呈圆形，椭圆形或不规则形，直径可达1~2厘米，通常为1~2个，偶可自身接种，形成多处病损。溃疡边缘不整齐犹如锯齿状，其底复有污秽脓苔，触之疼痛，柔软，易出血，溃疡周围有炎性红晕，自觉灼痛，如无并发症，溃疡需经3~8周左右，自愈遗留明显疤痕。中医认为本病系肝胆湿热下注兼感外感时毒，蕴结肌肤，阻滞经络而发病。

【辨治论治】

1.肝胆湿热型

治法：泻肝胆湿热。

方药：方取龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草6克、连翘15克、黄柏10克、生地15克、地丁草15克、丹皮10克、车前子15克。

2.膀胱湿热型

治法：清泻膀胱湿热。

方药：方取除湿汤加减。

处方：黄连6克、黄芩10克、归尾10克、紫草15克、茜草根15克、赤苓15克、猪苓15克、生地各15克、白癣皮30克、泽泻15克。

附：外治疗法

（1）外洗法：蛇床子40克、苦参30克、地肤子40克、白藓皮40克，煎水坐浴。

（2）外敷法：黄连末10克、凡士林90克、调膏外敷。

（3）浸泡法：取过氧化氢液或1：2 000～1：5 000高锰酸钾溶液浸泡，然后外搽金霉素或磺胺类软膏。

另外：可以选用磺胺药或抗菌素配合治疗。

四、性病疣

【概述】

性病疣又称尖锐湿疣，尖锐疣，肛门生殖器疣，是由人类乳头状瘤病毒引起，这种病毒适宜于人体温暖而潮湿的部位和容易擦伤的皮肤细胞内生长繁殖，所以性病疣好发于人体的外生殖器（外阴、外阜、阴茎）及肛门等处，偶见于腋窝，脐窝和乳房下部。该病毒在体内潜伏期约6个月～1年，初起可见细小淡红色丘疹，后来逐渐增大而多。表现凹凸不平，湿润而柔软，呈菜花状，乳头样或蕈样突起红色或污灰色，根部有蒂，容易发生糜烂，渗液触之容易出血；在皮肤损害的裂缝间隙中常有脓性分泌物郁积，故有恶臭味，自感有痒感，常因抓痒而引起细菌的继发感染。由于其发生的部位温暖而潮湿，疣体往往生长迅速，在极少数情况下，在龟头及包皮上，性病疣可呈菜花样增生，称之为巨大型性病疣，很似癌肿。本病病程不定，一般病人可在数月内治愈，少数病人可持续多年，经久不愈者易转变或癌肿。

中医认为性病疣的形成，或为风热之邪搏于肌肤或由不洁性行为感染淫

毒蕴结下部而成，或为情志失调，气郁化火或为血虚而肝失所养，气血凝滞，郁于肌肤而成。

【辨证施治】

1.风热之邪搏于肌肤型

治法：疏风清热解毒。

处方：桑叶10克、野菊花20克、薄荷叶10克、大青叶15克、败酱草30克、蝉衣10克、土茯苓30克、白藓皮30克、生苡仁30克、六一散30克。

2.肝郁化火型

治法：清肝泻火、凉血通络。

处方：柴胡10克、黄芩10克、龙胆草6克、炒山桅12克、赤芍15克、红花6克、炮甲片6克、板蓝根15克、夏枯草15克、生甘草6克。

3.淤热气血，凝滞型

治法：养营柔肝调气活血。

处方：当归10克、赤芍12克、生地15克、白芍15克、郁金10克、川牛膝10克、木香10克、陈皮10克、炮甲珠6克、生牡蛎30克、生甘草6克。

附：外治疗法

（1）外洗法：用苦参30克、蛇床子30克、明矾20克、苍术15克、黄柏15克、百部15克、雄黄10克、煎水外洗。

(2) 外敷法：鸭胆子仁浸液外用，干燥后、撒清黛散或青蛤散。

(3) 外搽涂法：用1：8 000高锰酸钾溶液清洗后，外涂液体石碳酸或2.5%氟脲蜜啶霜。

(4) 电灼法：冷冻法或激光疗法均可酌情应用。

(5) 洗毒净胶囊：处方：板蓝根、龙胆草、土贝母、紫草、莪术、黄芪、白术、虎杖、土茯苓、丹参、赤芍。上药研细末、胶囊装。每天服三次，每次6粒，1个月为1疗程，连服2疗程。

附：尖锐湿疣的中医内治方

临床上中医学把尖锐湿疣分为湿毒聚结和脾虚毒蕴正虚邪恋两型进行治疗。

1.湿毒聚结型

主证：外阴肛门皮肤黏膜柔软赘生物呈菜花状或鸡冠状，表面灰白湿润或粉红滑润，或伴有瘙痒不适。女性白带增多色黄。口干口苦，大便干结或稀烂不畅，尿黄。舌红苔黄或黄腻，脉滑或濡细。

治法：燥湿清热，解毒散结。

方药：燥湿解毒除疣方。板蓝根20克、土贝母12克、虎杖15克、紫草15克、土茯苓30克、玄参15克、茵陈蒿20克、莪术15克、赤芍12克、龙胆草10克、薏苡仁30克、甘草6克。每日1剂、水煎服。

加减：外阴瘙痒明显者去薏苡仁、玄参、加白藓皮15克、地肤子15克、利湿解毒止痒，女性病人白带色黄而多者去玄参，加苍术12克、黄柏12克燥湿止带。

2.脾虚毒蕴型

主证：外阴肛门尖锐湿疣反复发作，屡治不愈，体弱肢倦，声低食少，

大便溏烂，小便清长或女性白带而清稀。舌质淡胖、苔白、脉细弱。

治法：益气健脾、化湿解毒。

方药：参芪扶正方：黄芪20克、党参15克、白术15克、薏苡仁30克、茯苓12克、板蓝根15克、虎杖15克、紫草12克、应寄奴15克、白花蛇舌草30克、莪术12克、甘草6克。每日1剂，水煎服。

加减：大便溏烂明显去虎杖、紫草，加山药20克，炒扁豆20克，以加强健脾祛湿之功效。

附：验方二则

（1）内服方：苡仁蒲公英、白花蛇舌草、半边莲30克，山药20克、虎杖15克，桃仁12克，炒白术10克，山慈菇9克、生甘草6克。

水煎服，每日1剂，早晚分服。

（2）外洗方：大青叶、木贼草、苦参、生苡仁、艾叶各30克、黄柏、生大黄、白藓皮、白花蛇舌草各20克、连翘、制香附生甘草各12克，水煎去渣，取汁坐浴，需洗15～30分钟，每日1次，5日为一疗程，一般连用3～5个疗程可愈。

五、艾滋病

【概述】

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征，是以机体免疫功能受到严重破坏为特征的性传染疾病。本病于七十年代末在加拿大奎伯克邦的海地发现，1981年春，美国疾病控制中心首次作了报道。艾滋病毒（人嗜T巴细胞病毒——III）感染人体后，可处于休止状态，也可处于活动状态，其潜伏期为2～6年，成人平均29个月，儿童12个月。本病初期临床表现为持续不明原因的发热，夜间盗汗，食欲不振，精神疲乏，全身淋巴结肿大

等。此后相继出现肝、脾肿大，并发恶性肉瘤，体重锐减，极度消瘦，腹泻便血，呼吸困难，中枢神经系统麻木，最后导致死亡，艾滋病的临床特征为：一有机会即发生一些因免疫功能遭到严重破坏的感染，如肺孢子虫肺炎，弓形体病，非典型性分枝杆菌与霉菌等感染；二是并发肿瘤，以卡波西代肉瘤即内皮层肉瘤为多；三是并发脑部病症，如痴呆等。

【病因病机】

中医认为艾滋病的发病原因：一是外感湿浊邪毒热结成淤淤结成毒所致；二是房劳过度，肾精虚衰，邪热秽毒循精窍而乘虚入里，伏于血络，内舍营分；三是淫乱无度脾肾之气耗竭感受邪毒，无以抗邪所致。因此，中医治疗原则以扶正和驱邪相结合。

【辨证施治】

1.肺肾阴亏型

症状：可见低热神疲，四肢无力，咽喉疼痛，咳嗽气喘，进行性消瘦，口舌干燥，舌红绛脉细数。

治法：滋阴救液，补虚润燥。

方药：方用叶氏养胃汤，清营汤，犀角地黄丸、牛黄清心丸、三甲复脉汤等加减。

2.热陷营血型

症状：可见高热皮肤黏膜出血；吐血、衄血、尿血、便血、甚至可见神昏谵语、惊厥抽搐、痴呆癫痫、麻木不仁等热动风之象。

治法：清营凉血、泻热解毒为主；后以开窍熄风救阴复脉。

方药：方取羚羊勾屯汤，白虎加入参汤、三黄解毒汤、清营汤、至宝丹、紫雪丹等加减。

在内服汤药中，针对艾滋病的病理变化，可选用合适的抗艾滋病药物，现归类如下：

（1）能增加白细胞的有：人参、党参、黄芪、灵芝、阿胶、人胚、鸡血藤、女贞子、补骨脂、山萸肉、刺五加。

（2）能增强中性白细胞吞噬功能的有：人参、黄芪、白术、山药、甘草。

（3）能促进单核巨噬细胞吞噬功能的有：黄芪、党参、白术、灵芝、猪苓、香菇、当归、地黄、补肾脂、杜仲。

（4）能增加T细胞数量的有：人参、灵芝、云芝、香菇、白术、苡仁、黄精、天门冬、女贞子、淫羊藿。

（5）促进淋巴母细胞转化的有：黄芪、人参、党参、白术、云苓、何首乌、当归、黄精、阿胶、地黄、女贞子。

（6）有诱生干扰素作用的中药有：黄芪、PHA（植物凝集素）。

（7）对抗体产生有促进作用的中药有：黄芪、云苓、香菇、何首乌、胎盘、地黄、仙灵脾。

（8）对抗体产生有抑制作用的中药有：甘草、大寒、当归、补骨脂等。

（9）促进免疫球蛋白的中药有IgG：香菇、黄芪、参苓白术散、胎盘IgA、地黄、何首乌、灵芝、淫羊藿IgN、云芝。

（10）抑制免疫球蛋白的中药有补骨脂等。

（11）能抑制I型（过敏型）变态反应的中药有灵芝、云芝、胎盘、补骨脂、淫羊藿、甘草、当归、山萸肉。

（12）能缓解II型（溶细胞型）变态反应的中药有：甘草、阿胶、人胚、地黄、人参、党参、刺五加等。

(13) 能兴奋垂体一肾上腺皮质功能的中药有：人参、党参、白术、苡仁、胎盘、五味子、刺五加、杜仲、附子等。

增补艾滋病中医辨治法

(一) 艾滋病从湿热辨治临床分析

2004年8月以来，河南省中医药管理局组织的艾滋病关怀治疗行动及河南中医学院国家“十五”科技攻关项目“中医证候数据库的建立”及国家自然科学基金项“艾滋病中医证候分布规律及证候标准建立与验证”的研究工作，在中医辨证论治原则指导下，从湿热角度对艾滋病临床证候进行连续诊治及动态观察。现总结介绍如下：

按照五省中医药治疗艾滋病项目办公室的要求，选择符合项目实施细则中病例标准要求的艾滋病患者104例，男65例，女39例，年龄10~20岁1例，21~40岁68例，41~60岁35例；其中无症状期33例。

非特异症状出现频率最高的是：乏力（54%）自汗（50%），纳呆（46%）为临床三大主症，其他症状出现频率依次为：脘痞、身重、气短、盗汗、呕恶、头晕、头痛、胸闷、胸痛、腹胀、喘息。

机会性感染出现频率最高的是：发热（42%）、咳嗽（37%）、腹泻（25%），为艾滋病期继发性疾病的三大主症。

常见体征出现频率最高的是：皮疹、疱疹（18%），口疮、口糜（12%）、消瘦、体重下降（10%）为发病期三大主要体征。

而其他体征出现频率依次为：皮肤瘙痒（35%），淋巴结肿大（12%）、肿瘤（3%）。

无症状HIV感染者66例，无明显临床症状、但据其舌脉表现、舌质淡红、苔白腻属脾虚湿阻证为多占62%。

(二) 艾滋病主要症状、体征辨证分析

1.发热

症见：初起身热不扬或寒热起伏热势缠绵。

兼证：胸脘痞闷、身重困倦、腹胀、溲黄短赤、舌红、苔黄腻。

病机：湿热病邪伏留卫分不解，上焦开合失司。

治则：化湿清热解表宣畅气机。

方药：藿朴夏苓汤合中升降散加减。

2.腹泻

症见：大便时溇时泻，甚则完谷不化。

兼症：腹部隐痛、喜暖喜按，纳呆、食后腹胀、体倦神疲、面色萎黄、乏力、自汗、消瘦、舌质淡胖、苔白、脉沉细。

病机：脾弱气虚、肺弱表虚，湿遏气机，湿困脾土，脾失运化气机，升降失调。

治则：健脾益气、升清降浊。

方药：升阳益胃汤加减。该方由六君子汤、玉屏风散加祛风除湿，理气清热之类羌活、独活、柴胡、黄连组成。

3.咳嗽

症见：汗出恶风、咳嗽或喘、咯痰或白黏或黄稠，鼻塞流清涕或黄涕，遇风寒则咳甚，脉浮虚，舌苔红或稍淡苔薄白。

病机：内因肺气亏虚、卫外不固；外因风寒束表，肺气郁闭，宣肃失常。

治则：益气固表，祛风散寒。

方药：御寒汤加减。

组成：黄芪、苍术、党参、羌活、白芷、防风、升麻、陈皮、冬花、甘草。痰黄或流黄涕者加鱼腥草、苇茎、冬瓜仁、喉痒、咽干者止嗽散加减。

4. 皮疹

症见：全身散在皮疹、渗液、自觉剧烈瘙痒，以夜间为甚伴纳差、身倦、口干、小便黄、舌质红、苔白腻、脉滑或濡缓。

病机：湿热蕴阻肌肤。

治则：利湿清热。

方药：萆薢渗湿汤加减。

组成：萆薢、生苡仁米、白术、苍术、黄柏、茯苓、苦参、白鲜皮、地肤子、防风、车前草、滑石、生甘草。

5. 淋巴结肿大

症状：好发于颈项及耳前、耳后的一侧或两侧颌下锁骨上及腋下，腹胀沟部结块肿大如豆，质地坚实，推之活动，不痛不痒。

病机：热灼阴液、炼津为痰，痰凝气滞，痰核停滞于经脉组织。

治则：疏肝理气，化痰散结。

方药：逍遥散加味。

6.单纯疱疹

部位：多发于皮肤与黏膜交界部位，如口角、鼻孔、生殖器肛门附近，抓破后不易愈合，发展为慢性溃疡。

病机：外感风邪、内蕴湿热、湿郁蕴滞，阻于肺胃二经蕴蒸皮肤而生。

治则：健脾利湿，清热解毒。

方药：三仁汤合五味消毒饮。

7.带状疱疹

部位：多出现于身体单侧、循经络走向呈条带状，发时烧灼剧痛。

病机：肝经火炽，湿热蕴毒，湿热外溢皮肤。

治则：清肝利胆，解毒利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

8.口疮口糜

症状：口腔舌面散布白霉或满布白色糜点，伴有疼痛。

兼症：口苦、纳差、倦怠、腹胀、腹泻、小便黄、舌体胖、舌红苔黄腻、脉滑数。

病机：湿热内蕴脾胃。

治则：泻脾胃伏火、清肝胆湿热。

方药：泻黄散合甘露消毒丹。

泻黄散组成：生石膏、栀子、防风、藿香、甘草。

甘露消毒丹组成：滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、藿香、薄荷、射干、贝母、连翘。

讨论：

根据中医学的辨证观点，艾滋病患者初起以身热不扬，身重肢倦，胸脘痞满、苔腻、脉滑为主要表现，临床病情演变比较符合湿邪为患的特点。且HIV患者长期患病，缠绵难愈与温病中湿热病邪的特征相合。湿热病邪阻遏气机，脾阳不振，运化无权，水湿停聚身重困倦，胸脘痞满，纳呆、腹泻、消瘦、乏力、外感寒湿后则大便清稀，脾胃证候显著。

三焦位于脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏与五脏六腑互相连接。主持诸气，通行水道发挥调外和内，荣左养右，导上宣下的作用，将气和津液输布于脏腑，养于肌肤。AIDS患者之所以出现血液系统的破坏，机体抗病能力低下，各个系统极易发生机会性感染，肿瘤和全身血液性疾病，是因为HIV疫邪直接并广泛地损伤了全身正气，所有的脏腑经络组织都受到HIV耗夺而导致虚弱，最终阴阳离决而死亡。其病机在于HIV客居三焦，阴遏全身气机的升降出入，影响三焦气化功能，失脏腑经络失于滋养和温煦，相互之间的功能失去协调和平衡，阴阳出现偏盛、偏衰。其一：抗病能力低下而易发各种感染；其二：三焦疏通水道功能失常，气血津液代谢紊乱运行水液功能障碍，水液必然停滞，加之湿热熏蒸停滞搏结极易形成痰饮、凝结、痰核、痰淤互阻变生肿瘤；其三：湿热郁久，化风化火、随其所损脏腑气机之盛衰，变生疱疹丘疹，皮肤瘙痒，口疮口糜，缠绵难愈。

AIDS是一种疫病，致病病因AIV为湿热性质的疫疠之气，人体感受疫毒之邪后，早期临床症状表现为一派湿热疫毒侵犯少阳，伏于膜原流溢三焦之象，从而使三焦脏腑产生病理变化；进入中期，正邪相持势均力敌，邪随潜伏的疫毒之邪萌动鸱张；而进入进展期即AIDS期（晚期）湿热疫毒弥漫三焦上下内外，由于HIV客居三焦，破坏人体全身气机和气化功能，导致正气虚弱及痰饮淤血等病理产物形成，从而波及多脏，疫毒滞留不去，进而诸脏衰竭，以致险证丛生，最后元气败亡，阴阳离决而死。

9.虚劳

症见形消神疲倦怠乏力，面色萎黄，或食少纳或大便溏薄，舌淡苔薄，脉象虚弱。辨证为脾气虚弱，运化失司。

治则：益气健脾补中。

方药：方选四君子汤加味或参苓白术散加味。

处方：党参15克、焦白术20克、茯苓15克、甘草6克、山药30克、莲肉15克、生黄芪15克、当归12克、陈皮15克、炒苡仁30克、炮姜8克、扁豆15克、大枣5枚。

10.自汗盗汗

症见时有汗出，动则加重，遇劳尤甚易于感冒，体倦乏力，面色少华，舌淡苔薄白或腻脉细弱。辨证为久病脾肺气虚，卫外不固。

治则：健脾益气，培土生金，固表止汗。

方药：方选玉屏风散加味。

处方：生黄芪30克、防风10克、炒白术20克、当归12克、陈皮10克、台党参15克、黄精15克、炙甘草10克、煅龙牡各30克、浮小麦30克。随症加减每获良效。

11.紫斑

症见反复肌衄时轻时重，经久不愈。伴神疲乏力，面色萎黄，食欲不振，妇女见月经淋漓，非时而下，色淡质稀，舌质淡，脉细弱。辨证为脾气虚弱，气虚失摄，血液于外，故见诸症。

治则：健脾益气摄血。

方药：方选归脾汤加味。

处方：归脾汤：黄芪30克、炒白术15克、茯苓15克、龙眼肉15克、炒枣仁15克、党参15克、当归12克、甘草8克、香附10克、地榆炭30克、血余炭15克、白茅根30克。

35.痹证

【概述】

痹证是由于风寒湿热等外邪侵袭人体；闭阻经络气血运行不畅所致的，以肌肉关节发生疼痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证。现代医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛等均属本证范畴。

【病因病机】

痹证的发生主要是由于正气不足，感受风寒湿热之邪所致。内因是痹证发生的基础。素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固，是引起痹证的内在因素。因其易受外邪侵袭，且在感受风寒湿热之邪后，易使肌肉、关节、经络痹阻而形成痹证。正如《灵枢·五变篇》说：“粗理而肉不坚者，善病痹。”《济生方·痹》亦说：“皆因体虚腠理空疏受风寒湿气而成痹也。”

（1）风寒湿邪，侵袭人体：由于居处潮湿，涉水冒雨，气候骤变，冷热交错等原因，以致风寒湿邪乘虚侵袭人体，注入经络，留于关节，使气血痹阻而为痹证。由于感邪偏盛的不同，临床表现也就有差别。正如《素问·痹论》说：“风寒、湿三气杂至合而为痹也。”其风气胜者为行痹；无事寒气胜者为痛痹；湿气胜者为着痹也。以风性善行而数变故痹痛游走不定，而成行痹；若无事寒气凝涩使气血凝滞不通，故疼痛剧烈，而成痛痹。

（2）感受热邪，或有郁久化热：感受风热之邪与湿相并，而致风湿热合邪为患。素体阳盛或阴虚有热，感受外邪之后，易从热化，或因风寒湿痹日久不愈，邪留经络关节、郁而化热，以致出现关节红肿疼痛发热等症，而形成热痹。

痹证日久，容易出现下述三种病理变化：一是风寒湿痹或热痹日久不愈，气血运行不畅，日甚淤血痰浊阻痹经络可出现皮肤淤斑，关节周围结节、关节肿大、屈伸不利等症；二是病久使气血伤耗，因而呈现不同程度的气血亏虚的症候；三是痹证日久不愈复感于邪，病邪由经络而病及脏腑而出现脏腑痹的证候。其中心痹（风湿性心脏病）较常见。如《素问·痹论篇》说：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。”“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”

【类证鉴别】

痹证应着重与痿证相鉴别：因两者的症状主要都在肢体关节。痹证以筋骨肌肉、关节的酸痛、重着、屈伸不利为主要临床特点。有时也兼不仁或肿胀，但无瘫痪的表现；而痿证则以肢体痿弱不用，肌肉瘦削为特点，痿证肢体关节一般不痛，痹证则均有疼痛，这是两证，临床鉴别的要点。

【辨证论治】

对于痹证的辨证，首先应辨清风寒湿痹与热痹的不同。热痹以关节红肿灼热疼痛为特点，风寒湿痹则虽有关节酸痛，但无局部红肿灼热，其中又以关节酸痛游走不定者为行痹；痛有定处，疼痛剧烈者为痛痹；肢体酸痛重着，肌肤不仁者为着痹。病程久者，尚应辨识有无气血损伤及脏腑的证候。

痹证总由感受风寒湿热所致，故祛风散寒，除湿清热以及舒通经络为治疗痹证的基本原则。后期还应适当配合补益气血之剂。

（一）风寒湿痹

1.行痹

症状：肢体关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或见恶风发热，苔薄白脉浮。行痹以风邪偏盛风性善行而数变，故行痹以关节游走疼痛，时而走窜上肢，时而流注下肢为其特征。

治法：祛风通络，散寒除湿。

方药：防风汤加减。

处方：防风、当归、赤茯苓、杏仁、麻黄、秦艽、肉桂、葛根、甘草、生姜、大枣。

加减：酸痛以肩肘等上肢关节为主者，可选加羌活、白芷、威灵仙、姜黄、川芎祛风通络止痛。酸痛以膝踝等下肢关节为主者，选加独活，牛膝、防己、萆薢、通经活络、祛湿止痛。酸痛以腰背关节为主者，多与肾气不足有关，酌加杜仲、寄生、淫羊藿、巴戟天、续断等湿补肾气。若见关节肿大，苔薄黄，邪有化热之象者，宜寒热并用，枝桂枝芍药知母汤加减。

2.痛痹

症状：肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增，关节不可屈伸，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。

治法：温经散寒，祛风除湿。

方药：乌头汤加减。方中以乌头麻黄温经散寒除湿止痛；芍药、甘草缓急止痛，黄芪益气固表，并能利血通痹。本证也可采用乌附麻辛桂姜汤加减。方中用川乌、附子、干姜、温经散寒止痛；麻黄、细辛桂枝散寒疏风除湿，甘草调和诸药。

3.着痹

症状：肢体关节重着，酸痛或有肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不

便，肌肤麻木不仁，苔白腻、脉濡缓。

治法：除湿通络，祛风散寒。

方药：薏苡仁汤加减。方中用苡仁、苍术健脾除湿；羌活、独活、防风祛风胜湿；川乌麻黄、桂枝温经散寒除湿；当归、川芎养血活血；生姜、甘草健脾和中。

加减：如关节肿胀者，可加萆薢，木通、姜黄利水通络。肌肤不仁加海桐皮，豨莶草祛风通络。

对于风寒湿偏盛不明显者，可用蠲痹汤作为风寒湿痹通用的基础方进行治疗。方中以羌活，独活、海风屯、秦艽、桂枝祛风除湿散寒；当归、川芎、乳香、木香、桑枝甘草、活血通络止痛。风胜加防风、白芷；寒胜加附子川乌细辛；湿胜加防己萆薢，苡仁；根据偏盛情况随症加减。

（二）风湿热痹

症状：关节疼痛，局部怕热红肿，得冷稍舒痛不可触，可病及一个或多个关节，多兼有发热，恶风，口渴，烦闷不安等全身症状，苔黄燥脉滑数。（邪热壅于经络、关节、气血郁滞不通，以致局部红肿灼热，关节疼痛不能屈伸。热盛津伤，故致发热，恶风，口渴，烦闷不安，苔黄燥；脉滑数均为热盛之象）风湿热痹即一般通称的热痹。与风寒湿痹相比较，热痹的发病较急，全身症状明显，且邪气极易内舍，以致病情多变。

治法：清热通络，祛风除湿。

方药：白虎桂枝汤加味。方中以白虎汤清热除烦养胃生津，桂枝疏风通络。可加银花藤，连翘、黄柏、清热解毒；海桐皮、姜黄、威灵仙、防己、桑叶、活血通络，祛风除湿。皮肤有红斑者，酌加丹皮、生地、地肤子、赤芍等凉血散风。本证亦可选用《温病条辨》中宣痹汤。方中以防己、蚕砂、苡仁、赤小豆祛风除湿，疏通经络；连翘、滑石、山栀子、清热利湿。如热痹化火伤津；症见关节红肿、疼痛剧烈，入夜尤甚，壮热烦渴，舌红少津、脉弦数者。治以清热解毒，凉血止痛，可用犀角散。酌加生地，玄参、麦冬、养阴凉血；加防己，姜黄、秦艽、海

桐皮清热除湿，通络止痛。

各种痹证延延不愈，正虚邪恋，淤阻于络，津凝为痰，痰淤痹阻。出现疼痛时轻时重，关节肿大，甚至强直畸形，屈伸不利，舌质紫苔白腻，脉细涩等症。治宜化痰祛淤，疏风通络。加白芥子，胆南星，祛痰散结；加全蝎、乌梢蛇搜风通络。

痹证日久，除风寒湿邪闭阻经络，关节的症状外还常出现气血不足及肝肾亏虚的症状。此时应祛邪扶正，攻补兼施，在祛风散寒除湿的同时，加入补益气血滋肾之品，可选用独活寄生汤加减。痹久内舍于心；证见心悸气短，动则尤甚，面色少华，舌质淡，脉虚数或结代者。（风湿性心脏病）治宜益气养心，温阳复脉，用炙甘草汤加减。

（三）血虚风痹型

本型因营卫本虚，气血虚弱，或肝肾亏损，致使血虚风扰。

症状：四肢关节疼痛，麻木不仁，屈伸不利，面色白，指甲淡白，或见头晕，妇人可见月经不调，量少，色淡，苔薄白，脉沉细。

治法：益气温经，养血通脉。

方药：方用黄芪桂枝五物汤加减。

处方：黄芪30克、桂枝10克、白芍30克、炙甘草10克、当归15克、丹参30克、鸡血屯30克、地龙15克、桑寄生30克、羌活、独活各10克、川芎15克、熟地黄15克、生姜15克、大枣5枚、续断15克。

结语：

本病是临床常见的病症，正气不足为发病的内在因素，而感受风寒湿热，为引起本病的外因，其中尤以风寒湿三者杂至，而致病者为多。主要病机为经络阻滞，气血运行不畅。临床分为风寒湿痹及热痹两大类。风寒湿痹中风偏胜为行痹；寒偏胜者为痛痹；湿偏胜者为着痹。

治疗的基本原则是祛风散寒，除湿、清热，以及舒经通络，根据病邪的偏胜，而酌情使用。行痹以祛风为主，兼用散寒除湿，佐以养血；痛痹以温经散寒为主，兼以祛风除湿，着以除湿为主，兼用祛风散寒，佐以健脾；热痹以清热为主，兼用祛风除湿。痹证日久，则应根据亏损的不同而采用益气养血，补养肝肾，扶正祛邪，标本兼顾。

在辨证的基础上，有目的地按疼痛发生的部位选药，更能发挥效能，根据临床实践各部位可选用各种药物；如头痛可选用柴胡，勾屯、川芎、白芷；颈部可选用葛根、羌活；下肢可选用独活，川牛膝；全身四肢可选用桂枝；两手不能提可选用五加皮；两足走不便可选用走马胎，通经止痛可选用寥刁竹（逍遥竹），炮甲珠，乳香，没药等。

痹证日久，其气必虚，气血虚者，补之以党参，黄芪当归，熟地，红枣之类；肝肾虚者用杜仲，续断，仙灵脾首乌，枸杞子等；日久不愈，舌质暗滞，此为气滞血淤之症，在辨证的基础上加祛淤活血药，如赤芍、丹参、当归尾、桃仁、乳香、没药、炮甲等。

总之，对于痹证治疗，临床上也比较复杂，只要能够根据病人症状和临床表现进行辨证，分别对症下药；灵活变通，方能获得较好的疗效。

附：单方、验方数则，供选用。

（1）风寒湿痹，治宜：祛风散寒除湿疏通经络。

处方一：虎杖30克、威灵仙30克、络石藤30克、鸡血藤30克、海风藤30克、板蓝根30克、桂枝10克、羌活10克。

服法：水煎服，日1剂。七天为一疗程。

处方二：木瓜30克、苡仁30克、川牛膝15克、千年健30克、豨莶草30克、桑枝30克、蚕砂15克、独活10克。

服法：水煎服。

处方三：鹿含草30克、五加皮30克、黄芪30克、续断20克、寄生30克、千年健30克、当归15克、鸡血藤30克、杜仲15克。

服法：日1剂、水煎服。本方适用于老年风湿关节病患者。

（2）热痹：治宜清热祛风化湿。

处方：木防己15克、生地30克、防风10克、羌活10克、银花藤30克、水牛角30克、蒲公英30克、野菊花20克、丹皮、赤芍各15克、紫草15克、地龙15克。

服法：水煎服，日1剂，七天为一疗程。

36. 顽痹

【概述】

顽痹（尪痹），其意指足跛不能行，胫曲不能伸，卷肉缩筋，关节僵硬变形，功能障碍，身体羸弱的废疾而言。《金匱要略》所指的诸关节疼痛，身体尪羸……。“其中尪羸就是关节肢体变形，身体羸弱，关节不能自由活动而渐成的废疾”。临床的主要特征是以四肢小关节发病为主，关节也可累及。主要症状为关节肿胀疼痛，晨间僵硬和屈伸不利，严重者关节变形，并伴有全身机能衰退。甚则关节废用卧床不起，生活不能自理。本病统括现代医学所称的“类风湿性关节炎”。因其致残率高，顽固难治而有别于一般痹症，故称顽痹。

【病因病机】

根据本病的证候及病程缠绵难愈的特点，其形成的原因不外内外因两端，内外因相合而导致本病发生。《济生方痹论》云：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成也。”病理变化是风湿痰淤，痹阻经脉。特点是本虚标实。本虚是气血不足，肝肾亏虚；风湿痹阻，经脉气血津液运

行受阻，或运行迟涩，形成痰淤痹阻而出现标实的症状。其关节疾病变形肿胀、僵硬功能障碍。总之，其病理特点，不仅有外邪痹阻气血经络，而且脏腑气衰。或兼痰浊血淤阻滞筋骨。形成骨蒸潮热，湿火留筋（偏热）或者肾虚骨寒（偏寒）或寒热错杂，虚实夹杂之候，终致缠绵难愈。顽痹总属邪实正虚，气血失调，肝肾亏虚之证。属中医学“历节病”、“尪痹”范畴。

【诊断要点】

（一）起病形式

约70%患者为隐匿缓慢起病，10%为急性起病，20%介于上述二者之间的中间型起病。

（二）全身症状

常有倦怠无力，食欲减，发热或低热，体重减轻，肌肉酸痛及贫血等。

（三）关节症状

（1）晨僵：受累关节晨僵是本病的重要诊断依据之一，持续时间长，经常发生是其特点

（2）疼痛：本病最突出的症状是疼痛，常呈多发性和对称性。初期多为指、腕趾、踝等小关节游走性疼痛，随着病变进展时，肩膝颈椎等亦可受累。

（3）肿胀：表现为关节周围均匀性肿大，少数发红，手指近端，关节梭形肿胀是本病特征性改变多发生在中指，其次肿胀可出现在掌指，关节及腕关节。

（4）活动障碍：此为本病常见的体征。早期多因疼痛肿胀而出现关节活动受限，继续发展可导致关节内纤维或骨性融合，出现关节活动明显

受限及强直。

（5）关节畸形：本病晚期可出现此征，尤以手指畸形最具特征，如鹅颈畸形，扣眼畸形，鳍形手等，是为类风湿性关节炎患者的典型标记。

（四）关节外表现

（1）类风湿结节：多出现于关节隆突部及经常受压处，也可见于滑囊和腱鞘部位，呈圆形或卵圆形，一般直径2~3mm，质地坚硬，无触痛。

（2）类风湿性血管炎：表现为指趾坏疽，甲床淤斑，以及内脏损害等。

（3）还可累及心脏、肺脏、神经系统而出现相应的临床表现。

（五）X线检查

早期可见软组织肿胀及骨质疏松，中期出现关节间隙变窄或不同程度骨质侵蚀，晚期显示关节严重破坏，脱位或融合。

（六）实验室检查

（1）一般都有轻度至中度贫血，为正细胞正色素性贫血，本病活动期红细胞沉降常可增快。

（2）约8%患者可出现类风湿因子阳性，血清中抗类风湿性关节炎协同核抗原抗体（抗RANA抗体）的阳性率为93%~95%，可作为诊断本病的有力证据之一。

附：美国风湿病学会（ARA）诊断标准。

- (1) 清晨关节僵硬（晨僵）。
- (2) 至少一个关节活动时疼痛或压痛。
- (3) 至少一个关节肿胀（软组织肿胀及渗液）。
- (4) 在三个月内出现另一个关节肿胀。
- (5) 同时发生对称性关节肿胀。
- (6) 在近关节伸侧骨突处有皮下结节。
- (7) 典型X线改变（关节周围骨脱钙）变性变化不排除诊断。
- (8) 血清类风湿因子阳性。
- (9) 滑液加稀醋酸后黏蛋白凝块形成较少。
- (10) 滑膜病理组织改变：①滑膜增厚显著，绒毛肥大。②滑膜细胞增生。③滑膜下淋巴细胞，浆细胞浸润。④微绒毛有纤维蛋白沉积。
- (11) 类风湿结节的病理特点。

以上11条中，诊断为“典型RA”必须具备7条“明确诊断”者需具备5条“可能RA”者需具备3条。1~5条症状和特征必须持续6周以上，“可能RA”的诊断标准必须具备晨僵关节痛或肿胀的病史，皮下小结，血沉或C反应蛋白增加。这四项中应有任何2项，而且持续至少3周。此外，应排除其他结缔组织疾病所致的关节炎。

【辨证论治】

1. 气血不足，寒湿阻滞型

症状：关节肿胀，疼痛或僵硬，局部怕冷，得热则舒，遇冷则剧，屈伸不利。或兼有畏寒恶风。舌质多淡红或暗红，苔白厚或白薄，脉沉迟。

治法：湿通祛寒，驱风除湿，益气活血。

方药：用祛寒理顽汤（自拟方）。

处方：制川乌、制草乌、桂枝、防风、苍术、羌活、独活、当归各12克，黄芪30克、防己、杜仲各15克、麻黄、细辛、白花蛇草各6克、雷公屯10~15克，樟木15~20克。若痛甚者姜黄、松节各15克、蜈蚣3条；肿甚者加威灵仙15克、炮甲珠10克、全蝎6克；筋挛者加伸筋草、鸡血屯各30克、白芍30克、甘草10克。

2. 温火留筋，湿热阻络型

症状：关节肿胀热痛或局部发红晨僵，伴有骨蒸潮热、心烦口渴、盗汗恶风、或出现红斑结节，或皮肤干燥、肌肉消瘦、舌斑红绛、苔黄或干、脉细数或弦数。

治法：清热除蒸祛风化湿、益气活血。

方药：用除蒸理顽汤（自拟方）。

处方：青蒿、桑寄生各30克，地骨皮20克、黄芪、防己、防风、青风屯各15克、独活、白术、当归、地龙、蜂房各12克，雷公藤10~15克、臭梧桐15~20克、蚕砂30克、土茯苓30克。

若关节灼热甚者加生石膏30克、细辛5克。肿甚者加川萆薢20克、大腹皮20克、麻黄6克。骨蒸潮热甚者加知母，鳖甲各15克、秦艽15克。有红斑者加生地黄15克、丹皮、紫草各20克。

3. 寒湿外侵，痰淤阻络型

症状：症见四肢关节变形肿痛，僵硬，屈伸功能障碍，步履艰难，遇寒加剧，得温则减，畏寒肢冷，纳食欠佳或呕噎痰涎，舌淡边有淤点，苔白腻，脉弦细。

治法：散寒除湿，化痰消淤。

方药：方用蠲痹汤加减。

处方：黄芪30克、当归15克、赤白芍各15克、姜黄15克、羌独活各10克、寄生30克、川芎15克、桂枝10克、法半夏20克、天南星片15克、云苓20克、丹参30克、防风10克、乳香、没药各10克、陈皮12克、苡仁30克。

4.气虚肾亏，邪犯骨骱经络型

症状：四肢关节肿胀、疼痛、晨僵、关节变形，屈伸不利骨节肥大，肌肉萎缩，伴全身虚羸，头晕、神疲，腰膝酸软，四肢乏力，倮俯步履艰难，甚则肢体失用。舌淡红、苔白薄或少苔、脉细弱无力或细弦。

治法：补益肝肾、壮骨散寒，祛温通络。

方药：益气理顽汤（自拟方）。

处方：黄芪30克、五爪龙、制首乌、乌梢蛇各20克、防风、白术、独活、海风藤、威灵仙、杜仲、寄生、赤芍各15克、当归15克、路路通15克、雷公屯10~15克、淮牛膝15克、续断15克、丹参、鸡血藤各30克、川乌片10克、蜈蚣3条。

结语：

（1）顽痹由于在发病机理上比一般痹症复杂，病情更为深重。风寒湿之邪已深侵肝肾筋骨，且寒湿痰浊、淤血贼风互为影响，凝聚不散，经络闭阻，气血不行，病情不断发展。因此，造成病症顽固，临床用药既要温经走窜，祛寒除湿，化痰祛淤，还要注意到病久邪深，在配方用药时须加入虫类搜风剔络之品，可用地龙、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等功效见长之药。

（2）顽痹（类风湿性关节炎），现代医学认为是一种胶原性疾病，其病变在关节，症状时轻时重缓慢进展病程可达数年至数十年，失治者关节形成强直筋挛。中医学认为素有气血不足，肝肾亏虚，邪风侵犯骨骱经络，而肾主骨，肝主筋，肝肾同源，故治疗宜从肝肾着手。又因病久血亏血凝及日后筋挛骨僵，故又要佐以软坚补血活血之品。故在临床上

常在几则理顽方剂中加些虫类祛风活络药治疗顽痹，常服满意效果。

（3）顽痹是一种顽症，病程既长治疗就要耐心，服药要较长时间才能见效，切勿操之过急，昨方今改。同时嘱患者要树立信心，坚持治疗，因此不管是医者或患者，在治疗上要持之以恒，方能取得疗效。

附：验方

麝马类风湿丸：主治类风湿性关节炎。

方药组成：麝香、海马、白芥子、全蝎、炮甲珠、白花蛇、制马前子等药组成。

制法：将上药粉碎成细末。麝香另研兑入，炼蜜为丸，每丸重5克、每次2丸，每日三次，饭后服。小儿酌减。40天为一疗程，连服三个疗程。

附：焦树德教授治疗痹病临床经验

焦树德教授从事中医临床工作60余年，早年随外祖父学习中医，攻读古典医籍，中医理论基础深厚，非常重视中医理论对临床的指导，善于灵活运用辨证论治，临床疗效卓著，在诊治中医内科疑难重证方面积累了丰富的经验，特别是从20世纪50年代开始，对痹病进行了广泛深入的研究，创议了“尪痹”和“大偻”新病名及初步诊治规律，经过多年的临床和实验研究，逐渐形成了治疗痹病（行、痛、着、热痹）、尪、大偻等相关疾病的独特理论，诊疗思想和系列方药，对痹病的研究做出了突出的贡献，对痹病学术研究具有推动作用。本文仅就焦树德教授治疗痹病、尪痹、大偻的临床经验加以简述。

（一）治疗痹病（行、痛、着、热痹）的经验

1.对于痹病的成因

正如《素问·痹论》中所说：“风寒湿气杂至，合而为痹也。”“其热者，

阳气多、阴气少、病气胜、阳遭阴、成为痹热。”指出了行痹、痛痹、着痹、热痹的成因。同时还特别提出“风寒湿三气杂臻，合而为痹也”中的“合”字具有特殊的含义，即三种邪气“合”于皮，则发生皮痹；“合”于脉，则发生脉痹；“合”于肝、则发生肝痹；“合”于肾，则发生肾痹……，风寒湿三气相合，“合”于五脏、六腑、皮、毛、脉、筋骨某处，即发生某痹。且《素问·痹论》还指出：“不与风寒湿三气合，故不为痹。”“合”字的另一个含义是指合与时令，即与四季各藏所主要之不同的时气相合而为不同的痹，如《素问·痹论》说：“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹”。

2.痹病的治疗

（1）行痹“以祛风蠲痹法：常用蠲痹汤、防风汤随证加减。同时根据前人的经验。治风先治血，血行风自灭。在处方中佐以活血之品。还须注意“疏风勿燥血”处方中用赤白芍、当归以益血。

蠲痹汤：羌活10克、独活10克、秦艽12克、海风藤15克、当归15克、川芎10克、桑枝30克、制乳香、木香各10克、甘草6克。加减：如风胜加防风；湿胜加苡仁、防己；寒胜加附子、细辛。

防风汤：防风10克、羌活10克、秦艽12克、桂枝10克、葛根30克、茯苓、杏仁、当归各10克、甘草6克、生姜15克。

（2）痛痹：以散寒除痹法：常用乌头汤、甘草附子汤加减，在选药上要考虑寒邪阴凝闭涩，非大辛大热之品，不能驱散，并在结合古人真阳煦熙、寒凝可释的理论在处方中佐用补肾阳的药物。在用药时，为做到“温散不助火”如有小便黄舌尖红者，可加黄柏，既可苦以坚肾，有可防温热化火。

乌头汤加减方：金匱要略方。制川乌10克、麻黄10克、白芍30克、生甘草10克、黄芪30克、当归15克、附子6克、桂枝10克、干姜6克、生姜15克、红枣6个。

（3）着痹的治疗：以化湿蠲痹法：常用补土燥湿汤、薏苡仁散、薏苡仁汤等随证加减。治疗时结合前人“脾健湿邪可去，气旺顽麻自除”的理论，在祛湿疏风散寒之外，还要兼以健脾益气之品。并且风药也有胜湿的作用。

薏苡仁汤加减：苡仁30克、川芎10克、当归15克、麻黄10克、桂枝10克、羌活10克、独活10克、防风10克、川乌10克、苍术10克、甘草10克、白芍30克、生姜15克、海风藤30克、生地黄15克。

（4）三痹同治法：行痹、痛痹、着痹有时在临床上同时出现，具有三痹的临床表现特点常用三痹汤或独活寄生汤随症加减。焦树德教授还自拟“治痹汤”，用于串痛、疼痛、沉重、肿胀皆有者，也可随证加减，分别用于行痹、痛痹、着痹。

治痹汤：桂枝10克、附片10克、白术15克、羌活各10克、威灵仙30克、防己15克、生苡仁30克、千年健15克、当归15克、丹参15克、生甘草6克。

本方体现了前人疏风勿燥血，温散勿助火化湿不劫阴的用药经验。焦教授还强调痹证一般多为阴证，除非已转化为热痹者外，均应以桂枝、附子为治痹要药，如兼见热象较多者，可加丹皮、丹参、知母、赤芍之类，以制桂，附之燥热即可，不应将辛温之品全部去掉而改用一派寒凉，如前人有“治热勿过用寒之戒。”

（5）热痹的治疗：以祛风、清热、通络、宣痹法：治疗总则是新邪宜急散、宿邪宜缓攻“贵乎宣通”有时还应结合“通腑泻热”“清热解毒”“活血祛瘀”等法。以自拟“清热散痹汤”加减：桑枝30～50克、忍冬藤30克、荆芥10克、羌、独活各10克、黄柏12克、连翘12克、防己15克、木瓜15克、丹参20～30克、透骨草20～30克，伸筋草30克、炮甲珠6～9克。

同时，根据兼有表证，里热证，或湿热郁蒸兼有瘀血等不同情况，随证加减。

（二）治疗尪痹的经验

1. 尪痹的概念

尪痹是指具有关节变形，骨质受损，肢体僵曲的痹病，主要指西医学的类风湿性关节炎。

2. 尪痹的病因病机

素体肾虚、寒湿深袭入肾；冬季寒盛感受三邪、肾气应之寒袭入肾；复感三邪，内舍肝肾；湿热之域阴性体质之人，因热贪凉、风寒湿深侵入肾，从阳化热，湿热蕴蒸、耗伤阴精，肝肾受损，筋骨失养、渐成尪痹。

3. 尪痹的常见证候

根据尪痹的不同表现，将其分为“肾虚寒胜证、肾虚标热轻证、肾虚标热重证、湿热伤肾证。”

4. 尪痹的治疗

尪痹的治疗大法是以补肾祛寒为主，辅以化湿散风，强壮筋骨，祛瘀通络。如见有邪化热之势时，则须减少燥热之品，加用苦坚清热之品。遇有已化热者，则宜暂设以补肾清热法，标热得清后，再渐渐转为补肾祛寒为法以治其本。同时，还须注意调护脾胃，以固后天治本。

（1）补肾祛寒治尪汤：治疗肾虚寒胜证。

处方：川续断12～20克，补骨脂9～12克、熟地黄12～24克、淫羊藿10～15克、制附片6～12克、骨碎补10～20克、桂枝10～15克、赤白芍各10～15克、知母10～15克、独活10～15克、防风10克、麻黄6～9克、苍术10～15克、威灵仙20～30克、伸筋草30克、川牛膝9～15克、干姜6～10克、炮甲珠6～9克、土鳖虫6～10克、透骨草20克、自然铜9克、神曲20克。水煎服。每日1剂，分二次服。

（2）加减补肾治尪汤：治疗肾热轻证。

处方：生地15～20克，川续断15～18克，骨碎补15克、桑寄生3克、补骨脂6克、桂枝6～9克、白芍15克、炮甲珠9克、羌独活各9克、知母12克、酒炒黄柏12克、威灵仙20～30克、制附子3～5克、忍冬藤30克、络石藤20～30克、土鳖虫9克、伸筋草30克、生苡仁30克。

（3）补肾清热治尪汤：治疗肾虚标热重证。

处方：生地15～25克、川断15克、地骨皮15克、骨碎补15克、桑枝30克、赤芍15克、秦艽20～30克、知母12克、酒炒黄柏12克、威灵仙15克、羌独活9克、制乳没各6克、地鳖虫9克、白僵蚕9克、蚕砂10克、红

花12克、忍冬藤30克、透骨草20克、络石藤30克、桑寄生30克。

（4）补肾清化活甦汤：治疗湿热伤肾证。

处方：骨碎补15～20克、川断10～20克、怀牛膝9～12克、黄柏9～12克、苍术12克、地龙9克、秦艽12～18克、青蒿10～15克、豨莶草30克、络石藤30克、清风藤20～30克、防己10克、羌独活各9克、威灵仙10～15克、银柴胡15克、茯苓15～30克、炮甲珠6～9克、生苡仁30克、忍冬藤30克、泽泻10～15克。

（三）治疗大倮（强直性脊柱炎）的经验

1.大倮的概念

大倮是指脊柱弯曲，强直骨质受损的疾病，主要是指西医学的强直性脊柱炎。

2.大倮的病因病机

肾督正气不足，风寒湿三邪（尤其寒湿偏重者）深侵肾督，督脉督一身之阳，受邪则阳气不得开阖失于布化；寒邪深侵，肾受邪则骨失淖泽，且难以养肝，肝失养则血海不足，冲任失调，筋骨失养，肾督两虚，脊背腰胯之阳气失于布化，阴精失于营荣，寒则凝涩，而致腰胯疼痛，精血不荣渐致筋脉僵急，督阳失布，气血不化而致脊柱僵曲，形成大倮之症。

3.大倮的常见证候

肾虚督寒证，邪郁化热证，痹连肢节证，邪及肝肺证，四种证型。

4.大倮的治疗

肾虚督寒证以补肾强督为主，佐以祛寒化湿通活血脉，强壮筋骨。邪郁化热证；佐用苦以坚肾，化湿清热之品；痹连肢节证：加疏风散寒通利关节、活血通络之品；邪及肝肺证；佐用清肝理肺之品。

（1）补肾强督治倮汤：适用于肾虚督寒证。

处方：骨补碎18克、补骨脂12克、熟地15克、淫羊藿15克、金毛狗脊30克、鹿角片（末）10克、羌活12克、独活10克、川断18克、杜仲20克、川牛膝12克、泽兰15克、地鳖虫9克、附片12克、天麻黄10克、桂枝15克、赤、白芍各15克、知母15克、干姜8克、白术15克、威灵仙15克、白僵蚕15克、炮甲珠6~9克、防风12克、生薏苡仁30克。

（2）补肾强督清化汤：适用于邪郁化热证。

处方：骨碎补18克、生地15克、炒黄柏12克、川断18克、杜仲20克、苍术10克、川牛膝12克、金狗脊30克、鹿角霜15克、羌活10克、秦艽15克、地鳖虫6~9克、桑枝30克、桂枝9克、赤、白芍各15克、知母15克、制附片6~9克、白术10克、威灵仙15克、白僵蚕12克、生苡仁30克。

（3）补肾强督利节汤：适用于痹连肢节证。

处方：骨碎补15克、补骨脂12克、金狗脊30克、鹿角片10克、地鳖虫6~9克、灼枳壳12克、杜仲20克、防风12克、羌活独活各10克、川牛膝12克、片姜黄15克、制附片12克、制草乌6克、炙麻黄9克、桂枝15克、赤、白芍各15克、知母15克、白术15克、青风藤、海风藤各30克、松节30克、威灵仙15克、白僵蚕12克、伸筋草30克。

（4）补肾强督调肝汤：适用于邪及肝肺证。

处方：骨碎补18克、补骨脂15克、川断15~20克、川牛膝10~15克、泽兰15克、金狗脊30克、地鳖虫6~9克、鹿角片10克（或胶15克、霜15克）白蒺藜15克、炒枳壳12克、片姜黄15克、桂枝15克、赤、白芍各15克、知母15克、制附片9~12克、炙麻黄6~9克、干姜6~9克、独活、羌活各12克、白僵蚕12克、炒白术15克。

附：大骨节病证治

大骨节病是一种地方性、多发性、变形性骨关节病。基本病变是发育中儿童的关节透明软骨的变性坏死以及继发的骨关节炎。严重病例可致矮小畸形，终生残疾。多发生在偏僻的地区，呈局灶性分布。儿童时期发病最多成人也有。男、女发病率无显著差异。

【病因病机】

中医认为本病属于“痛痹”、“顽痹”一类，其发病是由体内，正气衰微，外邪乘虚而入引起的。即所谓“正气存内，邪不可干，”“邪之所凑，其气必虚”。皆因体虚腠理空疏“风寒湿三气杂至合而为痹。”寒气侵入人体后，留于肌肉筋骨之中，使气血运行不畅，导致筋骨发病，肌肉挛缩，关节增粗和疼痛。根据中医对本病的病因病理认识，其施治原则是：益脾健肾，强肝补肾，荣营固卫，祛风散寒除湿，补血和血，疏通气血，从而解痉止痛，使筋强骨壮，关节灵活。

经验方：本病需长期坚持服药才能见效。为治疗方便，中药多以丸、散、药酒为常用剂型。又由于本病属地方性人群性发病，重病村患病人数可达30%以上，所以多集体组织制药，再分发给个人服用。

1.马钱子丸

组成：马钱子（带皮砂炒发虚炸口）60克、闹羊花、乌梅、血竭、猪牙皂、生乳香、生没药、麻黄、僵蚕（炒黄）地龙、黄芪、当归、广木香各50克、冰片30克、威灵仙60克。

制法：将上药共碾细末，用红糖1 000克水溶化熬成膏状能牵线和药粉制成300丸。

用法用量：每日早晚各服一次，每次一丸，饭后服。白开水服下。服后无反应可每日服三次，每次一丸。为成人量。儿童（15岁以下）量半服。

功能：兴奋神经、祛风、通络、活血、镇痛、除寒湿、使弯曲挛缩的肢体伸展。

禁忌：孕妇及患有其他疾病或心脑血管病患者禁服此药。

按方中马钱子含香木鳖碱，有剧毒，且可在体内积累，故应注意不良反应。

注：马钱子、川乌及草乌均有毒，用时注意。

2.骨质增生丸

组成：熟地黄肉苁蓉、鹿衔草、骨碎补、淫羊藿、鸡血藤、莱菔子。

制法：上述药物共为细末炼蜜为丸，每丸重9克。

用法用量：每天服2次，每次1片。1个月1疗程，连服2～3疗程。

功用、补肾、健骨、活血、理气、止痛。

注：本方除适于大骨节病外还适于增生性脊柱炎，颈椎病、跟骨刺及创伤性关节炎等。

3.滋阴养骨汤（丸）

组成：熟地黄、山萸肉、黄精、茯苓、泽泻、生黄芪、鹿角胶、龟板、陈皮。

用法用量：每剂水煎3次，药汁合匀，分三次温服。

适应证：本方适于大骨节病初起，关节酸痛，活动不利，晨起或久坐起立时加重，活动片刻后症状消失，活动过多又觉不适，关节有轻度压痛、关节活动时可能有摩擦音，四肢乏力，舌苔薄白，脉沉细等症状。即适于肾阴亏损，气血凝滞的阴虚型早期大骨节病。

4.温阳养骨汤

组成：熟地黄、肉桂、鹿角胶、附片、白芥子、黄芪、威灵仙、炙甘草、当归。

功用：温补肾阳、散寒通络。

用法用量：每剂煎两次，煎汁合匀，分三次温服。

本方适于大骨节病，病程日久兼受寒湿，除具有“滋阴养骨汤”所述症状

外，尚有明显的肢冷、畏寒、遇冷症状加重关节冷痛、阳痿、遗精、舌苔白、舌质淡、脉细弱等，即肾阳不足寒湿凝滞的阳虚的大骨节病。

5.双乌丸

组成：制川乌、制草乌、生黄芪、全蝎、当归、桂枝、制没药、制乳香、麻黄。

制法：配制时将川乌、草乌用甘草水浸煮15分钟，再将冷水浸泡去脐晒干，同上药共末，炼蜜为丸，每丸重3克至9克。

功用：祛风散寒、补血和血，去瘀止痛。

用法用量：成人早晚各9克，饭后开水送服，儿童减半。

服药一周后可适量增加服药量一半。妊娠或患有其他热性病（如感冒上火者）重病者，应禁忌服药。疗程一般30~40天，顽固疼痛者可适当延长。

本方适于年深日久的Ⅱ度，Ⅲ度大骨节病患者，患病长疼痛剧烈的Ⅰ度或前驱期患者也可考虑慎用。较适于阴寒凝滞，气血不和，肌肉萎缩，关节增粗疼痛，运动障碍较严重的阴寒型大骨节病。

附：辨证治疗膝关节滑囊炎（鹤膝风）

（1）血热型：膝关节肿胀，有明显波动感，浮髌试验阳性，扪之灼热，有压痛，舌苔薄白，脉弦滑数。

药用：金银花30克、连翘15克、当归10克、赤小豆30克、防己12克、鸡血藤30克、川牛膝15克、车前子20克。水煎服，每日1剂。

（2）湿热型：膝关节肿胀有明显的波动感，扪之灼热，关节屈伸时疼痛明显，舌红苔薄黄，脉弦数。

药用：水牛角30克、桑枝30克、白茅根30克、地骨皮20克、生石膏30

克、苡仁米30克、萆薢30克、蜈蚣一条（研末冲服）。水煎服，每日1剂。

（3）寒湿热：膝关节肿胀，扪之有囊样波动，抚之不热，有明显压痛，活动轻度受限，天气寒冷时才症状加重，舌淡胖、脉沉弦。

药用：制川乌20克（先煎一小时，再下别药）黄芪30克、熟地黄30克、炮川甲6克、防风20克、桂枝20克、炙甘草6克。水煎服，每日1剂。

（4）虚寒型：膝关节肿胀，有波动感，皮色不变，抚之有冷感，活动轻度受限，遇天气变化即疼痛加剧，伴腰痛，头疼夜尿频数，口淡舌质淡胖，边有齿印，苔滑腻，脉沉细无力，迟脉尤甚。

药用：制川乌20克（先煎一小时）白术20克、附子20克（先煎）乌梢蛇20克、杜仲20克、杜仲20克、熟地黄30克、小茴香12克、黄精20克、桂枝20克、炙甘草15克、茯苓20克、威灵仙20克。水煎服，日1剂。

37.周痹（纤维肌痛综合征）

【概述】

纤维肌痛综合征是一种非关节的风湿综合征，以慢性广泛性肌肉骨骼疼痛，僵硬为特征，并伴有疲劳、焦虑、睡眠障碍、头痛、肠道刺激症状、关节区胀和麻木感等，在特定部位出现明显压痛。该病多发生在中青年女性，临床上病人主诉杂乱繁多，实验室检查无阳性发现，给诊治带来困难。本人在临床实践中对此病有一定心得体会，在诊疗上取得显著疗效。

1.病因病机乃肝郁致痹

纤维肌痛综合征属中医学痹证之周痹、气痹。如《灵枢·周痹》

曰：“周痹之在身也，上下移徙随脉，其上下左右相应间不容空……此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，故命曰周痹。”说明本病病机是真气不能周于分肉之间，但病因不是风寒湿等外邪侵袭所致，而是与情志有关。如《中藏经》中说：“气痹者，愁思喜怒过多，则所结于上，……宜节忧思以养气，慎喜怒以全真。”又明代李梴在《医学入门》中说：“周身掣痛者，谓之周痹，乃肝气不行也。”故本人认为本病多因情志失调，忧思郁怒使肝失调达，肝气郁结，气机不畅，血行受阻，脉络淤滞而致，周身疼痛而发病。气郁日久化火则焦虑易怒，火扰心神则难以入寐，上扰清窍则头痛，肝郁乘脾则见腹泻腹痛等胃肠道症状。另“肝者，罢极之本”，主耐疲劳，郁久伤肝则见疲乏无力之症。故本病病因乃“肝郁致痹”发生诸多症状。

2.辨证治疗：用舒肝解郁以通痹

本病见周身手足皆痛，并伴焦虑，疲乏，寐差、头痛诸症，本人认为不能单治手足，亦不能独治腰背，用治疗痹证的常用方法，如祛风散寒除湿，舒经通络等治疗难获良效。通过辨证多属肝气郁结，气血不畅。以舒肝解郁，调和气血为法，治肝为主，盖肝气一舒，气行血畅，气滞血淤得解而诸症渐除。予常用加味逍遥散化裁治疗纤维肌痛综合征常获良效。在临床上每遇此病，则诊断为：周痹（气痹），辨证属肝气郁结，气血不畅所致。西医诊断：纤维肌痛综合症。

治法：宜舒肝解郁，理气止痛。

方药：加味逍遥散。

处方：牡丹皮、炒栀子各10克、柴胡10克、香附20克、当归15克、白芍15克、茯苓15克、白术15克、生甘草10克、薄荷6克、威灵仙30克、秦艽15克、生姜15克、红枣5个。每天一剂，水煎服，半个月一疗程，连服1~2个疗程，以愈为度。

结语：纤维肌痛综合征的发病机制尚不清楚，现代医学认为与睡眠障碍，神经递质分泌异常及免疫紊乱有关。1990年美国风湿病协会提出了本病的分类标准：①持续三个月以上的全身性疼痛；②用拇指按压，按

压力约4kg（4公斤）18个压痛点中至少有11个压痛。18个（9对）压痛点是：①枕骨下肌肉附着处；②斜方肌上缘中点；③第5至第7颈横突间隙的前面；④冈上肌起始部，肩胛棘上方近内侧缘；⑤肱骨外上髁远端2cm处；⑥第二肋条骨与软骨交界处，恰在交界处外侧上缘；⑦臀处上象限，臀肌前皱襞处；⑧大粗隆后方；⑨膝内侧脂肪垫关节折皱线的近侧。同时满足上述二个条件者可诊断为纤维肌痛综合症，应用这个标准可使纤维肌痛综合症的定义更趋一致。由于其生理病理至今未明，西药有效治疗方法不多，多用三环类抗抑郁药物阿米替林和胺苯环庚烯治疗，认知行为疗法及心理咨询也用于本病治疗，疗效不一。中医药治疗本病有一定优势，本人拟订丹栀逍遥散加香附、秦艽、威灵仙治疗本病，收效显著，除以丹栀逍遥散舒肝解郁，调和气血外，妙在加用香附。《本草纲目》中记载：“香附，止心腹，肢体、头目、齿耳诸痛，兼通十二经气分，生则上行胸膈，外达皮肤，熟则下走肝肾，外彻腰足，……乃气病之总司。”香附能理气调血，通痹止痛，是治疗本病之良药。故此予提出了“痹证病因非独外感风寒湿，肝郁也可致痹”的学术观点，而用舒肝解郁，理气止痛法而收到显著疗效。

备用方：王清任、身痛逐瘀汤也有效。

38. 系统性红斑狼疮

【概述】

系统性红斑狼疮作为一个疾病的名称或代表一组密切相关的疾病尚有争议，其病因虽尚未被完全阐明，但其体液免疫和细胞免疫的异常以及作为“免疫复合体病”，已基本得到公认。本病起病隐匿，早期可表现为非特异性的全身症状，如发热、全身不适、关节酸痛、乏力等；也可以皮肤或肌肉、关节、血液、内脏中的某一系统或某一器官的征象为主，可有皮疹、关节炎、贫血、紫癜、蛋白尿、肝功能损害、心电图异常等临床表现。系统性红斑狼疮实验室检查可检测至抗体核抗，抗Sm抗体，

抗天然DNA抗体。在抗核抗体阴性患者中常可出现SSA抗体狼疮细胞及狼疮带试验阳性也有助于确认。

中医根据本病的临床表现将其归于“虚劳”、“热病”、“阴阳毒”的范畴。认为本病的病因多由先天禀赋不足、劳累过度、肾精亏损而致阴阳失调气滞血淤则五脏六腑受损，五体失养经络阻塞。若复感外邪致热毒炽盛。则形成虚实夹杂之症。临床常见有肝肾阴虚、脾肾阳虚、气滞血淤、邪阻肢节、热毒炽盛等基本症型。

【辨证论治】

（一）急性发作期：热毒炽盛型

症状：症见骤然壮热持续不退、面部斑色红赤、关节肌肉酸痛、烦热不眠，甚则神昏谵语、抽搐并可具各种出血征象，舌质红绛、苔黄腻或黄燥，脉洪数或弦数。

治法：清热解毒凉血。

方药：方取犀角地黄汤加减。

处方：水牛角30克、生地15克、玄参15克、丹皮10克、赤芍15克、白茅根30克、黄芩10克、黄连6克、黄柏10克、丹参15克。

（二）缓解期

1.肝肾阴虚型

症状：见有低热、五心烦热、头晕耳鸣、脱发、腰膝酸软、足跟疼痛、盗汗、女性月经不调、舌红少苔，甚则光剥无苔、脉细数。

治法：养阴清热。

方药：方取知柏地黄汤加减。

处方：知母10克、黄柏10克、生地15克、秦艽10克、玉竹15克、玄参15克、石斛15克、地骨皮15克、女贞子15克、山萸肉10克、枸杞子10克。

2.脾肾阳虚型

症状：见面色少华、面目四肢浮肿、胸腹胀满、小便不利、少尿、大便溏薄、舌质淡嫩胖、苔白润脉沉细弱。

治法：温补脾肾。方药：方取二仙汤合右归丸加减。

处方：仙灵脾15克、仙茅15克、巴戟天10克、葫芦巴15克、黄芪15克、白术15克、党参15克、茯苓15克。

3.邪阻肢节型

症状：关节肿痛、屈伸转侧不利、肌肉疼痛、甚则下肢瘫痪或偏瘫、舌质暗、苔薄白、脉细涩。

治法：祛邪通络。

方药：方取三藤汤加减。

处方：银花藤30克、海风藤30克、雷公藤10克、鸡血藤30克、川牛夕藤15克、羌独活各10克、秦艽10克、丹参15克、玄胡15克、赤白芍各15克。

4.气滞血瘀型

症状：面部红斑、皮肤淤斑、皮下结节、胸胁刺痛，痛处固定腹满痞块、甲床暗黑、女性月经不调、舌暗紫有淤斑、淤点舌下淤筋显露、脉涩。

治法：活血化瘀。

方药：方取桃红四物汤。

处方：赤芍15克、丹参15克、川芎10克、红花10克、桃仁10克、红藤20克、凌霄花10克、三棱10克、莪术10克、生地15克。

附：单方、验方。

（1）雷公藤：本品已有糖浆，多武片、萆片等多种制剂。广泛应用于系统性红斑狼疮的临床治疗。雷公藤制剂在促使皮损消退控制关节症状及消退肾损害时的蛋白尿等方面，有很好的效果并有抗炎及调节免疫作用，但对肝肾亦有一定毒副作用，不能过用。

（2）青蒿：本品提取物为青蒿素片，临床用于治疗系统性红斑狼疮，有清虚热解毒及调节阴阳平衡等作用，有很疗效。

（3）验方：青蒿15克、秦艽12克、生地20克、生黄芪30克、防己10克、丹皮15克、仙鹤草30克、土茯苓30克、忍冬藤30克，漏芦10克，乌梢蛇10克，炙甘草6克。水煎服。（本方适用于系统性红斑狼疮，阴虚淤痹症。）

（4）黄芪15克、党参10克、白术10克、茯苓10克、南北沙参各15克、石斛15克、菟丝子、女贞子、旱莲草各15克、鸡血藤30克、丹参15克、秦艽30克。水煎服。每日1剂。宜长期服用（1个月以上）。（本方适用于系统性红斑狼疮后期气阴两虚，脾肾不足者。）

（5）清养透解合剂：青蒿鳖甲汤加减方（治狼疮）。

处方：青蒿、鳖甲、水牛角、生地黄各30克、牡丹皮15克、秦艽15克、玄参15克。

（6）狼疮性肾炎方：治狼疮性肾炎、蛋白尿。

处方：青蒿30克，地骨皮15克、生鳖甲、水牛角各30克，生茯苓、玉米须、大青叶各30克、丹皮15克、地龙15克、蝉衣15克、秦艽15克、生地黄15克、益母草30克、金樱子30克、芡实米30克、桑螵蛸15克、赤芍30克、银花藤30～50克。

(7) 益气破淤方：治狼疮性肢端血管炎。

处方：黄芪30克、白花蛇舌草30克、赤芍30克、路路通30克、王不留行30克、莪术、当归、川芎、丹参各15克。

39.硬皮病（皮痹）

【概述】

硬皮病是一种原因未明的结缔组织疾病。一般认为本病可能是遗传素质，再加持久的慢性感染而造成的一种自身免疫性疾病。本病有局限性和系统性两种类型，前者主要表现为局限性皮肤硬化，后者除皮损外可累及内脏器官。本病多见于成年女性，局限性、硬皮病主要表现皮肤出现片状带状或点滴状的损害。系统性硬皮病皮肤损害可分水肿、硬化和萎缩三期，可伴有全身各系统的病变。如肌肉乏力疼痛，心律失常和呼吸困难、吞咽困难等。皮肤的感觉时值明显延长，血沉可加快。抗核抗体阳性率增高达70%左右，SCL-70为硬皮病特异标记抗体，对确诊有意义，血清蛋白减少，球蛋白增加。

【病因病机】

硬皮病属中医的“皮痹”范畴。中医认为硬皮病的病因为风寒湿邪和肾阳衰微。素体营血不足、卫外不固、腠理不密。风寒湿邪乘虚外袭，凝结于肌肤，阻滞于经络，致使营卫失和。根据本病的临床表现有外邪痹阻和肾阳衰微两种基本类型。由于阴寒凝结肌肤为本病的主要病理变化，因而温散通络是本病的基本治则。临床再根据具体病情灵活加减施治。

【辨证论治】

1.风寒湿邪痹阻型

症状：可见局部皮肤硬化，表面光滑发紧，不易捏起，日久硬化的皮肤变薄，常有肤色变深或变淡呈黄白色，以致肌肤甲错。一般无全身不适，舌质淡、苔白腻、脉细滑或沉迟。

治法：祛风湿、散寒邪、通阻滞、益气血。

方药：方取独活寄生汤加减。

处方：独活10克、防风10克、秦艽10克、桂枝10克、细辛3克、茯苓10克、人参6克（党参15克代）、甘草6克、熟地黄15克、当归15克、芍药15克、桑寄生15克、川牛膝15克、杜仲15克。

加减：若皮肤明显变硬或变薄，宜加乌梢蛇、全蝎、地鳖虫、地龙等祛风通络。若皮肤色深、肌肤甲错明显，可加桃仁、红花、丹参、炮甲水蛭等加重活血化瘀。加生牡蛎、鳖鱼、大贝母软坚散结化痰。

2.肾阳虚衰型

症状：可见初起皮肤顽硬而肿，继而变薄，光亮如蜡，好发肢端，甚至泛发全身，四肢厥冷、手足青紫；关节酸痛、活动不利；疲乏无力、畏寒胸闷、气喘、吞咽困难、恶心呕吐、心悸性欲减退，月经失调、舌淡质胖、边有齿印、脉沉伏。

治法：温煦肾阳、散寒通络。

方药：方取右归丸加减。

处方：附子10克、肉桂3克、杜仲10克、菟丝子15克、鹿角胶15克（烔化冲）熟地15克、山萸肉15克、山药15克、枸杞子15克、巴戟天15克、细辛3克、川牛膝12克、当归15克、茯苓15克。

加减：若伴见气逆喘息者加人参10克、黄芪15克、紫菀10克、五味子9克。若伴有宫寒不孕、月经不调可加仙茅15克、仙灵脾15克、小茴香10

克。

附：验方。

（1）温阳通络汤。主治硬皮病。（《新中医》2001年2期15页）

处方：黄芪30克、党参15克、茯苓15克、丹参30克、三七6克（吞）、肉桂3克、附子10克、落得打15克、透骨草15克、海风藤30克、益母草30克、赤芍、当归、白术各15克、升麻、陈皮各10克。

服法：水煎服，日1剂，一个月为1疗程。

（2）阳和汤合当归四逆汤加减。主治寒湿血淤症硬化病。相当于初期。处方：熟地黄、白癣皮、土茯苓各30克、鹿角粉10克（分吞）、麻黄、炮姜各6克、当归12克、赤芍、川芎、白芥子、桂枝、独活、秦艽各10克、威灵仙、桑寄生各30克。本方有温阳活血通络之功。

（3）桃红四物汤加减方：本方主治气滞血淤证，硬质病相当于硬化期；症见：皮肤变硬，有蜡样光泽，不能用手指捏起，皮肤皱纹不明显，皮损处色素加深，或夹有色素减退斑，伴有毛细血管扩张肌肤甲错，毛发干枯脱落，面部表情呆板、眼睑、口部张合受到限制、胸部有紧束感，手指屈伸困难、口唇青紫变薄，女性月经量少、夹有血块或闭经，有的胸闷、心悸、腰痛、血尿、皮下有包块或结节、舌紫黯或有淤点淤斑、舌下静脉怒张、苔薄、脉细涩。

处方：生地黄、鸡血藤、络血藤、红藤、熟地黄各30克、当归赤芍各15克、川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、香附、枳壳、郁金、八月札各10克。本方服法：日1剂，水煎服一个月一疗程，因本型皮肤病变较重，虽重用活血化瘀药，疗效已差，坚持长期服药或可逐渐向愈。

40.内伤发热

【概述】

内伤发热是指以内伤为病因，气血阴精亏虚脏腑功能失调为基本病机所导致的发热。一般起病较缓，病程较长。临床上多表现为低热，但有时可以是高热。此外，有的患者反自觉发热或五心烦热，而体温并不升高者，亦属内伤发热的范围。

《内经》即有关于内伤发热的记载，其中以对阴虚内热的论述较详。

《素问调经论篇》说：“阴虚则内热”。并谓其病机有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热气蒸胸中，故内热。在治疗上，《素问至真要大论篇》提出了“诸寒之而热者取之阴”的原则。

《素问至真要大论篇》论述五脏热病的症状及预后，为后世辨别五脏的热病奠定了基础。《金匱要略·血痹虚劳病》篇对虚劳所表现的“手足烦热”以小建中汤进行治疗，可以视为“甘温除热”治法的先声。《诸病源候论》有不少于关于内伤发热的记载，如《虚劳客热候》说：“热因劳生”的特点。《虚劳热候》论阴虚发热的病机说：“虚劳而热者是阴气不足阳气有余故内外生于热，非邪气从外来乘也”。在《外台秘要》第十六卷，《圣惠方》第二十九卷，均载有治虚劳发热的方剂。《小儿药证直诀》在《内经》五脏热病学说的基础上提出心热用导赤散；肝热用泻青丸；脾热用泻黄散；并将肾气丸化裁为六味地黄丸，为阴虚内热的治疗，提供了一个重要方剂。金元时期，李东垣在《脾胃论：饮食劳倦所伤始为热中论》指出，脾胃气衰，元气不足，会导致阴火内生。提出“惟当以辛甘温之剂补其中而升其阳，甘寒以泻其火”的治疗原则，拟定补中益气汤作为治疗的主要方剂，使甘温除热的治法具体化，对气虚发热的辨证治疗作出了重要贡献。李氏又在《内外伤辨惑论》里提出以当归补血汤治疗血虚发热，并对内伤发热与外感发热的鉴别作了明晰的论述。朱丹溪对阴虚发热有较前深入的论述。《丹溪心法·六郁》之说，对内伤发热的病机及治法有所补充，明秦景明最先明确提出“内伤发热”这一病症名称。《症固脉治·内伤发热》将内伤发热分为气分发热及血分发热两大类，除选录古方治疗外，补充了血虚柴胡汤等四个治疗内伤发热的方剂。《证治汇补·发热章》将外感发热之外的发热分为郁火发热、阴郁发热、骨蒸发热、内伤发热（主要指血虚及气虚发热）、阳虚发热，血虚发热、痰症发热、伤食发热、淤血发热、疮毒发热等十一种，分别列有治疗方剂，对发热的类型作了比较全面的归纳。《医学心悟·大学字解》把外感之火称为贼火；内伤之火称为子火，认为治疗

内火，主要有四法：达：所谓木郁则达之，如逍遥散之类是也；滋：所谓壮水之主，以镇阳光，如六味汤之类是也；温：经日劳者温之，又曰甘温能除火热，补中益气之类是也；引：“以辛热杂于壮水药中，导之下行。所谓导龙入海，引火归元，如八味汤之类是也”。王清任对淤血发热的辨证及治疗有重要贡献。《医林改错·血府逐淤汤所治之症目》谈到淤血发热可表现为“身外凉，心里热，晚发一阵热”，以及午后和前半夜发烧等情况，新拟血府逐淤汤作为治疗的主要方剂。《血证论·发热》也谈到了淤血发热的多种表现及治疗。由于王、唐二氏的努力，使内伤淤血发热的证治渐趋完善。

【病内病机】

本病主要由情志、饮食劳倦等内因所引起，亦有少数始为外感，久则导致脏腑亏虚而引起者。发生内伤发热的共同病机是气血阴精亏虚，脏腑功能失调。病及的脏腑则随内伤发热的各种类型而异，现分述于下：

（1）肝经郁热：情志抑郁，肝气不能条达，气郁化火而发热或因恼怒过度肝火内盛以致发热。其发热机理正如《丹溪心法·火》概括的：“凡气有余便是火”。因这种发热和情志密切有关，故亦称“五志之火”。

（2）淤血阻滞：由于情志、劳倦、外伤、出血等原因导致淤血的产生，淤血阻滞经络，气血运行不畅，壅遏不通，因而引起发热，这是淤血发热的主要病机《灵枢·痈疽》篇即谈到了血涩不通，壅则为热的病机：“营卫稽留于经脉之中，则血液而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。”此外，淤血发热也与血虚失养有关，如《医门法律·虚劳论》说“血痹则新血不生，并素有之血，亦淤积不行，血淤则荣虚，荣虚则发热。”

（3）中气不足：过度劳累，饮食失调，或久病失于调理，以致脾胃气虚，中气不足，阴火内生而引起发热，亦即现今通称的气虚发热。

（4）血虚失养：久病心肝血虚或脾虚不能生血，或因出血、产后或手术后失血过多，以致血虚失于濡养。血本属阴，阴血不足无以敛阳而引起发热。如《证治汇补·发热》说：“血虚发热，一切衄便血，产后崩漏，血脱不能配阳，阳亢发热者，治宜养血。”

（5）阴精亏虚：素体阴虚，或热病日久，耗伤阴液或误用、过用温燥药物等，导致阴精亏虚、阴衰而阳胜，水不制火，阳气偏盛而引起发热，如《景岳全书·火证》说：“阴虚者能发热，此以真阴亏损，水不制火也。”

以上病因病机所致的发热中，气郁、血瘀属实，气虚血虚，阴虚所致者属虚。部分患者可由两种病机同时引起发病，如气郁血瘀，气阴两虚，气血两虚等。从病机的转化来说，久病往往由实转虚，由轻转重，其中以瘀血病久，损及气血，阴、阳分别兼见气虚、血虚、阴虚或阳虚，而成为虚实兼夹之证的情况较为多见。其他如气郁发热的人，病损及阳，阳气虚衰，则发展为阳虚发热。

【类证鉴别】

内伤发热应着重与外感发热相鉴别，对于这个问题，古代医学早已十分重视，作了比较详细的论述。归纳起来，可以从病史及起病特点和临床表现两个方面加以鉴别。

（1）病史及起病特点：内伤发热由内因引起，起病徐缓，一般病程较长或有反复发作的病史。而外感发热由感受外邪所致，起病较急，病程较短。

（2）临床表现：内伤发热以表现为低热者较多，或仅有自觉发热。其热时作时止，或发无定时，且多感手足心热，大多发热而不恶寒，或虽感怯冷但得衣被则减。通常伴有头晕、神倦、自汗盗汗，脉弱无力等症。而外感发热则多表现为高热，外邪不除则发热不退。发热初期常伴恶寒，其寒虽得衣被而不减常兼见头身疼痛，鼻塞、流涕、咳嗽、脉浮等症。在李东垣《内外伤辨惑论》的基础上，《医宗金鉴·杂病心法·内伤外感辨似》对内伤与外感发热的鉴别作了较好的归纳，值得参考。内伤外感皆发热，内伤之发热，热在肌肉，以手扪之，热自内轻也。

【辨证论治】

对内伤发热的辨证，首先应辨明病因病机及证候虚实，即在确诊为内伤

发热的前提下，先辨清属气郁血淤所致还是因气血阴精亏虚引起，再辨明病情的轻重，病程长久，经治不愈，胃气衰败，正气虚甚等，均为病情较重的表现。脉诊时对病情的判断有较大意义，如《张氏医通·热说》“若发热而脉反沉细或数疾无力者，病脉相反也死。”“热而脉静者难治，脉盛汗出不解者死，脉虚，热不止者死，脉弱，四肢厥，不欲见人，食不入，利下不上者死。”当然，文中之死字，以作病情严重理解较为妥当。

针对不同证候的病机进行治疗为治疗的基本原则，即根据不同情况而以解郁、活血、益气、养血、滋阴为内伤发热的基本治法。切不可一见发热便用发散或苦寒之剂。对内伤发热来说，发散易于耗气伤津，苦寒则易伤败胃气或化燥伤阴，反使病情加重。对虚证发热采用补剂，应根据气、血、阴精亏虚的不同而选方用药。

1. 阴郁发热

症状：时觉身热心烦，热势常随情绪波动而起伏，精神抑郁或烦躁易怒，胸胁胀闷，喜叹息，口苦而干，苔黄，脉弦数。妇女常兼月经不调，经来腹痛或乳房发胀。气郁化火为本证的主要病机。发热常随情绪波动而起伏，多见于女性；伴有肝气郁结的症状等为辨证的要点。

治法：疏肝解郁，清肝泻热。

方药：丹栀逍遥散加减。方中丹皮，栀子清肝泻热，柴胡、薄荷疏肝解热；当归、白芍养血、柔肝；白术、茯苓、甘草、培补脾土。热象较甚，舌红口干便秘者，可去白术，加黄芩，龙胆草等清肝泻火。胸胁疼痛者加郁金、川楝子理气止痛。

若素体阴虚而病，肝郁发热，或肝郁发热日久热邪伤阴，以致既有肝经郁热，又有肝肾阴虚见症者，治宜滋养肝肾疏肝清热，可改用滋水清肝饮加减。处方：生地黄、枣皮、茯苓、当归身、山药、丹皮、泽泻、白芍、柴胡、山栀、枣仁、白薇。

2. 淤血发热

症状：午后或夜晚发热，或自觉身体某些局部发热，口干咽燥而不欲

饮，躯干或四肢有固定痛处或肿块，甚或肌肤甲错，面色萎黄或黯黑、舌质柴暗或有淤点，淤斑，脉涩。本证因淤血阻滞，气血壅遏而热为主要病机。舌质柴暗或有淤点、淤斑，痛处固定或有肿块，肌肤甲错等为辨证要点。

治法：活血化瘀。

方药：血府逐淤汤加减。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀、当归、川芎、生地养血活血；柴胡，枳壳，桔梗理气行气；甘草调和诸药。热甚者加白薇，丹皮，清热凉血。

3.气虚发热

症状：发热常在劳累后发生或加剧，热势或低或高，头晕乏力，气短懒言，自汗易感冒，食少便溏。舌质淡、苔薄白，脉细弱。由于中气不足，阴火内生为本证的主要病机，发热在劳累后或加重发热而伴有脾胃气虚的症状为辨证要点。

治法：益气健脾，甘温除热。

方药：补中益气汤加减。本方以黄芪、党参、白术、甘草益气健脾；当归养血活血；陈皮理气和胃；升麻、柴胡能升举清阳又能透泄邪热。本方既是益气升降，又是甘温除热的代表方。自汗多者，可加牡蛎浮小麦，糯稻根固表敛汗。时冷时热，汗出恶风者加桂枝、芍药调和营卫。胸闷脘痞、苔腻加苍术、厚朴、藿香、健脾燥湿。

4.血虚发热

症状：发热多为低热、头晕眼花、身倦乏力、心悸不宁、面白少华、唇甲色淡、舌质淡、脉细弱。由于血虚失于濡养，阴不配阳，为本证的主要病机。发热并伴有血虚的症状，常有失血过多的病史等为辨证要点。

治法：益气养血。

方药：归脾汤加减。方中以黄芪、党参、茯苓、白术、甘草益气健脾；

当归、龙眼肉补血养血；酸枣仁、远志养心安神；木香健脾理气，全方具有补益心脾益气生血的功效。本证亦可采用当归补血汤作为治疗的基础方剂。

此外，尚有阳虚发热之症见发热，形寒怯冷、四肢不温或下肢发冷，面色㿔白，头晕不寐，腰膝酸痛，舌质胖润或有齿痕、苔白润、脉沉细而弱或浮大无力，治宜补阳，用金匱肾气丸加减。属于阳虚发热的尚有阴盛格阳，真寒假热的特殊类型，可参看《伤寒论·少阴病》篇证治。

5.阴虚发热

症状：午后或夜间发热，手足心发热或骨蒸潮热心烦，久寐多梦、颧红、盗汗口干咽燥，大便干结，尿少色黄，舌质干红或有裂纹，无苔或少苔，脉细数。因阴虚则阳胜，水不制火阳热亢盛为本证的主要病机。发热并见阴虚火旺的症状为辨证要点。

治法：滋阴清热。

方药：清骨散加减。方中以银柴胡、地骨皮、胡黄连知母、青蒿、秦艽等清退虚热；鳖甲滋阴潜阳；甘草调和诸药。盗汗较甚者，可去青蒿加煅牡蛎，浮小麦，糯稻根固表敛汗。少寐加酸枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神。阴虚较甚者加玄参，生地，制首乌滋养阴精。兼有气虚而见头晕气短体倦乏力者可加北沙参、麦冬、五味子益气养阴。

本证亦可采用知柏地黄丸治疗。和清骨散相较本方滋养肝肾之力较强，而清退虚热之功稍逊，为养阴与退热并重之方。

结语：

内伤发热一证，由于病情比较复杂，病因常难确定，病程往往较长，有的可延续数年或反复发作，因此必须认真细致地观察辨证，以冀逐步取得疗效。在患者方面注意劳逸结合，保持乐观情绪，有利于疾病的治疗。饮食宜进清淡富于营养而又易于消化之品。保暖避风防止感受外邪时有自汗盗汗的患者，尤当注意。

内伤发热病程较多缠绵，其预后与引起的原因有密切关系。据临床观察，大部分的内伤发热，经过适当的治疗可以获得较好的疗效，但部分患者，尤其是兼杂多种证候，病情复杂的患者则疗效较差。

及时治疗外感发热及其他疾病，保持精神愉快，避免过度劳累，注意调节饮食等有助于预防内伤发热。

综上所述，内伤发热由情志、饮食、劳倦等病因所引起，临床多表现为低热、气血、阴精亏虚及脏腑功能失调是其共同的病机。本证要注意和外感发热相鉴别。在治疗上应针对气郁、血淤、气虚、血虚、阴虚等不同证候而立法遣方，切忌，一见发热使用辛散和苦寒之品。精神愉快，避免过劳、饮食适宜，有利于内伤发热的治疗及预防。

附：五心烦热的辨治

在临床常见到很多中老年人主诉两手心、两脚心以及心窝处发烫发热，热得让人烦躁不安，似乎浸在冷水里才觉得舒服，但测体温却正常。中医学将这种情况称为“五心烦热”，多见于老年人，尤其是中老年妇女以及久病体虚的老人。由于引起五心烦热的病因不同，所以一旦出现五心烦热，一定要先辨清自己属于哪种五心烦热，然后按照中医辨证施治，这样可以达到较好的治疗效果。

1.阴虚型

五心烦热且午后热甚常欲手握冷物，睡觉时手脚常伸在被外，骨蒸潮热、颧红盗汗、口燥咽干、舌脉细数等。阴虚型五心烦热是最常见的一种类型，一般多见于肺、肝、肾三脏阴虚者。其中肺阴虚引起的五心烦热除了以上症状外，还伴有鼻鸣音、干咳气短、痰少且痰中常有血丝；肝阴虚引起的五心烦热伴有失眠、易疲乏、眼睛干涩等；肾阴虚引起的五心烦热伴有耳鸣、腰膝酸软等。

治宜滋补肝肾。

方选自拟，滋阴汤。

处方：知母15克、黄柏15克、生地黄30克，牡丹皮15克、泽泻15克、山

萸肉20克、山药15克、云苓15克、沙参15克、麦冬15克、元参15克、玉竹15克、五味子12克、石斛12克、龟板15克、鳖甲20克、青蒿30克、甘草6克。

水煎服，日1剂，七天1疗程，可1~2疗程。

2.火郁型

症见五心烦热，胸闷口臭、牙龈出血、四肢倦怠、小便黄、大便干、舌红苔黄、脉弦数有力。多因饮食不节致胃阳被郁，不得泄越，发为五心烦热。

治宜清泄肝胆、脾胃。

方用自拟解郁泄热汤。

处方：柴胡15克、郁金15克、龙胆草12克、黄芩15克、生地黄20克、牡丹皮15克、元参15克、香附15克、川楝子15克、生石膏30克、黄连10克、葛根15克、蒲公英30克、连翘30克、甘草10克。水煎服。

3.血虚型

症见午后自觉五心烦热，稍微劳作就会加重，伴有神疲身怠，食少懒言，心悸，头晕目眩，面色苍白等症状。一般与肝脾亏虚，气血不足有关。脾为后天之本，气血生化之源，脾统摄全身血液。肝为藏血之脏，调节全身血液供应量。肝脾受损，生血、统血、藏血失职，遂至血虚，血虚不能制阴，导致五心烦热。

治宜健脾益气、养肝补血。

方用自拟生血汤。

处方：党参30克、白术15克、云苓15克、当归15克、枸杞子20克、熟地黄30克、白芍20克、丹参30克、黄精15克、山萸肉20克、龟板20克、鳖甲15克、鹿角胶15克、甘草6克。水煎服。

附：低热的辨证施治

临床上有些人经常不明原因发热，热度又不高，多在 $37.5\sim 38.2^{\circ}\text{C}$ ，如发热时间持续在一个月以上的，称为长期低热。中医认为低热可由外感、内伤使脏腑气血卫阳失调所致。由于感受的外邪不同，有犯少阳，湿热伤表等不同症候，内伤发热又有阴虚、血虚、气虚、气郁，血淤、痰郁等症型。

（一）外感

（1）邪犯少阳：证见低热、咽干口苦，心烦呕吐，食欲不振，头晕目眩，舌质红，苔薄白，脉弦。治宜和解少阳，扶正邪。方用小柴胡汤化裁。处方：柴胡15克，黄芩15克，半夏10克，党参15克，甘草6克，陈皮10克，生姜15克，大枣5枚。

（2）湿热伤表：证见低热，头重如裹，肢体酸楚，倦怠乏力，胸闷腹胀，嗜睡，苔腻，脉濡。治宜清热化湿。方用藿朴夏苓汤，三仁汤化裁。处方：藿香15克，半夏15克，佩兰15克，厚朴10克，茯苓15克，白蔻仁15克，连翘15克，黄芩15克，茵陈20克，石菖蒲10克，滑石30克，甘草6克，薏仁30克。

（二）内伤

（1）阴虚内热：证见低热，午后潮热，阵发头面火热感，烦躁、盗汗、咽干、舌红、脉细数。治宜养阴清热，方用青蒿鳖甲汤，清骨散化裁。处方：青蒿30克，地骨皮15克，知母15克，牡丹皮12克，秦艽10克，鳖甲15克，银柴胡15克，甘草6克，生地黄15克。

（2）血虚发热：证见低热，面色苍白疲倦，头晕，心悸，月经量或少或过多，舌淡，脉细弱。治宜补血益气。方用归脾汤，当归补血汤化裁。处方：黄芪30克，当归10克，党参15克，熟地黄15克，白芍10克，川芎10克，枸杞子15克，制首乌30克，甘草9克。

（3）气虚阳浮：证见长期低热，肢倦懒言，易出汗，大便稀，食少，

舌质淡，脉大无力。治宜益气健脾，甘湿除热。方用补中益气汤化裁。党参15克，黄芪15克，白术10克，橘皮12克，升麻6克，柴胡9克，当归12克，甘草6克，防风9克，山药15克。

（4）气郁发热：证见低热，阵见微热或情绪波动时身热，情绪抑郁，心烦易怒，头痛、胁痛，饮食不下，月经不调、口苦、苔微黄、脉弦。治宜疏肝解郁，清肝泄热。方用丹栀逍遥散化裁。处方：当归12克，白芍15克，柴胡15克，茯苓15克，牡丹皮15克，山栀子10克，浮小麦30克，大枣5枚，生姜15克，薄荷6克，甘草6克。

（5）血瘀发热：证见低热，昼轻夜重，体内局部刺痛，面色晦黯，肌肤甲错，月经不调，量少或闭经，经行腹痛或有淤块，舌紫暗或有淤斑点，脉细涩。治宜活血化瘀。方用血府逐瘀汤化裁。处方：桃仁10克，红花10克，赤芍15克，川芎10克，当归12克，柴胡15克，枳壳12克，桔梗15克，生地黄15克，牛膝12克，甘草6克，丹参30克。

（6）痰郁发热：证见低热，胸闷呕恶，或肢体中发热难忍，咽喉或有哽塞，咳或有痰，苔腻，脉滑。治宜理气化痰。方用二陈汤加减：法半夏15克，陈皮15克，茯苓15克，枳实15克，竹茹15克，石菖蒲15克，苍术10克，白术15克，木香10克，甘草6克。

附：郁热的辨证施治

人体可由各种内素引起郁热从内外发容易引起一系列脏腑郁热的症状。统称内伤郁热。郁热积聚于不同脏腑会有不同的症状。如聚于肺部可见咳喘，咽喉干痛，口干舌燥等；聚于心脏可见口腔溃疡，心烦失眠，心悸不齐等。特别是中老年人比年轻人怕冷，衣着穿得厚透气性较差，造成体内热量难以散发；同时不少人有冬季进补的习惯，盲目食用很多大热大补之品，形成郁热。

（1）心脏郁热：中老年人心脏不好或长期失眠，容易产生心脏郁热。表现为心胸烦热，夜不成眠，面赤口干，大便干结或口舌生疮。治宜清心泻火，凉血滋阴。方用清心汤，黄连12克，黄芩12克，莲子芯15克，栀子12克，生地黄20克，牡丹皮15克，连翘20克，远志15克，竹叶15克，生石膏30克，元参15克，甘草6克，煎服。

(2) 肝脏郁热多因情志不遂，肝郁化火或热邪内犯等引起。表现为头痛、眩晕，口干口苦，心烦易怒，两肋胀痛，耳鸣耳聋等。宜清肝泻火，方用清肝泻火汤。处方：龙胆草12克，柴胡15克，黄芩15克，白芍15克，郁金15克，生地黄20克，牡丹皮12克，玄参15克，黄柏12克，香附15克，佛手15克，川楝子15克，玄胡15克，甘草6克，煎服。或用龙胆泻肝丸，丹栀逍遥丸口服。

(3) 脾脏郁热：多因感受湿热外邪，或过食肥甘酒肉，酿湿生热所致。症状表现为腹部痞闷，食欲不振，恶心欲吐，肢体困重。治宜健脾除湿。方用健脾汤。处方：党参15克，白术15克，茯苓15克，陈皮15克，半夏15克，香附15克，砂仁12克，苍术12克，苏叶10克，柴胡15克，神曲15克，莱服子20克，蒲公英30克，甘草6克，水煎服。

(4) 肺脏郁热：多因湿热之邪从口鼻而入，或风寒入里化热，内壅于肺所致。表现为咳嗽，痰稠色黄气息促，甚至胸痛、哮喘。治宜：清肃肺气，化痰止咳。方用清肺汤。处方：黄芩12克，桔梗15克，连翘20克，鱼腥草30克，金银花30克，前胡15克，川贝母15克，半夏15克，杏仁12克，苏子15克，莱服子20克，蒲公英30克，甘草6克。水煎服，或取鱼腥草合煎，蛇胆液口服。

(5) 肾脏郁热：是指肾脏气血亏虚而不畅，郁而化热之症。可表现为腰酸腰痛，形体消瘦，潮热盗汗，五心烦热等。治宜滋补肝肾，滋阴清热的方法。方用知柏汤加味。处方：知母15克，黄柏15克，熟地黄20克，牡丹皮12克，茯苓15克，山萸肉15克，山药20克，泽泻12克，黄精15克，玄参15克，沙参15克，麦冬12克，补骨脂15克，五味子12克，甘草6克。水煎服，或取知母丸杞菊丸口服。

(6) 大肠郁热：多因外感湿热之邪，或饮食不节等引发。表现为腹痛，大便不爽快或泄泻，色黄而臭。治宜调和肠胃，清热利湿。方用正胃汤：处方：苏叶12克，木香12克，茯苓15克，陈皮12克，半夏12克，黄芩12克，黄连12克，蒲公英30克，白头翁15克，秦皮15克，白芍20克，玄胡15克，甘草6克，水煎服。

(7) 小肠郁热：多由心热下移小肠所致。表现为心烦口渴，小便赤涩，尿道灼热等。治宜清热泻火，凉血利尿。方用消淋汤。处方：海金沙30克，金钱草30克，瞿麦15克，竹叶15克，蒲公英30克，金银花30克，生地黄20克，牡丹皮15克，猪苓15克，黄柏12克，赤芍15克，通草10克，灯心草6克，甘草6克，水煎服。或取五淋丸，化毒丸口

服。

41.虚劳

【概述】

虚劳又称虚损，是由多种原因所致的，以脏腑亏损，气血阴阳不足为主要病机的多种慢性衰弱证候的总称。

历代医籍对虚劳的论述甚多。《素问·通评虚实论篇》所说的“精气夺则虚”，可视为虚证的提纲。而《调经论篇》谓“阳虚则外寒，阴虚则内热”，进一步说明虚证有阴虚、阳虚的区别，并指明阴虚阳虚的主要特点。《难经·十四难》论述了“五损”的症状及转归。在治法上，根据五脏的所主及其特性提出：“损其肺者，益其气；损其心者，调其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精，此治损之法也”。《金匱要略·血痹虚劳者》篇，首先提出了虚劳的病名。在治法上，着重温补，但还应用扶正祛邪，祛瘀生新等治法提出了新的治疗途径。《诸病源候论·虚劳病诸侯》比较详细地论述了虚劳的原因及各类症状。对五劳（肝劳、心劳、肺劳、脾劳、肾劳），六极（气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极），七伤（大饱伤脾、大怒气逆伤肝、强力举重久坐湿地伤肾、形寒饮冷伤肺、忧愁思虑伤心、风雨寒暑伤形、大恐惧不节伤志）的具体内容作了说明。金元以后，许多医家对虚劳的理论认识及临床治疗都有较大的发展。如李东垣《脾胃论》重视脾胃，长于甘温补中。朱丹溪《丹溪心法》重视肝肾，善用滋阴降火。明代张景岳《景岳全书》对阴阳互根的理论作了深刻的阐发，在治疗肾阴虚、肾阳虚的理论及方药方面有新的发展。汪绮石重视肺、脾、肾在虚劳中的重要性，《理虚元鉴，治虚有三本》指出：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母、肾为性命之根，治肺、治脾、治肾、治虚之道毕矣”。清代吴澄的《不居集》对虚劳的资料作了比较系统的汇集整理，是研究虚劳的一部有价值参考书。在病

因方面，对外感致损有所阐发。在治疗方面，将《难经》指出的治损原则具体化。

虚劳涉及的内容很广、凡禀赋不足后天失养，病久体虚积劳内伤，久虚不复等所致的多种以脏腑气血阴阳亏损为主要表现的病证均属于本证的范围。

【病因病机】

导致虚劳的原因甚多如《景岳全书·虚损》指出：“劳倦不顾者多成劳损”；“色欲过度者多成劳损”；“少年纵酒者多成劳损”；“疾病误治及失于调理者病后多成虚损”。《理虚元鉴·虚证有大因》则提出导致虚证的主要六种原因，“有先天之因，有后天之因，有痘疹及病后之因，有外感之因，有境遇之因，有医药之因”。就临床所见，引起虚劳的原因主要有以下四个方面：

（1）禀赋薄弱、体质不强：多种虚证候的形成都与禀赋薄弱，体质不强密切相关。而父母体虚、遗传缺陷、胎中失养、孕育不足及生后喂养失当、营养不良等因素，是造成禀赋薄弱、体质不强的主要原因，在体质不强的基础上，易于因虚劳致病或因病致虚，日久不复而成为虚劳。

（2）烦劳过度，损及五脏：《景岳全书·虚损》对劳倦致病作了正确的论述。适当的劳作为人们正常生活之必需。但烦劳过度则于人体有害，“不知自量，而务从勉强则一应妄作妄为，皆能致损”。早在《素问·宣明五气篇》即指出：“久视伤血，久卧伤气、久坐伤肉，久立伤骨、久行伤筋是为五劳所伤”。《医家四要·病机约论》也指出：“曲运神机则劳心，尽心谋虑则劳肝，意外过思则劳脾，预事而忧则劳肺，色欲过度则劳肾。”在各种损伤之中，尤以忧郁思虑、烦劳过度损伤心脾及早婚多育，房劳伤肾，较为多见。

（3）饮食不节，损伤脾胃；暴饮暴食，营养不良，嗜欲偏食，饮酒过度等原因都会损伤脾胃，使其消磨水谷化生精微长养气血的功能受到影响。若脾胃长期受损必致气血来源不足，内不能和调于五脏六腑，外不能洒陈于营卫经脉，而渐致虚劳。

（4）大病久病失于调理或大病之后邪气过盛，脏气损伤或热病日久，

耗血伤阴；或寒热日久，伤气损阳；或淤血内结，新血不生；或因寒邪久留，耗伤正气；或因病后失于调理，正气亏损难复等都会使精气耗伤，由虚致损，逐渐发展成为虚劳。

以上各种病因或是因虚致病，因病成劳或是因病致虚，久虚不复成劳。而其病理性质主要为气血阴阳的亏耗；其病损部位，主要在于五脏。其病变过程，往往首先导致其一脏的气血、阴阳的亏损。但由于五脏相关，气血同源，阴阳互根所以由各种原因所致的虚损常互相影响；一脏受病，可以累及他脏；气虚不能生血，血虚无以生气；气虚者，阳亦渐衰，血虚者，阴亦不足；阳损日久，累及于阴，阴虚日久，累及于阳。以致病势日渐发展，而病情趋于复杂。

【类证鉴别】

在临床进行辨证诊断时，应着重将虚劳与虚证及肺癆相鉴别。虚劳和内科其他病证中的虚证证型虽然在临床表现，治疗方药方面有类似之外，但两者实际上是有区别的。虚劳的各种证候均以出现一系列精气不足的症状为特征。而其他病证的虚证则各以其证证的主要症状为突出表现。例如眩晕一证的气血亏虚型，以眩晕为最突出最基本的表现；水肿一证的脾阳不振型则以水肿为最基本最突出的表现。此外，虚劳一般都有比较长的病程，病势缠绵。而其他病证的虚证类型虽然也以久病属虚者居多，但亦有病程较短而呈现虚证者。如泄泻一证的脾胃虚弱型，以泄泻为主要临床表现，有病程长者，亦有病程短者。

对有虚劳与肺癆的区别，宋严用和《济生方·五劳六极论治》即已指出：“医经载五劳六极之证非传尸骨蒸之比，多由不能卫生施用逆于阴阳伤于荣卫，遂成五劳六极之病焉”。《景岳全书·虚损》论及两者的区别说：“至若癆瘵之有不同者则或以骨蒸或以干咳，甚至吐血、吐痰”。就其区别的要点来说，肺癆为癆虫侵袭所致，主要病在肺，具有传染性，以阴虚火旺为其病理特点，以咳嗽、咯痰、咳血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状。而虚劳则由多种原因所导致一般不传染，分别出现五脏气血阴阳亏虚的多种临床症状。

【辨证论治】

虚劳的证候虽多，但总不离乎五脏，而五脏之伤又不外乎气血阴阳。故对虚劳的辨证应以阴、阳、气、血为纲，五脏虚候为目。正如《杂病源流犀烛·虚损劳瘵源流》说：“虽分五脏，而五脏所藏无非精气。其所以致损者有四：曰气虚、曰血虚、曰阳虚、曰阴虚”，“气血阴阳各有专之，认得真确，方可施治”。一般说来，病情单纯者，病变比较局限，容易辨清其气、血、阴、阳亏虚的属性和病及脏腑的所在。但由于气血同源，阴阳互根，五脏相关，所以各种原因所致的虚损往往互相影响，由一虚而渐致多虚，由一脏而累得他脏，使病情趋于复杂和严重，辨证时应加注意。

对于虚劳的治疗，应以补益为基本原则。正如《素问·三部九候论篇》说：“虚则补之。”《素问·阴阳应象大论篇》还具体指出：“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味。”在进行补益的时候，一是必须根据病理属性的不同，分别采用益气养血滋阴，温阳的治疗方药；二是要密切结合五脏病位的不同而选用方药，以增强治疗的针对性。此外，由于脾为后天之本，是水谷、气血生化之源；肾为先天之本，寓元阴元阳，是生命的本元。所以补益脾肾在虚劳的治疗中具有比较重要的意义。

（一）气虚

1.肺气虚

症状：短气自汗，声音低怯，时热时寒，平素易于感冒，面白、舌质淡，脉弱。

治法：补益肺气。

方药：补肺汤加减：本方以人参、黄芪益气固表，因肺气根于肾，故以熟地、五味子益肾固元敛肺；桑白皮，紫菀清肃肺气。加减：无咳嗽者可去桑白皮、紫菀，自汗较多者，加牡蛎、麻黄根固表敛汗。若气阴两虚，而兼见潮热盗汗者加鳖甲、地骨皮、秦艽等养阴清热。

2.脾气虚

症状：饮食减少，食后胃脘不舒，倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄，舌

淡苔薄，脉弱。

治法：健脾益气。

方药：加味四君子加减。方中以人参、黄芪、白术、甘草益气健脾；茯苓、扁豆健脾化湿。

加减：若兼胃脘胀满、呕吐暖气者，加陈皮、半夏和胃降逆。兼食积停滞者，加神曲、麦芽、山楂。鸡内金消食健胃。若气虚及阳脾阳渐虚，腹痛即泻，手足欠温者，加肉桂、炮姜温中散寒。若脾气亏虚而主要表现为中气不足气虚下陷者，可改用补中益气汤以补益中气，升阳举陷。

在气、血、阴、阳的亏虚中，气虚是临床上最常见的一类。其中尤以肺、脾气虚为多见，而心、肾气虚亦属不少。

心气亏虚而见心悸、气短、自汗、面晄、神疲、脉微等症，可用《医方集解》六君子汤加五味子、玉竹、黄精等益气养心。肾气亏虚，而见腰膝疲软，小便频数而清，或白带清稀者，可用《医方集解》六君子汤加杜仲、续断、菟丝子、山茱萸等益气固肾。

（二）血虚

1.心血虚

症状：心悸怔忡，健忘、失眠、多梦、面色不华、舌质淡、脉细或结代。

治法：养血安神。

方药：养心汤加减。方中人参、黄芪、茯苓、甘草益气以生血；当归、川芎、五味子、柏子仁、枣仁、远志养血安神；肉桂、半夏曲温中健脾，以助气血之生化。

2.肝血虚

症状：头晕、目眩、肌痛、肢体麻木、筋脉拘急或惊惕肉润，妇女月经不调甚则经闭，面色不华，舌质淡，脉弦细或细涩。

治法：补血养肝。

方药：四物汤加味。四物汤养血调血，补而不滞。可加制首乌，枸杞子，鸡血藤以增强补养肝血的作用。胁痛加柴胡，郁金，香附理气通络。肝血不足，目失所养而致视物模糊者，加褚实子、枸杞子、决明子以养肝明目。

血虚之中，以心、脾、肝的血虚较为多见。脾血虚常与心血虚同时并见，故临床常称心脾血虚。由于脾为后天之本，气血生化之源；又由于血为气母，血虚均伴有不同程度的气虚症状，而且在中医的长期临床实践中，认为补血不宜单用血药，而应适当配伍气药，以达到益气生血的目的。所以在治疗各种血虚的症候时，应结合健脾益气生血之法。归脾汤具有良好的益气补血、健脾养心的作用，所以也是治疗血虚、尤其是心脾血虚的一个极为常见的方剂。

（三）阴虚

1.肺阴虚

症状：干咳、咽燥、咳血、甚或失音，潮热、盗汗、面色潮红，舌红少津，脉细数。

治法：养阴润肺。

方药：沙参麦冬汤加减。方中以沙参、麦冬、玉竹参滋养肺阴，天花粉、桑叶、甘草清热润燥。

加减：咳嗽甚者加百部款冬花肃肺止咳，咳血的加白芨、仙鹤草、鲜茅根等凉血止血；潮热加地骨皮，银柴胡、秦艽、鳖甲养阴清热。盗汗加牡蛎，浮小麦固表敛汗。

2.心阴虚

症状：心悸失眠、烦躁，潮热，盗汗或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴养心。

方药：天王补心丹加减。方中以生地、玄参、麦冬、天冬养阴清热；人参、茯苓、五味子、当归益气养血；丹参、柏子仁、枣仁、远志养心安神。桔梗载药上行。本方重在滋阴养心，适用于阴虚较甚而火热不亢者。若火旺而见烦躁不安，口舌生疮者，可去当归远志之辛温，加黄连、木通、淡竹叶清心泄火导热下行。若见潮热、盗汗，可参照肺阴虚进行加减治疗。

3.脾胃阴虚

症状：口干唇燥，不思饮食，大便燥结，甚则干呕，呃逆，面色潮红，舌干、苔少或无苔，脉细数。

治法：养阴和胃。

方药：益胃汤加减。方中以沙参、麦冬、生地、玉竹滋阴养液，配伍冰糖养胃和中。大便干结者以改用蜂蜜润肠通便为宜。

如口干唇燥甚者，加石斛、花粉滋养胃阴。不思饮食者加麦芽、扁豆、山药益胃健脾。呃逆加刀豆子、柿蒂、竹茹扶养胃气，降逆止呃。

4.肝阴虚

症状：头痛、眩晕、耳鸣、目干畏光，视物不明，急躁易怒或肢体麻木、筋惕肉，面潮红，舌干红，脉弦细数。

治法：滋养肝阴。

方药：补肝汤加减。方中以四物汤养血柔肝；配以木瓜、甘草酸甘化阴，麦冬、枣仁滋阴养肝。

加減：頭痛、眩暈、耳鳴較重，或筋惕肉者，加石決明、菊花、鉤藤、刺蒺藜、平肝潛陽。目干澀畏光或視物不明者，加枸杞子、女貞子、草決明養肝明目。若肝火亢盛而兼見急躁易怒，尿赤便秘，舌紅脈數者，加龍胆草、黃芩、梔子清肝瀉火。肝陰虛而以肋痛為主要表現者，可加川楝子、郁金理氣疏肝，或改用一貫煎。

5. 腎陰虛

症狀：腰痛、遺精，兩足痿弱，眩暈耳鳴，甚則耳聾、口干、咽痛、顴紅、舌紅、少津、脈沉細。

治法：滋補腎陰。

方藥：左歸丸加減。方中以熟地、枸杞、山藥、龜板膠、牛膝滋補腎陰；山茱萸、菟絲子、鹿角膠補腎填精。

加減：若虛火較甚，潮熱口干、咽痛、脈數、舌紅者，加知母、黃柏、地骨皮滋陰瀉火。精關不固，腰痛遺精者加牡蠣，金櫻子、芡實、蓮須等固腎澀精。精血枯竭而見耳聾足痿者加紫河車填補精血。

五臟的陰虛在臨床上都比較常見。病情較重者，可見氣陰兩虛或陰陽兩虛。

（四）陽虛

1. 心陽虛

症狀：心悸、自汗、神倦、嗜卧、心胸憋悶疼痛，形寒肢冷，面色蒼白，舌淡或紫暗，脈細弱或沉遲。

治法：益氣溫陽。

方藥：拯陽理勞湯。本方由人參、黃芪、五味子、甘草補益氣血，肉桂、生姜溫通心陽；白朮、陳皮、當歸、大棗健脾養血。

加減：血脉淤滯而見心胸疼痛者，加郁金、川芎、丹參三七活血定痛。形寒肢冷，脈遲者，酌加附子、巴戟天、仙茅、仙靈脾、鹿茸等溫補溫氣。

2.脾陽虛

症狀：面色萎黃，食少，形寒，神疲乏力，少氣懶言，大便溏泄腸鳴腹痛，每因受寒或飲食不慎而加劇，舌質淡，脈弱。

治法：溫中健脾。

方藥：附中理中丸加減。方中以人參、白朮、甘草益氣健脾、燥濕和中，干姜，附子溫中祛寒。

加減：腹中冷痛較甚，加高良姜制香附或丁香、吳茱萸溫中理氣止痛。食後腹脹及嘔逆者加砂仁、半夏、陳皮溫中和胃降逆。腹瀉較劇，加肉豆蔻、補骨脂溫脾瀉腸。

3.腎陽虛

症狀：腰背疼痛，遺精陽痿，多尿或不禁，面色蒼白，畏寒，肢冷，下利清谷或五更泄瀉，舌質淡，伴有齒痕，苔白，脈沉遲。

治法：溫補腎陽，兼養精血。

方藥：右歸丸加減。方用附子、肉桂、溫補腎陽；杜仲，山茱萸，菟絲子，鹿角膠補益腎氣，熟地，山藥，枸杞子，當歸補益精血，滋陰以助陽。

加減：遺精加金櫻子，桑螵蛸，蓮須，或合金鎖固精丸以收澀固精。下利清谷者，應減去熟地當歸等滋潤滑膩之品，加入黨參、白朮、薏仁益氣健脾，滲濕止瀉。五更泄瀉者，可合用四神丸溫脾暖腎，固腸止瀉。陽虛水泛，浮腫尿少者加茯苓，澤瀉，白朮，車前子利水消腫。喘促、短氣，動則更甚為腎陽虛衰，腎不納氣，酌加補骨脂，五味子，蛤蚧補腎納氣。

阳虚多由气虚进一步发展而成。阳虚则生寒，症状比气虚为重，并出现里寒的征象为特征。在阳虚之中，以心脾、肾的阳虚为多见。由于肾阳为人体之元阳，所以心脾之阳虚日久，常多累及于肾。而出现心肾阳虚或脾肾阳虚的病变。

为了便于辨证和治疗，将虚劳归纳为气血、阴、阳亏虚四类。但临床往往有错杂互见的情况。一般来说，病程短者，多伤及气血，可见气虚，血虚及气血两虚之证；病程长者及伤及阴阳，可见阴虚，阳虚及阴阳两虚之证。而气血与阴阳的亏虚既有联系，又有区别。如精血津液都属于阴的范围，但血虚与阴虚两虚之。而气血与阴阳的亏虚既有联系又有区别。如精血、津液都属于阴的范围，但血虚与阴虚的区别在于：血虚主要表现血脉不充，失于濡养的症状。如面色不华，唇舌色淡，脉细弱等；阴虚则多表现阴虚生内热的症状，如五心烦热，颧红，口干咽燥，舌红少津，脉细数等。阳虚包括气虚在内，但阳虚往往由气虚进一步发展而成，气虚表现短气乏力，自汗，食少，便溏，舌淡，脉弱等症；阳虚则这些症状进一步严重，并出现阳虚里寒的症状，如倦怠嗜卧，形寒肢冷，肠鸣泄泻，舌质淡胖，脉虚弱或沉迟等。

虚劳患者因体虚卫外不固，易感外邪。而感邪之后更易贼伤元气，治宜扶正与祛邪兼顾，可用薯蓣丸加减。虚劳日久，气血运行不畅而有血瘀者，肌肤甲错，面目黯黑者，当合祛瘀生新之法，可用大黄虫丸加减。

虚劳的治疗应从多方面着手，除药物外，气功、针灸、按摩等均可配合使用，治疗中还需注意生活起居及饮食调摄，保持乐观情绪，提高疗效促进康复。

虚劳一般病程较长，多为久病痼疾。其转归及预后与体质的强弱、脾肾的盛衰，能否解除致病原因以及是否得到及时、正确的治疗，护理等因素有密切关系。脾肾未衰，元气未败，纳食尚可，脉象和缓者预后良好。反之形神衰惫，不思饮食，喘急气促，腹泻不止，脉象微弱或数甚，迟甚者，预后不良。

结语：

虚劳是多种慢性衰弱性证候的总称。先天、后天、内因、外因的多种病因均会导致虚劳的产生。脏腑亏损、气血阴阳不足为虚劳的基本病机。辨证以气血阴阳为纲，五脏虚候为目。治疗的基本原则是补益。必须根据病理属性的不同，分别采用益气、养血、滋阴温阳的治疗方药，并结合五脏病位的不同而选方用药，以加强治疗的针对性。此外，由于五脏相关气血同源、阴阳互根所以应注意气血、阴阳相兼为病及五脏之间的转化。分清主次，兼顾治疗。护理及饮食调摄对促进虚劳的康复有重要作用。

42.震颤麻痹

【概述】

震颤麻痹又称为帕金森氏病，是发生于中年以上的中枢神经系统变性疾病。肢体远端震颤，肌肉强直及运动减少是本病的主要临床特征。现代医学认为引起震颤的病因为脑内黑质和黑质纹状体通路的变性，多巴胺合成减少。脑动脉硬化，颅脑外伤、脑类一氧化碳、二硫化碳、锰、汞、氰化物以及某些药物中毒，均可产生震颤麻痹的临床症状或病理改变。本病大多于50岁后发病，男性多于女性，起病缓慢，病程可达数十年。

震颤麻痹中医学称为颤证。是以肢体震颤、肌强直及运动减少为主要临床表现，多在老年前期或老年期发病，男性多于女性。轻者仅有头摇或手足微颤尚能坚持工作和生活自理；重者头部震摇大动，甚至有痉挛扭转样动作，两手及上下肢颤动不止，或有颈硬，四肢拘急。《张氏医通》：泛指战栗、头摇、四肢抖动诸症。

【病因病机】

本病由气血亏虚，肝阴不足，筋脉失养，肾精亏损髓海失荣或虚风内动

或肝阳上亢或气滞血淤。可归纳为虚风痰淤火所致。肾为先天之本，藏精生髓，若先天不足，肾阴不充或年老肾亏或久病或房劳过度，导致肾精亏耗，不能生髓而脑为髓之海，髓海不足上下俱虚，虚风内动，故肢体抖动，肝藏血、肾藏精，肝血肾精互滋生，若肝肾亏虚，精血俱乏，肾精不足不能上荣于脑，髓海失养，脑失神明，肢体失控，发为抖动。或久病不愈耗伤气血，或失血之后，虚而不复，或脾胃虚弱，不能健运水谷以生化气血，以致气血俱虚，筋脉失养，故现颤振，气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，则现震颤；真精不足髓不上荣，脑海空虚神明失用，而致肢体震颤。或因长期忧郁恼怒，气郁化火化风，使肝阴暗耗风阳升动上扰清空形成震颤。嗜酒肥甘，饥饱劳倦，健运失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰湿停聚，流窜经络，痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，引起震颤。

【诊断要点】

（1）震颤：震颤是本病的突出症状，也常是首发症状。早期为静止状态时出现，随意运动时减轻或暂时停止，睡眠后完全停止，情绪激动时可使之加重。震颤常始于手指形成所谓“搓丸样动作”，随病情进展延及同侧下肢及对侧上下肢，而后累及下颌、唇、舌及头部。上肢的震颤比下肢重，其特点是比较粗大，有节律性每秒约4~8次。

（2）肌强直：受累肢体肌张力增高，在关节做被动运动时，伸屈肌出现均匀性的阻力增加，称“铅管样强直”，若合并震颤，则在伸屈肢体时，可感到在均匀的阻力上出现断续的停顿，犹如齿轮转动，因此又称“齿轮样强直”。

（3）运动徐缓：由于肌张力增强和运动减少，构成震颤麻痹的特殊面容，姿势和步态。患者面部表情呆板，双目凝视，呈所谓“面具脸”。头前倾躯干俯屈，四肢轻度屈曲和内收，腕指间关节伸直，呈所谓“路标现象”。行走时启步困难，一旦启步，步伐小而前冲，越走越快，不能及时止步或转变称为“慌张步态”，走路时上肢正常摆动消失。精细动作较难完成，表现为书写困难，所写的字弯曲不正，越写越小称为“写字过小症”。语言单调，说话缓慢，坐卧不便，严重者，日常生活不能自理。

（4）其他：由于口、舌、腭及咽部等肌肉运动障碍，不能自然咽下唾

液，患者可大量流涎，严重者可发生明显的吞咽困难。此外，大多数病人尚可伴有植物神经功能紊乱症状，如多汗、皮脂溢出增多，顽固性便秘、皮肤发红、发热等。患者的智力一般能保持，少有感觉障碍，腱反射正常或减弱。

脑脊液检查：高香草酸（HVA）含量与5-羟吲哚醋酸（5-HIAA）含量降低，尿中多巴胺（DA）及其代谢产物HVA含量亦降低。肌电图检查群放电位明显，可协助诊断。

【辨证论治】

（一）辨证要点

由于本病的实质是本虚标实，故辨证时当分清标本虚实。一般本病初期本虚之象往往表现并不突出，而以气滞血瘀，瘀血阻络标实为主；年老体弱，病程较长者，则本虚之象逐渐突出，并从肝肾阴虚逐渐发展至阴阳气血皆虚。本病临床虽虚实并见，但虚证远多于实证。

（二）治疗原则

标本兼治，扶正祛邪为其主要，治疗大法根据不同证型，再分别施以滋补肝肾，育阴熄风；益气养血；熄风通络；清化热痰；熄风解痉；补气活血，熄风通窜等法。

（三）分型治疗

1. 气血亏虚型

症状：肌肉震颤肢体挛急，手足蠕动，伴有面色无华，精神倦怠四肢乏力，头晕眼花，舌体胖大，边有齿痕，舌质暗淡，脉细弱。

治法：养气养血，熄风通络。

方药：八珍汤合天麻勾藤饮加减。

处方：党参15克、茯苓15克、白术15克、当归15克、白芍15克、熟地黄15克、黄芪18克、丹参15克、全蝎10克、僵蚕10克、天麻10克、勾藤30克、豨莶草30克。

加减：心血虚者加麦冬15克、五味子10克；心阴虚内热者加琥珀3克、黄连6克。

2.肝肾不足型

症状：肢体震颤麻痹，头晕耳鸣、神情迟钝、步履蹒跚、肢体强直、麻木、腰膝酸软、舌红少苔、脉沉弦细。

治法：滋补肝肾，育阴熄风。

方药：方选大定风珠合六味地黄丸加减。

处方：鳖甲15克、龟板15克、生牡蛎30克、勾藤30克、刺蒺藜15克、生熟地各15克、山茱萸10克、云参15克、丹皮15克、阿胶15克（烔化）、白芍30克、炙甘草10克、生鸡子黄两个（冲服）。

3.髓海不足型

症状：肢体震颤麻痹、神情迟钝、呆傻健忘、步履蹒跚、动作笨拙、舌淡红、脉细无力。

治法：补肾荣脑。

方药：方用健肾荣脑汤（自拟方）。

处方：紫河车、龙眼肉、桑椹子、熟地黄、当归、太子参、云茯苓、制首乌、胡桃肉、白芍、枸杞子。

4.肝阳上亢型

症状：肢体震颤麻痹、神情迟钝、步态蹒跚、头晕头痛、面红目赤、舌红、苔黄、脉弦有力。

治法：平肝潜阳。

方药：方选镇肝熄风汤加减。

处方：代赭石、生龙骨、生牡蛎、龟板各30克（均先煎）、白芍、玄参、天门冬各15克、天麻10克、勾藤30克、青蒿15克、生麦芽30克、怀牛膝20克、夏枯草30克、地龙15克、刺蒺藜15克。

5.痰热上扰型（痰热动风）

症状：痰浊内生，日久化热，上扰清空，居窍为患。症见肢体震颤，步履蹒跚，神情迟钝，头晕目眩，胸闷恶心，舌苔腻或白腻或黄腻、脉滑数。

治法：清热化痰、熄风通络。

方药：方用化痰透脑丸（自拟方）。

处方：胆南星、天竺黄、皂角子、琥珀、郁金、法半夏、蛇胆、陈皮、远志、珍珠粉、沉香、石菖蒲。

按：这种类型临床也较常见，大多为痰湿肥胖体质平素喜咽嗜酒饮浓茶者。

也可半夏白术天麻汤合导痰汤加减。

处方：法半夏15克、陈皮12克、茯苓20克、胆南星10克、枳实10克、天麻10克、远志10克、石决明30克、怀牛膝15克、黄芩10克、川贝母10克、竹茹10克、白术15克。

6.气虚血淤型

症状：肢体震颤日久，麻木不仁，形体消瘦，肌肉强直，活动障碍，自汗出，皮肤紫暗无泽，舌质暗淡，苔薄白有淤点，脉细涩。

治法：补气活血，熄风通窍。

方药：补阳还五汤加减。

处方：黄芪40克、当归10克、川芎10克、赤芍15克、桃仁、红花各10克、川牛膝15克、僵蚕15克、地龙15克。

加减：若震颤麻木，不能持物者加鸡血藤30克、忍冬藤30克、丹参30克、桑枝15克，若血淤较甚者合服大黄蔗虫丸。

结语：

（1）由于本病虚实夹杂，初起多见痰热动风型，震颤日久则多见肝肾亏损及气血两虚夹痰淤。在临床上，方药应根据病情灵活变通。①震颤严重时，宜重镇熄风为主，可加用珍珠母，生牡蛎，生鳖甲以镇心宁神，止汗，对震颤严重而又兼有心悸失眠，多汗者尤为对症。②筋僵拘挛、肌张力较高者，可选用木瓜、白芍、甘草加大剂量以柔肝解痉，也可用地龙全蝎，熄风通络解痉。③舌质紫暗，脉细涩，面色晦暗，宜加用祛淤药；如有中风、手足麻木、半身不利则可用水蛭、鸡血藤、当归；如兼胸痹心痛可加赤芍、丹参、桂枝；如颈僵肩臂疼痛，可加用葛根姜黄。④痰热内盛，舌苔厚腻或血脂较高时，可加用荷叶苍术。⑤反应迟钝、记忆力差，可加用石菖蒲，五味子远志以化痰通窍。⑥内热偏盛，面赤舌红，可选用女贞子、旱莲草、黄柏、夏枯草等滋阴泻火。⑦便秘者，可选用火麻仁，郁李仁润肠通便。平时可用番泻叶适量，缓下通便。⑧用头针治疗，针对不同病变部位，取其相应的运动支配区的头部体表穴位治疗，能有效地控制患者的肌强直症状。

（2）本病属于中医疑难病证，其病程漫长不易取得速效，故治疗上应有守有进，不宜频繁易法更方，一般治疗半年后，中医药能显示其独特优势，将在延缓或阻止本病发展及巩固远期疗效中发挥重要作用。

(3) 由于震颤麻痹多为老年高龄，病程迁延日久，病情深重、痼结，虚风内动所致，治疗上应适当应用血肉有情之品，以提高疗效；不使用大队伍镇潜之药，则难以达到疗效。用鹿角胶、龟板、鳖甲类药物填精补阴而熄内风；并嘱病人多食鸡蛋，鸡蛋也属血肉有情之品，能增强育阴潜阳作用。

古有“治风不治痰，事倍功半”之说。在临证过程中体会到治疗本病时应配合化痰通络的中药，效果比较满意。

震颤麻痹的脉象，弱小缓滑者为佳；虚大急疾者预后欠佳。沉伏涩滞为痰湿结滞之象；若久病后而脉变大，暴病脉反见弱小者，都是难治之征象。

附：验方

(1) 平肝祛淤熄风汤。主治：老年颤证。

基本方：白芍30～50克、炙甘草、川芎、桃仁、地龙、郁金、石菖蒲各10克、当归、丹参各15克、全蝎6克、川蜈蚣3条、生黄芪50克。日1剂，水煎服。15日为一疗程。

加减：胃气虚寒者，白芍减至15～30克（炒黄色入药），加砂仁6克、陈皮12克；肾阴不足者加熟地黄15克、龟板15克；阴虚灼热者加生地黄、玄参各15克。

（按语：病属慢性难治之症，必须坚持3～6个月可望好转或恢复。病久更难治癒。）

(2) 方药：胆南星25克、天竺黄100克、煨皂角25克、琥珀50克、郁金50克、清半夏50克、蛇胆陈皮50克、远志100克、珍珠粉10克、沉香50克、石花菜100克、海胆50克。

制法：共为细末，炼蜜为丸重9克1粒，每服1丸，日三服。适宜于痰热盛而震颤者。

(3) 方药：秘方定振丸：处方：天麻、秦艽、全蝎、细辛各30克，熟地、生地、当归、川芎、芍药各60克、防风、荆芥各30克、白术、黄芪

各50克、威灵仙60克。

制法：上药共为末，酒泛为小丸。每服10克，日三次，饭后用白酒或温酒送下。适宜于老年人颤动皆因风气所致及血虚而振者。

43.慢性结肠炎

【概述】

慢性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎，是直肠和结肠的一种原因不明的慢性炎性疾病。临床主要表现为慢性反复发作的腹痛、腹泻、排便次数增多黏液性血便，里急后重，有时腹泻与便秘交替，且伴有发热、消瘦、贫血等症状。发作期与缓解期交替出现。或呈持续性并逐渐加重。乙状结肠镜检查：肠黏膜呈弥漫性充血、水肿、黏膜脆性增高，易出血，常有糜烂或大小不等的多发性溃疡，上附着黏液脓性渗出物。后期可见假性息肉，黏膜苍白，有萎缩斑片，肠壁僵直，结肠袋消失。X钡剂灌肠：在急性期因黏膜水肿而见皱襞粗大紊乱，有溃疡形成的肠壁边缘呈锯齿状；后期肠壁纤维组织增生，结肠袋形消失，肠壁变硬，肠管缩短，肠腔狭窄呈水管状。

【病因病机】

本病属中医“泄泻”、“痢疾”、“肠风”、“肠毒”等范畴。多因情志所伤，或者过食肥甘或湿热之体复因饮食生冷以致脾胃损伤，湿热内蕴，下迫大肠，损伤血络，乃见腹痛腹泻，便下脓血，病久脾病及肾，肾阳虚而见五更泄泻。故治疗上以健脾肾，清湿热为基本法则。

【辨证论治】

1.脾胃两虚，湿热内蕴型

症状：腹痛绵绵，腹泻便溏而胶滞不爽或黄色黏液，脘腹胀满，里急后重，并有神疲气短，面色无华纳少，常因疲劳过度受凉或饮食不节而加重舌淡苔白腻微黄或舌根黄腻，脉弦滑细。

治法：健脾益气，清热化湿。

方药：方选参苓白术散加减。

处方：党参、葛根各24克、白术15克、茯苓18克、山药、扁豆、白头翁各15克、陈皮10克、苡仁30克、防风、升麻各10克。

加减：湿重者加藿香12克、白蔻仁6克；食欲不振者加山楂、神曲各15克；腹胀者加厚朴12克、大腹皮15克、肠鸣水泄、四肢欠温者酌加熟附子、乌药各12克、炮干姜、小茴香各6克。

2.脾肾两虚，湿热久蕴型

症状：腹胀腹痛，肠鸣而泄，便下溏薄，混有黄色黏液或不消化食物，肛门灼热，便意频频，甚则便下脓血、肛门下坠感。口干不欲饮，而面色萎黄肌肉消瘦、神疲倦怠，纳少，畏寒肢冷，头晕眼花腰膝酸软，舌淡胖苔黄白相兼，或舌根苔黄腻脉沉细滑。

治法：温补脾肾，清热祛湿升清。

方药：方选芪附汤合四君子汤加减。

处方：黄芪、茯苓、党参、煨葛根各24克、白术15克、熟附子、升麻、乌药各12克、小茴香10克、黄柏、防风各10克、白头翁15克。

加减：大便滑泄不禁者酌加赤石脂30克、五味子10克、乌梅15克、肾阳亏者酌加故脂15克、益智仁15克；便血者，加地榆炭、槐花炭各30克；大便不禁者加槟榔、枳实各10克。

3.肝郁脾虚，气滞湿郁型

症状：腹泻或大便结难下，腹痛在两胁或下腹隐隐作痛，腹痛即便，便后痛减，大便黏液或脓血，里急后重明显肛门灼热。常并有胸脘作闷，性急易怒，每当精神刺激情绪紧张而症状加重，舌质红、苔白腻微黄，脉弦滑或滑数。

治法：疏肝健脾化湿导滞。

方药：方选痛泻要方加味。

处方：白芍、木瓜、白头翁各15克、白术、香附、防风、厚朴、神曲各12克、茯苓、葛根各24克、升麻、陈皮各10克。

加减：腹痛不止者酌加乌梅15克、五味子10克；气虚明显者加党参、扁豆各15克；腹痛较剧者倍用白芍、酌加木香10克、五灵脂、玄胡各15克；湿重者酌加藿香12克，白蔻仁6克；食滞者加山楂15克，麦芽30克；大便秘结者酌加莱菔子、枳实各15克、槟榔12克、火麻仁30克。

结语：慢性结肠炎是一种发病缓慢，病情较长，反复发作的临床常见病。其临床表现以腹泻、腹痛、腹胀、肠鸣或里急后重、大便带有黏液或脓血便为主，常伴有神疲乏力、纳差、消瘦等症状。发病原因至今尚不清楚，病变局限于结肠黏膜。我认为本病的发生主要在于脾胃，涉及肝肾。慢性结肠炎患者由于脾胃两虚，或脾肾两虚，生化无源，而致气血亏损。治疗宜扶正与祛邪并进以扶正为主，祛邪为辅，标本兼顾。在多年临床上将功补兼施，寒热并用，升清降浊，调理脾胃熔为一炉。辛热温补脾胃而不滞湿，苦寒燥湿而不伤阳，既补脾肾，升清止泻，又清热除湿，行气化浊。临床实践证明这些治则其疗效是显著的，脾胃主中州为气机升降之支柱。慢性结肠炎患者多为脾胃两虚，湿热内蕴之象，因而导致气机升降失调而发病。故治宜调理脾胃为主。此乃叶天士“脾宜升则健、胃宜降则和”之意。至于久泻不止，外运无力患者，常在辨证的基础上加黄芪、升麻、葛根、荷叶、防风等益气健脾升清之品，往往收到较满意的效果。

44.多发性肌炎和皮肌炎

【概述】

多发性肌炎和皮肌炎均为原发肌炎，属自身免疫性结缔组织病之一，主要累及横纹肌，呈非感染性弥漫性炎症，表现为肌无力，肌痛与肌萎缩，如只有肌肉受累，称为多发性肌炎若同时累及皮肤，出现特征性红斑称为皮肌炎，是多发性肌炎的一种亚型。主要病理变化为肌纤维变性和慢性炎细胞浸润。本病可发生于任何年龄，以5~15岁和45~60岁发病率最高，女性多见，约为男性的2倍。男性发病年龄一般较女性晚。现代医学对本病的病因迄今尚不清楚，一般认为可能与自身免疫感染或变态反应有关。

【病因病机】

多发性肌炎和皮肌炎在祖国医学中没有相符的名称，但相当于“痿证”，“皮痹”“肌痹”等病症。其与肺脾肾功能失调及风湿寒邪侵袭有关。病理为肺脾肾功能失调气血津液不足或风寒湿邪等外邪乘虚侵入以致经脉闭塞，营卫失和气血运行不畅进而肌失所养而致。

【诊断要点】

（一）肌肉症状

为进行性，对称性四肢近侧肌和躯体肌肉无力和疼痛，尤其是骨盆带和大腿的肌肉最为显著，进而出现各种运动障碍和特殊姿态，如病人上下楼梯，蹲下起立抬臂，头部运动困难，步态拙劣，有时可呈头部下垂，

两肩前倾等特殊姿态，可出现语言障碍，吞咽或呼吸困难，晚期少数患者可见肌肉萎缩。

（二）皮肤改变

主要为局限性和弥漫性红斑，脱屑性湿疹，甚至剥脱性皮炎，特别是在上眼睑、鼻梁，面颊和指间周围皮肤出现暗紫色红斑，以及指间关节背面对称性伴有脱屑的红斑对诊断有特异性。

（三）本病全身症状

可有不规则或间隙性发热，有时可累及肺、肾、心脏而出现相应症状。

（四）实验室检查

（1）血清肌酶，肌磷酸激酶（CPK）醛缩酶转氨酶（GOT、PPT）和乳酸脱氢酶常升高，以GPT最敏感，血清肌酶一般反映肌纤维损伤程度和病变活动性，但应与临床结合互参。

（2）肌电图（EMG）：可出现短波，多相波及自发性纤维颤动，正锐波和电极插入时肌细胞膜应激性，增强等肌源性改变。

（3）肌肉活检，肌活检对本病诊断有诊断价值，显示肌纤维呈肿胀，萎缩透明性变，空泡性变及血管周围炎细胞浸润等。肌活检部位的选择可根据肌电图和肌肉对⁹⁹MTC，摄取情况确立。

（4）皮肤活检：皮肤病理改变对皮肌炎有诊断意义，主要表现在真皮和表皮病变。

（5）尿肌酸：24小时尿肌酸排量增加，阳性率可达62.5%~100%。

（6）其他：血清血蛋白可减少，D₂及（球蛋白增加），血清类风湿因子和抗核抗体试验，也可呈阳性，血沉可增快。

以上主要根据临床表现和实验室检查综合分析，临床还须与重症肌无力进行性肌营养不良，风湿多发性肌痛症相鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

一般来说，肌痹初期多实，后期多虚，且往往虚实并见，此时要分辨寒热孰就轻、孰就重，孰主孰从。

（二）治疗原则

活血通络为本病的基本治则，活血又有凉血活血，温通活血，补气活血，益肾活血之分，临床须区别应用。

（三）分型治疗

1.毒热阻络型

症状：皮肤有浮肿性紫色红斑，并有发热，全身肌肉关节疼痛，肢体无力，胸闷食少，舌红苔黄厚，脉数，本型多为急性期或急性发作患者，病情加重。

治法：疏风清热，凉血解毒。

方药：清瘟败毒饮或普济消毒饮加减。

处方：生地30克，赤芍12克，丹皮12克，连翘12克，银花藤30克，柴胡10克，葛根15克，元参10克，紫草10克，白薇10克，知母10克，生甘草10克。

中成药可服犀黄丸危重病人可酌情选用激素，抗生素或免疫制剂等西药治疗。

2.寒湿痹络型

症状：皮肤有暗红色斑块肿胀全身肌肉关节疼痛，疲软无力，伴有气短乏力，舌质淡，苔薄白脉沉弦或沉细。

治法：温经散寒活血通络。

方药：独活寄生加减。

处方：羌活10克，独活10克，秦艽10克，当归12克，川芎10克，桑寄生15克，制川乌10克，虎杖15克，黄芪15克，党参15克，仙灵脾15克，川牛膝10克。

3.血瘀阻络型

症状：皮肤紫色红斑，肌肉痛如金锥刺，触之痛甚，固定不移，肌肤鳞屑甲错，络脉淤阻，舌质紫暗或有淤斑淤点，脉涩。

治法：活血化瘀通络。

处方：秦艽15克，香附10克，羌活12克，川芎10克，没药10克，地龙12克，五灵脂10克，桃仁10克，红花10克，川牛膝10克，当归15克，甘草10克。

4.脾气虚弱型

症状：神疲乏力，气短自汗，眼睑虚浮或下垂，肌力下降四肢无力，纳少便溏，舌淡胖有齿印，苔薄滑脉沉细缓。

治法：益气健脾。

方药：补中益气汤加减。

处方：黄芪15克，党参15克，白术15克，茯苓15克，当归15克，陈皮10克，桂枝10克，赤芍12克，鸡血藤30克，丹参20克。

5.肾虚亏损型

症状：畏寒肢冷，腰酸胫软，难以站立肌肉萎缩，抬头困难，眩晕耳鸣，小便频数，舌淡苔薄白脉沉迟。

治法：益精补血温肾壮阳。

方药：金匱肾气丸加减。

处方：熟地15克，山萸肉12克，淮山药15克，茯苓15克，泽泻12克，丹皮10克，附子9克，肉桂6克，仙灵脾15克，菟丝子15克，牛膝12克，炒杜仲10克，补骨脂15克。

中成药还可选用十全大补丸。健步虎潜丸，人参再造丸等。

45.癔病

【概述】

癔病又名歇斯底里，主要是指精神刺激或不良暗示引起的一类神经精神障碍，多数发病突然，可呈现各种不同的临床症状，如感觉和运动机能障碍，内脏器官和植物神经机能失调以及精神异常等，一般无器质性损害的基础，患者病前多具有易受暗示，喜夸张感情用事和自我中心等性格特点。发病年龄以16~35岁的青年为多，女性患者多于男性，占精神科门诊初诊病人的3%左右。

本病发生的原因较多，主要与精神刺激，素体心胆不足等原因有关，其病理心胆不足，七情悖逆，内扰脏气，致生痰、气、风、火、淤等病理因素而变生诸证，属中医学“脏躁”、“郁症”、“梅核气”等病症范畴，部分表现与中医学“厥证”，“百合病”，“奔豚气”等症基本一致，临床亦可参照本节进行治疗。

【诊断要点】

- (1) 多由于精神因素，暗示和自我暗示而急剧发病。
 - (2) 病前可有癔病性格特征，如高度暗示性，高度情感性，高度显示性和丰富幻想性。
 - (3) 精神障碍：①情感暴发；②朦胧状态；③木僵状态；④梦游症；⑤假性痴呆；⑥人格转换双重人格。
 - (4) 躯体症状：痉挛发作瘫痪、震颤、挛缩、不言症（失音症）耳聋，视力障碍，植物神经功能障碍（如呕吐呃逆过度换气等）。
- 上述精神障碍或躯体症状中具有1项或2项或精神障碍和躯体症状混合出现使躯体症状无相应的器质性特征。
- (5) 病程较短，恢复较快，但易复发，复发时表现多为既往，相同的症状。
 - (6) 应排除反应性精神病，癫痫性精神障碍，躁狂抑郁症，精神分裂症，症状性精神障碍和各类脑器质性疾病。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病的辨证当分清标本虚实，大凡新病实证居多，责在胆郁；久病虚证居多，偏于心虚。抑制性症状，实证居多，兴奋性症状，虚证居多。

（二）治疗原则

实证以理气解郁，温胆蠲邪为主，虚证以滋水制火，养心安神为主。调阴阳，理气机为治疗本病的关键。

（三）分型治疗

1.肝气不舒型

症状：面色青白，头昏脑胀善太息胸胁苦满，神志时清时蒙，呃逆频作，好言不快，气恼难抑，甚则气噎昏倒，四肢厥冷，或现强直抽搐，夜不安，肢体麻木，舌红苔白，脉弦。

治法：疏肝调气降逆解郁。

方药：沉香降气散加味。

处方：沉香10克，川楝子15克，香附10克，砂仁6克，炙甘草6克，旋覆花10克（布包），小麦30克，吴茱萸10克，红枣5枚，炒枣仁20克，朱砂2克，水煎服。

加减：哭笑无常，心神惑乱者加远志10克，菖蒲10克，大便干燥，肝郁化火者加玄参10克，黄连6克，黄芩6克，生地15克。

按语：本型多见于新病患者，亦可见于复发的患者，治疗得当可迅速收功，痊愈后亦应常服逍遥丸以巩固疗效。

2.心肝血虚型

症状：面色晄白，悲伤欲哭，哭笑无时，神识不清，善伸数欠，如神灵所作，发作无时，时发时止，过后如常，舌质淡红，脉细小无力。

治法：补脾益血濡养心肝。

方药：甘麦大枣汤加味。

处方：甘草10克，小麦60克，红枣10枚，桂圆肉10克，当归12克，丹参15克，砂仁8克，知母10克，地骨皮12克，鸡血藤20克。水煎服。加
减：梦多眠少者加龙骨30克，牡蛎30克，（先煎）炒枣仁30克。

按语：本型常见于久病体虚之人，素体虚弱忧愁思虑太过心气耗伤心失所养而致，故治疗以调补为先。

3.痰气壅滞型

症状：咽喉部如有异物阻塞，吞之不下，咯之不出胸胁胀闷，食后或有泛酸饱胀，噎气，舌淡，苔白腻，脉弦滑。

治法：疏肝理气，化痰散结。

方药：半夏厚朴汤加减。

处方：苏梗10克，苏叶10克，郁金10克，绿萼梅10克，白蒺藜15克，全瓜蒌15克，半夏15克，厚朴10克，旋覆花10克（布包），水煎吸。

加减：胸胁胀痛者，加柴胡10克，川楝子15克，噎气不止者，旋覆花加至15克，加代赭石15克；服药后仍有咽部异物感者加马兜铃10克，痰多者加白芥子10克，石菖蒲10克，胸部刺痛舌有淤斑者，加桃仁10克，泽兰10克，丹参15克。

按语：本型为感觉障碍所致的疾患，多见于中青年女性，现代医学称为“癔病球”，病前多有精神苦闷，情志抑郁的病史，若结合心理情志治疗，效果较好。

4.痰结胆郁型

症状：精神抑郁，闷闷不乐，呆坐懒语，或突然昏仆，喉有痰声，吐沫肢僵，或突然失明，或突然耳聋，或嗜睡难醒，或喉际物梗，舌质略黯，苔薄而腻，脉弦细而滑。

治法：涤痰疏胆，振奋灵机。

方药：十味温胆汤加减。

处方：法半夏15克，橘红10克，茯苓20克，竹茹10克，郁金10克，菖蒲10克，远志15克，合欢皮20克，瓜蒌15克，水煎服。

加减：抑郁寡欢，胸闷暖气者加服越鞠丸，昏仆肢强痰多苔腻者加服苏合香丸，肢瘫者加威灵仙30克，地龙20克，白芥子10克，失明者加夏枯草10克，决明子15克，耳聋者加木通10克，路路通10克，灵磁石30克（布包先煎）；嗜睡者加荷叶10克，苍术10克。

按语：本型属癔病实证范畴，多见于新病。临床可配合使用暗示方法以提高疗效。

附：单方、验方

（1）生石失明24克，白疾藜15克，生地15克，杭白芍15克，女贞子15克，当归10克，首乌藤（夜交藤）30克，合欢皮15克，炒山栀10克，炒枣仁15克，杭菊花10克，勾藤30克，木瓜10克，谷芽20克。水煎服。

（2）当归10克，白薇10克，人参3克，麦冬10克，五味子6克，甘草6克，白头翁15克，秦皮15克，马尾连6克，炒黄柏6克，勾藤15克，木瓜10克，杭白芍10克，菖蒲10克，水煎服。

（注：1方适用于癔病痉挛发作属肝郁血虚者。2方适用于癔病意识障碍，心气耗散而见精神恍惚，语言不利者）。

（3）白头翁10克，秦皮10克，黄连3克，炒黄柏6克，当归10克，白芍12克，生白术10克，茯苓12克，甘草3克，柴胡10克，桑枝15克，木瓜10克，丝瓜络10克，水煎服。本方适用于癔病性瘫痪。

（4）生石决明30克，白疾藜15克，龙胆草6克，炒山栀10克，生地15克，当归10克，川芎9克，青葙子15克，杭菊花10克，水煎服。

本方适用于肝经郁滞所致的癔病性失明。

（5）熟地15克，当归10克，白芍12克，桑椹子15克，麦冬10克，五味子6克，甘草5克，远志10克，柏子仁15克，朱砂末1.5克（分冲），琥珀末3克（分冲），水煎服。本方适用于癔病心神不安所致的附体体验。

（6）解郁汤（验方）主治癔病。处方：白术、茯苓、白芍、当归、柴胡、甘草、远志、菖蒲各10克，生龙骨，生牡蛎，灵磁石各30克（先煎），大枣6枚，琥珀3克（分冲）。水煎服。

加减：心悸失眠者加枣仁，柏子仁，夜交藤，肾虚者加杜仲，枸杞川断，狗脊，肝阳上亢，头痛头昏者加草决明，地龙黄芩；气短，血虚，头晕者加黄芪、党参；食欲不振者加砂仁神曲，山楂，谷芽、麦芽、内金痰多者加胆星，陈皮，半夏，郁金，白带多者加土茯苓，椿根皮，鸡冠花，颈项痛者加葛根丹参；胸闷加佛手，降香，瓜蒌，呃逆者加代赭石，丁香，柿蒂。

46.泌尿系结石症

【概述】

泌尿系结石症是指泌尿系统中有结石而言，因其所在部位不同，故名称亦异，如在肾脏称肾结石，在输尿管称输尿管结石，在膀胱称膀胱结石，在尿道称尿道结石统称为泌尿系统结石症。

【病因病机】

现代医学认为结石的形成有以下几种原因：

（1）尿路梗阻，因为尿液排出不畅，尿液的晶体物质过度饱和与尿液

中的胶体物质结合造成沉淀。

（2）感染：肾脏细菌感染后尿中细菌和炎性渗出物质脓液，积聚成团，可成为晶体物质的沉淀核心。

（3）营养障碍：食物中缺乏维生素A可使肾盂上皮细胞角化和脱落，这些脱落的角化上皮聚集成团，可成为结石的核心。

（4）内分泌系统疾病：如甲状旁腺功能亢进时，分泌过多的甲状旁腺激素造成血液钙大量增高，肾脏排出尿钙，尿磷酸盐过多，增加尿晶体浓度容易并发结石。

（5）长期卧床，如骨折，骨结核，脊髓损伤，脊髓炎造成肢体瘫痪，长期卧床，产生骨质疏松，骨骼大量脱钙，增加尿钙和磷的排泄，同时由于久病卧床，活动减少，尿液郁积，尿内晶体物质在肾盂肾盏内留滞，增加肾结石形成的机会。

约83%的患者年龄为21~50岁，老人和儿童较少见，其病理变化主要是尿路阻塞影响排尿，尿潴留而引起感染，因此，梗阻潴留感染与结石四者互为因果，形成恶性循环，造成结石逐渐增大肾盂肾盏的积水也因梗阻而加重压迫肾实质终致肾功能损害加重。

泌尿系结石属中医学“石淋”、“砂淋”、“血淋”、“腹痛”等范畴。中医认为泌尿系结石形成，主要是湿热蕴结下焦，可由饮食不当饮食膏粱厚味，辛辣，肥甘湿热之品所致。或由肝气郁结，累及膀胱气化，或由房劳过度，导致脾肾两亏，所以病初多实证，久则由实转虚或虚实夹杂，湿热蕴结下焦肾和膀胱气化不利尿液受其煎熬，而致结成砂石。

泌尿系结石的临床症状及诊断依据：

（1）疼痛：发作时腰腹绞痛，痛及前阴，面色苍白，冷汗淋漓，恶心呕吐，可伴有发热恶寒，小便涩痛频急，或有排尿中断。

（2）血尿：肉眼可见血尿，小便颜色象红茶或酱油一样，有的血尿要在显微镜下检查才能发现。尿检有红细胞。

（3）排尿异常：结石病还有尿频尿痛等症状。

（4）作肾系B超检查或X线，腹部平片，肾盂造影等可明确结石部位和

大小。必要时作膀胱镜逆行造影。

【辨证论治】

1.下焦湿热型

症状腰腹绞痛，小便短涩灼热刺痛，尿色黄赤少腹拘急胀痛或有寒热，尿中带血，大便干结，脸色苍白，汗出淋漓，舌苔黄腻，脉弦或数。

治法：清热通淋排石。

方药：方取八正散加减。

处方：匾蓄瞿麦各15克，金钱草50克，海金砂，滑石各30克（布包煨），石苇20克，生大黄6克（后下）木通10克，车前子30克，川楝子30克，玄胡15克，有血尿者加小蓟30克，茜草炭15克。

2.肝郁气滞型

症状：可见小便滞涩，淋漓不尽腰腹痛，向会阴部放射，舌苔薄脉象弦。

治法：理气通导排石。

方药：如偏实用沉香散加减。

处方：沉香10克，青陈皮各10克，白芍15克，当归10克，小茴10克，伴川楝子30克，玄胡15克，枳壳15克，香附15克，台乌药10克，海金砂30克（布包），金钱草30克，冬葵子30克。如体质偏虚者加黄芪15克，台党参15克，柴胡10克，升麻6克。

3.瘀血内阻型

症状：可见小便热涩刺痛尿色深红或挟有血块腹痛剧烈或见心烦口渴，舌苔黄脉滑数或细涩。

治法：清热通淋，凉血止血。

方药：方取小蓟饮子加减。

处方：小蓟30克，生地黄15克，生蒲黄12克（布包煎）海金砂30克，藕节5~7个，冬葵子30克，虎杖15克，当归10克，三七粉3克（吞），琥珀粉6克（吞）。

4.脾肾气虚型

症状：可见小便淋漓尿后余沥，时作时止，遇劳即发或见尿中排出细砂石，腰酸神疲，舌淡脉细弱。

治法：健脾益肾补气排石。

方药：方取无比山药丸加减。

处方：山药30克，茯苓15克，陈皮10克，熟地15克，枣皮10克，巴戟天10克，杜仲12克，菟丝子24克，枸杞子15克，鸡内金15克，金钱草30克。

5.肾阴亏虚型

症状：可见头晕目眩，面色潮红，腰痛耳鸣，五心烦热，舌红少苔，脉象细数。

治法：滋阴降火，清热排石。

方药：方取知柏地黄丸加减。

处方：熟地15克，枣皮10克，山药15克，知母、黄柏各10克，桑寄生24克，海金砂30克，琥珀6克（吞），金钱草30克，女贞子，旱莲草各20

克。

方药：黄芪30克，生地15克，菟丝子30克，黄精15克，怀牛膝15克，白茅根30克，首乌30克，防己15克，金钱草30克，枸杞子15克，桑椹子30克，石苇30克。

附：验方数则备选用。

1.方药

金钱草30克，海金砂30克（布包）滑石30克（布包），木通10克，车前子30克，匾蓄15克，炮甲珠10克，川牛膝15克。

服法：日1剂，加減，小便不利或尿痛者加黄柏10克，瞿麦15克，川楝子30克；尿血者，加小蓟草30克，血余炭15克，生地15克，丹皮10克，腰肋少腹疼痛较甚者加续断20克，乌药10克，剧烈肾绞痛者加乳香，没药各10克，生蒲黄10克，五灵脂10克，玄胡15克，必要时可服苏合香丸一粒以止痛。

2.方药

金钱草30克，冬葵子30克，石苇30克，芦根30克，交替服用，往往能收到排石的良效，而且没有副作用。

3.方药

冰糖120克，香油炸核桃仁120克，蜂蜜150克，香油150克，混合服用，每日服四次，每次服20克，开水送下，可以软化结石或排石。

4.方药：邓氏通淋汤（邓铁涛）

处方：金钱草30克，海金砂30克（布包），白芍15克，生地15克，鸡内金15克，琥珀6克，广木香15克，甘草6克。

功能：清热利湿，通淋逐石。

主治：输尿管结石。

5.方药：金珀消石散（马骥方）

处方：海金砂100克，琥珀50克，芒硝100克，硼20克。

用法：上药共研细末，瓶装备用。服法：每天2次，每次用开水送服5～10克。功能：活血散淤，利尿通淋。

主治：泌尿系统结石。

6.方药：三金排石汤（印会河）

处方：海金砂60克（布包），金钱草60克，鸡内金150，石苇30克，冬葵子30克，硝石15克（包），车前子30克。

用法：每天一剂水煎二次药汁合匀分三次服。

功能：利尿排石。

主治：泌尿系结石。

加减：尿石不尽者，可加煅鱼脑石30克，以加强排石作用。

7.方药：金石汤

处方：金钱草，海金砂，鸡内金，郁金各15～30克，石苇、滑石、穿破石、黄芪各20～40克，冬葵子、车前子、木通各15～20克，三七、丹参

各10～20克。

服法：日1剂。

加減：肾绞痛者加玄胡，川楝子各10～15克；血尿明显者加旱莲草，白茅根各20～30克；尿常规检查有脓细胞者加金银花，蒲公英各30克，脾肾气虚者加党参30克，枸杞子、杜仲各15克。

功能：补气活血，排石利尿。主治：泌尿系结石。

8.方药：行气利水排石汤

治疗体外碎石后“石街”症。

处方：川牛膝，车前子，枳壳各15克，茯苓、滑石、海金砂各30克，玄胡18克，肉苁蓉15克，金钱草30克。

加減：湿热明显者加薏仁30克，黄柏12克；阳虚明显者加仙茅15克，沙苑子20克，阴虚明显者加熟地黄女贞子各15克；气虚明显者加黄芪党参各20克，便秘者加芒硝5克。

服法：每一天一剂水煎二次药汁合匀分三次服，一个月为1疗程。

9.方药：三金疗石汤1～3号方

治疗结石，分溶石，攻石，防石三步骤进行。

处方：基本方，金钱草鸡内金各30克，海金砂，路路通，川牛膝，车前子，石苇各15克，穿破石浮海石滑石，枳壳，猪苓各20克。

（1）溶石阶段：用三金疗石一号方。即主方重用鸡内金45克，金钱草50克，海金砂30克，加生鳖甲30克，每天1剂，以疼痛明显减轻止，一般6～10天。

（2）攻石阶段：用三金疗石2号方。即主方重用金钱草60克，路路通，

滑石，川牛膝各25克。每天1剂，以疼痛诸症消失，结石排出止。一般3～6天。

（3）防石阶段：用三金3号方。即主方去穿破石，浮海石滑石，加党参，乌梅，桃仁各15克。每天一剂，一般服10天。

加減：腰痛加白芍40克，甘草15克，血尿加白茅根30克，生地20克；气虚加党参，黄芪各20克；阳虚加熟附子，仙灵脾各15克，大便秘结加芒硝（冲服）9克，纳差加神曲，麦芽各30克；有胃病胀满不适者，加枳实15克，白术30克，陈皮15克。

10.方药：灵心排石汤

治尿路结石属湿热下注型者。有效率达95%。

处方：威灵仙50～80克（重用）金钱草40克，石苇，郁金各30克，生鸡内金，川牛膝，王不留行各15克，甘草3克，滑石30克，瞿麦20克。加減：气虚加黄芪、党参；痛甚加玄胡，川楝子，没药；结石日久加三棱莪术。服法：水煎服，日1剂，15天为一疗程。（本方录自《新中医》2001年7期48页结语。）

中医治疗尿石病，大多以攻邪为主，然攻邪疗法应结合病人结石的具体情况，灵活掌握不能墨守成规，若一味行攻，容易耗伤正气。因此，本人在行攻法之前，适当地使用一阶段溶化尿石的方法，目的在于使尿石松散溶解易于排出。继而加重攻下之药，一举中的。收效之后，不忙于停药，而采用相应的预防结石复发措施，以兼其后，环环紧扣，从而提高排石率和治愈率降低复发率。

附：输尿管结石中医辨证的体会与方法（石淋）

【概述】

结石在输尿管中的存在形式有两种，其一：结石与输尿管粘连，不能在

其中移动，本人称之为结石处于静态，其二，结石与输尿管的粘连松解，游离于尿路中，本人称之为结石处于动态，显然，结石只有处于动态才能排出，而要排出处于静态的结石必须首先使之转为动态。即不同状态的结石治疗侧重和方法是不同的，因此探讨结石的动静状态有积极的临床意义。

（一）结石在输尿管所处的状态判断

由于结石与输尿管的粘连，以及结石在尿路中移动与梗阻，常引起腰腹疼痛，此为输尿管结石主要和多发的临床表现，此种表现在该病的发病与诊治过程中处于变化之中，而这种疼痛的变化可较灵敏地反映出结石在输尿管中的所处的状态。

1.动态结石的特点

结石引起的疼痛为突发性与阵发性，疼痛较剧，多为绞痛，或疼痛性质多变。疼痛部位移动，疼痛的轻重和发止与体位变化有关，疼痛伴有放射痛或伴有间断性血尿，尿常规提示红细胞增多且波动明显，超声提示，结石部位移动或积液量变化明显。

2.静态结石的特点

结石引起的疼痛呈持续性，且无变化或无疼痛，疼痛的性质为隐痛和胀痛，疼痛较轻，且疼痛性质无变化。尿常规多正常，或提示尿路感染；超声提示结石无移动，无积液或积液量无变化。

判断结石的动静状态，重在观察疼痛的变化，以有变化者为动态，无变化者为静态。由于结石引起的疼痛变化是随时都有可能发生的，且某些变化又是细微的，因此现有理化检查尚难灵敏地显示出来，且欠实用和简明。如结石移动和排石过程中并不一定出现尿血，肾绞痛过程中积液量并不一定出现变化，而在输尿管结石的发病及诊治过程中也不可能反复检查尿常规和超声，因此前述动静状态的特点虽然列入尿常规和超声项目，但也仅能作为参考，判断结石的“动静状态”还是以疼痛的变化为标准，但应注意某些患者初诊时结石即处于动态，结石由静态转为动态可以是一段期间，也可以是瞬间，但动态转为静态却是一段期间，因为结石与输尿管粘连由松解到再粘连需要一个过程。

（二）结石静态和动态的中医辨治

1. 结石静态的中医辨治

结石静态的治疗关键就是促使结石与输尿管的粘连松解，使之能游离于输尿管中，即转化为动态结石，本人将这一过程称之为“动石”。结石与尿路粘连标志着局部淤血的形成，同时静态结石引起的疼痛呈持续性，疼痛的部位固定，疼痛性质无变化也支持有异位血淤的存在。因此，治疗静态结石，应以活血化瘀为主，并可配以溶石碎石法，药用：川牛膝，桃仁红花，赤芍、泽兰、兰母草、桂枝、乌药、金钱草、石苇，鸡内金，芦根等。可根据辨证配伍益气药，补肾药等。

2. 结石动态的中医辨治

结石处于动态，此时疼痛的性质及部位多变，其病机重在气滞，治疗重在理气，辅以活血，以解输尿管痉挛，使之扩张，促进输尿管蠕动，向下推挤结石，同时配合利尿通过尿液的增加和增速，将结石冲下。本人将这一过程称为排石，常用药物：乌药，枳壳，川楝子，厚朴，槟榔（重用），白芍，生甘草，川牛膝，桂枝，泽兰，益母草，金钱草，石苇，瞿麦，匾蓄地龙等。同时可依据辨证相应加入药物，治疗中若结石无排出，而疼痛的性质及部位较长时间无变化可再按静态结石辨治，待重新出现动态结石的特点时，再按动态结石辨治。

结语：输尿管结石的治疗关键在于促使结石与输尿管粘连松解以下排，因此判断结石与输尿管是否粘连即粘连处局部辨证极为重要。中医有“有诸于内，必须诸于外”的理论，反之，根据患者的外在表现判断体内病变处的病理变化也是可行的。输尿管结石伴发的腰腹疼痛，其实质为机体保护作用的外在表现，根据外在的疼痛变化判断内在的结石状态是切实可行的，临床上也是行之有效的。

将输尿管结石分状态辨治，即治疗该病不能笼统地讲排石，结石所处的状态不同，其治疗的方法和侧重不同。动石和排石是相辅相成的，动石为了排石，而排石是治疗最终目的，只有这样才能取得事半功倍的疗效。

附：石淋清化汤（验方）（新中医2003年4期60页载）

处方：金钱草、鸡内金、白芍、滑石、威灵仙、茯苓各30克，王不留行，车前草、匾蓄，瞿麦各15克，琥珀（冲服）7克。

加减：视年龄大小及体质情况调整药量，伴血尿者加白茅根30克；尿路感染者加蒲公英30克。服法：日1剂，服药后15分钟原地做跳跃20分钟，连续15剂为疗程，最多服3疗程。

47.男性不育症

【概述】

男性不育症，是指育龄夫妇未采取避孕措施，婚后同居三年以上，因男方生殖机能病变而致女方不能受孕的一种病症。从现代医学解剖组织学来看，男性不育原因有：①精子发生故障，可以见内分泌紊乱，如垂体，甲状腺，肾上腺功能紊乱，先天性睾丸异常，如隐睾，某些全身性疾病，如维生素A缺乏减弱精子发生能力，维生素E缺乏造成睾丸损害，维生素C缺乏易引起精液凝固以及局部感染，如结核或梅毒破坏睾丸主质，腮腺炎并发睾丸类慢性前列腺炎影响精液液化等。②精道阻塞常见的原因有淋病结核，或非特异性感染，引起双侧副睾尾部或输精管之疤痕挛缩，造成完成性阻塞影响精子排出。③精液不能进入阴道，如先天性的阴茎缺伤，阴茎过小过大双阴茎，两性畸形，尿道上裂或下裂，后天性的阴茎损伤，阴茎炎症，阴茎阴囊象皮肿，巨大腹股沟疝和睾丸鞘膜积液等，都可造成性交困难或者射精异常，使精液无法进入女阴道。④性功能障碍如阳痿，早泄，射精困难等，精液亦不能进入阴道，还有精液浆异常，透明质酸酶缺乏精液中前列腺素种类及其含量异常，抗精子抗体等都会影响受精。

【病因病机】

中医在很早的古代医籍里已记载不育症诊治内容。中医认为“阴阳和，才能有子”，其中男子精气溢泻是孕育后代的必备条件，影响精气正常溢泻的原因，可以概括为先天和后天两大类。先天因素是由于禀赋薄弱，生殖功能低下，精气虚冷所致，也可由先天生殖器官发育缺陷所致，如唐代玉米在《玄珠密语》一书中，有“天漏髓怯变”之说。“天”即宦，指男性先天性外生殖器发育异常和睾丸缺陷；“漏”指精关不固精液滑泄，“髓”指阴茎及睾丸切除者，“怯”即阳痿不举；“变”又称人疴，即两性畸形。后天因素可以概括为肾虚脾弱，肝郁痰湿等病变。即使先天肾气充盛，生殖功能发育完好，但嗜欲无度肾精过耗；阴虚火旺，内热血黏，外病体虚过劳伤脾生化无源，宗筋失养；情志不遂，肝气郁结冲任失和宗筋弛纵，平素过食膏果厚味，痰湿内生阴遏气机，精窍不利皆可造成正常交合困难以致不能孕育成胎。

【辨证论治】

从治疗来看，促使生精正常，通畅输精管道排除性，功能障碍促进精液液化以及修复生殖器官的异常是目前的主要原则。一般说来内服治疗以补肾益精为主，外治则重在恢复性功能，通利精道，促进生精等等。

（一）第一种分型论治法

1.肾阴亏损肝火偏旺型

症状：症见多年不育，女方检查正常，身体多壮健，时有梦遗，夜间口苦，小便色黄，舌红，苔黄，脉弦有力，精子总数在 $1 \times 10^9/L \sim 3 \times 10^9/L$ ，活动率 $0.10 \sim 0.35$ 之间活动较弱。（此型患者是青壮年，形体壮实，自持体健神旺，房事较多，不知节宜，明精耗损肾阴不足肝阳偏亢）。

治法：滋阴补肾，清肝降火。

方药：方选六味地黄汤化裁。

处方：熟地、山药、枣皮、泽泻、丹皮、茯苓、柴胡、白芍、当归、山

梔子。加減：肝火偏盛者，熟改生地，再加龍膽草；陰虛火旺者去當歸，加生地，黃柏，知母；腎精不足者加枸杞子，沙苑子，菟絲子；兼腎陽虛者加淫羊藿，鎖陽、肉苁蓉，精液有白細胞，膿細胞者加土茯苓、蒲公英；精子少於 $1\sim 109/L$ 者加龜板膠。

2.肝郁腎虛型

症狀：症見婚后多年不育，致夫妻不睦家庭不和，並見胸肋脹滿，易怒腰痛頭暈，失眠多夢，食欲欠佳，舌淡，苔薄白脈沉弦，多次醫院檢查，無精子。（本型多因久婚不育致家庭不和，以致肝氣郁結，肝郁腎虛。中醫學認為，腎藏精主生殖肝藏血，主疏泄肝郁則氣血失和，腎虛生育無能）。

治法：疏肝補腎，養血健脾。

方藥：疏肝望子湯（自擬）。

處方：柴胡、土茯苓、白朮、白芍、熟地郁金、當歸、淫羊藿炒山藥、菟絲子、棗皮、甘草。

加減：偏腎氣虛者加黨參、黃芪、偏腎精不足者選加紫河車粉，肉苁蓉；屬腎陽不足，命門火衰者選加鎖陽，巴戟天，肉桂；屬陰虛火旺者加知母黃柏肉苁蓉。

3.痰濕內蘊型

症狀：症見平素多病，神疲肢倦，頭暈心悸胸悶欲嘔形体肥胖，面色晄，舌淡紅，苔白膩，脈滑。精液檢查：精子數在 $1\times 109/L$ ，左右活動率 $0.1\sim 0.15$ 。

治法：燥濕化痰，利氣，通竅。

方藥：方用蒼附導痰湯合逍遙散化裁。

處方：蒼朮、白朮、香附土茯苓，法半夏制南星石菖蒲枳實、柴胡、白

芍、甘草、路路通，当归。服法：日1剂，水服，两个月为1疗程。

4.肾阴不足，相火妄动型

症状：症见久服助阳益火之硫磺等药，初服阴茎勃起有力，久服则无力勃起，腰膝疼痛，失眠多梦，口干、舌红苔微黄脉弦细。精液检查：精子活动力弱，精液多1小时后不液化呈块状。本型多因久服助阳益火之品，煎灼精液而致肾阴不足相火妄动，导致不育。

治法：清降相火，滋育肾阴。

方药：方用知柏八味丸化裁。

处方：知母，黄柏，枣皮，丹皮，泽泻生地、土茯苓、淮山药、赤芍、丹参、路路通、蒲公英。服法：日1剂，30天为一疗程。

（二）第二种分型论治法

1.肾阳虚型

症状：可见性欲减退，阳痿滑精，精子成活率低，活动力弱，四肢欠温，舌淡脉弱。

治法：补肾壮阳填精。

方药：方取右归丸加减。

处方：生熟地各15克，枣皮10克，巴戟天12克，山药15克，肉苁蓉12克，菟丝子15克，枸杞子15克，补骨脂15克，鹿角胶10克（烊化），狗肾粉1.5克（另吞），陈皮10克，木香10克，炙甘草6克。

2.肾阴虚型

症状：可见梦遗早泄性欲不减，精稠难化头目眩晕，腰膝痛软，时觉烦热，舌红少苔，脉象细数。

治法：滋补肾阴。

方药：方取左归丸加减。

处方：生熟地各12克，枣皮10克，枸杞子12克，鳖甲15克，女贞子15克，龟板胶10克（烔化），粉丹皮10克，茯苓15克，陈皮10克，泽泻12克。

3. 气血虚弱型

症状：可见性欲低下，精子稀少，活动不良，面色萎黄体倦乏力，舌淡苔薄，脉沉细弱。

治法：益气养血，补肾固精。

方药：方用十全大补汤加减。

处方：党参15克，炙黄芪30克，焦白术15克，茯苓15克，炙甘草6克，当归10克，生熟地各12克，炒白芍15克，肉桂3克，龟胶12克，烔化枸杞子15克，仙灵脾20克，仙茅15克，生姜15克，大枣5个。

4. 湿热下注型

症状：可见阳事不兴勃而不坚，死精子及畸形精子多，头晕身重，舌腻，脉象滑弦。

治法：补肾兼清利湿热。

方药：方取六味地黄丸合八正散加减。

处方：生地15克，枣皮10克，山药10克，茯苓12克，黄柏10克，瞿麦12克，萆薢15克，生熟薏仁30克，滑石30克（布包），车前子12克，泽泻

15克，枸杞子15克，菟丝子20克。

附：验方、单方、备用。

（1）强精煎（增精丹）：处方：熟地黄15克，淮山药30克枣皮15克，当归12克，枸杞子15克，紫河车，炒僵蚕，干地龙各15克，肉苁蓉10克，鹿角胶10克（烊化）。

制用法：上药共研细末，每天三次，每次服6克，两个月为一疗程。

主治对象：以少精子症为主的精液异常不育者。

（2）补肾益精丸。主治：重症少精子症（1~3条精子）。

处方：菟丝子20克，何首乌，肉苁蓉熟地黄各15克枸杞子、丹参、丹皮、淫羊藿，巴戟天，锁阳，茯盆子，女贞子各12克，桃仁，红花，海马，蛤蚧各6克，鹿角胶山药，龟板胶各10克。服法：日1剂，水煎服。三个月为一疗程。或加十倍剂量，研细末，水蜜泛为小丸，每天三次，每次服十克，连服3个月为一疗程也可。

加减：兼有肝胆湿热或下焦湿热者，可先用龙胆泻肝汤或萆薢分清饮治疗。湿热清除后方可用主方治疗，以免火上加油，助湿热而留邪，兼并高泌乳素血症者合用“柴胡，白芍，麦芽，甘草”治疗。有其他兼夹之证者，可适当辨证加减。

按语：本方为五子衍宗丸与附桂八味丸化裁组成。五子衍宗丸，具补肾壮阳，益气填精，有类似性激素和促性腺激素的效果。能使睾丸组织曲细精管间质细胞得到改善和恢复，增强了生精和分泌激素，促进造精，使曲细精管腔内成熟精子明显增多，重用含卵磷脂较多的何首乌可促进细胞的新生和发育。附桂八味丸补肾益精，温壮肾阳，对循环系统有较强的改善作用。本组方中还重用活血祛瘀的药物，桃仁，红花，丹参丹皮等，以增强睾丸组织毛细血管的灌注量，改善局部微循环，增强局部氧及营养物质的供应，和局部组织所产生废物的排泄，促使补肾益精药物直达病所，激活仍处于“休眠”不活跃状态的精原细胞及精母细胞，精子细胞，促使其加速发育成熟为具有正常受孕能力的精子。

（3）黄氏生精散。主治：精液异常不育症

方药组成：（家传秘方）枸杞子，制首乌各360克，肉苁蓉黄精，菟丝子各180克，黑狗肾，紫河车各2具。

加减：肾阳虚者加制附子，肉桂，淫羊藿；肾阴虚者加生地黄知母黄柏；气血虚者加人参，黄芪，当归；湿热下注者加银花，蒲公英，泽泻，肝郁气滞者加柴胡，青皮郁金。

制用法：上药焙干研为细末和匀。每天服2次，每次服20克，早晚饭前空腹服淡盐开水送服。连服一个月为1疗程。服药期间，宜清心寡欲，性生活不宜过频，忌食大蒜戒香烟，白酒及可乐等饮料。

（4）滋阴补骨壮阳汤：主治精液异常不育症。

基本方：枸杞子，菟丝子，覆盆子，山萸肉，龟板胶（烊化），女贞子，鹿角胶（烊化）各10克，狗鞭1条（新鲜者尤佳）胎盘粉6克（吞服）。加减：阴虚火旺者加知母，黄柏生地早泄或阳痿加淫羊藿，阳起石，桑螵蛸；湿热偏盛者加车前子，蒲公英，苍术，肝郁气滞加柴胡，郁金，白芍。

用法及注意事项：每天服一剂20天为一疗程，一疗程结束后化验精液一次。治疗期间，节制房事，避免过劳，忌饮烈性白酒。

附：精液不液化至男性不育症辨治法

男子在射精后5~20分钟精液可自然液化，如超过30分钟精液不液化仍为凝块状或黏冻状，称为精液不液化症，精液不液化可使精子死亡和活力下降，这是男性不育的常见病症之一，本人对精液不液化致不育症进行了多年、系统的临床观察和研究，初步总结出8种治疗精液不液化的方法。现分型辨治如下：

1.温肾壮阳，以助气化法：肾阳不足命门火衰

本法是通过温肾阳，助气化以达到精液液化的方法，适用于婚后不育，精液不液化，精子计数，活动率，活动力正常或异常，腰腿疼软，头晕耳鸣，形寒尿频，四肢欠温，全身乏力，阴囊及睾丸发凉，小腿及腰骶

部冷凉，舌淡，苔薄白，脉沉弱。按肾为先天之本，内寓真阴真阳，人体阴阳，贵在“阴平阳秘。”若肾阳不足，下元虚损命门火衰，精宫失于温煦气化失常，则精液不液化，因此，通过补肾阳，助气化促进精液的液化，使精子在运动时阻力减小，而达到育孕的目的。治疗方药用五子衍宗丸加味。

处方：菟丝子，枸杞子，覆盆子，五味子，车前子，制附子，巴戟天淫羊藿，沙苑子，肉桂，党参，水蛭，当归，鹿角霜，锁阳等。

2.肾阴不足，虚火旺减型，用滋补肾阴，清降虚火法

本法是通过滋肾阴，降虚火，使津液免受煎灼，而达到精液液化。适用于婚后不育，精液不液化，精子计数，活动率，活动力正常或异常，手足心热，虚烦不寐，阳兴梦遗，头晕耳鸣，潮热盗汗，口干喜饮，性欲正常，舌红，少苔脉细数。因素体肾阴不足，或房事不节，纵欲过度，耗损肾精，阴精亏损虚火旺盛，侵及精宫煎灼津液不化。因此，通过滋肾阴，清虚火，精液才能自化。方药用知柏地黄汤加减。

处方：知母，黄柏，丹皮，生地，熟地，天花粉，麦冬，枸杞子，泽泻，玄参，山茱萸，淮山药，水蛭，女贞子，茯苓，黄精，旱莲草鳖甲等。

3.肾阴阳俱虚型，用温肾填精滋阴清热法

本法是通过温肾阳，填精髓，滋阴液，清虚热，而达到精液液化。适用于婚后不育，精液不液化，精子计数，活动率，活动力正常或异常，五心烦热，畏寒肢冷，神疲乏力，腰膝疼软，头晕耳鸣腰骶骨发凉失眠多梦，口干欲饮舌淡苔少或舌红少苔脉细弱或细数。按语：肾精属阴，肾气属阳，阴阳平衡，五脏安和。若房事不节，纵情恣欲嗜而无度，精气内耗则肾阴阳俱虚，阳气虚则机体失于温养，阴精不足则虚火自炎，灼煎津液不化，因此，只有保持肾元阴阳平衡，才有助于精液液化，方用，自拟促精液化汤。处方：菟丝子，淫羊藿，枸杞子，制首乌，丹皮，麦冬，地骨皮，肉苁蓉，女贞子，旱莲草，生地山茱萸，覆盆子，鳖甲，水蛭，玄参，五味子等。

4.寒凝血淤，阻滞精窍型，用温阳驱寒化瘀通窍法

本法是通过温肾阳，暖精宫，驱寒邪化瘀血，通精窍而达到精液液化，适用于婚后不育，精液不液化精子计数，活动率，活动力正常或异常，少腹不温，阴囊及睾丸发凉，房事后小腹刺痛，舌质紫黯或有淤点脉，沉细而涩。《素问·至真要大论》云：“诸寒收引，皆属于肾。”寒为阴邪，其性收引。若肾阳不足命门火衰，精宫寒冷，失于温煦，寒邪内生，凝滞气血，血淤寒凝。阻滞精窍，气化失常，而致精液不液化。因此，只有阳气复，寒邪祛淤血化精窍通，精液才能自化。方用少腹逐淤汤加减。

处方：当归，五灵脂，川芎，制附子，肉桂小茴香，生蒲黄红花，没药，桃仁，淫羊藿，菟丝子，巴戟天，覆盆子仙茅，水蛭制香制香附等。

5.湿热下注，侵及精宫型，用清热利湿分清化浊法

本法是通过清实热，利湿邪，分清化浊，促使精液液化的方法。适用于婚后不育，精液不液化或有脓细胞精子计数活动率、活动力正常或异常。阴囊潮湿，周身困倦嗜睡，纳差遗精或小便时有白浊物溢出，小便短赤，口干欲饮而饮不多，舌红苔黄腻脉数，由于平素嗜食辛辣过食肥甘酒酪，或感受湿热之邪，酿成湿热，内蕴下焦，侵及精宫，熏灼津液不化，因此，只有热邪清，湿邪祛，精液才能自化。方用，萆薢分清饮加减。处方：萆薢茯苓，黄芩，车前子，血茅根，薏以仁苡实，黄柏，莲子芯，泽泻，石菖蒲，龙胆草，水蛭，猪苓，败酱草，金银花，地丁草，蒲公英等。2方，用自拟液化丸，处方（生地黄，黄柏，生丹皮，萆薢，车前子，石菖蒲，菟丝子，淫羊藿泽泻）。

6.脾阳不足，痰湿阴窍型，用健脾祛湿，化痰通窍法

本法是通过健运脾土，化湿祛邪，以除痰源，精窍通畅精液自化，适用于婚后不育精液不液化或有遗精早泄，精子计数，活动率，活动力正常

或异常，形体肥胖，面色晄白，胸闷呕恶，头晕心悸，身困乏力，纳差，舌淡，苔白腻，脉濡细。

因素体湿盛或感受湿邪，损伤脾胃或脾阳不足，失于运化脾不为胃行其津液聚湿生痰，痰阻精窍，气化不利，而致精液不液化。因此，健脾化湿以绝生痰之源，疾除则精窍自通，气化如常，精液自化，方用：参苓白术散加减。

处方：党参、茯苓、白术、淮山药，炒扁豆，薏仁，砂仁，白芥子陈皮，水蛭，法半夏，甘草等。

7.痰瘀互结型，用祛痰通络，化瘀通窍法

本法是通过祛痰邪，通经络，化瘀血，通精窍，以达到精液液化的方法。适用于婚后不育，精液不液化或有凝块，精子计数，活动率，活动力正常或异常，或畸形精子过多，或射精不畅，偶有小腹刺痛，胸闷泛恶口唇及睑下色暗，皮肤紫斑或有淤点，舌紫暗或有淤点，苔薄白，脉沉涩或间有滑象。因痰邪为病，流注经脉，阻碍气血的正常运行，若气血运行受阻，淤血内停，淤痰夹杂，阻滞精窍，气化不利，而致精液不液化，因此，治疗时必须以祛痰为宗旨，痰邪祛淤血化，经脉通精液得以液化，方用二陈汤合失笑散加味。

处方：陈皮，法半夏，茯苓，浙贝母，杏仁，白芥子，五灵脂，蒲黄，红花鸡血藤，当归，川芎，益母草，穿山甲，路路通，水蛭。

乙方用：自拟化痰行淤汤：处方：党参、莱服子，白术，白芥子，王不留行，怀牛膝，路路通，柴胡，黄芪，桔梗，枳壳桂枝。

8.肝气郁结，郁久化火型，用疏肝解郁，清肝泻火法

本法是通过疏肝气，解肝郁，清肝火，而使精液液化，适用于婚后不育，精液不液化，色黄或有凝块，精子计数，活动率活动力正常或异常，性欲一般，或有遗精早泄，烦躁易怒，失眠少寐目赤口苦阴部灼热不适，小便黄赤，舌红苔黄脉弦数，因肝的经脉环阴器，过少腹，苦情

志抑郁，或郁怒伤肝，木失条达，疏泄无权肝气郁结，郁久化火火邪循经，侵及精宫熏灼津液不化。因此解肝郁，清肝火是治疗的关键，使肝气疏，气郁解肝火清，精液才能液化。方用：丹栀逍遥散加减。

处方：丹皮，山栀子，当归，川楝子，郁金，青皮，白芍，茯苓，柴胡，木香，龙胆草，黄柏，生地，水蛭，黄芩，佛手等。

附：验方二则备用

1.水蛭化精汤

主治：精液不液化症

基本方：水蛭粉4克（冲服）淫羊藿，黄精各20克，萆薢，菟丝子，女贞子，枸杞子各15克，浙贝母，车前子，石菖蒲各15克。

辨证加减：肾阳虚损加鱼鳔胶粉（冲服），巴戟鹿角霜各12克，肉桂5克；阴虚火旺加鳖甲地骨皮，玄参各20克，知母，枣皮各10克；湿热内蕴加金银花，蒲公英各20克，滑石30克，苍术、黄柏各10克，脉络淤阻加丹参，桃仁，红花炮甲珠，路路通各10克，王不留行15克。

服法：每日1剂，水煎三次药汁含匀，分三次服。三个月为一疗程，每月化验精液1次，观察结果。服药期间禁忌烟，酒，生冷及辛辣刺激性食物。房事控制在5~7天一次。

2.黄虎冲剂

主治：精液不液化症。本方有“清利湿热，涤痰散结”之功能。（湿热内蕴，痰淤互结型）

药物组成：黄柏，虎杖，胆南星，法半夏，浙贝母，丹参，水蛭，山楂，麦芽，淫羊藿，巴戟天，香附。

制服法：研成粉剂，或制成颗粒冲剂都可。每天服3次，每次10克，温开水吞服。一个月为1个疗程。

附：治疗死精症，用清热化湿法

【概述】

死精症是指精液检查时精子形态虽无异常，密度或也属正常范围，但绝大多数精子是死亡的。现代医学认为精子的活动能力与精浆质量密切相关，精浆由附睾精囊前列腺等联合分泌所组成。它不仅是输送精子所必要的介质，且含有维持精子生存和激发精子活动所必要物质。精囊附睾，前列腺炎会直接影响精液的环境引起精子死亡。故死精症与附睾精囊，前列腺等生殖道炎症有重要的关系。

中医学认为肾气不足，湿热及相火过旺，是死精症的重要病因。如《罗氏会约医镜》第十一卷《论阳痿》云……阴虚火威，下焦湿热，以至宗筋弛纵……。“鱼无水不活，水不洁鱼亦不活，同时遇寒则僵，遇热则焚。”中医学在论述机理方面善于取类比象。若液不足，精浆稀少，营养缺乏，无力哺育精子；阳气不足，阴寒偏盛，不得温煦，精液必寒，阴精不足，阳热偏亢，热盛则焚，精液易枯，湿阻败精内存，液必不洁，在此环境中精子必然死亡。湿热内生，熏蒸精室，致伤精子，故湿热内蕴精室，是死精症的主要成因。

【辨证治疗】

临床上治疗不育症属死精症者不少，其中尤以属湿热内蕴精室者居多。可能近年来生活物质水平丰富，某些人饮食无节，或素嗜辛辣厚味，湿热内生熏蒸精室，损伤精子所致。以湿热内蕴型为例：症见常规精液检查，死精数超过80%以上或伴有畸形精子增多，或有阳痿，早泄之象，胸脘满闷食少纳呆，口中黏腻，大便黏滞不爽，舌红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热化湿。方用：四妙丸加味。

处方：苍术，黄柏，薏仁，川牛膝，萆薢甘草、车前草，山茱萸，菟丝子等，服法：日1剂，水煎服。一个月为1疗程。

但临床上亦有一些病人无临床症状，部分有慢性前列腺炎病史，发现不育时才作常规精液检查，方知有死精症，对于此类病人，可观其舌象一

般多为黄腻，亦可用四妙丸加味治疗。

注意事项：服药期间应戒烟忌酒，少食膏粱厚味，辛辣爆裂之品，加强体育锻炼，清心寡欲，节制房事，多食清淡之品。

附：单纯性少精或死精症，用活血补肾法一育精衍宗汤：处方：党参、桃仁、菟丝子，枸杞子，茯盆子、熟地黄，淮山药，山茱萸。

结语：中医学认为：肾藏精，有繁衍后代的功能，若肾虚不藏精可出现精子异常，临床实践表明，肾阴虚反映精子数降低肾阳虚反映精子活动力迟缓和精子成活率低。死精症为男性不育的一种类型，特别是湿热内蕴型之死精症，因湿热内蕴精室致伤肾阴耗肾阳，而出现死精，用四妙丸加味的清热化湿法治疗，效果显著。湿热熏蒸精室，致伤精子故死精，湿热下注宗筋弛纵，导致阳痿；湿热迫精外泄而成早泄。胸脘满闷纳呆口中黏腻大便黏滞不爽，为肠胃湿热之候。舌红、苔黄腻、脉滑数为湿热内蕴之象。方中苍术黄柏，车前草，薏仁，龙胆草，萆薢，清热解毒，利湿泻火，牛膝，山茱萸，补肾填精；生甘草，清热解毒调和诸药。若湿胜者重用萆薢，热甚者重用黄柏，全方具有清热化湿，补肾填精，使死精去，活精生。湿热内蕴，精浆不清，加之湿热熏蒸，精虫易死。要求其精活，必待湿热去而精液清。故治法须坚守以清热化湿为主。另湿热之邪之一日不清，温补之品绝不能用，所以临床综观四妙丸加味的清热化湿法，治疗湿热内蕴的死精症是能清热化湿补肾生精的。

附：辨证治疗少精子症

1.肾精不足型

肾精不足多因先天禀赋不足或房事不节，频犯手淫耗伤肾精。或重病，久病年岁高而致，患者婚后不育，头晕目眩，神疲肢倦，腰膝痛软，小便清频，或有遗精，滑精，舌淡红，苔薄白，脉细。治宜补肾益髓以强精。

方药：用自拟强精煎加减。处方：炒蜂房，淫羊藿制黄精各15克，淡苁蓉，续断，狗脊，锁阳，熟地，鹿角片（先煎）各10克，大枣20克。服

法：日1剂，水煎服。三个月为一疗程。

2.肾阳不振型

肾阳不振多因素体元阳不足，命门火衰精室虚寒阳不化阴而致。患者婚久不育，面白无华，形寒畏冷，精神萎靡，腰脊痛楚神疲嗜睡，夜尿频多而清长，性欲淡漠，甚或阳痿，早泄，滑精，舌淡胖边有齿痕，苔薄白或薄腻，脉沉细而迟。

治法：温肾壮阳以添精。方药：天雄丸主之（金匱要略）之天雄散改制为丸剂，处方：炮附子，生龙骨各30克，白术80克，桂枝60克，共研细末，蜜水泛为小丸如绿豆大，每次6~9克，日二次，饭后服。

3.肾阳亏损型

肾阳亏虚多因素体阴虚，加之恣情纵欲，房事过度，损伤阴精所致。临床多见婚后不育，头晕耳鸣，口干咽燥，面易烘热，心烦失眠，潮热盗汗，腰脊痛楚，欲念时起，阳事易举，甚或早泄，遗精，滑精，舌红少津，苔少或剥脉细数。

治法：滋阴养肾以填精。

方药：方选左归丸加减。处方：大熟地250克，淮山药，枸杞子，山萸肉，菟丝子，鹿角胶，龟板胶各125克，川牛膝90克。炼蜜为大丸，每丸9克，日服3次。

4.气血两虚型

气血两虚多因脾失健运，或营养不良，水谷精微化生不足或久病体虚，失血过多，精血同源，血虚不能化为精而致。临床表现为头晕眼花，面色不华，疲乏无力，少气懒言，形体衰弱，夜不安寐爪甲色淡，甚则食少体倦，心悸怔忡，健忘阳痿，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治法：益气补血以生精。

方药：方以十全大补汤加减。处方：人参，熟地黄黄芪、黄精、制首乌各15克，茯苓白术，白芍，当归各9克川芎，肉桂甘草各6克，大枣20克。

5.淤血阻络型

本症多因先天禀赋不足，肝肾两亏，淤血积聚脉络，以致血行不畅，淤血不去，新血难生，外肾失于营养，致生精不足。或湿热下注，久而化瘀，精失所养所致，患者婚后不育，睾丸或腹股沟胀痛，有时牵引少腹，甚则刺痛，有时伴有阴囊坠胀，青筋暴露，盘曲甚者，触之如蚯蚓因或阴囊内有肿块，质硬，扪之疼痛。舌黯或有淤斑，苔薄白，脉涩或弦紧。

治法：活血祛淤以通精。

方药：以自拟通精煎主之。

处方：紫丹参15克，生黄芪20克，生牡蛎（先煎）红花各30克，赤芍15克，大枣20克，按语：本方主治血淤型精索静脉曲张合并不育症。

6.精室湿热型

多由过食生冷肥甘或冒雨涉水，居住，潮湿，寒湿内侵久而化热或不洁性交，湿热之邪内侵所致，患者婚后不育精液常不液化或夹有脓细胞，白细胞口苦胸闷，小便黄赤频数甚或尿痛，余沥不尽，阴囊湿痒，便时漏精，遗精或阳痿，舌红苔黄腻，脉细数。

治法：清热利湿以化精。

方药：自拟清精煎加减。

处方：川萆薢，车前子（包煎），红藤，丹参，白花蛇舌草，各30克，黄柏，知母，柴胡，制大黄，丹皮，王不留行各10克，碧玉散（包煎）30克。

按：本方主治：湿热型之精液解脲支原体感染不育症。

结语：少精子症是指精液常规检查中精子少于 $20\times 10^9/L$ 者。少精子症，属于中医学辨证的“精冷”，“精少”，“精稀”等范畴。在临床中有的正常个体受环境季节，疾病营养，情绪，药物等因素影响，同个体在不同时间化验的结果，可以完全不同，所以判断是否为少精子症，需要连续3次化验才能作出诊断。而引起少精子症的原因很多，如精索静脉曲张内分泌失调，生殖道感染，微量元素缺乏染色体异常精子免疫隐睾及其他干扰睾丸生殖功能的各种理论因素等，因此，治疗应尽可能针对病因。本人认为除肾虚型当用补肾外，其余各型随病机变化的结果，都会导致肾精的亏损，故在辨证治疗后期，实证症状不显时亦可加用补肾药，常可增强疗效。

附：无精子验方（《成都中医学院学报》1984年4期20页）

基本方：五味子，枸杞子，菟丝子，覆盆子，车前子，柴胡白芍，甘草，桃仁，红花。加减：阳虚者，加紫河车粉，狗肾，仙茅，仙灵脾，巴戟天，锁阳等；阴虚者加熟地淮山药，山萸肉，天冬，麦冬，女贞子，旱莲草等；有淤者，加炮甲珠，王不留行，路路通，川牛膝，地龙，刘寄奴，当归，桂枝等。

服法：每3~4天服1剂，每月7~10剂。

本方疗效观察：治疗14例，皆原发不育患者夫妇双方均常住在一起性生活正常，14例患者睾丸，附睾，输精管及外生殖器均无异常发现。精液常规及反复多次检查均报告未发现精虫。14例经治疗后，女方均已怀孕生育（生男9人，女5人），治疗时间最短2个月，最长2年4个月。附（男性不育症的实验检查）。

主要是指“精液的检查”，在作精液检查前必须有一个以上不性交排精，否则化验结果不够准确。

精液常规检查：正常的精液应包括①精液量：约2.5~6毫升；②色泽：灰白色；③黏稠度：精液有一定的黏稠度，但离体20~30分钟后应完全

液化；④精子计数：正常为6千万～2亿/毫升；⑤精液酸碱度：正常pH值为7.8.～8.6；⑥精子形态：正常精子分头体尾三部分，三部大小呈适当比例。其畸形状态有：头太大，头太小，双头，无头，尾太长，尾太短，双尾无尾；体和尾大体一致。在正常情况下，畸形精子数，不应超过总数的20%；⑦精子活动度：正常情况下80%～90%的精子有活动力，50%～60%在2小时后仍有活动。对活动度的衡量，包括三个部分，即活动数，活动和活动期。均以室温（20℃）为标准。总活动度：是活动数度，活动力量及活动期度数的平均值。一般总活动度越高，受精能力越强。

48.月经期周期性精神病

【概述】

周期性精神病过去用作躁狂抑郁症的同义词，近年来，国内则用以描述一组与月经周期相关的精神病，或称月经周期精神病。本病病因未明，因为呈周期发作一般也不影响月经周期，故估计可能是间脑的功能损害所致。本病多见于青年女性。其发病多由情感内伤，思虑劳倦或肝气郁结所致，临床症见行经前后，或正值经期，出现烦躁易怒，悲伤啼哭或情志抑郁，喃喃自语，彻夜不眠等症。

【诊断要点】

本病均为急性发病，但发病前一天可有烦躁，失眠等症状。发病症状，以兴奋吵闹为多见，有时也带有躁狂色彩；表现抑郁，木僵者较少。部分病人发作时伴有轻度意识障碍，行为紊乱，表情迷惘，定向不良，发作后对发作情况不能清晰回忆，可有片断的妄想幻觉。

本病均为每月发作一次，每次发作为一周，缓解完全，两次发作间不残

留任何症状。女病人多在月经前二三天发病，月经结束时好转。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病的辨证当分清气滞，痰火之别。

（二）治疗原则

气滞者当疏肝理气，痰火者当清热涤痰。

（三）分型治疗

1.肝气郁结型

症状：精神抑郁不乐，情绪不宁，胸闷胁胀，不思饮食，苔薄腻，脉弦细。

治法：疏肝解郁。

方药：逍遥散加减。

处方：柴胡10克，枳壳12克，香附15克，当归10克，白芍15克，白术10克，茯苓15克，益母草15克，丹参15克。水煎服。

加减：经期小腹胀痛，经血有块者加延胡索，蒲黄五灵脂，肝郁化热而经多，色红，质稠者加栀子，丹皮；纳呆，脘闷者加厚朴陈皮。

2.痰火扰心型

症状：狂躁不安，头痛失眠，面红耳赤，心胸烦闷，舌红或绛，苔黄厚或腻，脉弦大滑数。

治法：清热涤痰，重镇安神。

方药店：生铁落饮。

处方：天冬12克，麦冬10克，川贝母10克，胆星12克，橘红10克，远志10克，连翘10克，茯神15克，玄参10克，勾藤30克，丹参15克，朱砂2克，石菖蒲15克，生铁落30克。

加减：口干口苦，小便黄赤者加龙胆草，木通，栀子，便秘不通者加大黄芒硝。

49.症状性精神病

【概述】

症状性精神病系指以各种躯体疾病为基础的精神障碍，不包括中毒所致的精神障碍，常见的疾病有：①各种躯体感染；②内脏器官疾患，如心肺，肝，肾的病变；③内分泌疾患，如甲状腺，肾上腺皮质，甲状旁腺和垂体功能亢进和减退；④代谢性疾病和维生素缺乏，如自发性低血糖，血淋病，糙皮病等；⑤其他如结缔组织病包括系统性红斑狼疮，结节性多动脉炎和皮肤炎。

本病属中医学“神昏”，“谵妄”范畴。其主要病机为邪闭神明，热扰心神。临床症见烦躁不安，神志不清，循衣摸床，撮空理线。

【诊断要点】

（一）感染伴发的精神障碍

见感染性精神病。

（二）肺性脑病

1.症状

包括意识障碍和肺部原发病症状。

（1）意识障碍：常先出现嗜睡，继而发展为兴奋与嗜睡交替发作。也有少数病人意识清晰，出现发作性视听幻觉和被迫害妄想，若不及时处理，可转化为意识模糊，病人常有扑翼样震颤，不自主动作，抽搐。

（2）肺部原发病：多有慢性咳嗽，咳痰，气短，逐步出现乏力及呼吸困难，紫绀。

2.体征

桶状胸，肋间隙增宽，上腹角变钝，语颤减弱，叩诊呈过清音，肺肝相对浊音界下降；呼吸减弱，呼气时间延长，偶有肺部干湿啰音。

3. X线检查

右肺下动脉干扩张，横径 $\geq 15\text{mm}$ 或右肺下动脉横径与气管横径比值 ≥ 1.07 或经动态观察较原右肺下动脉干增宽2毫米以上，肺动脉段中度突出或其高度 ≥ 3 毫米，中心肺动脉扩张和外周分支纤细，两者形成鲜明对比，圆锥部显著凸出，（右前斜位 45° ）或“锥高” ≥ 7 毫米；右心室增大。

4.心电图检查

主要为右心室肥大的改变，包括电轴右偏额面平均电轴 $\geq +90^\circ$ ，重度顺钟向转位， $RV_1+SV_5 \geq 1.05\text{MV}$ 以及肺型P波。

5.动脉血气测定

大多表现为低氧血症与高碳酸血症并存。

（三）肝性脑病

特异性肝性脑病未见临床报道，故本节仅论述非特异性肝性脑病。

1.症状

包括意识障碍和系统病变症状。

（1）意识障碍：前驱期：表现为轻度情绪和性格改变轻微精神异常如欣快，易激动、紧张、焦虑、淡漠及举止异常等；昏迷前期，以意识错乱睡眠障碍，行为异常为主要表现嗜睡和兴奋交替发生，语言不清，书写失灵扑翼样震颤，昏睡期，以昏睡及严重精神错乱为主要表现，唤之能醒。

（2）其他症状：全身症状有消瘦乏力，低热，消化道症状有纳差腹胀，恶心，呕吐等甚至食管，胃底曲张静脉破裂而致呕血黑便；内分泌失调而出现性机能减退，男性乳房发育，女性月经失调；出现肝掌蜘蛛痣，贫血、出血等。昏迷期，意识完全丧失呼之不醒，昏迷可不断加深，呼吸变慢变深痛觉消失，瞳孔散大，光反应迟钝，可闻及肝臭。

2.体征

部分患者可出现黄疸，腹水，肝脾肿大。

3.实验室检查

血氨升高70%~80%的患者血氨升高达70NO1/L以上，芳香族氨基酸升高，支链氨基酸减少。

4.脑电图检查

两侧前额及顶部同时出现对称的高慢波。

（四）尿毒症

1.症状

包括精神障碍和系统病变症状

（1）精神障碍：表现为疲劳乏力，精神萎靡，表情淡漠睡眠节律颠倒。病情发展嗜睡逐渐加深，进入昏迷状态，也有呈谵妄状态，表现为烦躁不安，兴奋吵闹，思维不连贯，定向困难，错觉幻觉和片断被害妄想。

（2）其他症状：胃肠道表现厌食，恶心，呕吐，腹泻等，心血管系统表现高血压，心力衰竭，心律紊乱，造血系统表现贫血和出血；呼吸系统容易出现各种感染，还可出现水，电解质平衡紊乱。

2.体征

出现水肿，甚至腹水，胸水肿。

3.实验室检查

（1）血液：尿素氮，肌酐增高；血红蛋白多在80g/L以下，血浆蛋白降低，电解质异常。

（2）尿液：可出现蛋白、红、白细胞或管型，尿比重多在1.018以下。

（3）肾功能测定，肾小球滤过率下降，内生肌酐清除率降低，酚红排泄试验下降。

（五）甲状腺功能亢进

1.症状

包括精神障碍及其他系统症状

（1）精神障碍：表现为烦躁易怒，言语增多，多动不宁，甚至躁狂

症，老年患者表现精神抑郁，神情淡漠。

（2）其他系统症状：心血管系统可出现心悸，气短，心动过速，消化系统可出现食欲增加，体重减轻；内分泌系统可出现月经量减少，甚至闭经，男性常阳痿，可有男性乳房发育等。尚可出现疲乏，无力，体重减轻，皮肤红润温湿，怕热多汗等高代谢症候群。

2.体征

甲状腺弥漫性肿大，双侧对称，质软有细震颤和血管杂音，突眼，病人两手平伸，手指张开表现震颤。

3.实验室检查

甲状腺摄， ^{131}I 率升高，血清T₃、T₄升高，促甲状腺素释放激素兴奋试验，血清TSH水平不升高，基础代谢率升高。

（六）垂体前叶功能减退

1.症状

包括精神障碍及其他激素分泌不足症状。

（1）精神障碍：表现为淡漠、迟钝、嗜睡、萎靡畏寒乏力等症，有1/4患者可发生幻觉妄想或意识模糊，病人呈阵发性意识模糊，兴奋躁动，病情严重时可陷入昏迷。

（2）其他症状：促性腺激素和催乳素分泌不足可出现第二性征退化，促甲状腺激素分泌不足可出现畏寒少汗乏力食欲不振，皮肤干燥；促肾上腺皮质激素分泌不足可出现食欲减退，恶心，呕吐，心率减慢，心音低弱，血压偏低等症。

2.实验室检查

可见内分泌功能降低。

【辨证论治】

（一）肺性脑病（中毒性肺炎）

1.辨证要点

本病的辨证当分清阴阳之别，躁动不安，症状表现亢盛者为火热之阳证；症状表现抑郁者为痰湿之阴证。

2.治疗原则

化痰开窍，清热泻火为其治疗大法。

3.分型治疗

（1）痰火扰心型。症状烦躁不安，面红汗出，口渴喜冷饮，大便干结，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

治疗：清热化痰，豁痰开窍。

方药：温胆汤加减。

处方：黄连12克，胆星12克，陈皮12克，竹茹15克，枳实12克，厚朴10克，黄芩12克，半夏15克，茯苓15克，远志12克，鱼腥草15克，菖蒲15克，大黄15克，甘草6克。水煎服，日二剂，分4次服。每日化服安宫牛黄丸1丸。

（2）肝风内动型。症状：神情躁扰不宁，手足抽搐，口干喜冷饮舌红，苔薄黄脉弦。

治法：清肝泻火，镇肝熄风。

方药：羚羊钩藤汤加减。

处方：羚羊角0.3克（吞）钩藤30克，生地15克，白芍15克，茯苓12克，天麻15克，川贝母10克，菊花10克，僵蚕10克，远志10克，地龙10

克，竹茹10克，全蝎10克，蜈蚣4条，甘草6克。

（3）痰迷心窍型。症状：表情淡漠，神情痴呆，少动，舌淡红，苔白腻，脉滑。

方药：涤痰汤加减。

处方：胆南星10克，陈皮10克，枳实10克，竹茹10克，葶苈子10克，生姜皮10克，半夏15克，茯苓15克，人参10克，菖蒲15克，郁金15克，丹参15克，桑皮15克，甘草15克。日煎二剂，分4次服。每日送服苏合香丸1丸。

（二）肝性脑病（肝昏迷）

1.辨证要点

本病辨证当分清标本虚实，起病急来势凶者多实证，起病缓，来势慢者多虚证。

2.治疗原则

泻实补虚为其治疗原则。

3.辨证分型

（1）热毒炽盛型。症状：起病急，烦躁不安，自黄，目黄，尿黄，呕吐频作，口干喜冷饮，大便秘结，舌红，苔黄糙，脉洪大。

治法：清热解毒泻火。

方药：茵陈蒿汤，黄连解毒汤合五味消毒饮。

处方：茵陈30克，黄连10克，黄芩12克，栀子12克，蒲公英30克，银花20克，连翘12克，紫花地丁15克，大黄10克。

服法：日1剂，水煎服，每日送服安宫牛黄丸1丸。

加减：湿邪阻滞者加茯苓，泽泻，黄柏，白蔻仁，杏仁薏杏仁，六一散等。

（2）热毒内陷型。症状：起病急，神昏谵语，身黄如金，尿黄目黄，高热烦渴，皮下出血斑点，舌红绛，苔秽浊，脉弦细而数。

治法：清热解毒，凉血救阴。

方药：犀角散另减。

处方：水牛角粉30克，黄连15克，栀子12克，升麻12克，茵陈30克，生地15克，玄参15克，石斛15克，丹皮12克。水煎服，日1剂，每日送服安宫牛黄丸1丸。

（三）尿毒症性精神障碍（关格一浊毒泛滥）

1.辨证要点

本病辨证主要当分阴阳之别。

2.治疗原则

温阳滋阴，泄浊为本病的治疗原则。

3.分型治疗

（1）阳虚型。症状：精神萎靡，神志恍惚甚至谵妄，恶心呕吐，畏寒肢冷，舌淡胖，脉沉弱。

治法：温阳降逆。

方药：温阳泄浊饮。

处方：附子12克，巴戟天15克，大黄10克，陈皮15克，茯苓15克，厚朴12克，生半夏15克（先煎），生姜15克，党参15克。水煎服。

（2）阴虚型。症状：神情躁扰，谵妄，循衣摸床，撮空理线，五心烦热，舌红，脉细数。

治法：滋阴补肾，利水泄浊。

方药：六味地黄丸加味。

处方：生地15克，淮山药15克，山萸肉12克，茯苓15克，泽泻15克，丹皮12克，牛膝15克，车前子15克。水煎服。

（四）甲状腺功能亢进性精神障碍

1.辨证要点

本病辨证总属肝郁气滞，郁而化火肝火煽动，内扰心神。

2.治疗原则

清肝泻火，镇肝熄风。

3.方药

羚羊勾藤汤加减。

处方：羚羊角5克，勾藤30克，石决明30克，龙胆草12克，栀子15克，当归12克，白芍15克，生地10克，三棱15克，水蛭10克。

（五）垂体前叶功能减退性精神障碍（席汉氏综合征）

1.辨证要点

本病辨证属阴阳两虚。

2.治治原则

滋阴温阳。

3.方药

六味地黄丸合二仙汤加减。

处方：山萸肉12克，熟地15克，当归15克，阿胶12克，紫河车15克，鹿角胶15克，黄狗肾12克，仙茅12克，仙灵脾15克。水煎服。

后记

经过近一年的蕴酿、策划和前期工作，老父亲历时十年亲笔撰写的一百二十万字的《中医实用诊疗大全》，于2013年4月出版，这次作为10个分册重新出版，作为父亲的长子，本书策划出品人，我的心中充满感慨！

一是对父亲感到十分钦佩。父亲将一辈子的从医心得以医案的方式一笔一划分门别类地撰写成书，的确是一件了不起的巨大工程。这项工程大约是在我们为他庆祝八十岁生日之后正式启动的，以如此高龄，要从事如此浩大的文字工作，且坚持十年之久，这需要多么大的毅力和勇气！笔者理解父亲，他对祖国传统的中医学非常热爱并终身为之奋斗，用自己的实际行动弘扬博大精深的中医传统文化，践行“救死扶伤”的医者信念，他几十年活跃在基层的卫生院所，退休以后也坚持为患者诊疗，默默无闻地为人民群众作一名全科中医。时至今日，他年过九十高龄还坚持每天接诊十几号慕名而来的病人。《中医实用诊疗大全丛书》正是父亲一生的经验总结，是他留给我们这个社会的宝贵的精神财富！

二是对本丛书出版感到十分欣慰。父亲用十年时间，写下二十一本手稿，他从来没有想过要公开出版，是我们作后代的想用一种新的方式来纪念父亲从事中医工作七十年，在征得父亲同意后我们开始筹备。为了将父亲的手稿打成电子版，我们找了很多的打印社经验丰富的打字人员，无不在部分艰涩的中医名词、病名、药名面前叫苦不迭，但受到我们诚意的感动，最终都坚持下来。这套书最终能够出版，我们的确感到十分欣慰，我们认为这是在作一件非常有意义的事，关乎祖国传统中医经验的抢救性发掘整理，也是为当前全国范围内全民族持续升温的“国学热”献上一份心意。

三是感到十分的遗憾。父亲从医七十年，家里也是中医世家，而在我们作子女这一辈和我们的子女这一辈，却没有人能够传承父亲的中医财富。我本来是相对有条件作为传承人的，下放农村时做过编外的赤脚医生，曾经下功夫修过古汉语和医古文，自修过中医函授大学的课程，经常研读一些中医典籍，和父亲探讨一些中医问题，但终究没能从事中医

工作；我的女儿屠丹丹2003年高考时已经被上海中医药大学提前预录取，而最终还是读了华中科技大学生物医学工程，与爷爷的中医擦肩而过，均留下十分的遗憾。正是这种遗憾给了我策划出版父亲的中医著作以最大的决心和毅力，为这种遗憾作一些补救。

四要表示由衷的感谢。老父亲之所以能够写成此书，我最要感谢的是我故去多年的母亲朱谷生，她和父亲相濡以沫患难与共近五十年，是父亲最大的精神支柱最好的人生伴侣，也是我们最爱的母亲。父亲写作此书也寄托着对我母亲的怀念，我们出版此书也是表达对母亲最好的纪念；我还要感谢我的兄弟姐妹，父亲的子女，是后辈的孝顺与善良，让父亲有一个稳定的身体和平和的心态。我的姐姐屠晓芳、大弟屠振华、二弟屠振汉，妹妹屠艳芳；我的妻子韩咏华，她是出版本书最有力的支持者，还有我的大弟媳刘文先，二弟媳胡早年；还要感谢十年来照顾父亲生活的阿姨；还要感谢湖北长江出版传媒集团湖北科技出版社，感谢我的朋友，湖北科技出版社的资深编辑高诚毅老师，感谢关心支持本书出版的所有的朋友们！

由于种种原因，本书一定在文字上会存在一些错误，敬请各位老师同行指正。

《中医实用诊疗大全丛书》策划、出品人屠莲芳

2015年1月18日