

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：张仕学，男，48岁。

就诊日期：2012/6/7

病史：患糖尿病10余年，近年双下肢逐渐浮肿，尿泡沫多，而住某医学院附属医院，诊为糖尿病肾病，予胰岛素及对症治疗20余天好转出院。出院后3周浮肿复发。2012年6月中旬求诊我处。刻下诊见：面浮足肿，腹胀便溏，纳食尚可，尿量减少，尿泡沫多，稍疲倦乏力，手足发麻，腰膝酸软。舌暗淡苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血(+)，蛋白(3+)；肾功能正常；空腹血糖7.2mmol/L↑，餐后血糖9.4mmol/L↑。

诊断同上。

辨证：久患糖尿病，损及肾脾，封藏失司，主水无权，水邪泛滥，水瘀互结，阴精泄漏，生化乏源。

治宜补益脾肾，利水消肿，收涩敛精，活血化瘀。

方药：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15g、桂枝10g、猪苓15g、车前子10g、大腹皮10g、益母草15g、白茅根30g、甘草6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。嘱继续胰岛素治疗糖尿病。

二诊：尿量增多，日尿量约2000ml，肢肿稍减轻，按之凹陷，腹胀稍减，大便烂，日1次，纳可，余症无变化。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。上方去白茅根、益母草，加芡实15g、玉米须30g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：颜面肿消，足胫肿，尿量日约2500ml，腹胀消失，纳可，大便前软后烂，日1次。有时小腿抽筋。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血(+)，蛋白(2+)。上方去车前子、玉米须，加白芍30g、煅牡蛎15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：足胫微肿，尿量日约2000ml，纳可，大便条状，日1次，小腿抽筋减少。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。上方去桂枝、大腹皮，加覆盆子10g、旱莲草30g、桑螵蛸10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊：足肿消退，纳可，二便如常，抽筋瘥，查尿常规：隐血(-)，蛋白(-)；肾功能正常；空腹血糖：6.4mmol/L。上方去猪苓、白芍，加益母草15g、鸡血藤15g、杜仲10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊：疲倦乏力，腰膝酸软瘥，手足发麻减轻，纳可，二便如常。舌稍暗淡，苔薄白，脉弦细。复查尿常规：(-)，肾功能(-)未见异常，空腹血糖6.4mmol/L。

处方：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、茯苓15g、泽泻10g、黄芪15g、益母草15g、桑螵蛸10g、芡实15g、红花8g、杜仲10g、千斤拔15g、玉米须15g、甘草6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。以善其后。

心得体会：

本案例为糖尿病肾病，乃因消渴病变，伤及肺、胃、肾，早期为肺胃燥热，中晚期为脾肾气阴两虚，络脉瘀阻，阴精泄漏所致。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。

糖尿病肾病，乃因糖尿病日久伤及肾、脾，主水失司，水邪泛滥，阴精泄漏，化生乏源，瘀血阻滞。在中药治疗肾病的同时，嘱继续使用胰岛素，按常规治疗糖

尿病。本例在发病过程中，以水肿为标证突出，尿蛋白漏泄为肾精亏虚本证。从“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则考虑，以自拟肾复康方为基本方，在护肾健脾的基础上，加用猪苓、车前子、大腹皮、白茅根、益母草等利水消肿之中药，皆在利水治标，使邪有出路，避免湿瘀阻络，致阴精泄漏过多之虞。

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：陈玉声，男，32岁。

就诊日期：2006/5/8

病史：6年前生育1胎后迄今未育。自觉腰膝酸软，疲倦乏力，夫妻性生活较淡漠，经常早泄，有时阳痿难举，眼花耳鸣时作，纳可，尿清长，夜尿2~3次。舌淡苔薄白，脉弦细。精液常规检查：精液量3ml，色乳白，质稀，活率25%，死精65%，畸形10%。

诊为不育症。

辨证：肾阳亏虚，精气虚乏。

治宜温肾壮阳，补益精气。

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10g、菟丝子10g、鹿角胶10g（烊化）、杜仲10g、肉桂10g、制附子10g、覆盆子10g、五味子10g、淫羊藿10g、乌药10g、益智仁10g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，腰膝酸软，疲倦乏力，眼花耳鸣减轻，夜尿1~2次。舌淡苔薄白，脉弦细。守上方续用7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，腰膝酸软，疲倦乏力，眼花耳鸣续减，早泄、阳痿改善，夜尿0~1次。舌淡苔薄白，脉弦细。上方去乌药、益智仁，加黄精10g、肉苁蓉10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，性欲增进，偶有早泄，腰膝酸软、疲倦乏力、眼花耳鸣基本好转，已无夜尿。舌淡苔薄白，脉弦细。复查精液常规：精液量4ml，色乳白，质粘稠，活率45%，死精55%，畸形10%。守上方续用14剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊，除偶觉腰酸累、耳鸣外，上述诸症基本消失，精神气力大增。舌淡苔薄白，脉缓有力。守上去肉桂、制附子、五味子，加沙苑子10g、桑椹子10g、巴戟天10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

六诊，上述诸症完全消除，无不适。舌淡苔薄白，脉缓有力。复查精液常规：精液量4ml，色乳白，质粘稠，活率75%，死精10%，畸形15%。续守上方14剂停药。随访药毕后不久，其妻已妊娠，于2007年6月顺产1男婴。

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。

本例辨证为肾阳亏虚，精气虚乏。之所以出现肾阳虚证，也是在肝肾阴虚的基础上发展而来，即阴损及阳，致使肾阴阳两虚，肾精化生乏源。故治疗在滋阴补肾的基础上，温肾壮阳，补益精气。处方选用右归丸合五子衍宗丸加减。方中鹿角胶、淫羊藿、肉桂、制附子，温肾壮阳；其余滋肾养阴生精药与病例1基本相同。后期用药宜注意制附子、肉桂的使用，以避其温散太过，不适宜精子的生长，应予适时撤减，而加用沙苑子、巴戟天等温阳补肾之药代之。服药70剂，肝肾阴阳恢复平衡，肾精充足，精子活率正常，故能育子。

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：岑任明，男，42岁。

就诊日期：2015/3/18

病史：疲倦乏力，腰膝酸软5年，左脚踝关节肿痛复发1周，于2015年3月18日求诊于我处。既往有慢性肾功能不全、糖尿病、痛风病史。刻下症见：面色萎黄无华，气短懒言，左踝关节稍肿而晦暗，触之微热疼痛，纳可，大便1-3日一解，尿淡黄，尿量一般，夜尿3次。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。查肾功能 Scr 442 $\mu\text{mol/L}$ ↑，UA 648 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr 36ml/min↓；空腹血糖 9.6mmol/L↑；尿常规：隐血(+)、蛋白(2+)。

诊为慢性肾功能不全（氮质血症期）、糖尿病肾病、痛风性关节炎。

辨证：脾肾亏虚，湿毒内盛，湿浊浸淫关节，湿瘀互结。

治宜益肾健脾，泻浊解毒。

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、苍术 10g、黄柏 10g、薏苡仁 15g、牛膝 15g、甘草 6g。10剂，日1剂，水煎分3次服。嘱继续用胰岛素治疗糖尿病。

二诊，左踝关节肿痛减轻，大便烂，日3-5次，尿清，尿量一般，夜尿3次。余症及舌脉如前。上方去枳实，大黄用量改6g，加伸筋草 15g、萆薢 15g、鸡血藤 15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，疲倦乏力、腰膝酸软减轻，左脚踝关节肿痛消失，大便烂，日2-3次，纳可，夜尿3次。上方去苍术、黄柏、薏苡仁、牛膝、伸筋草、萆薢，加早莲草 30g、小蓟 15g、金樱子 10g、覆盆子 10g、芡实 15g、杜仲 10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，气力增，腰膝稍觉酸软，纳可，尿清，夜尿2次，大便稍烂，日2-3次。查肾功能 Scr 310 $\mu\text{mol/L}$ ↑，UA 486 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr 48ml/min↓；尿常规：蛋白(+)。上方去小蓟，加桑螵蛸 10g。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，夜尿2次。复查肾功能 Scr 166 $\mu\text{mol/L}$ ↑，UA 490 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr 74ml/min↓；尿常规：(-)。病情明显好转。仍用上方加减：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、当归 10g、鸡血藤 15g、芡实 15g、杜仲 10g、续断 15g、大黄 6g、甘草 6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。巩固疗效。一年后复查肾功能无明显退变。

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。本例为糖尿病性肾病、慢性肾功能不全（氮质血症期）、痛风性关节炎，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。本例肾功能不全的同时，伴随发生痛风病症，该伴发症为病之标，当先治标，而后治慢性肾功能不全之本。

# 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：李小光，男，43岁。

就诊日期：2009/2/19

病史：四肢关节疼痛反复发作5年，近周复发。既往有急性关节炎病史。诊见：四肢关节疼痛，肘膝关节明显，遇寒冷易发或加重，局部不红，触之稍冷，热敷则安，肢体活动稍僵，关节无肿大变形，腕痞纳呆，二便调。舌淡苔白略腻，脉弦细。查血沉38mm/h、抗“O”380u（IU/ml），类风湿因子阴性。

诊为慢性风湿性关节炎。

辨证：外感风寒湿，痹阻经络，气血不畅，胃气不和。

治宜温经通络、祛风散寒除湿、佐以健脾和胃。

处方，乌（乌）头汤加味：制川乌15g（先煎半小时）、白芍15g、麻黄10g、黄芪15g、细辛3g、秦艽10g、威灵仙10g、络石藤15g、鸡血藤15g、乌药10g、厚朴10g、法夏10g、神曲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，关节疼痛大轻，局部触之不冷，活动尚灵活，腕痞减轻，纳稍增。舌淡苔白，脉弦细。上方制川乌减至10g、麻黄减至6g，加炒麦芽15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。服用时加蜂蜜约50ml。

三诊，关节疼痛全消，局部温暖，活动自如，腕痞轻纳增。舌淡苔薄白，脉弦细。复查血沉20mm/h。继用上方7剂，巩固疗效。

心得体会：

本案为慢性风湿性关节炎。慢性发病，病程时间长。其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。用乌头汤加味治疗。属于寒湿者，宜加用蜂房、乌梢蛇、蜈蚣等虫类药，以加强搜剔通络之效。本案是各痹痛较剧，使用制川乌、制草乌止痛者，服药时宜加蜂蜜少许，以防药毒反应，增强止痛作用。《神农本草经》谓蜂蜜“主心腹邪气，诸惊痫瘵，安五脏诸不足，益气补中，止痛解毒，除众病，和百药，久服强志轻身。《本草纲目》进一步总结本品“入药之功有五：清热也，补中也，解毒也，润燥也，止痛也”。因此诸痹疼痛较甚者，尤其是类风湿性关节炎后期，关节肿大变形，顽痼性疼痛，活动僵硬，伴气血亏虚，须长期使用制川乌、制草乌（乌）者，更宜加蜜服用。尤其是制川乌、制草乌用量在10g或10g以上者，还须久煎，降低药物毒副作用，保证用药安全。

# 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：劳杰秀，女，62岁。

就诊日期：2015/6/16

病史：腰痛痠软，喜按喜揉，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻，少腹拘急，手足冷，反复发作已半年，近周加重。腰椎正侧位摄片示：第3-6椎间骨质增生，椎间隙狭窄。刻诊，舌淡，苔薄白，脉沉细。

诊为腰椎退行性骨关节炎。

辨证：肾阳精气亏虚，腰脊筋脉失养。

治宜温补肾阳，和络止痛。

处方右归丸加减：熟地15g、山茱萸15g、枸杞子10g、菟丝子10g、杜仲10g、熟附子10g、肉桂8g、当归10g、鹿角胶10g（烊化）、补骨脂10g、千斤拔15g、乳香10g、没（没）药10g、全蝎3g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：腰痛痠软减轻，少腹拘急消失，腿膝稍有力，手足温暖。舌淡苔薄白，脉沉细。守上方续用7剂。

三诊：腰痛痠软基本消失，腿膝有力，活动如常。舌淡苔薄白，脉沉细。上方去肉桂、补骨脂、全蝎，加巴戟天10g、续断15g、鸡血藤15g。

四诊：腰痛痠软完全消失，肢体活动恢复正常。舌淡苔薄白，脉沉细（细）。守上方续用7剂，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。”本病例为腰椎退行性骨关节炎（病），遇劳诱发。辨证肾阳亏虚，筋脉失养。以右归丸加川断、千斤拔、全蝎、乳香、没（没）药等，温补肾阳，壮腰强骨，和络止痛，重在治本而愈。

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：刘永康，男，46岁。

就诊日期：2001/6/5

病史：曾在广西医科大学附属医院住院作肾穿刺病理检查，诊为：“IgA肾病”。经治疗月余，尿潜血（3+）减少至（2+），尿蛋白（2+）减至（±），水肿消失出院。于2001年6月5日感冒浮肿复发而到我处求诊。刻下诊见：双下肢浮肿，皮色较暗，眼睑微肿，咽痒，时咳，少痰，纳少便溏，舌暗淡，苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血（4+），蛋白（2+）；肾功能（-）（可改为：未见异常）。

诊为：IgA肾病。

辨证：脾肾亏虚，复因风邪犯肺，循经下损，脾肾失职，淤血内阻。

治宜疏风宣肺利水，活血化瘀止血，健脾益肾摄精。

处方：自拟肾复康方加味，熟地 15g、山茱萸 10g、淮山 15g、泽泻 10g、茯苓 15g、丹皮 10g、猫须草 15g、黄芪 20g、茅根 30g、金银花 15g、桔梗 10g、法半夏 10g、蝉蜕 6g、枇杷叶 10g、射干 10g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：咽痒、咳嗽瘥，纳食可，浮肿稍减轻。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。上方去金银花、桔梗、法半夏、蝉蜕、枇杷叶、射干，加猪苓 15g、车前子 10g、益母草 15g、三七粉 5g、大腹皮 15g、芡实 15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：水肿全消，纳食可，大便条状，有时腰膝酸痛，尿淡黄，泡沫较多，舌暗淡，苔薄白，脉弦细。上方去猪苓、车前子、大腹皮，加旱莲草 30g、小蓟 15g、金樱子 10g、杜仲 10g。30剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：尿清，尿量一般，泡沫减少，腰累痛减，纳食大便如常。复查尿常规：隐血（2+），蛋白（+）。上方加侧柏叶 15g、覆盆子 10g。30剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊：上方加减用药，共服药 200 余剂，期间感冒两次，按初诊时辨治，余则未见浮肿复发。多次查尿常规、肾功能均正常。

心得体会：

原发性肾小球疾病属于中医水肿范畴。有急、慢性之分。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，本案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。

原发性肾小球疾病发生时，其病机虚实夹杂，本虚标实，当权衡标本，扶正祛邪。本虚即脾肾亏虚，精气下泄；标实则外邪犯肺，邪毒客咽，水湿内聚，瘀血阻滞。然标实之证，多为综合同时而发。本例有外感咳嗽，咽痛等外邪犯肺之症，又有肢体浮肿标实之症候。辨证求因，缘于外邪犯肺而发，外邪与浮肿两标实相较，外邪实为标中之标，浮肿因外感而发生，一般此类疾病治标重在选用银花、连翘、野菊花、桔梗、牛蒡子、枇杷叶、法半夏、射干、蝉蜕等疏风宣肺、利咽止咳之品。

# 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：罗有贵，男，32岁。

就诊日期：2003/7/6

病史：成年后未长过胡须。26岁结婚，与妻能勉强（勉强）房事，六年未育。尔后性欲明显减退，阳痿难举。近3个月来，双侧乳房逐渐胀大疼痛，挤压时有少量乳白色液体溢出。疑为乳癖，自服红霉素、四环素等药未效而于2003年7月6日就诊。诊见：面色少华，无胡须，喉结不明显，两乳房胀大如婚前成年女性，乳晕色素加深，摸到核桃大小的乳腺结节，触挤有痛感并有少量乳汁溢出。阴毛稀疏呈女性分布，阴茎较短小，两侧睾丸等大偏小，无结节，无压痛。舌淡红、苔薄白，脉沉细。血浆睾丸酮检查为9.6nmol/L。既往无大恙。

诊为男性性激素低下不育。

辨证：先天不足，肾精亏虚，阳衰阴盛，肝经瘀阻。

治宜补肾益精壮阳，疏肝活血祛瘀。

拟右归丸合柴胡疏肝散化裁。处方：熟地、白芍、炒麦芽各15g，狗鞭1条（先焯），柴胡8g，山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶（烊化）、川芎、香附、延胡索、鳖甲（醋炙）、莪术各10g，甘草6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：乳房胀痛减轻，挤压未见乳汁分泌，乳房结节较前柔软。舌淡红、苔薄白，脉沉细。上方去炒麦芽、延胡索，加黄精、淫羊藿各10g。20剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：乳房逐渐缩小平坦，接近正常男性，胀痛消失，乳晕色素变淡，未触到乳腺结节，已长出稀疏绒毛状胡须。性欲增进，唯阳具举起不坚。仍以右归丸化裁。处方：熟地15g、枸杞子10g、山萸肉15g、菟丝子15g、淫羊藿10g、鹿角胶10g（烊化）、杜仲10g、龟版胶10g（烊化）、沙苑子10g、黄精15g、女贞子10g、狗鞭1条（先焯）、蛤蚧3g（研冲）、甘草6g。20剂，阳痿、乳房胀大消失，病告痊愈。复查血浆睾丸酮为14.6nmol/L。次年12月，其妻怀孕，足月顺产一女婴。

心得体会：

本例以婚后6年不育、性功能减退为主诉就诊。以乳房胀大疼痛，分泌少量乳汁，不长胡须为主要临床特征。属中医“不育”、“阳痿”、“乳癖”范畴。考其发病之因，乃因先天不足，肾阳亏虚，阳痿不举；肝肾同源，乳房为肝经所过，阴精不循正途，淫溢于上而为浊乳；阳虚精亏，肝经失养，血脉枯涩，瘀血凝聚而致乳房胀大疼痛。因此，拟右归丸补肾益精壮阳，并加血肉有情之狗鞭，补肾壮阳之力更宏，以柴胡疏肝散加莪术、鳖甲疏肝理气化瘀，炒麦芽涩乳。全方旨在标本兼顾，攻补兼施，攻不伤正，补不留瘀为原则，并取消补二法相反相成，互相为用之意，既补肾壮阳又能助温化以祛瘀，理气化瘀则血脉通畅，精血易生，有助于补肾壮阳，故能收到较好疗效。

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：曾光明，男，38岁。

就诊日期：2013/5/9

病史：诉尿频急痛1周。打篮球过后次日，小便热涩刺痛，尿色深黄，有时尿中夹有血块，小腹急胀疼痛，腰背酸累。舌淡红，苔黄，脉滑数。查尿常规：白细胞（2+），隐血（3+）。双肾彩超（一）。

诊为急性尿道（路）感染。

辨证：湿热蕴结下焦，膀胱气化失司，热伤血络。

治宜清热利湿通淋、凉血止血。

处方，八正散合小蓟饮子加减：篇蓄15g、瞿麦15g、木通10g、车前子10g、金钱草30g、三七3g、滑石15g、山栀（山栀子）10g、生地15g、当归10g、白茅根30g、小蓟30g、旱莲草30g、乌药10g、甘草6g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，尿热刺痛明显减轻，尿色淡黄，尿中未见血块，小腹急胀疼痛平息。舌淡红，苔微黄，脉滑略数。上方去木通、滑石，加野菊花15g、蒲公英15g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，尿热刺痛全消，尿色淡黄，腰背酸累明显好转。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查尿常规：（-）。病愈。上方去三七、小蓟、乌药、山栀子，加女贞子10g、菟丝子10g、杜仲10g。5剂，兼顾养阴益肾，巩固疗效。

心得体会：

本案为急性尿道（路）感染，属于中医淋证。本例辨证为血淋，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，山栀（山栀子）、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：朱明光，男，56岁。

就诊日期：2008/9/10

病史：因提水淋菜时，突然腰刺痛难忍，不能弯腰转侧，满头大汗，面白肢凉。既往有腰椎间盘突出史。腰椎正侧位摄片示：第3-5椎间骨质增生，椎间隙狭窄，第5椎向右稍突出。刻诊，舌稍暗淡，苔薄白，脉弦细。

诊为腰椎退行性骨关节炎（病）、腰椎间盘突出。

辨证：肾气亏虚，腰骨筋脉失养，复因劳作，腰脊闪挫，瘀阻经脉，血行不畅。治宜益肾壮骨、活血化瘀、舒筋活络止痛。

予左归丸加减：熟地15g、山药15g、枸杞子10g、山萸肉10g、龟板10g、川牛膝15g、菟丝子10g、杜仲10g、川断15g、制川乌10g（先煎20分钟）、乳香10g、没（没）药10g、田七粉3g（冲服）、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。服用时加蜂蜜约50ml。

二诊：腰痛明显减轻，稍能弯腰转侧，四肢温暖。舌稍暗淡，苔薄白，脉弦细。上方制川乌用量减至5g，加千斤拔15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：腰痛完全消失，弯腰转侧自如。舌淡苔薄白，脉弦细。上方去制川乌、乳香、没（没）药、田七粉，加鸡血藤15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。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。”本病例为腰椎退行性骨关节炎，因腰脊闪挫而诱发，疼痛较显，故以左归丸补益肾精气为主，加杜仲、川断、制川乌、乳香、没（没）药、田七粉等，以助强壮腰骨、行气活血、和络止痛之功而获效。

## 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：凌玉梅，女，42岁。

就诊日期：2013/8/7

病史：腰痛反复发作伴尿频急半个月。刻诊：腰痛阵作，时或胀痛，时或刺痛，尿短色黄，尿频艰涩。右腰叩击痛。舌淡红，苔薄黄稍干，脉细滑。肾、输尿管彩超检查示右肾结石（4×3mm）。尿常规：白细胞（2+），红细胞（+）。

诊为右肾结石并尿道（路）感染。

辨证：湿热蕴结，久炼成石，阻塞于肾，不通则痛，膀胱气化不利。

治宜清热解毒、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、金银花15g、车前草15g、蒲公英15g、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，腰痛减轻，以胀痛为主，未见刺痛，尿淡黄通畅，右腰叩击痛轻微。舌淡红，苔薄微黄，脉细稍滑。守上方续用7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，腰痛消除，晨起尿淡黄，午后尿清，尿通畅，右腰叩击痛消除。舌淡红，苔薄白，脉细稍滑。复查尿常规（-）。上方去金银花、蒲公英，车前草改车前子10g，加淮牛膝15g、通草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，腰痛尿涩全消。舌淡红，苔薄白，脉细稍滑。复查肾、输尿管彩超，未见结石。病愈。嘱服六味地黄丸1周，以善其后。

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。

本例为右肾结石并尿道感染，其病位在右肾，其病属实证，病性亦为湿热蕴结成石、膀胱气化不利之证，治宜清热解毒、利湿、通淋排石。故同选石苇散合八正散加减治疗。与病例1不同之处在于，病例1结石在右输尿管完全阻塞排尿管道，致使右肾积水、疼痛较剧，而本病例所在结石病位疼痛较轻，但合并尿道感染，故与病例1加减用药略有不同。即病例2湿热蕴结较重，膀胱气化不利较显，故方中加用金银花、车前草、蒲公英，清热解毒、以化湿热。其它通淋排石、行气止痛药。

# 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：李明旺，男，26岁。

就诊日期：2009/11/17

李某某，男，26岁。2009年11月17日初诊。诉咽痛、口腔溃烂疼痛已1周，自服罗红霉素无效而就诊。发病前曾与朋友聚步（餐）食烧烤鱼肉及饮酒较多。刻下诊见：口腔及舌体疼痛，两侧粘膜均有1枚溃疡，左侧溃疡大小约（约）0.4×0.3cm，右侧约0.3×0.2cm，呈卵圆形，颜色潮红，舌咽稍红肿，饮食时疼痛加甚，大便秘结，尿短黄。舌尖边红，苔薄黄而干，脉细数。

诊为急性口腔溃疡并咽喉炎。

辨证：过食酒肉，聚湿生热，热毒上炎，熏灼口咽。

治宜清热解毒化湿，凉血降火。

处方，玉女煎加减：石膏50g（先煎）、生地15g、麦冬15g、知母10g、牛膝15g、大黄6g（后下）、玄参15g、佩兰15g、银花15g、丹皮10g、枳实10g、川朴10g、甘草6g。3剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，口腔、咽喉疼痛稍减，大便稍烂，日1次。舌尖边红，苔薄黄而干，脉细数。上方去大黄、川朴，加牛蒡子10g、火麻仁15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，口腔、咽喉疼痛消除，口腔右侧粘膜溃疡消失，左侧缩小，大便软，日1次。上方去石膏、生地、牛蒡子，加沙参15g、熟地15g、灯心草3g。7剂，日1剂，水煎分3次服。药后诸症消失，口腔溃疡愈合。

心得体会：

口腔溃疡属中医口疮，生于唇、舌、颊、上腭等处。分急性、慢性两种。口疮为病，正如《内经》所云：“火气内发，上为口糜。”证之临床，“火”有实火、虚火之分。实火多见急性口腔溃疡，虚火多见于慢性复发性口腔溃疡。其发病与心、肺、脾、胃、肾等脏腑有关。舌为心之苗，咽为肺之门户，口为脾之窍，脾与胃燥湿相济，升降相因，脾虚不能散津，胃失滋养，虚火上炎，故龈痛、口腔生疮；肾水不能上承，心火独亢，则舌边、舌尖溃疡疼痛；火热刑肺，门户受灼，则咽痛咽燥。总言之，心、肺、胃、肾之火，包括实火及虚火，火气上炎，燔灼口舌，则口舌生疮，形成溃疡。若为阴虚火旺，虚火上燔，反复发作，缠绵不已，则成慢性复发性口腔溃疡。本病例因过食酒肉伤胃，聚湿生热，热毒上炎，熏灼口咽所致。治宜清热解毒化湿、凉血降火。处方选用玉女煎加减。方中石膏、银花、玄参，清热解毒；生地、丹皮、玄参、大黄、麦冬、知母，凉血降火；牛膝清热凉血、引血下行，消除上浮之火；大黄、佩兰、枳实、川朴，行气导滞化湿、通便泻火；甘草调和诸药。

# 蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：凌明风，男，30岁。

就诊日期：2010/5/4

病史：诉口腔糜烂，龈肿舌痛，反复发作已3年。曾在市某医院口腔科就诊，诊为复发性口腔炎并（并）溃疡，予服维生素C、维生素B2及多种抗生素治疗均无效。刻下诊见：口唇红肿，口腔开合疼痛，只能饮食凉流质及半流质，舌尖舌边可见红色疮面，两侧口腔粘膜有多个白色绿豆大溃疡，咽红，两侧下大牙龈稍红肿。既往有慢性非萎缩性胃炎病史。每遇胃脘不适易致口腔溃疡复发。舌质红，苔薄黄而干，脉弦细数。

诊为复发性口腔炎并（并）溃疡。

辨证：脾胃湿热，久郁伤阴，阴虚火旺，虚火上炎，燔灼口舌。

治宜清热解毒，滋阴降火。

处方，自拟清热解毒养阴愈疡方加减：生地15g、丹皮10g、知母10、银花15g、连翘10g、野菊花15g、玄参15g、佩兰15g、竹叶10g、灯心草3g、牛膝15g、麦冬15g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。另用冰硼散吹撒患处，日3次。

二诊，口唇红肿稍减轻，口腔开合疼痛稍缓解，能顺利进食半流质，舌边尖红色疮面变小变淡，口腔两侧粘膜溃疡减少，牙龈红肿稍消，咽红。舌红苔薄黄少津，脉弦细略数。守上方14剂，日1剂，水煎分3次服。停用冰硼散。

三诊，口唇红肿消退，口腔开合疼痛缓解，口腔粘膜仍见两个小溃疡，饮食正常，舌边尖疮面已消失，牙龈红肿消退，咽淡红。舌淡红，苔薄白而润，脉弦细（细）。上方去生地、银花、连翘、野菊花，加熟地15g、石斛10g、莲心10g、沙参15g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，上述诸症完全好转，据病人述，服药至20剂时口腔溃疡全部消失。为防止复发，嘱续用上方14剂，巩固疗效。一年后因感冒就诊时，随访口腔溃疡未见复发。

心得体会：

口腔溃疡属中医口疮，生于唇、舌、颊、上腭等处。分急性、慢性两种。口疮为病，正如《内经》所云：“火气内发，上为口糜。”证之临床，“火”有实火、虚火之分。实火多见急性口腔溃疡，虚火多见于慢性复发性口腔溃疡。其发病与心、肺、脾、胃、肾等脏腑有关。舌为心之苗，咽为肺之门户，口为脾之窍，脾与胃燥湿相济，升降相因，脾虚不能散津，胃失滋养，虚火上炎，故龈痛、口腔生疮；肾水不能上承，心火独亢，则舌边、舌尖溃疡疼痛；火热刑肺，门户受灼，则咽痛咽燥。总言之，心、肺、胃、肾之火，包括实火及虚火，火气上炎，燔灼口舌，则口舌生疮，形成溃疡。若为阴虚火旺，虚火上燔，反复发作，缠绵不已，则成慢性复发性口腔溃疡。有慢性非萎缩性胃炎史，每次口腔溃疡复发，均与胃脘不适有关。治宜清热解毒、滋阴降火。两例均选用自拟清热解毒养阴愈疡方加减。方中银花、连翘、野菊花，清热解毒；生地、丹皮、知母、玄参、麦冬，养阴凉血降火；灯心草、竹叶，清心降火。