

①

半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤中，黄连配黄芩与人参、姜（或半夏）等药物合用。前4方均从小柴胡汤化裁而来，同属和解剂。3种泻心汤均以黄连、黄芩苦泄而寒以降胃气之热，姜、夏辛开而温以散脾气之寒，参、草、大枣甘温调补，和脾胃补中气，以复中焦升降功能。诸药相配，寒热并用，苦降辛开，补气和缓，具有和阴阳、顺升降、调虚实之功，为和解治呕利痞之良方。刘渡舟认为，3种泻心汤，对现代医学所谓急慢性胃炎、胃肠炎、溃疡病以至肝胆等疾患出现寒热错杂证者，化裁得当，多能收效。

2.4 泻热消痞亦重黄连

大黄黄连泻心汤中，大黄苦寒泻热和胃开结，黄连苦寒以清心胃之火，二药合用，使热去结开，则痞塞自消。本方应有黄芩，使其泻热消痞之力更强。唐容川在《血证论》中第一张治血病的方即泻心汤，用其清血中火热而止血。用之治吐血衄血、心下痞而烦、牙痛等火热邪气所引起的病症，其效均佳。附子泻心汤以三黄清上部之邪热，达到消痞的目的，附子温经扶阳固表，治邪热有余而正阳不足之证，对大

黄黄连泻心汤证而兼阳虚者尤宜。

2.5 清热涤痰黄连为用

小陷胸汤用黄连清泄心下之热痞，半夏涤痰化饮、降逆散结，栝蒌清热涤痰、通胸膈之痹而润下，三药配伍使痰热各自分清而去其结津之患。本方不但可治疗痰热互结的胸脘痞痛，亦可用于热痰咳嗽，对属痰热凝结、脉络瘀滞的心血管病亦疗效满意。

2.6 温脏安蛔亦需黄连

乌梅丸在《伤寒论》中用以治疗胃热肠寒的蛔厥证，即蛔虫因上热下寒而致扰动不安之证。柯琴谓“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦能下。”故酸、苦、辛合用。方中重用乌梅、苦酒（即酸醋）之效，先安其扰动，以蜀椒、桂枝、干姜、附子、细辛驱蛔，黄连、黄柏苦能下蛔、寒能清上热，当归、人参等养血益气，全方有温脏安蛔，寒热并治，邪正兼顾之功。本方治蛔尤其是蛔厥有极好疗效，又可治疗寒热错杂、正气虚弱的久痢久泻，有肝胃不和、肝脾不和的呕吐，妇女崩漏等证。《万病回春》的理中安蛔汤，《通俗伤寒论》的连梅安蛔汤，均由乌梅丸化裁而成。

（本文指导 沈大水）

（编辑 姬明伦）

文章编号:1001-6910(2000)04-0016-03

·名师高徒·

论肾脏病辨证要点

——叶传蕙学术思想之四

郭立中¹，刘玉宁²，李培旭³，关明智³

（1. 南京中医药大学博士后，江苏 南京 210029；2. 成都中医药大学，四川 成都 610075；

3. 河南省中医药研究院，河南 郑州 450004）

关键词：肾脏疾病/中医病机 辨证 论治

中图分类号：R256.5 文献标识码：A

为便于对肾脏疾病的临床辨证，本文就叶教授临床上较为常见的主要证型的辨证要点及注意事项作以概要介绍。

1 标实证候

1.1 外邪入侵

①多突然起病，一般病程较短；

②临床表现以体表及上呼吸道两大组症状为主；

③浮肿多以眼睑、颜面等上半身部位为主，且多

突然起病；

④肾炎病人蛋白尿或血尿突然加重，肾衰病人血肌酐、尿素氮短期内直线上升，伴有喷嚏，鼻塞，或咽干咽痛者。

⑤外感风寒以恶寒，无汗，身痛，苔薄白为主症；外感风热以发热，咽部干痛，舌红，脉浮数为主症。

1.2 湿热阻滞

①突然起病或缓慢起病，一般病程相对较长，且多见病情缠绵，日久难愈，极易反复；

②一般多由水湿阻滞和火热内盛两大组症状交叉为主要临床表现；

收稿日期：2000-04-25

16-18

R 256.5

叶传蕙 学术思想

③肾炎病人蛋白尿或血尿日久难消,肾衰病人肌酐、尿素氮长期偏高,而见口干口苦,渴饮不多或舌苔黄厚而腻者;

④湿热阻滞,以湿为主者,常以浮肿较为明显,口干而饮水不多,小便色黄量少,舌苔黄腻或黄厚而腻,脉濡或滑为主症;以热为主者,常以身热心烦,口干而渴,小便短赤,舌红苔黄腻而干,脉数为证。

1.3 水湿内盛

①突然起病或缓慢起病,一般病程相对较长;

②临床表现以水湿泛滥及脾运呆滞两组症状为主;

③浮肿较为明显,且多以腰以下部位为主,严重者伴有胸水、腹水;

④阳水常突然起病,浮肿一般从眼睑开始,继而遍及全身,小便短少,来势迅速,皮肤薄而光亮,常伴见恶风、恶寒,发热,肢节酸重,苔薄白,脉浮紧;或咽喉肿痛,舌红而脉浮数。此属外邪入侵,风水相激证。阴水则来势较缓,按之没指,肢体沉重困倦,小便短少,脘闷纳呆,泛恶欲吐,舌苔白腻,脉沉。两者在病势、水肿特点及伴发症等方面截然不同,临证时应注意鉴别。

1.4 瘀血阻络

①多缓慢起病或突然起病,一般病程较长;

②临床以面色黧黑、晦暗,皮下紫斑或瘀点,疼痛固定不移或刺痛,肌肤甲错或四肢麻木等血脉运行不畅症状为主;

③水肿较为顽固,日久难消,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,或舌下静脉曲张,或脉沉涩者;

④肾炎病人蛋白尿或血尿经久不愈,肾衰病人肌酐长期偏高,经各种疗法治疗仍无明显缓解者;

⑤尿 FDP 阳性,血液呈高粘状态,或高凝状态者。

1.5 肝阳上亢

①多突然起病,一般病程较短;

②临床表现以肝火上炎及阴虚两组症状为主;

③凡病人出现头痛,头晕,或头目胀痛,伴有腰膝酸软,下肢挛痛等头目与腰膝两端症状为主者;

④病人血压偏高,或持续升高,兼见脉弦者。

1.6 湿热下注

①多突然起病,一般病程较短;

②临床表现以膀胱气化不利及湿热内盛两组症状为主;

③凡病人有小便排出不畅表现,兼见舌苔黄腻者;

④病人尿检发现有脓细胞,或有大量的白细胞

者;

⑤凡尿路感染、泌尿道结石、前列腺炎或前列腺肥大、肾结核及泌尿系肿瘤病人常见此证。

2 本虚证候

2.1 卫表不固

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以肺脾气虚及卫表不固两组症状为主;

③病人极易感冒,且经常反复,甚至迁延多日难愈者;

④肾炎或肾衰病人每因外感而致病情反复或加重者。

2.2 脾气虚弱

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以脾虚及水湿不运两组症状为主;

③浮肿以下肢为主,并多有晨起减轻,午后加重的特点;

④尿蛋白或血尿长期不消,兼见肢体浮肿,或体倦乏力,或习惯性感冒者;

⑤肾炎恢复期已无其它明显自觉症状,又见微量蛋白尿及血尿难以转阴者。

2.3 气阴两虚

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以濡养不足及机能低下两组症状为主要特征;

③肾炎或肾衰病人中气阴两虚证极为常见,临证时应注意是以阴虚为主,还是以气虚为主;

④气阴两虚证在病理演变过程中,可先由气虚继及阴分,有的由阴虚继累气分,亦有气阴同时损耗,临证时对其前后因果关系应注意辨析清楚。

⑤急性肾炎因外感出现气阴两虚证,经过及时恰当的治疗容易恢复,而慢性肾炎,特别是慢性肾衰中出现气阴两虚证,提示病情较重,不易速愈;如果治疗不及时,气虚及阳,可进而导致阴阳两虚证,亦可因阴亏气竭而酿成不治。

2.4 肾失固摄

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以肾气亏虚及精、尿、带、胎失于固摄两组症状为主;

③凡病人以大量蛋白尿或血尿为主,兼见腰膝酸软,或脉沉细无力者,即可考虑此证。

2.5 肾精亏虚

①缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以肾气不足及肾精失养两组症状为主,且无虚热之变。

70

③肾精亏虚有肾精不足、肾精亏和肾精亏损三个不同阶段,临证时应注意进一步分清肾精亏虚的程度。

2.6 肾阴亏虚

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以肾阴不足及虚火偏旺两大组症状为主,且以虚而有热为特点;

③肾炎或肾衰病人中肾阴亏虚证最为常见,临证时应注意是以阴精亏虚为主,还是以虚热上窜为主;

④肾阴亏虚有肾阴不足、肾阴虚和肾阴亏损三个不同阶段,临证时应注意进一步分清肾阴亏虚的程度。

2.7 肾阳不足

①多缓慢起病,一般病程较长;

②临床表现以肾阳不足及虚寒内盛两组症状为

主,且以虚而有寒为特点;

③肾炎或肾衰病人中单纯肾阳亏虚证并不常见,临证时应注意是否兼有气虚或阴阳两虚;

④肾阳亏虚也有肾气不足、肾气虚弱和肾阳虚衰三个不同阶段,临证时应注意进一步分清肾阳亏虚的程度。

综上所述,肾脏病临床中以虚实夹杂证最为常见,其中在正虚方面多以肺脾肾亏虚为主,在邪实方面多以外邪侵袭、湿热、瘀血、浊毒为核心。从叶教授数十年的临床实践经验来看,肾脏病虚实夹杂中多以邪实为主,即使虚象较为明显,也往往是因虚致实。邪实中又以湿热、瘀血为主;虚的方面往往以肾虚或脾肾两虚为核心,肾虚中又以肾阴虚及脾肾气阴两虚证最为常见。

(编辑 一 正)

文章编号:1001-6910(2000)04-0018-02

·名师高徒·

18-19

周文泉治疗老年性痴呆临床经验

玉山江

(新疆中医研究所老年病科,新疆 乌鲁木齐 830002)

关键词:中医师 周文泉 痴呆 老年性/中医药疗法

中图分类号:R749.1+6 文献标识码:B

中国中医研究院老年病专家周文泉老师,从事老年病专业四十余年,系老年医学及清宫医案研究室主任,博士研究生导师,先后从事清代宫廷医学及老年医学研究。他熟谙经典理论,博才众长,集临床、科研于一身,学验丰富,疗效显著,逐渐形成了自己的经验和思路,尤其在诊治老年性痴呆方面颇具特色,选方用药有独到之处,现将本人进修学习所得,加以整理,总结如下。

1 病因病机认识

周老师认为,老年性痴呆是现代医学病名,在中医中尚无相同的病名,类似祖国医学“痴证”“呆痴”及“老年人癫狂症”,是一种由于生理、病理等多种因素造成的综合症,常在60岁以上而发病。本病成因,周老师认为就临床所见,不外乎“虚、瘀、痰”三个方面为害。阴血虚少则脑失所养,痰阻、血瘀则脑

窍不通,精髓阴血不能上荣于脑,三者之间既相互联系,又相互影响,病理特点为本虚标实,本虚多为肾虚精亏,不能上充于脑,正如王清任所言:“高年无记性者,脑髓渐空也。”标实多为痰阻血瘀,病机责之心肝脾肾等脏功能失调,气血不足,肾精失充,脑髓失养,气血痰瘀互阻,蒙蔽清窍而致。这些来自临床实践的独特见解,从不同角度不同层次揭示了老年呆病病变的演变规律,周师特别注意虚实的演变规律,周老认为,一般而言大致可分为早、中、晚三个阶段。早期阶段疾病初起,多为实多虚少,以痰瘀阻窍、阴虚阳亢为特点;中期阶段,疾病迁延,耗伤正气,虚实并见,以痰瘀阻窍,与肝肾不足并重为其特点;晚期阶段,虚多实少,以肝肾不足,气血亏虚,兼有痰瘀阻窍为其特点。老师的上述观点大大丰富和完善了中医关于老年呆病的病因病机理论,这无疑对辨证论治及治疗是有益的。

2 辨证论治特点

收稿日期:2000-01-18