

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：吕方 性别：男 年龄：38岁
就诊日期：2011/9/22

病史：反复浮肿2年。曾在当地找民间医生予中草药治疗，浮肿消失。于2011年9月22日浮肿复发而到我处诊治。刻下诊见：眼睑虚浮，面色萎黄，足胫稍肿，腰膝酸软，气短乏力，纳少便溏。舌淡胖，苔白略腻，脉弦细。查：血压146/92mmHg；尿常规：尿蛋白(2+)、隐血(+);血常规：红细胞 $3.2 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白85g/L↓；肾功能：Scr133umol/L。

诊为慢性肾小球肾炎（慢性肾炎综合征）。

辨证：脾肾亏虚，阴精下泄，水气内停。

治宜健脾益肾，敛精补血，利水消肿。

处方：自拟肾复康方加味：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、猫须草15g、黄芪30g、芡实15g、当归10g、黄精10g、猪苓15g、玉米须15g、钩藤30g、神曲10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：浮肿减轻，纳稍增。舌淡胖，苔白，脉弦细。查尿常规：蛋白(+)。守上方续服15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：浮肿消退，纳可，大便稍烂，腰膝酸软，气短乏力减轻，舌淡苔白，脉弦细。查血压130/85mmHg，尿常规：蛋白(+)。上方去钩藤、猪苓，加覆盆子10g、金樱子10g、苍术10g。30剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：守上方服药九十剂，浮肿全消，面色稍红润，腰膝酸软减轻，气力增，纳香，二便如常，舌淡苔薄白，脉弦细。查血压126/80mmHg；尿常规(-)；肾功能：Scr120umol/L；血常规：红细胞 $4.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白98g/L↓。守上方隔日服一剂，再服20剂停药。以后每月查1次尿常规，3次均属正常。

医案：

原发性肾小球疾病属于中医水肿范畴。有急、慢性之分，本病属慢性。急性发生时，多因外邪犯肺，由肺下损及脾肾，水邪泛滥而致；慢性则由脾肾亏虚，精气下泄，水邪内聚使然，加之或劳倦、外邪、或激素撤减等因而诱发。不管急性、慢性肾小球疾病如何变化，但伤及脾肾，脾肾亏虚已成定论，只不过脾肾虚损的程度不同而已。因此，本组六例病案均以自拟肾复康方作为基本方以顾脾肾治本为主。肾复康方由六味地黄丸加猫须草、黄芪、芡实组成。六味地黄丸为滋阴补肾经典之方。猫须草又名肾茶，具有清热解毒，利水而不伤正之功，黄芪有补脾益肾气，摄纳阴精之效，芡实有健脾除湿，益肾固精之作用。因此肾复康方自始至终可作为基本方使用。此类病症，还可另加党参、白术、菟丝子等，以健脾益肾；加用金樱子、覆盆子、五味子、煅牡蛎、沙苑子、莲须等，以固肾摄精，防止精气下泄。对于慢性、顽固性肾病蛋白尿的治疗，应该从长远规划，只要治法适宜，调补得当，病情可逐渐好转。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：李耀明，男，32岁。

就诊日期：2010/4/9

病史：双下肢皮肤散在性暗红色丘疹伴血尿2个月。曾就诊于当地县医院诊为：过敏性紫癜性肾炎，予泼尼松（醋酸泼尼松）、非那根（盐酸异丙嗪）等西药治疗3个月，病情有所好转而未愈。于2010年4月初求诊我（蒙老）处。刻下诊见：双下肢散在性丘疹，有的连成片状紫斑，腰膝关节时痛，咽干舌燥，五心烦热，尿色深黄。舌红苔少而干，脉弦细数。查尿常规：隐血（4+），蛋白（+）诊断同上。

辨证：邪气袭表，郁而化热，热毒下侵于肾，灼伤肾络，热久伤阴。

治宜滋阴泻火，凉血止血。

诊断：过敏性紫癜性肾炎

方药知柏地黄汤加减。生地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、知母10g、黄柏10g、旱莲草30g、女贞子10g、紫草15g、小蓟15g、玄参15g、芡实15g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：口舌干燥减轻，尿淡黄，余症未变。舌红，苔薄微黄少津，脉弦细略数。

上方去玄参、芡实，加赤芍15g、水牛角30g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：下肢皮疹及紫斑变淡，咽干舌燥消失，五心烦热减轻，腰膝关节时痛，尿淡黄。舌淡红，苔微黄有津，脉弦细，查尿常规：隐血（2+），蛋白（+）。上方去赤芍、女贞子，加鳖甲15g、秦艽10g、威灵仙10g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：下肢皮疹减少，时觉五心烦热、腰膝关节痛减轻，尿淡黄。舌淡苔薄白，脉弦细。上方去知母、水牛角，加覆盆子10g、金樱子10g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊：下肢皮疹继续减少，五心烦热、腰膝关节痛基本消失，尿淡黄。舌淡苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血（+）、蛋白（+）。处方：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、黄柏10g、旱莲草30g、紫草15g、小蓟15g、覆盆子10g、金樱子10g、芡实15g、五味子10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊：下肢皮疹完全消失，未见新皮疹，尿淡黄，尿量如常。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查尿常规：隐血（-），蛋白（-），肾功能无异常。守上方续服20余剂，巩固疗效。

心得体会：

本例为继发性肾小球疾病案例，诊断过敏性紫癜性肾炎，乃因外感邪毒或食异物，聚毒生热，热伤血络，血溢肌肤而成紫斑；热毒入肾，损肾伤络，阴血泄漏所致。最终病变损伤于肾，阴血泄漏，因此，护肾涩血敛精为其治疗大法。

过敏性紫癜性肾炎，以阴虚火旺，虚火灼络，尿血为主证者，早期治疗以滋阴泻火，凉血止血为治法，药用知母、黄柏、生地、水牛角、紫草、赤芍等；后期则以养阴清热，益肾止血为治法，药用旱莲草、小蓟、覆盆子、金樱子、芡实等。而自始至终均用六味地黄汤、旱莲草，作护肾养阴为基本方。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：林正飞，男，29岁。

就诊日期：2005/7/6

病史：结婚5年未育，其妻妇科检查无异常。夫妻性生活正常。平素腰酸腿软，容易疲劳，时觉头晕眼花耳鸣，纳食可，大便如常，尿清，夜尿2次。舌淡红，苔薄白，脉弦细。精液常规检查：精液量3ml，色乳白，活率30%，死精50%，畸形20%。

诊为不育症。

辨证：肝肾不足，精气亏虚。

治宜滋养肝肾，补益肾精。

处方，左归丸合五子衍宗汤减：熟地15g、淮山15g、山茱萸15g、菟丝子30g、鹿角胶10g（烊化）、龟板胶10g（烊化）、枸杞子10g、复盆子10g、黄精10g、五味子10g、杜仲10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，腰腿酸软、头晕眼花耳鸣稍减，夜尿仍2次。舌淡红，苔薄白，脉弦细。上方加太子参10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，腰腿酸软、头晕眼花耳鸣大减，夜尿1次。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查精液常规：精液量3.5ml，色乳白，活率60%，死精10%，畸形30%。上方去五味子，加鸡血藤15g、女贞子10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，腰腿酸软、头晕眼花耳鸣完全消失，已无夜尿，自我感觉甚佳。舌淡红，苔薄白，脉缓。守上方续服14剂，日1剂，水煎分3次服。复查精液常规：精液量3.5ml，色乳白，活率85%，死精5%，畸形10%。半年后其妻检查怀孕，于2006年7月顺产1女婴。

心得体会：

中医学认为，孕育之机理在于男精女血的结合，古人所述之“精冷”“精少”是男性不育的主要原因。现代医学认为多与精子的数量不足，活动力减弱和精子缺乏有关。中医认为“肾藏精”，肾为先天之本，肾中之元阴元阳，是人体发育生殖之源，人体生命之根。精子的生成依赖于肾阴的滋养和肾阳的温煦，有无生育能力，完全取决于肾中真阴、真阳的盛衰。

本例辨证为肝肾不足、精气亏虚。中医以为，肾藏精为水火之脏、生殖之本；肝藏血，其功能生发条达，肝血充养肾精，精血互相资生，则肾精充盈。若肝肾不足，精血亏损，水不济火，虚火内炽，煎熬精血，使精子难以生存而死亡或畸形，故交而不育。治宜滋养肝肾，补益肾精。处方选用左归丸合五子衍宗汤加减：方中熟地、淮山、山茱萸、枸杞子、黄精，滋养肝肾；菟丝子、鹿角胶、龟板胶、覆盆子、五味子、山茱萸、枸杞子、黄精，补肾生精；杜仲益肾壮腰。服药55剂，肝肾亏损恢复，精子健壮，精子活率正常，故其妻受孕生子。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：汪爱英，女，38岁。

就诊日期：1998/4/8

病史：诉四肢关节疼痛1月余。诊见：四肢关节疼痛，肩、肘、膝关节明显，关节无畸形，左膝关节稍红肿，触之稍热，口渴。舌稍红，苔微黄略腻，脉弦细滑。查血沉46mm/h、抗“O”1260u（IU/ml），类风湿因子阴性。

诊为风湿性关节炎。

辨证：外感风湿，郁而化热，痹阻经络。

治宜清热解毒、祛风除湿、通经活络。

处方，自拟清热解毒祛湿通络方加减：黄柏10g、薏苡仁15g、牛膝15g、苍术10g、防风10g、寻骨风10g、伸筋草15g、秦艽10g、威灵仙10g、忍冬藤15g、知母15g、制川乌15g（先煎半小时）、羌活10g、独活10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。服用时加蜂蜜约50ml。

二诊，四肢关节疼痛减轻，左膝关节红肿略退，局部热感消失，稍觉口干渴。舌淡红，苔微黄腻，脉弦细滑。上方加白芍15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。服用时加蜂蜜约50ml。

三诊，四肢关节疼痛轻微，活动自如，左膝关节红肿全消，口干渴减轻。苔薄微黄腻，脉弦细。上方去黄柏、制川乌、忍冬藤，加豨莶草30g、络石藤15g、玄参15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，四肢关节疼痛全消，活动自如，口干渴消失。苔薄白，脉弦细。续上方10剂，巩固疗效。复查血沉、抗“O”均正常。

心得体会：

本案诊为风湿性关节炎。急性发病，病程时间短；外因是由于风寒湿热等外邪侵袭人体，痹阻经络，气血运行不畅。内因则是气血亏虚，脏腑亏损，致使外邪乘虚侵袭人体、肌肉、筋骨、关节而发病。

属中医痹病范围。痹者，闭也。经脉闭阻不通使然。正如《类证治裁》指出“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹”。治疗原则是祛邪通络、活血止痛。辨证为风湿热痹，予自拟清热解毒祛湿通络方加减治疗；以四妙散（苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁）主攻清利湿热，羌活、独活合用祛风湿止痛、发汗解表；伸筋草舒筋通络；寻骨风、威灵仙祛风湿、通经络；秦艽、忍冬藤祛风湿，清湿热；知母清热泻火，滋阴润燥；防风祛风解表，胜湿止痛，制川乌祛风除湿止痛。诸药合用，通补相成，温凉相制，药性平和，共奏祛风除湿，舒筋活络，行血化瘀，消肿止痛之功。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：黄秀海，男，29岁。

就诊日期：2010/11/16

病史：患高血压3年余，近年有持续上升之势，伴见双下足踝处微肿，迭经当地乡镇、县医院住院，诊为高血压性肾小球肾炎，治疗效果不佳。于2010年11月16日就诊我处。刻下诊见：时觉头晕耳鸣，面色潮红，腰膝酸软，双下肢足踝处微肿，尿短黄，口干苦，大便较干结。舌边尖稍红，苔薄微黄，脉弦略数。检查血压180/102mmHg，肾功能Scr116umol/L；尿常规：隐血(+)、蛋白(2+)。诊为高血压性肾小球肾炎（高血压肾病）。

辨证：肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，脾土不济，阴精漏泄。

治宜滋肾平肝，健脾生精。

处方，自拟肾复康方加减：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、猫须草15g、黄芪15g、钩藤30g、夏枯草15g、生石决明30g（先煎）、苦丁茶10g、益母草15g、白茅根30g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。嘱继服原用之降压药硝苯地平缓释片及加用苯磺酸左旋氨氯地平片5毫克，日1次。

二诊，头晕耳鸣、面色潮红、腰膝酸软明显减轻，尿淡黄，尿量稍增，舌边尖稍红，苔薄微黄，脉弦略数。血压130/82mmHg。上方去益母草，加枳实10g、火麻仁15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，头晕耳鸣面潮红消失，腰膝酸软好转，口干苦减轻，大便软成条状，双足踝浮肿消退。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查尿常规：隐血(+)、蛋白(+)。上方去益母草，加枳实10g、火麻仁15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，口干苦好转，尿清，尿量一般，浮肿全消，大便恢复如常，血压平稳（126/80mmHg）。舌淡红，苔薄白，脉弦细。续用上方15剂，日1剂，水煎分3次服。撤除降压药硝苯地平缓释片，续用苯磺酸左旋氨氯地平片5毫克，日1次。

五诊，症状基本消失，舌淡红，苔薄白，脉弦细。上方去生石决明、白茅根，加旱莲草15g、复盆子15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

六诊，病情稳定，无明显不适。舌淡红，苔薄白，脉弦细。血压126/80mmHg；尿常规(-)。守上方续用30剂，巩固疗效。

心得体会：

高血压性肾小球肾炎（高血压肾病），乃因肝肾阴虚，肝阳上亢，上亢之肝阳下汲肾水，肾水更加枯竭，木无水养，肝阳顽升难降，水无土制，阴精易于外泄。最终病变损伤于肾，阴血泄漏，因此，护肾涩血敛精为其治疗大法。主要病因为高血压，中医辨证为肝阳上亢，下汲肾水。之所以前医予降压药效不理想，此则水不济木，肝木独亢使然。故处方中在治本的基础上，侧重使用钩藤、夏枯草、生石决明、苦丁茶，以平肝潜阳，达降压的目的。为了达到有效快速降压之效果，开始加用苯磺酸左旋氨氯地平片，显效后，再继续发挥中药平肝潜相之效能，撤除原降压药硝苯地平缓释片，保留苯磺酸左旋氨氯地平片继续使用，少用西药降压药之考虑在于降低对肝肾的伤害。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：林玉英，女，65岁。

就诊日期：2010/11/16

病史：腰痛反复发作5年。有肾结石左输尿管结石病史。曾于3年前做3次左肾左输尿管结石体外震波碎石治疗。刻下诊见：腰痛时轻时重，时发时止，时或隐痛，时或痠胀不适，头晕耳鸣，形寒肢冷，腿膝酸软乏力，尿清长，夜尿3~4次。舌淡胖，边有齿痕，苔白润，脉沉细。肾、输尿管、膀胱彩超示：双肾结石（左肾3×4mm，右肾4×5mm），左输尿管狭窄（似为粘连？）并（合并）左肾轻度积水。

诊为双肾结石、左输尿管狭窄并左肾轻度积水。

辨证：多次震波碎石，结石破碎，亦损伤肾脏，肾阳亏虚，肾气失固。

治宜温补肾阳，通淋排石。

处方，金匱肾气丸合石苇（石韦）散加减：制附子10g、肉桂10g、熟地15g、山茱萸15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、巴戟天10g、杜仲10g、石苇（石韦）15g、瞿麦10g、冬葵子10g、乌药10g、益智仁10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，肢体寒冷、腰痛稍减轻，夜尿减至2~3次，余症如前。舌淡胖，边有齿痕，苔白润，脉沉细。守上方7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，肢体较暖，腰痛续减，余症稍减轻。舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。上方去泽泻、丹皮，加鹿角胶10g（烊化）、金钱草30g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，腰痛消除，腿膝酸软乏力改善，形寒肢冷基本消失，头晕耳鸣减轻。舌淡稍胖，苔薄白，脉沉细。复查肾、输尿管、膀胱彩超示：右肾结石消失，左肾结石如前，左肾积水消失。上方去肉桂、茯苓，加肉苁蓉10g、石苇（石韦）15g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊，上症全消，夜尿2次。舌淡稍胖，苔薄白，脉沉细。病情好转，守上方续用14剂停药。

心得体会：

尿道（泌尿系）结石，中医称为石淋。其发病乃因多食辛辣肥甘酒肉，酿生湿热，下注于肾，湿热煎熬，与杂质相混，久炼成砂石。砂石阻塞尿道，气机阻滞，不通则痛。证见腰腹疼痛，尿道窘迫，少腹拘急，重则腰腹绞痛难忍，尿中带血。若病久结石不去，或因手术取石，或多次体外震波碎石，损伤肾脏，致使肾阴阳亏虚，病情复杂化。

本例诊为双肾结石、左输尿管狭窄并左肾轻度积水。亦因于多次震波碎石，结石虽已震碎，但亦损伤肾脏，致使左输尿管狭窄并左肾轻度积水。辨证为结石内阻、肾阳亏虚、肾气失固。治宜温补肾阳，通淋排石。处方选用金匱肾气丸合石苇散加减。方中制附子、肉桂，温肾助阳；六味地黄丸去淮山，加巴戟天、杜仲，强肾壮腰；石苇（石韦）、瞿麦、冬葵子，通淋排石；乌药、益智仁益肾缩尿；甘草调和诸药。

由于本例在结石的同时，出现肾阴虚及肾阳虚的虚损症候，实为正虚邪实证，病情较为复杂。故用药在扶正的基础上，通淋排石攻下药不宜过猛，以防伤及正气，后期多以扶助正气、佐以通淋排石为主。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：李世强，男，48岁。

就诊日期：2017/8/14

病史：诉患慢性肾小球肾炎多年。曾在某市医院检查诊为慢性肾功能不全。刻下症见，面色萎黄，精神萎靡，疲倦乏力，有时下肢微肿，最近不肿，纳可，尿淡黄，尿量一般，夜尿3-4次，大便烂，日两次。舌淡苔薄白，脉沉细。查肾功能Scr 625umol/L↑，UA 488umol/L↑，Ccr 12ml/min↓；血红蛋白85g↓；双肾b超：左肾体积（7.5×4.8×2.6cm），右肾体积（8×5×3cm）；尿常规：隐血（+-），蛋白（+）。

诊为1.慢性肾功能不全（肾衰竭期）；2.慢性肾小球肾炎。

辨证：脾肾亏虚，湿毒内盛。

处方：自拟益肾健脾泻浊方加减：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、黄芪15g、党参15g、枳实10g、厚朴10g、大黄10g、熟附子10g、当归10g、菟丝子10g、玉米须15g、甘草6g。15剂，日一剂，水煎分三次服。另外，嘱其家属以大黄20g、熟附子15g、白花蛇舌草30g、黄连10g，水煎200ml，待水温降至约30℃左右，用消毒胶管插入肛门20cm，再用大注射器将中药慢慢注入肛肠内，保留约1小时后排出，每日1次，连用15日。

二诊，症状如前，大便烂，日3-5次，舌淡苔薄白，脉沉细。查肾功能Scr 562umol/L↑、UA 460umol/L↑，Ccr 14ml/min↓；尿常规如前。守上方15剂，日1剂，水煎分3次服。暂停灌肠药。

三诊，疲倦乏力减轻，大便烂，日2-3次，夜尿4-5次，纳可，舌淡苔薄白，脉沉细。上方去玉米须，加乌药10g、益智仁10g，15剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊，精神体力渐增，稍觉口干，大便烂、日3-4次，尿黄、夜尿2-3次，纳可，舌淡苔薄白，脉沉细。查肾功能Scr 492umol/L↑，UA 548umol/L↑，Ccr 34ml/min↓；尿常规：隐血（+-）、蛋白（+-）。守上方去熟附子、枳实、厚朴，加肉苁蓉15g、巴戟天15g、覆盆子10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

十二诊，面色萎黄减轻，稍有光泽，精神体力增，纳可，大便稍烂，日2-3次，尿清，尿量一般，夜尿2-3次。复查肾功能Scr 514umol/L↑，UA 426umol/L↑，Ccr 36ml/min↓；血红蛋白92g↓；尿常规：隐血（+-）。病情好转，续上方加减治疗15天，巩固疗效。

心得体会：

慢性肾功能不全，归属中医关格、虚劳范畴，为风（中风）、癆（肺癆）、鼓（鼓胀）、格（关格）四大痼疾之一。多由慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合征、糖尿病性肾病、狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎、肾小球硬化性肾病等病引发。本例为慢性肾小球肾炎、慢性肾功能不全（肾衰竭期）。

病理转归为“脾肾亏虚，湿毒内盛”。因此，治疗原则以健脾益肾、泻浊解毒为主，均用自拟益肾健脾泻浊方加减治疗。即使病人无大便秘结，方中大黄、厚朴、枳实之行气泻浊药必用，必要加火麻仁、郁李仁助润肠通便，每天大便3-4次为宜，病情稍好转可逐渐减少泻浊中药。尚须注意的是：脾肾亏虚、湿毒内盛的程

度差异，以及不同病因之诱发，仍须辨证清楚，审因论治。本例在益肾健脾、泻浊解毒口服药的基础上，加用泻浊解毒灌肠药，以加强泻浊解毒之功效。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：苏荣先，男，28岁。

就诊日期：2004/5/19

病史：结婚已5年不育。婚前经常遗精，阳具萎软难举，曾在某医院检查示丙酸睾酮低下而注射丙酸睾酮10余支，疗效不显。婚后虽能勉强（勉强）房事，但阳具软而不坚，精液清稀而量少，性欲淡漠，神疲体倦，腰膝酸软乏力，夜尿3~4次。形体瘦弱，面色苍白少华，胃纳一般。舌淡红苔少，脉弦细。化验检查：血睾酮10.2nmol/L；精液常规：精液量1.5ml，质清稀，活率32%。

诊为男性性激素低下不育。

辨证：肾阴肾阳亏虚，精气虚乏。

治宜滋肾壮阳，益气健脾生精。

处方五子衍宗丸合右归丸加减：熟地15g、淮山15g、山茱萸15g、枸杞子15g、菟丝子20g、鹿角胶10g（烊化）、党参20g、肉桂10g、淫羊藿10g、仙茅10g、覆盆子10g、黄精30g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，阳萎稍好转，性欲稍增，可以房事，但持续时间短，射精量少。咽喉微痛，余症稍减轻。舌淡红而润，苔少，脉弦细。上方去肉桂，加黄柏10g、玄参15g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，阳萎已除，射精量稍增，性欲稍旺，精神好，咽喉已不痛，腰膝酸软乏力好转，面有润色。舌淡红而润，苔薄白，脉弦稍缓。上方去淫羊藿、黄柏、玄参，加女贞子10g、桑椹子10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，能正常房事，性欲大增，阳具已坚挺，极少遗精，腰膝酸软乏力消除，夜尿1次。舌淡红而润，苔薄白，脉弦稍缓。复查血睾酮14.8nmol/L；精液常规：精液量3ml，质稠粘，活率62%。上方去仙茅、鹿角胶，加龟板胶10g（烊化）。14剂，日1剂，水煎分3次服。共服药49剂，当服至近40剂时，询问其妻已受孕。

心得体会：

本例以结婚5年不育及阳萎为主诉就诊。究其不育之因，乃因阳痿。阳痿多与肾、肝、阳明三经有关。该患者面色苍白、神疲体倦、腰膝酸软乏力诸症，乃元阳不足，故以淫羊藿、仙茅、肉桂、鹿角胶温肾壮阳，补益命火；又因其形体较瘦，舌苔少，真阴亦不足，故以熟地、黄精、杞子，滋益肾阴；以山茱萸、菟丝子、鹿角胶、黄精、覆盆子，益肾生精；党参、淮山，益气补脾，补而不腻。张景岳说“善补阳者，必于阴中求阳，阳得阴助则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，阴得阳助，则泉源不竭。”实为至理名言。阳痿症，不能只知其火之不足，应知其肾水亦亏，只壮阳而不滋阴，则真阴益亏，阴阳不能资生和协调，则阳痿之病亦难痊愈。此例阴阳双补，益气养肝，使阴阳调和，肝肾得养，阳明气盛，宗筋不弛，则阳痿可除。肾水充足，生精力旺，则可生育矣。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：余凤金，女，51岁。

就诊日期：2016/10/21

病史：诉患慢性肾小球肾炎13年。因疲倦乏力，食欲不振，脘闷欲吐，而住市某医院肾内科。查肾功能Scr1024 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr16ml/min↓；尿常规：隐血(+)、蛋白(+)。诊为慢性肾功能不全(尿毒症期)、慢性肾小球肾炎。急于血液透析，每周透析3次。血透后尿量渐少，第3次血透后完全无尿，手足麻木。病者自觉于病无补，反增其害，拒绝血透。于2016年10月21日求诊于我处。刻下症见：面色萎黄，精神萎靡，疲倦乏力，不思食，腹胀，尿深黄，尿量极少，大便烂，日2次。舌暗淡，苔薄微黄而干，脉沉细。复查肾功能Scr925 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr16ml/min↓；尿常规：隐血(+)、蛋白(+)。

诊为慢性肾功能不全(尿毒症期)、慢性肾小球肾炎。

辨证：脾肾亏虚，湿毒内盛，湿瘀互结，阴津亏损。

治宜益肾健脾，养阴生津，泻浊解毒，活血化瘀。

处方：自拟益肾健脾泻浊方加减：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓15g、黄芪15g、枳实10g、厚朴10g、大黄10g、火麻仁10g、姜半夏10g、石斛10g、麦冬15g、女贞子10g、甘草6g。7剂，日一剂，水煎分三次服。另外，嘱其家属以大黄20g、槐花30g、白花蛇舌草30g、黄连10g，水煎200ml，待水温降至约30℃左右，用消毒胶管插入肛门20cm，再用大注射器将中药慢慢注入肛肠内，保留约1小时后排出，每日1次，连用7日。

二诊，精神稍振，腹胀减轻，纳稍增，尿黄，日尿量约600ml，大便烂，日3-4次。舌暗淡，苔薄微黄，脉沉细。上方去厚朴、火麻仁、女贞子，加白茅根30g、旱莲草30g、神曲10g。7剂，日一剂，水煎分三次服。灌肠药同上，续用7日。

三诊，精神好转，疲倦乏力减轻，纳可，尿淡黄，日尿量约1000ml，大便烂，日2-3次。舌暗淡，苔薄白，脉沉细。上方去石斛、麦冬，加红花10g、覆盆子10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。停用灌肠药。

四诊，症如上，日尿量约1200ml，大便烂，日2-3次。舌暗淡，苔薄白，脉沉细。复查肾功能Scr805 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr18ml/min↓；尿常规：隐血(-)、蛋白(-)。守上方15剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊，面色萎黄减轻，稍有光泽，疲倦乏力基本好转，纳可，大便稍烂，日2-3次，尿清，尿量如常。舌暗淡，苔薄白，脉沉细。复查肾功能Scr684 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr26ml/min↓；尿常规：(-)。上方去红花、覆盆子，加党参15g、当归10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

十诊，病情好转，舌暗淡，苔薄白，脉沉细。复查肾功能：Scr580 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr28ml/min↓；尿常规：(-)。续上方加减，巩固疗效。

心得体会：

慢性肾功能不全，归属中医关格、虚劳范畴，为风(中风)、癆(肺癆)、鼓(鼓胀)、格(关格)四大痼疾之一。多由慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、肾病综合征、糖尿病性肾病、狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎、肾小球硬化性肾病等病引发。本例为慢性肾小球肾炎、慢性肾功能不全(尿毒症期)。

病理转归为“脾肾亏虚，湿毒内盛”。因此，治疗原则以健脾益肾、泻浊解毒为主，均用自拟益肾健脾泻浊方加减治疗。即使病人无大便秘结，方中大黄、厚朴、枳实之行气泻浊药必用，必要加火麻仁、郁李仁助润肠通便，每天大便3-4次为宜，病情稍好转可逐渐减少泻浊中药。尚须注意的是：肾脾亏虚、湿毒内盛的程度差异，以及不同病因之诱发，仍须辨证清楚，审因论治。慢性肾功能不全尿毒症期，病情较危重，在益肾健脾、泻浊解毒口服药的基础上，加用泻浊解毒灌肠药，以加强泻浊解毒之功效。

本例为慢性肾功能不全尿毒症期，病情危重，适合血液透析，但其血透后尿少，甚致完全无尿，手足麻木之副反应，足见并不是所有肾衰病人都适合血液透析的。此时采用益肾健脾、泻浊解毒之中药治疗，适逢其时，恰到好处。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：庄玉梅，女，32岁。

就诊日期：2015/4/29

病史：诉尿频急痛3天。刻下诊见：小便短数，灼热刺痛，尿涩不畅，尿色深黄，小腹拘急胀痛，口苦干。舌尖边红，苔黄腻，脉细滑数。查尿常规：白细胞（3+），隐血（+）。

诊为急性尿道（路）感染。

辨证：湿热蕴结下焦，膀胱气化失司。

治宜清热利湿通淋。

处方，八正散加减：篇蓄 15g、瞿麦 15g、木通 10g、滑石 15g、车前子 10g、金钱草 30g、灯心草 3g、金银花 15g、野菊花 15g、白茅根 30g、竹叶 10g、乌药 10g、甘草 6g。3剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，尿频急痛明显减轻，尿色淡黄，小腹拘急胀痛平息，口微苦。舌尖边稍红，苔薄黄，脉细滑略数。上方加马鞭草 15g。3剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，尿频急痛全消，尿色淡黄，口苦干好转。舌淡红，苔薄白，脉细。复查尿常规白细胞（-），隐血（-）。病愈。上方去木通、滑石、山梔（山梔子）、乌药、马鞭草，加生地 15g、女贞子 10g、淮山 15g。3剂，减少部分利湿通淋药，兼顾益肾养阴，以巩固疗效。

心得体会：

本案为急性尿道（路）感染，属于中医淋证。辨证为血淋，其病机为湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，热伤血络，故以八正散合小蓟饮子加减治疗。方中以篇蓄、瞿麦、木通、车前子、金钱草、滑石利湿通淋，三七、白茅根、小蓟、旱莲草凉血止血，山梔（山梔子）、生地、当归凉血养血，乌药行气以助膀胱气化，药证合拍，亦短期取效。为防止复发，血淋消失后，减少利湿通淋药，加强养阴益肾药，以善其后。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：庞（庞）永家，男，38岁。

就诊日期：2012/7/19

病史：右腰剧烈绞痛伴恶心呕吐2小时到本院门诊急诊，经彩超检查，诊为右输尿管上段结石并右肾积水，予止痛治疗后，疼痛遂渐缓解而转入外科病房，医师建议手术治疗而病者不从，转我处中药治疗。刻下诊见：右腰时痛，连及同侧腹部疼痛，尚可忍受，小便艰涩，尿色深黄，右腰叩击痛。舌红苔薄黄，脉弦数。查尿常规：白细（细）胞（+-）、潜血（2+）。

诊为右输尿管上段结石并右肾积水。

辨证：湿热蕴结，聚积下焦，久炼成石，阻塞尿道，不通则痛。

治宜清热利湿、通淋排石。

处方，石苇（石韦）散合八正散加减：石苇（石韦）15g、冬葵子10g、瞿麦10g、萹蓄10g、金钱草30g、海金沙（沙）15g、穿破石15g、鸡内金10g、滑石15g、车前子10g、白茅根30g、琥珀末3g（冲服）、乌药10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，腰腹疼痛减轻，尿淡黄通畅，右腰叩击痛轻微。舌淡红，苔薄微黄，脉弦略数。上方去滑石，加通草6g、三七粉3g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，腰腹疼痛完全消失，尿色清淡而通畅，右腰已无叩击痛。复查肾、输尿管、膀胱彩超，结石已消失。尿常规（-）。病愈。嘱服六味地黄丸1周而停药。

心得体会：

尿道（泌尿系）结石，中医称为石淋。其发病乃因多食辛辣肥甘酒肉，酿生湿热，下注于肾，湿热煎熬，与杂质相混，久炼成砂石。砂石阻塞尿道，气机阻滞，不通则痛。证见腰腹疼痛，尿道窘迫，少腹拘急，重则腰腹绞痛难忍，尿中带血。若病久结石不去，或因手术取石，或多次体外震波碎石，损伤肾脏，致使肾阴阳亏虚，病情复杂化。

本例诊为右输尿管上段结石并右肾积水，其病位在输尿管，结石完全阻塞右侧尿道，气机不畅，故引起腰绞痛并右肾积水。病属实证、湿热蕴结成石之证。治宜清热利湿、通淋排石。处方选用石苇（石韦）散合八正散加减治疗。方中石苇（石韦）、冬葵子、瞿麦、萹蓄、金钱草、海金沙（沙）、穿破石通淋排石，鸡内金化石，滑石、车前子、白茅根利尿以助排石，琥珀末利尿通淋、散瘀止痛，乌药行气止痛，甘草调和诸药。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：黄荣登，男，73岁。

就诊日期：2004/4/19

病史：时值春暖乍寒，早上外出锻炼身体时，汗出脱衣受冷，腰痛突发，转侧弯腰时痛甚。腰椎正侧位摄片示：第3-6椎间骨质增生，椎间隙狭窄。刻诊，舌稍暗淡，苔薄白，脉弦细。

诊为腰椎退行性骨关节炎。

辨证：肾气亏虚，腰骨失养，复因汗出受寒，痹阻经脉，血行不畅。

治宜益肾壮骨，疏风温经散寒，通经活络。

处方左归丸合桂枝汤加减：熟地 15g、淮山 15g、枸杞 10g、山茱萸 15g、菟丝子 10g、川牛膝 15g、龟板 15g、桂枝 10g、白芍 15g、防风 10g、鸡血藤 15g、乳香 10g、没（没）药 10g、甘草 6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：腰痛明显减轻，转侧弯腰少痛。舌稍暗淡，苔薄白，脉弦细。上方加杜仲 10g、千斤拔 15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：腰痛完全好转，转侧弯腰无碍，活动自如。上方去桂枝、白芍、防风，加川断 15g、田七粉 3g（冲服）。7剂，日1剂，水煎分3次服。以资益肾壮骨，巩固疗效。

心得体会：

腰椎增生所致腰痛，屡见不鲜，尤以中老年者多见。究其发病之因，多由内外之因引发。内因与肾虚相关。腰为肾之府，乃肾之精气所溉之域。《素问·脉要精微论》指出：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”足太阳经过之，任、督、冲、带诸脉亦布其间。故内伤不外乎肾虚。外因则多为感受风寒湿热诸邪及闪挫伤腰等。由于久居冷湿之地，或劳汗当风，衣着湿冷，都可感受寒湿之邪。寒邪凝（凝）滞收引，湿邪粘聚不化，腰腿经脉受阻，故腰痛。如《杂病源流犀烛·腰痛病源流》指出：“腰者，精气虚而邪客病也。……肾虚其本也，风寒湿热痰饮，气滞血瘀闪挫其标也，或从标，或从本，贵无失其宜而已。”本案为腰椎退行性骨关节炎（病），感受寒邪引发，故以左归丸合桂枝汤酌加乳香、没（没药），鸡血藤等化瘀通络止痛之品，标本兼顾而愈。