

李振华辨治慢性肾病两则

□李鹏辉 李孟麟 李志刚

案例一

2011年11月21日初诊 张某某,女性,20岁,面部及双下肢浮肿3年有余。患者于2008年冬无明显诱因出现面部及双下肢浮肿,按之凹陷,活动后明显加重,在当地医院对症治疗,浮肿缓解,但很快复发。患者反复治疗至2009年9月,在洛阳市某三甲医院被诊断为IgA(免疫球蛋白A)肾病,经治疗病情稳定后出院,但症状仍时轻时重,偶尔咳嗽有痰,现口服益肾胶囊、洛丁新片、泼尼松、保肾康等药物。

症见 面部及双下肢浮肿,夜尿多,每天5次~6次,尿色暗红,纳眠差。尿检结果显示:隐血(++),蛋白(++)。患者有癫痫病史10余年,舌质红、苔薄腻微黄,脉沉滑。

中医诊断 水肿(气阴两

虚)。

西医诊断 IgA肾病。

治则 益气补肾、滋阴凉血。

方药 六味地黄汤(加减)。蒸首乌20克,枸杞子15克,川牛膝12克,山茱萸15克,山药20克,牡丹皮10克,茯苓15克,泽泻12克,醋郁金10克,醋香附10(克),乌药10克,砂仁10克,生地炭15克,侧柏叶炭15克,白茅根15克,甘草3克,生姜3片为引。共15剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 注意休息,勿劳累,低盐饮食。

2011年12月13日二诊 服上药后,患者浮肿减轻,夜尿无明显改善。守上方加酒黄精12克,炒杜仲10克,盐益智仁12克。共15剂。水煎服,每天1剂。

2012年1月6日三诊 服上药后,患者夜尿明显减少至1次,小便颜色较前变淡。近20天,患者癫痫发作7次~8次。守上方,减去川牛膝,加生薏苡仁30克,萹藤12克,以加强健脾渗湿之力。共10剂。水煎服,每天1剂。

2012年7月4日四诊 患者6月27日在宣阳县中医院检查尿常规无明显异常,但是癫痫每个月发作20次左右。诊见舌尖边红,舌体胖大,舌边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。由此可见肝脾失调较明显,改方为逍遥散加味,以调和肝脾,平肝熄风。

处方 当归12克,炒白芍15克,炒白术10克,茯苓15克,柴胡6克,醋郁金10克,醋香附10克,乌药10克,炒枳壳10克,砂

仁10克,石菖蒲10克,酒黄精12克,白芷10克,细辛3克,菊花12克,天麻10克,川芎10克,枸杞子15克,煅牡蛎15克,甘草3克,生姜3片。共30剂。水煎服,每天1剂。

经上述治疗近半年后,患者浮肿消失,并且未反复,无血尿,无泡沫尿,尿常规检查未见异常。癫痫偶发。

按语 IgA肾病属于中医学水肿的范畴。水肿的发生与肺、脾、肾相关。该患者面部及双下肢浮肿,反复发作,且夜尿频多,尿色暗红,尿检有尿蛋白、红细胞,舌红、苔薄黄,脉沉滑,病位在肾,属肾气阴两虚所致。肾主水,肾通过气化功能主导人体水液的代谢。肾气虚,则出现面部、下肢水肿;肾气不固则夜尿频

多,尿中有蛋白;阴虚则内热,热灼脉络,则尿色暗红,尿检隐血阳性,舌苔薄黄等症。国医大师李振华用补肾之法,以益气养阴、清热利水治之,方用六味地黄汤(加减)。方中熟地滋肾而改用蒸首乌代之,山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、枸杞子、酒黄精、川牛膝补肾养阴,利水消肿;盐益智仁、炒杜仲、乌药补肾气而缩小便;生地炭、侧柏炭、白茅根凉血止血,清热利尿;佐以醋郁金、醋香附理气,砂仁和胃。复诊水肿减轻,夜尿减少,小便色淡,而旧疾癫痫发作频繁,变法改用逍遥散加味以调和肝脾,平肝熄风治之。调治半年,患者浮肿消失,且无反复,血尿消失,尿检结果正常,且宿疾癫痫偶有发作,而收佳效。

案例二

2012年5月12日初诊 张某某,女性,48岁,双下肢浮肿半年有余,加重2周。

半年前,患者无明显诱因出现双下肢浮肿,呈指陷性,血压升高,可达170/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),无尿频尿急尿痛,无腰痛及肉眼血尿,心电图检查结果正常,未重视。2011年12月,患者浮肿呈渐进性加重,至新乡某医院住院治疗,查尿蛋白(+++),血红蛋白25.7克/升,甲状腺彩超检查结果提示:甲状腺结节(多发),被诊断为肾病综合征。可提取性核抗原抗体谱显示:抗酸性核蛋白抗体(++),抗核小体抗体阳性,抗核糖核蛋白抗体(+),抗核抗体1:320阳性,均质型,考虑继发性肾病综合征,系统性红斑狼疮的可能性较大。当时患者体温为38.8摄氏度,伴咳嗽,咯淡黄色痰,不排除狼疮活动及感染的存在。给予激素、克林霉素、头孢西丁抗感染及对症治疗,患者体温下降,咳嗽缓解,但双下肢浮肿无明显改善,故寻求中医药治疗。患者遂来李振华处就诊。

症见 患者双下肢浮肿,呈指陷性,波及眼睑,疲倦乏力,体重较前增加10千克左右,满月脸,面色潮红,小便不利,纳

眠可,大便不成形,每天1次~2次,舌质红,苔稍厚白腻,脉沉细。

中医诊断 水肿(脾肾亏虚,水湿内停)。

西医诊断 狼疮性肾炎。

治则 益气健脾、渗湿利水,佐以补肾之品。

方药 六君子汤合五苓散(加减)。黄芪30克,炒白术10克,茯苓15克,生薏苡仁30克,泽泻15克,陈皮10克,姜半夏10克,醋香附10克,白豆蔻10克,厚朴10克,炒枳壳10克,桂枝6克,川续断15克,桑寄生12克,炒杜仲10克,酒黄精12克,炒白芍10克,酒黄精12克,茯苓15克,陈皮10克,炒山药20克,生薏苡仁30克,泽泻15克,醋香附10克,砂仁10克,厚朴10克,川续断15克,桑寄生12克,炒杜仲10克,酒黄精12克,白茅根15克,炒炙实15克,桂枝6克,乌药10克,菖蒲15克,炒枳壳10克,生姜3片为引。共30剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 慎起居,勿过劳。

2012年6月12日二诊 服上药后,患者感觉较前有力,精神好转,舌苔薄白,双下肢浮肿改善不明显。守上方减去姜半夏、炒黄柏、白豆蔻,加炒山药20克,砂仁10克,乌药10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

2012年7月10日三诊 服上药后,患者精神明显改善,自觉症状减轻,体重有所下降,大便成形(每天1次),小便

稍不畅,纳食一般,舌质淡红、苔薄白稍腻,脉沉滑。守上方加车前子30克(包煎),猪苓10克,鸡内金30克。共30剂。水煎服,每天1剂。

2012年8月29日四诊 服上药后,患者浮肿基本消失,小便通畅,精神如常,但半个月前因外出旅游而停药,仅服泼尼松片7片半,隔天1次,加之途中劳累,再次出现双下肢浮肿、倦怠乏力等症状,检查尿蛋白(++),大便不成形,小便短少不利,舌质红、苔白稍厚,脉弦细。

方药 黄芪15克,炒白术10克,茯苓15克,陈皮10克,炒山药20克,生薏苡仁30克,泽泻15克,醋香附10克,砂仁10克,厚朴10克,川续断15克,桑寄生12克,炒杜仲10克,酒黄精12克,白茅根15克,炒炙实15克,桂枝6克,乌药10克,菖蒲15克,炒枳壳10克,生姜3片为引。共30剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 慎起居,勿劳累,激素要逐渐减量。

2012年9月26日五诊 服上药后,患者小便基本恢复正常,浮肿明显改善,查尿蛋白(+).守上方加猪苓10克,枸杞子15克,以加强补肾利水之功。共30剂。水煎服,每天

1剂。

2012年10月31日六诊 服上药后,患者症状基本消失,泼尼松片减至4片半,隔天1次,满月脸基本恢复。守上方减去白茅根、猪苓,谨防利水太过而伤阴。共30剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 慎起居,勿劳累,可适当停药,定期复查。

治疗结果 2013年7月10日,患者因偶感头晕前来就诊,近半年来无明显不适,血压控制在130/85毫米汞柱左右,工作生活如常人,激素用量减至1片,隔天1次,睡眠稍差,舌质稍红、苔薄白,舌体稍胖大。2013年6月17日患者检查尿蛋白阴性,故只给予健脾平肝、清心安神之品。

按语 该患者系无症征性蛋白尿,狼疮性肾炎,属中医水肿范畴,脾肾亏虚,水湿内停为其病机关键。《景岳全书·肿胀论治》中记载:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。

盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行,水不归经则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿,传入于肺则气息喘急。”故方选六君子汤合五苓散,以益气健脾、渗湿利水,佐以补肾之品。方中黄芪、炒白术、茯苓、生薏苡仁、泽泻健脾益气,行气利水;厚朴、白豆蔻化浊开窍;桂枝振奋脾阳,助膀胱气化之功;桑寄生、炒杜仲、酒黄精、川续断等滋补肝肾;白茅根利水,萹藤、炒黄柏燥湿祛湿;甘草调和诸药。整个治疗过程,注重舌苔变化,补而不壅;中病即止,利水而不伤阴;同时,加桂枝,以宣肺行水,有提壶揭盖之意,为其治疗独到之处。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室)



经验之谈

用葛根汤治疗颈椎病

□张宏跃

初诊 张某某,女性,53岁,2024年7月29日就诊。患者颈项部僵硬、手足麻木3年有余,近2个月症状逐渐加重。患者平日工作较为繁重。3年前的一天夜里,患者因加班突然感觉颈项强直、头晕,并有逐渐加重趋势。患者曾在当地人民医院进行CT(计算机断层扫描)检查,被诊断为颈椎病(颈3、颈4椎间盘突出)。患者畏寒怕冷,不喜居空调房间,感觉出汗较为舒适,颈项强直,活动受限,手足麻木,白天轻,夜晚重,腰酸困,左胯活动时身体较为舒服,睡眠差,脉浮紧,尺脉弱,舌质淡红、苔白。

方药 葛根汤(加减)。葛根75克(先煎),麻黄15克(先煎),桂枝30克,赤芍30克,炙甘草20克,桑枝30克,鸡血藤30克,醋元胡18克(磨碎),川牛膝15克,生姜30克,大枣9枚(掰开)。共10剂,水煎服。

煎法 先煮葛根、麻黄45分钟,去掉上面的白沫,然后放余药再煎半小时,中间不能加水。煎至大概600毫升。

用法 药煎好后,患者应趁热喝,每天3次。最后一次喝药应在下午2点以前。

禁忌 患者不要低头看手机、低头工作,多活动,建议早晨跑步。

2024年8月20日二诊 服药后第7天,患者颈部舒服多了,不怕冷了,晚上也能睡好觉了,现在白天手足不麻木,晚上有时会轻微麻木,左胯也舒服多了,脉浮细,舌质淡红、苔薄白。

方药 葛根75克(先煎),麻黄15克(先煎),桂枝30克,赤芍30克,炙甘草20克,桑枝30克,鸡血藤30克,醋元胡18克(磨碎),川牛膝15克,生姜30克,大枣9枚(掰开)。共7剂,巩固治疗效果。

按语 《伤寒论》“太阳病,项背强几几,无汗,恶风,葛根汤主之。”患者颈项强直,怕冷,符合葛根汤方证。患者夜眠差,麻黄故用量小(麻黄有兴奋中枢神经系统的作用),加元胡,以活血化痰、止痛通络,大量的元胡有安神助眠的功效;手麻木,加桑枝、鸡血藤,活血化痰通经络,量大有效果;足麻木,加川牛膝,其在治疗膝盖以下腿部疾病时具有显著的疗效。

该方的精髓在于葛根,原因有3个:一是,葛根轻扬升散,气味薄,可走可散,善于疏解经气之瘀滞,根升发之意,故能解散阳明肌表之邪;二是,葛根入脾经、胃经,起阴气,鼓舞胃气升腾而上,津液滋生。鼓舞脾胃清阳之气上升,促进水谷精微物质输布,以缓解筋脉失于濡润所致的颈背部僵硬性疾病;三是,葛根破血,葛根辛甘和散,气血活,诸痹自愈矣。

葛根汤能治愈很多颈项疾病、头面部疾病、脑血管疾病、妇科月经不调等疑难杂症。

(作者供职于河南省内乡县城镇卫生院)

中医特色疗法

中药膏摩

□牛小青

中药膏摩是指将特制药膏涂于人体适当的穴位或部位,运用点、揉、按摩等手法促进药物渗透及吸收,使拘紧之筋脉柔润、闭阻之筋脉畅通,达到温通经络、调运气血、改善脏腑功能、扶正祛邪、增进健康的目的。

适应证 宣肺止咳、化痰平喘,行气散瘀、健脾助运、温经散寒、通

络止痛、健脾开胃、温中健脾、顺气导滞、补肾健脾、益气养血、清热利湿、行气利水。

禁忌证 中药过敏者,禁止操作;操作部位皮肤破损,禁止操作;术后切口处(一个月内),禁止操作;肿瘤患者出现骨转移时,禁止操作;完全性肠梗阻患者,禁止进行腹部膏摩。

操作要点 一个穴位按揉 拇指点按穴位5次,顺时针揉3次为一个循环,以此做3个循环,时长共约1分钟,力度适中。

两个穴位按揉 拇指和食指同时点按穴位5次,顺时针方向揉3次为一个循环,以此做3个循环,时长共约1分钟,力度适中。

环摩病变区域部位 将手掌掌心向下置于病变中心,环摩病变所属区域50至60圈,时长共约1分钟,力度适中,以皮肤微热为宜。注意观察治疗处皮肤情况,是否出现过敏症状等。针对老年人,按揉力度要轻,防止骨折。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院综合内科)

膝关节炎的火疗方法

□朱常浩

膝关节骨性关节炎是由于机械性外伤、劳损、炎症或先天性因素所造成的膝关节软骨破坏,使软骨变薄、粗糙易脱落或增生硬化而产生骨赘,软骨滑脱、渗出液体,形成大量积液,使关节内力学平衡失调,出现临床症状。

临床表现 发病缓慢 多见于中老年肥胖女性,往往有劳累史。

关节疼痛 活动时膝关节疼痛加重,其特点是初起疼痛为阵发性,后为持续性,劳累及夜间更甚,上下楼梯疼痛明显。

活动受限 甚则跛行,极少数患者可出现绞索现象或膝关节炎积液。

活动时特殊的声响 关节活动时可有弹响、摩擦音,部分患者关节肿胀,日久可见关

节畸形。膝关节疼痛是本病患者就医常见的主诉,其早期症状为上下楼梯时疼痛,尤其是下楼时,呈单侧或双侧交替出现。逐渐出现关节肿大,多由骨性肥大造成,也可因关节腔积液,很少见滑膜肥厚。严重者出现膝内翻畸形。

中医认为,其病机多因肝肾两虚,筋骨失荣,加之外伤、劳损、风寒湿邪侵袭所致。中医外治法用火疗治疗膝关节骨性关节炎安全无痛、疗效稳定。火疗是传统中医灸疗法的简称,又称灸疗、灸法。

按摩可松懈局部肌肉,阻滞局部神经,减轻疼痛,同时改善局部软组织及神经根的血液循环,加强局部组织的有氧代谢,促进淋巴和血液的回流。两者合用,治疗膝关节骨性关节炎,效果较好。

火疗所需材料 火疗液的配制 艾草20克,红花20克,透骨草20克,丹参30克,乌梢蛇10克,蜈蚣2条,续断10克,桃仁10克,桂枝20克,甘草10克。水煎3剂,混合外用。

酒精 对酒精过敏者用浓度为75%的酒精,正常者用浓度为95%的酒精。

纯棉毛巾 深色加宽加厚的毛巾4块,白色小毛巾2块用于做防火屏障。

火疗是将药物直接作用于患者局部,加热改善局部血液循环,使药物直接渗入深部组织,同时增强局部新陈代谢,有利于肿痛的吸收消退。

火疗7次为1个疗程,一般3次见效,2个~4个疗程即可。

(作者供职于河北省涞水县中医院)

验案举隅

患者周某,男性,78岁,四肢活动不利,伴言语不清6年有余,加重半年。

现病史 患者在6年前(2014年4月)无明显诱因出现言语不清、声音嘶哑、饮水呛咳、伴咽喉部不适,无伸舌碍,且无胸闷、胸痛、咳嗽、腹泻等症状。患者遂至某三甲医院耳鼻喉科检查,未见明显异常。1个月后,患者症状进行性加重,并伴有乏力、记忆力减退等,头颅MRI(磁共振成像)检查未见异常,胸部CT(计算机断层扫描)检查发现结节。医院给予患者甲钴胺注射液肌注等对症治疗1个月,症状无明显改善。2014年12月,患者到笔者所在医院脑病科完善相关检查,并住院进行治疗。肌电图检查结果显示运动神经元损害,患者被诊断为运动神经元病,予以口服利鲁唑、甲钴胺胶囊等药物,病情暂时稳定。半年前,上述症状进行性加重,患者伴吞咽困难,肢体活动障碍进一步加重。为寻求中西医结合治疗,患者到笔者所在医院就诊,以运动神经元病住院治疗。入院时,患者神志清,精神差,四肢活动不利,言语不清,吞咽困难,舌体强直挛缩,间歇经口置管补充营养,睡眠质量差,大便干(四五天一行),小便失禁。

既往史 患者平素身体状况一般,有20多年的慢性胃炎病史,平素口服雷贝拉唑钠肠溶片(20毫克/天);有前列腺增生病史20余年,现口服盐酸坦索罗辛胶囊(0.2毫克/天),非那雄胺片(5毫克/天);有冠心病病史10余年;缺血性脑梗塞病史3年。患者否认自己患有高血压病、糖尿病、脑梗死、脑出血、肺结核、肝炎等疾病。30年前,患者曾有过阴囊鞘膜积液切除术。患者否认输血史,预防接种史随本地地进行。

体格检查 神志清,精神萎靡,高级智能查体不配合,构音障碍;伸舌不能,张口可见舌肌挛缩;双上肢肌力Ⅲ级,肌张力增高;双下肢肌力Ⅱ级,肌张力增高,腱反射亢进;双侧查多克征(-),深感觉检查不能配合,脑膜刺激征(-)。

实验室检查 肌电图检查显示运动神经元损害。

舌苔、脉象 舌暗淡、苔薄白,脉沉细。

中医辨证治疗运动神经元病

□冉春龙 刘向哲

中医诊断 痿痹。

辨证分型 气虚血瘀证。

西医诊断 运动神经元病(肌萎缩侧索硬化症)。

治则 益气活血、补益脾胃。

方药 补阳还五汤合地黄饮子(加减)。当归15克,黄芪50克,赤芍15克,川芎15克,地龙9克,桃仁12克,红花15克,砂仁9克,熟地15克,酒黄肉15克,石斛15克,麦冬15克,醋五味子12克,九节菖蒲12克,制远志12克,茯苓15克,酒茯苓30克,浮小麦30克,炙甘草3克,蜈蚣2条,炒郁李仁15克,炒火麻仁15克。共7剂,浓煎。

二诊 2020年12月1日。患者服用上方后精神好转,情绪改善,诸症减轻,大便恢复正常,仍有自汗情况,舌淡、苔白,脉沉。去掉炒郁李仁、炒火麻仁,黄芪用量增至60克,以增强益气升阳、活血通脉之功效。共14剂,浓煎。

三诊 2020年12月15日。患者自汗症状较前缓解,饮食有所增加,仍有全身疼痛症状,舌淡、苔薄,脉弦细。加天麻12克,钩藤15克,以熄风通络,活血止痛。共14剂,浓煎。

四诊 2021年5月19日。时隔半年,患者症状尚可,肢体萎缩情况较前加重,舌淡、苔薄白,脉沉细。黄芪用量增至80克,加龟甲胶、鹿角胶各9克,以及血肉有情之品,以益气养血、补肾强骨、培护正气。

按语 运动神经元病是一类累及脊髓前角细胞、脑干运动神经核及锥体束,具有损害上下运动神经元的慢性进行性神经系统变性病,以进行性加重的肌肉萎缩、无力及锥体束征为主要表现,最终出现吞咽困难及呼吸肌无力而导致死亡。运动神经元病在分类上主要分为以下几种:肌萎缩侧索硬化、进行性肌萎缩、进行性延髓麻痹和原发性侧索硬化等4种临床类型。其中,肌萎缩侧索硬化症较为常见。

虽然痿痹病机复杂多样,但是病因、病机归纳总结起来不外乎先天不足和后天失养两个方面。肾为先天之本,主骨生髓,髓充则骨强;脾胃为后天之本,气血津液生化之源。脾胃失调,气血亏虚,运化无力,瘀阻经络。故治疗上应以健脾补肾、益气养血、行气活血为主,使气血充足、髓海充实、气血通畅而改善症状。

该患者四肢肌肉逐渐萎缩,肢体无力,痿废不用,属于痿痹。加之病程较长,耗损正气,表现出诸多气虚之象,如乏力自汗,气虚无以推动血行,可致瘀血阻络,不通则痛,遂见全身疼痛。而瘀阻经络,会进一步阻塞气血运行,使肢体失养萎缩症状愈发严重,加之舌暗淡、苔薄白,脉沉细,故辨证为气虚血瘀证。究其根本,仍是脾胃亏虚,无以养荣机体。因此,在益气活血的同时,还应注意补益先后天之本,治疗时对应益气活血、补益脾胃,方用补阳还五汤合地黄饮子(加减)。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

智能查体不配合,构音障碍;张口可见舌肌挛缩;双上肢肌力Ⅲ级,肌张力增高;双下肢肌力Ⅱ级,肌张力增高,腱反射亢进;双侧查多克征(-),深感觉检查不能配合,脑膜刺激征(-)。

实验室检查 肌电图检查显示运动神经元损害。

舌苔、脉象 舌暗淡、苔薄白,脉沉细。

体格检查 神志清,精神萎靡,高级智能查体不配合,构音障碍;伸舌不能,张口可见舌肌挛缩;双上肢肌力Ⅲ级,肌张力增高;双下肢肌力Ⅱ级,肌张力增高,腱反射亢进;双侧查多克征(-),深感觉检查不能配合,脑膜刺激征(-)。

实验室检查 肌电图检查显示运动神经元损害。

舌苔、脉象 舌暗淡、苔薄白,脉沉细。

体格检查 神志清,精神萎靡,高级智能查体不配合,构音障碍;张口可见舌肌挛缩;双上肢肌力Ⅲ级,肌张力增高;双下肢肌力Ⅱ级,肌张力增高,腱反射亢进;双侧查多克征(-),深感觉检查不能配合,脑膜刺激征(-)。

实验室检查 肌电图检查显示运动神经元损害。

舌苔、脉象 舌暗淡、苔薄白,脉沉细。

本版药方需要在专业医生指导下使用

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医学生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com