

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：陈宁文，女，47岁。

就诊日期：2014/6/5

病史：肢体面目反复浮肿4年。在广西某市立医院诊断为：“肾病综合征”，服激素，尿蛋白或曾消失，但近2年激素撤减至日服1粒或完全撤减时，或感冒则病情复发。曾复发过5次。2014年6月初到我处诊治。刻下诊见：面目浮肿，足胫肿，按之凹陷难复，满月脸，两颧红赤，汗多乏力，纳可，尿淡黄，泡沫多，舌淡红，苔薄白腻，脉细滑略数。查尿常规：蛋白（3+），肾功能在正常范围。平素易感冒。

诊为：肾病综合征

辨证：脾肾亏虚，精气下泄，水湿聚留。

治宜健脾益肾，利水消肿。

处方：自拟肾复康方加味：熟地 15g、山茱萸 10g、淮山 15g、丹皮 10g、泽泻 10g、茯苓 15g、猫须草 15g、黄芪 30g、黄柏 10g、知母 10g、芡实 15g、金樱子 10g、覆盆子 10g、猪苓 15g、车前子 10g、玉米须 15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。嘱其逐渐撤退激素。

二诊：浮肿减轻，烦热、颧红减轻，尿清，泡沫稍少。舌淡红，苔薄白，脉细滑略数。上方加党参 15g、白术 10g。30剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：浮肿基本消退，多汗减轻。舌淡红，苔薄白，脉细滑。查尿常规 蛋白（+）。上方去猪苓、车前子，加女贞子 10g、益母草 15g、浮小麦 15g。30剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：守上方服药 90 余剂，浮肿全消，烦热颧红消失，乏力减轻，汗出正常，二便调，食纳如常。舌淡红，苔薄白，脉细滑，三次尿常规检查：蛋白（-）。续守上方隔日服1剂，再服20剂停药。

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，案例中除一例外，其余均属慢性。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。

关于肾病蛋白尿的治疗，在水肿消退之后，蛋白尿往往相当顽固，难以消除。分析蛋白尿产生的病机，乃脾肾亏虚，邪气扰动，精微下泄。治疗从补益脾肾，固肾摄精着手。以肾复康方为基本方，药用熟地、山茱萸、淮山、黄芪、芡实，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，即使近期效果不显，也不要易法更方。待到胃气渐苏，肾元渐复，远期疗效自然显现。

有关肾病血尿的治疗，尤其是慢性肾病尿血，有些治疗比较困难，久治难愈。究其出血之因，多为血热迫血妄行而发，治疗以滋补肾阴，凉血止血为法。宜选用旱莲草、白茅根、三七粉、小蓟、侧柏叶等。当出血合并有血瘀之证时，不宜选用破血之品水蛭，宁可选用三七粉，因其具有止血活血之双重作用。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：雷芳芳，女，36岁。

就诊日期：2010/9/2

病史：胸部皮肤红斑。手足关节疼痛3个月。曾在市某医院住院。查血抗核抗体阳性，抗双链DNA阳性，尿常规：隐血(+)，蛋白(3+)，肾活检病理示：系膜增生性肾炎（诊断应改为：狼疮性肾炎 II型系膜增生型）。予醋酸泼尼松、环孢素A、环磷酰胺等西药系统治疗2个月，症状减轻，未达痊愈。于2010年9月初求诊，要求中西医结合治疗。刻下诊见：胸部皮肤红斑呈暗红色，手足关节疼痛减轻，腰膝酸软乏力，尿黄，泡沫较多。舌尖边红，苔薄黄而干，脉弦细数。诊为红斑狼疮性肾小球肾炎（系统性红斑狼疮 II型狼疮性肾炎）。

辨证：蝶疮流注，温毒发斑，燔灼肾阴，阴精泄漏，瘀血阻滞。

治宜清热解毒，滋阴补肾，凉血敛精，活血化瘀。

处方：知柏地黄汤加味。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、半枝莲15g、水牛角30g（先煎）、紫草15g、白花蛇舌草15g、秦艽10g、威灵仙10g、甘草6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。嘱继续服用醋酸泼尼松，每2周减量1粒（4mg）（醋酸泼尼松5mg/片，应改为5mg），减至日服2粒（8mg/d）（10mg/d）时2周后改为隔日服2粒，维持3年。

二诊：手足关节疼轻微，尿淡黄，泡沫减少。舌尖边红，苔薄微黄，脉弦细略数。上方去水牛角、知母、泽泻，加黄芪15g、覆盆子10g、金樱子10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：胸部皮肤暗红色斑块变浅变淡，手足关节疼痛基本消失，腰膝酸软乏力减轻，尿淡黄，泡沫少。舌淡红，苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血(±)，蛋白(2+)。上方去紫草、秦艽、威灵仙，加旱莲草30g、芡实15g、红花10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊：胸部皮肤红斑为淡暗色，隐约可见。腰膝酸软乏力继续减轻。尿淡黄，泡沫少。舌淡红，苔薄白，脉弦细。查血抗核抗体阴性、抗双链DNA阴性。尿常规：隐血(-)、蛋白(+)。上方去黄柏、白花蛇舌草，生地改熟地，加煅牡蛎15g、益母草15g、杜仲10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊：胸部皮肤红斑完全消失，腰膝酸软乏力明显改善，尿清，未见泡沫。舌淡，苔薄白，脉弦细。查尿常规：隐血(-)，蛋白(-)。守上方加减：熟地15g、山茱萸15g、淮山15g、丹皮10g、茯苓15g、泽泻10g、黄芪30g、芡实15g、半枝莲15g、覆盆子10g、金樱子10g、鸡血藤15g、菟丝子10g、桃仁10g、甘草6g。15剂，日1剂，水煎分3次服。巩固疗效。每月复查尿常规1次，连续查3个月，未见复发。

心得体会：

本案为红斑狼疮性肾小球肾炎（系统性红斑狼疮 狼疮性肾炎），乃因蝶疮流注，下注入肾，邪毒生热，燔灼阴血，阴精泄漏使然。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。

红斑狼疮性肾小球肾炎（系统性红斑狼疮 狼疮性肾炎）。本病症在激素与

免疫抑制剂使用之前，属危重病症，死亡率很高。尤其是大剂量激素治疗后，病有转机。因此，激素的使用，其功效不可磨灭。但是激素的毒副作用，也是众所周知的。本案例辨证为蝶疮流注入肾，热毒内盛伤阴，肾阴精气泄漏，瘀血阻滞脉络。选用知柏地黄汤为基本方，以滋阴补肾清热；早期加用半枝莲、水牛角、紫草、白花蛇舌草，旨在泻火解毒凉血，抑制蝶疮流注；加用秦艽、威灵仙，以解蝶疮流注手足关节疼痛之厄。病至中后期，加用黄芪、芡实、覆盆子、金樱子等，以益气纳肾，收涩敛精为目的。病情好转后，在补肾健脾，收涩敛精的治疗基础上，加用鸡血藤、桃仁等活血化瘀之品，以善收功。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：钟宇光，男，32岁。

就诊日期：2012/3/22

病史：诉右脚踝关节红肿疼痛3天，局部灼热，不能任地，行走痛甚。诊见：右脚踝关节红肿疼痛，触之灼热痛甚，行走困难，关节无畸形，无外伤史。舌边尖红，苔微黄厚腻，脉弦滑略数。查血尿酸：684 $\mu\text{mol/L}$ （684 $\mu\text{mol/L}$ ）。

诊为痛风性关节炎。

辨证：饮食不节，聚湿化热，肾泄不畅，湿热流串足踝，瘀阻经脉。

治宜清热解毒、祛湿通络、化瘀止痛。

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、鸡血藤 15g、羌活 10g、独活 10g、金钱草 30g 甘草 6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，右踝关节红肿疼痛明显减轻，行走时稍痛，触摸局部微热。舌淡红，苔薄白略腻。上方去忍冬藤、鸡血藤，加木瓜 15g 萆薢 15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，右踝关节红肿疼痛消失，行走自如，局部无灼热压痛。舌淡红，苔薄白。复查血尿酸 468 $\mu\text{mol/L}$ （468 $\mu\text{mol/L}$ ）。改六味地黄汤加味：熟地 15g、山茱萸 15g、淮山 15g、丹皮 10g、泽泻 10g、茯苓 15g、苍朮（朮）10g、薏苡仁 15g、伸筋草 15g、秦艽 10g、威灵仙 10g、鸡血藤 15g、木瓜 15g、甘草 6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。以益肾祛湿，活血通络，巩固疗效。

心得体会：

本案为痛风性关节炎，为急性发病，病程时间短；其病因主要为湿邪引发，多由饮食肥甘厚腻之品，导致内湿壅盛，郁而化热，热毒痹阻经络关节而发。

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。本案为慢性痛风性关节炎，属湿热痹范围，只不过其湿邪不是外邪之湿引发，而是由饮食肥甘厚味，酿湿生热，肾泄失畅所致。因此亦用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；鸡血藤舒筋活络；防风祛风解表，胜湿止痛，金钱草利湿解毒消肿。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：孙荣富，男，52岁。

就诊日期：2014/3/31

孙某某，男，52岁。2014年3月31日初诊。因長（长）期于建筑工地打工，久卧湿地。腰部冷痛重着，转侧不利，逐渐加重，静卧痛不减，遇阴雨天气加重。反复发作已3月余，近2天加重。既往有腰椎骨质增生史。舌淡苔白腻，脉沉弦。诊为腰椎退行性骨关节炎（腰椎退行性骨关节病）。

辨证：肾精气亏虚，复因寒湿侵袭腰部，腰脊筋骨收引凝滞，脉络不畅。

治宜散寒祛湿，温经通络。

处方肾着汤合独活寄生汤加减：干姜 10g、茯苓 15g、白术 15g、熟地 15g、山茱萸 15g、独活 10g、秦艽 10g、续断 15g、杜仲 10g、牛膝 15g、桂枝 10g、千斤拔 15g、桑寄生 15g、木瓜 15g、甘草 6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊：腰冷痛重着减轻，肢体温暖，转侧可。舌淡苔略腻，脉沉弦。上方去白术、桑寄生、续断，加苍术 10g、巴戟天 10g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊：腰痛全消，肢体转侧自如。舌淡苔薄白，脉弦细。上方去干姜、桂枝、木瓜，加菟丝子 10g、山药 15g、沙苑子 10g。7剂，日1剂，水煎分3次服，以顾护脾肾收功。

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），感受寒湿诱发，标证较明显，故以肾着汤合独活寄生汤加减治疗，酌加续断、千斤拔、山茱萸、木瓜等，以健脾温化祛湿为主，兼顾益肾强筋壮骨而取效。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：张坚，男，81岁。

就诊日期：2015/6/16

病史：曾患糖尿病肾病12年，因感冒引起旧病复发而住市某医院，治疗1周，上呼吸道感染消除，嘱余病门诊治疗。于2015年6月16日求诊我处。刻下症见：面色稍晦暗，气短乏力，口干尿黄，夜尿3-4次，尿不畅，大便秘结，1-2日1解，纳可。舌暗红，苔薄黄而干，脉弦细。查肾功能Scr 242 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr36ml/min↓；空腹血糖8.2mmol/L↑；尿常规：隐血(+)、蛋白(+)。

诊为慢性肾功能不全（失代偿期）、糖尿病肾病。

辨证：脾肾亏虚，湿浊内蕴，湿瘀互结，阴津亏损。

治宜益肾健脾，泻浊解毒，养阴固涩，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、大黄10g、火麻仁10g、郁李仁10g、肉苁蓉10g、复盆子10g、女贞子10g、旱莲草15g、鸡血藤15g。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，口干稍减轻，大便烂，日2-3次，尿淡黄，尿仍不畅，余症如上。上方去肉苁蓉、女贞子，加鳖甲15g、桃仁15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，气短乏力减轻，大便稍烂，日2-3次，尿稍畅，夜尿3-4次，纳可。查肾功能Scr 212 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr38ml/min↓；尿常规：隐血(+-)、蛋白(+-)。上方去鸡血藤，加乌药10g、益智仁10g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

六诊，气力渐增，纳可，大便稍烂，日2-3次，尿畅，夜尿2-3次。查肾功能Scr 144 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr46ml/min↓；尿常规：隐血(-)、蛋白(-)。守上方15剂，日1剂，水煎分3次服。

十诊，病情平稳，舌暗淡，苔薄白，脉弦细。复查肾功能：Scr 124 $\mu\text{mol/L}$ ↑，Ccr62ml/min↓；尿常规：(-)。续上方15剂，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（失代偿期）。

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。原发病为糖尿病，继续使用胰岛素治疗病之根本亦是非常重要的。本例治疗前肾功能血肌酐增加较少，肌酐清除率较高，治疗后病情恢复较好。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：韦传兵，男，52岁。

就诊日期：1998/4/7

韦某某，男，52岁。1998年4月7日初诊。拖地板时腰部突然刺痛，转侧加剧，由家属护送到当地县医院诊治，经摄片检查，发现第四至第五腰椎明显增生、腰椎间隙狭窄变形，给服消炎痛及中药身痛逐瘀汤均无效。病家要求手法推拿治疗，但因病者有“冠心病”、“陈旧性心肌梗塞”病史未敢施术。4月6日求诊于余。刻下诊见：形容憔悴，头晕耳鸣，柱杖而坐，腰痛不能转侧，眠食甚差。舌暗红，苔薄微黄而干。脉弦细尺弱，偶有结代。第四至第五腰椎间压痛，活动受限。诊为腰椎退行性骨关节炎（病）。

辨证：肾精气亏虚，腰脊闪失，瘀阻经脉，血行不畅，筋骨失养。

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、龟板胶 10g（烩化）、川牛膝 15g、菟丝子 10g、杜仲 10g、川断 15g、乳香 10g、没药 10g、田七粉 3g（冲服）、甘草 6g。7剂，日一剂，水煎分3次服。用白酒3~5匙炒内服中药渣，纱布包裹热烫患处，每天1次；另用制马钱子 3g，乳香 15g，没药 15g，制川乌 6g，砂锅炒黄研末，醋调外敷腰痛部位，两日一换。

二诊：腰部疼痛明显减轻，弯腰转侧接近正常，已能弃杖行走，食欲稍振，夜能安寐。舌暗红，苔薄微黄，脉弦细尺弱，偶结代。上方加黄柏 10g。7剂，日1剂，水煎分3次服。外用烫药、敷药同上。

三诊：腰痛全消，活动恢复正常，唯头晕耳鸣，体虚未复，局部敷药皮肤微痒。停用外烫、外敷药，原内服药去川牛膝、乳香、没（没）药、田七粉，加党参 15g、黄芪 30g、神曲 10g、千斤拔 15g。15剂，以益肾壮骨，病愈收功。

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。寒邪疑（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），因腰脊闪挫诱发，疼痛较剧烈，并合并心脏病变，治疗宜须慎重。其腰痛以刺痛为主，不能转侧，瘀滞之象甚显。前医被此表象所惑，只顾及瘀血结果，而忽略了导致瘀血之因。顾此失彼，是故治之罔效。盖患者平素头晕耳鸣，尺脉弱，病后腰腿乏力，柱杖而坐，已隐伏肾精亏虚之重候。本虚标实之证较明显。根据本案虚实错杂之病机，拟左归丸加减补肾填精以治本虚；用白酒炒热内服中药之药渣，热烫腰痛处，借用白酒辛散走窜之力，增强药效；另用马钱子、乳香、没药、川乌研末，外敷以活血化瘀、行气止痛治标实，且此四味治瘀痛功专效宏，虽有微毒，但外用无虞。如此内外合治，药证合拍，故应手而

获良效。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：王世强,男,34岁。

就诊日期：2010/11/16

王某某,男,34岁。2010年11月16日初诊。诉咽痛、口腔溃疡疼痛已10年。时愈时发,服多种中西药,效果不佳。刻下诊见:唇内及两侧颊部粘膜各有1~2个绿豆大溃疡面,其色白黄,周围微红不肿,咽喉充血干痛。有时腕腹痞闷不适,暖气时作,纳少欠馨,口干少饮,小便短黄。舌淡红,苔薄微黄腻,脉弦细略数。既往有慢性胃炎史。

诊为慢性复发性口腔溃疡并咽喉炎。

辨证:脾胃湿热,久郁伤阴,虚火内生,上灼口咽。

治宜清热化湿,滋阴降火,愈疡利咽。

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、山豆根10g、茵陈15g、玄参15g、佩兰15g、竹叶10g、灯心草3g、甘草6g。7剂,日1剂,水煎分3次服。

二诊,口腔、咽喉疼痛稍减,余症未变。舌淡红,苔薄微黄腻,脉弦细略数。上方去知母、连翘、野菊花、竹叶,加石斛10g、麦冬15g、枳实10g、七叶一枝花8g。7剂,日1剂,水煎分3次服。

三诊,口腔、咽喉疼痛基本消除,口干、腕腹痞闷减轻,口腔溃疡面缩小,唇内及左颊粘膜溃疡各1个已消失。舌淡红,苔薄白,脉弦细。上方去生地、山豆根、茵陈,加熟地15g、沙参15g、百合10g。7剂,日1剂,水煎分3次服。

四诊,口腔、咽喉疼痛完全消除,口腔内溃疡全部愈合,口干消失,偶觉腕腹痞闷但极轻微,纳增,尿清。舌淡红,苔薄白,脉弦细。守上方续用7剂,以巩固疗效。

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;本病例除口腔溃疡外,尚兼咽喉炎、咽喉干痛之症,初始使用牛蒡子,以清热解毒利咽,效果不很理想时,二诊时加用七叶一枝花,与银花、连翘、野菊花共伍,既加强清热解毒之功,又能降火愈疡利咽之作用。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：钟初明，男，49岁。

就诊日期：2014/6/18

病史：诉患慢性肾小球肾炎6年。近2个月来觉头晕头痛、疲倦乏力加重，于2014年6月18日就诊于我处。刻下诊见，面色暗滞，头晕巅痛，视物昏花，疲倦乏力，耳鸣如蝉，纳可，大便秘结，2日1解，尿黄，夜尿2次，不肿，舌暗红，苔薄微黄，脉弦细。既往有高血压史，经常漏服降压药。检查：血压190/105mmhg，肾功能Scr 624umol/L↑，Ccr28ml/min↓；尿常规：隐血(+)、蛋白(2+)。

诊为慢性肾功能不全(肾衰竭期)、慢性肾小球肾炎。

辨证：脾肾亏虚，肝阳上亢，下汲肾水，湿毒内盛，湿瘀互结。嘱继续服用硝苯地平缓释片控制血压。

治宜益肾健脾，平肝潜阳，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、郁李仁10g、钩藤50g、夏枯草30g、牛膝15g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。另外，嘱其家属以大黄20g、蒲公英30g、夏枯草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。嘱继续服用降压药-硝苯地平缓释片。

二诊，头晕头痛消失，眼花、疲倦乏力减轻，大便前软后烂，日2次，无腹痛，纳可，尿淡黄，尿量一般。舌暗红，苔薄白，脉弦细。检查：血压136/84mmhg，尿常规：隐血(+-)、蛋白(2+)。上方去夏枯草、牛膝，加覆盆子10g、金樱子10g、旱莲草15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。继续用上述灌肠药7日。

三诊，眼花、疲倦乏力继续减轻，耳鸣消失，大便稍烂，日3次，尿淡黄，尿量一般。舌暗红，苔薄白，脉弦细。检查：血压130/82mmHg，肾功能Scr 538umol/L↑，Ccr30ml/min↓；尿常规：隐血(-)、蛋白(+)。续用上方15剂，日1剂，水煎分3次服。停用灌肠药。

四诊，眼花、疲倦乏力好转，大便烂，日3-4次，尿清，尿量一般。舌暗红，苔薄白，脉弦细。上方去厚朴、火麻仁、郁李仁、旱莲草，钩藤减量30g，加芡实15g、桑椹子10g、红花10g、鸡血藤15g。15剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊，症如上，面色稍暗滞，舌暗淡，苔薄白，脉弦细。检查：肾功能Scr412umol/L↑，Ccr38ml/min↓；尿常规：隐血-、蛋白-。守上方15剂，日1剂，水煎分3次服。

八诊，头晕头痛好转，耳鸣消失，疲倦乏力明显减轻，大便稍烂，日3次，尿淡黄，尿量一般，纳可。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。检查：肾功能Scr408umol/L↑，Ccr40ml/min↓；尿常规：隐血(-)、蛋白(-)。病情明显好转，守上方续用20剂，日1剂，水煎分3次服。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。在慢性肾功能发展过程中，其血压之高，对肾脏的危害毋庸置疑，因此在继续使用有效降压药的同时，尚须加强大剂量使用钩藤、夏枯草等平肝潜阳等中药，以平复肝阳亢盛、下汲肾水之厄。

本例治疗前肾功能血肌酐增加较多，肌酐清除率较低，治疗后病情恢复较差，尤其是肾脏硬化萎缩者更加明显。其残存的肾脏功能尚可利用，因此仍有发挥健脾益肾、泻浊排毒，逆转肾功能恶化的前景

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：凌坤勇，男，30岁。

就诊日期：2006/12/20

病史：结婚已5年，最初2年夫妻两地分居，近3年夫妻同居，性生活正常，但迄今未育。自婚后经常早泄，平素亦常感腰酸腿软，易疲劳。工作压力增大时，经常心情不畅而忧郁，失眠多梦。纳食正常，尿短黄，口干而不欲饮。舌边尖红，苔薄白，脉弦细略数。精液常规检查：精液量3ml，色乳白，活率35%，死精15%，畸形50%。

诊为不育症。

辨证：情志不畅，伤及肝气，肝肾阴虚，精气亏损。

治宜疏肝解郁，滋养肝肾，补益精气。

处方，选逍遥散合五子衍宗丸加减：柴胡10g、当归10g、白芍15g、茯苓15g、熟地15g、淮山15g、山茱萸15g、菟丝子10g、枸杞子10g、覆盆子10g、五味子10g、夜交藤15g、芡实15g、甘草6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，眠较安，腰腿酸软稍减。舌脉如上。上方加黄柏10g。14剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，早泄减少，眠安，余症轻。舌淡红，苔薄白，脉弦细略数。复查精液常规：精液量3ml，色乳白，活率45%，死精10%，畸形40%。续守上方14剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，上述诸症基本消除。舌淡红，苔薄白，脉弦细。上方去柴胡、白芍、当归、黄柏，加杜仲10g、女贞子10g、龟板胶10g（烊化）、鹿角胶10g（烊化）。14剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊，无不适。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查精液常规：精液量3ml，色乳白，活率78%，死精5%，畸形17%。服药45剂后，其妻受孕，于2007年11月，足月分娩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。

本例辨证为情志不畅，伤及肝气，肝肾阴虚，精气亏损。中医认为：肝肾同源，肝气损伤，势必耗损肝阴，致肝肾阴虚；肝郁则条达失司，不能济肾以生精，则精子活率低而畸形；肾阴亏损，心火内炽，心肾不交，则失眠多梦。治宜疏肝解郁，滋养肝肾，补益精气。处方选用逍遥散合五子衍宗丸加减：方中柴胡、当归、白芍，疏肝柔肝、疏解肝气，使肝气条达，则能助肾以生精。但柴胡等疏肝之药较辛散，不宜久用，对滋养肝肾生精不利，故四诊时撤除，加用女贞子、龟板胶、鹿角胶等补肾生精之品；五子衍宗丸主以补肾生精；五味子、夜交藤养心安神，交通心肾，有助肾生精之作用。共服药49剂，精液检查基本正常，当服药至45剂时，闻其妻已怀孕，而后足月生子。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：张成文，男，47岁。

就诊日期：2013/11/13

病史：腰腹绞痛剧烈难忍，伴呕吐、出冷汗，曾到市某医院急诊，诊为肾绞痛，右输尿管下段结石并右肾积水。予镇痛药止痛后，建议住院手术治疗，病人不从而转中医治疗。既往有长期饮酒史。刻下诊见：右腰时痛，小腹胀满（满）疼痛，时发时止，日轻夜重，小便艰涩，偶见尿中夹有血块排出。舌质暗红，舌边有瘀斑，苔薄微黄，脉弦涩。查尿常规：潜血（2+）。

诊为右输尿管下段结石并右肾积水。

辨证：长期饮酒，过食肥甘，酿生湿热，聚积下焦，久炼成石，瘀石互结，阻塞尿道，不通则痛。

治宜清热利湿、利气破瘀、通淋排石。

处方，沉香散合石苇（石韦）散加减：沉香 10g、石苇（石韦）15g、滑石 15g、冬葵子 10g、王不留行 15g、瞿麦 10g、扁蓄 10g、金钱草 30g、海金沙（沙）15g、三七粉 3g（冲服）、莪术 10g、延胡索 10g、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，腰腹疼痛明显减轻，尿黄稍顺畅，尿中未见夹有血块。舌质暗红，舌边有瘀斑，苔薄微黄，脉弦稍涩。上方去王不留行、延胡索，加鸡内金 10g、石苇（石韦）15g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，药后第10天，突发尿道急胀疼痛，排出结石1粒如小花生仁大小，腰腹疼痛顿失。舌质暗红，舌边有瘀斑，苔薄微黄，脉弦细。肾输尿管复查彩超，未见结石及肾积水。尿常规：隐血+。改用六味地黄丸合二至丸加味：熟地 15g、山茱萸 15g、淮山 15g、丹皮 10g、泽泻 10g、茯苓 15g、旱莲草 30g、女贞子 10g、三七粉 3g（冲服）、侧柏叶 15g、紫珠草 15g、白茅根 30g、杜仲 10g、甘草 6g。7剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，尿顺畅，尿清，无腰腹痛。舌质稍暗红，舌边有少许瘀斑，苔薄白，脉弦细。复查尿常规（-）。上方去侧柏叶、紫珠草、白茅根，加莪术 10g、桃仁 10g。10剂，以助补肾化瘀之功。

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。

本例诊为右输尿管下段结石并右肾积水，根据其病况及舌脉之象，辨证其要，为瘀石互结。治宜清热利湿、利气破瘀、通淋排石。处方选用沉香散合石苇（石韦）散加减。方中沉香、延胡索、乌药，行气止痛；王不留行、莪术、三七，破瘀活血；石苇（石韦）、冬葵子、瞿麦、扁蓄（扁蓄）、金钱草、琥珀末，清热利湿、通淋排石。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：钱芳洁，女，42岁。

就诊日期：2010/6/22

病史：因生意事与别人争执，郁闷不舒，近日尿频涩痛，淋漓不畅，少腹胀痛，尿道灼热。舌尖边红，苔薄微黄，脉沉弦。尿常规检查：白细胞(2+)，隐血(+)。诊为急性尿道(路)感染。

辨证：情志怫郁，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利，湿热蕴结下焦。

治宜疏肝利气，清热通淋。

处方，沉香散合导赤散加减：柴胡10g、沉香8g、石苇(石韦)15g、滑石15g、当归10g、白芍15g、乌药10g、王不留行10g、生地15g、木通10g、竹叶10g、金钱草15g、白茅根15g、甘草6g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，尿频涩痛明显减轻，少腹稍胀痛，尿道稍热。舌边尖稍红，苔微黄，脉沉弦。上方去石苇(石韦)、当归、王不留行，加车前草15g、瞿麦15g、扁蓄10g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，尿频涩痛、少腹胀痛全消，尿色淡黄，尿路畅利无灼热。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查尿常规：(-)。病愈。续上方5剂，巩固疗效。

心得体会：

本案为急性尿道(路)感染，属于中医淋证。辨证为气淋实证，其病机为情志怫郁，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利，湿热蕴结下焦，故以沉香散合导赤散加减治疗。柴胡、沉香、乌药疏肝解郁，助膀胱气化；生地、当归、白芍凉血养血柔肝；王不留行、滑石、石苇(石韦)、木通、金钱草、白茅根、瞿麦、扁蓄(扁蓄)、车前草利湿通淋。该案例在养肝柔肝的基础上，病愈后，仍守前方治疗，巩固疗效。

蒙木荣老中医医案记录

患者姓名：罗雪芳，女，43岁。

就诊日期：2009/11/17

病史：诉右腰胀痛，尿黄赤较混浊，伴发热，曾在市某医院住院，诊为肾盂肾炎，予抗生素静滴1周热退出院。出院后觉尿不适，仍见尿稍混浊而求中医诊治。刻诊，微恶寒，T37.5℃，右腰胀痛、叩痛，尿稍频急，尿色黄而混浊，纳食不振。舌淡红苔微黄腻，脉细滑略数。查尿常规（中段尿）：白细胞（2+），脓球少许。诊为急性肾盂肾炎。

辨证：湿热蕴结下焦，移行于肾，湿热化毒，膀胱气化失司。

治宜清热解毒、利湿通淋。

处方，五味消毒饮合八正散加减：金银花 20g、蒲公英 40g、野菊花 15g、紫花地丁 10g、紫背天葵 10g 柴胡 10g、青蒿 15g、滑石 15g、扁蓄 10g、瞿麦 10g、车前草 15g、金钱草 15g、淮牛膝 15g、千斤拔 15g、甘草 6g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

二诊，发热退，T36.5℃，尿频急大减，尿色淡黄，腰痛减轻。舌淡红苔微黄腻，脉细滑。上方去柴胡、青蒿，加黄柏 10g、白茅根 30g、神曲 10g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

三诊，尿频急、腰痛轻微，尿色淡黄。舌淡红苔白微腻，脉细。上方去白茅根，加杜仲 10g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

四诊，尿频急消失，尿色清，腰痛愈，叩痛消除，纳增。舌淡红苔薄白，脉细。复查尿常规（中段尿）：白细胞（+）。上方去紫花地丁、紫背天葵、黄柏、滑石、车前草，加山茱萸 15g、杜仲 10g、续断 15g、菟丝子 10g。5剂，日1剂，水煎分3次服。

五诊，上症全部消除。舌淡红苔薄白，脉细。复查尿常规（中段尿）：（-）。病愈。上方去瞿麦、扁蓄、金钱草，加女贞子 10g、淮山 15g、沙苑子 10g，以益肾壮督，巩固疗效，预防复发。

心得体会：

本例为急性尿道（路）感染，属于中医淋证。本例辨证为热淋并腰痛，其病机是湿热蕴结下焦，移行于肾，湿热化毒，膀胱气化失司。所出现的症候为尿混浊，尿检发现脓球，说明下焦湿热化毒，热毒浸淫，酿生痈脓。这与外科痈疮的形成颇有相似之处。因此除按热淋利湿通淋治疗外，更须注重清热解毒之治法，以清除滋生湿热之巢穴。五味消毒饮为《医宗金鉴》治痈疮之名方。方中金银花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵、野菊花均为清热解毒之要药，其中蒲公英为“治痈通淋之妙品”（《本草备要》），宜重用，与八正散加减治疗，清热解毒与利湿通淋治法并举，这无疑比传统治淋之法更切中病机，更为有效。