

肾下垂辨治验案 2 则

● 蒋 好 张光荣[▲]

摘 要 肾下垂的治疗需辨清寒热虚实,在辨证论治的基础上施治,不能单单以中气不足概之。

关键词 肾下垂 辨证论治 验案

现代医学认为正常肾位置是肾门对着第 1、2 腰椎横突,右侧略低于左侧。立位时肾可下降 2~5cm,约相当于一个椎体,超过此范围者,称为肾下垂。肾下垂多见于 20~40 岁瘦高体型的女性。腰痛是主要症状,呈钝痛或牵扯痛,久坐、久站或行走时加剧,平卧后消失。西医治疗肾下垂,症状较轻者采取加强腹肌锻炼、增加营养、使用肾托等方法;症状较重者考虑实行肾悬吊固定术,但决定手术应慎重^[1]。

根据临床症状表现,中医认为肾下垂属于“腰痛”、“血尿”、“内脏下陷”等范畴。多数学者认为肾下垂属中气下陷所致,治疗上以补中益气为主。但是导致肾下垂的病因、病机多样,不可一概以“中气下陷”论之,需辨证论治,方可取效。有研究显示,口服补中益气汤 4 周后肾下垂各种伴随症状的改善情况:显效 4 例(7.5%),有效 19 例(35.8%),微效 12 例(22.6%),总有效 35

例(66.0%),无效 12 例(22.6%),不明原因的恶化 3 例(5.3%),服药中 4 例(7.5%)出现不同程度的副作用,如上腹部不适、呃逆、心下痛及发热感,这些反应均在停止服药后消失^[2]。

张光荣教授在辨证论治的基础上用不同的治法治疗肾下垂,并取得了良好的疗效,为此特举验案 2 则以供大家参考。

1 验案举隅

1.1 肝郁气滞,湿热下注,不得升举案 朱某,男,22 岁,2015 年 2 月 17 日就诊。主诉:腰痛、肋下痛 3 个月余。患者腰部疼痛,稍有坠胀感,劳累后加重,晨起不痛,下午及晚间较明显;两肋下疼痛,压之微微痛,心情欠佳时加重;四肢感乏力,无明显气短;口略苦、略干;食欲差,进食后胃脘胀,无明显暖气;大便成条,尚畅;晨尿淡黄色,小便次数如常,饮水后略频,无夜尿;汗出不彻小腿;阴囊略潮,足部无瘙痒、脱皮,睡

眠尚可。既往有肾小球肾炎病史。望诊:形体瘦长。体格检查:腹部触诊肾脏下垂。脉诊:脉浮弦;右寸偏沉,关旺;左略不受按。舌象:舌质淡,边有齿痕,边略红,苔薄微黄。辅助检查:腹部立卧位对比彩超提示:右肾下垂;左肾、双输尿管、膀胱、前列腺未见明显异常。西医诊断:肾下垂。中医诊断:腰痛。证候结论:肝郁气滞,气虚兼有湿热。拟四逆散合四君子汤加减。药用:柴胡 8g,白芍 6g,炒枳壳 8g,炙甘草 6g,郁金 10g,茯苓 6g,党参 10g,白术 6g,升麻 6g,黄芪 12g,桑寄生 20g,黄柏 6g,独活 10g,薏苡仁 15g。7 剂,水煎沸 40 分钟,1 日 1 剂,1 日 2 次,饭后温服。护理宜忌:宜少食多餐,可进食荤菜菜汤,尽量坐卧,应加强腹肌锻炼;忌辛辣及长期站立。7 剂后患者腰痛、肋痛、胃脘胀较前减轻,继续四逆散合四君子汤加减治疗 5 周,复查腹部立卧位彩超示:双肾、双侧输尿管、膀胱、前列腺未见明显异常。

按 《四圣心源》云:“土之所以升降失职者,木刑之也。木生于水而长于土,土气冲和,则肝随

▲通讯作者 张光荣,男,教授,博士研究生导师。主要从事:1. 肾脏病、胃肠及部分其它疑难病的临床研究;2. 伤寒理论与临床研究。E-mail:zhgr321@163.com

• 作者单位 江西中医药大学(330006)

脾升,胆随胃降,木荣而不郁。土弱而不能达木,则木气塞,肝病下陷而胆病上逆。”^[3]患者胁痛、心情欠佳时加重,口苦,考虑为肝气郁滞夹有湿热;湿热下注出现阴囊潮湿、汗出不彻;肝主疏泄,肝气条达则脾胃升降有司,肝郁气滞则脾胃之气不能正常运行出现食欲欠佳、食后饱胀、乏力等临床表现;肝郁气滞,湿热下注,脾气亏虚,不得升举,导致肾脏下垂。方用四逆散疏肝理气,柴胡味薄气升为阳,主阳气下陷,能引清气上行^[4],与升麻共奏升提之功;四君子汤健脾益气,则肝木不可犯;黄柏、薏苡仁清利下焦湿热;独活、桑寄生补肝肾、祛风湿。诸药同用,收满意疗效。

1.2 肾阳亏虚,寒痹筋骨,气机不升案 毛某,女,45岁,2014年11月26日就诊。主诉:背部寒11月余。2010年因失眠到医院诊治,发现右肾下垂,间断服中药2年余(具体不详),服药期间睡眠稍改善,身体逐渐消瘦,体重下降约10余斤,畏寒。今年1月份出现背部寒,下肢沉重。现症:后背寒,寒则全身关节痛,做背部拉伸运动可稍缓解;四肢冷,沉重,下肢麻,关节冷痛,阴雨天加重,无下肢水肿;活动易疲乏;背部易汗出,汗出凉甚;下肢汗出少;多食易腹胀;口干,喜温饮;牙齿软;

无夜寐流涎;无明显心慌;蹲起无头晕、眼黑;记忆力可;睡眠可,无盗汗;大便干结,服润肠药物每日解大便1次,不服药2~3天1次;小便色白,晨尿偏黄,无灼热感,夜尿3次。月经史:今年3月已绝经。婚育史:30岁结婚,孕1产1。家族史:父亲高血压病史。脉诊:脉弦,沉取稍不受按。舌象:舌质淡红,苔白略厚。望诊:形体消瘦(身高155cm,体重35kg)。西医诊断:肾下垂;便秘。证候结论:肾阳不足,阴寒内结,兼有郁热。处方:熟地12g,山药12g,山茱萸30g,茯苓10g,牡丹皮9g,泽泻6g,桂枝10g,炮附子15g(先煎30分钟),金樱子15g,益智仁15g,焦神曲10g,党参15g,升麻6g,黄柏6g。7剂,水煎沸40分钟,1日1剂,1日2次,饭后温服。护理宜忌:宜少食多餐,尽量坐卧,注意休息,注意保暖,适当锻炼腹肌,如仰卧起坐等;忌穿高跟鞋及长期站立。服药后后背寒、关节痛较前缓解,大便日一行,成形。继用金匮肾气丸加减治疗6诊后,诸证平。半年后回访未见复发。

按 《素问·至真要大论》曰:“诸寒收引,皆属于肾。”^[5]肾为寒水之脏,肾阳亏虚,阴寒内盛,不能温煦则寒痹筋骨,气机不

升,故患者背寒、四肢冷、全身关节痛;寒为阴邪,故遇阴雨天加重。《灵枢·寿夭刚柔篇》曰:“病在阴者,名曰痹……无形而痛者,阴之类也……急治其阴,无攻其阳。”^[6]治疗上以金匮肾气丸温煦肾阳;金樱固精秘气;益智仁涩精固气;焦神曲、党参健脾消导以助后天之本;升麻升提气机;黄柏清内热。诸药同用,效果满意。

2 小结

肾下垂除有腰痛、血尿等主要临床表现外,临床还常见尿频、尿急等泌尿系症状;腹胀、恶心、呕吐等消化系统症状;失眠、心悸等神经系统症状。临证时要仔细观察,以免误诊漏诊。治疗时要辨清寒热虚实,方得良效。

参考文献

- [1]陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:699.
- [2]李春梅.补中益气汤对肾下垂的临床效果[J].国外医学(中医中药分册),1994,(05):37-38.
- [3](清)黄元御著.孙治熙校注.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [4](清)汪昂.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [5]田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:188.
- [6]田代华整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:20.

(上接第46页)

参考文献

- [1]周铭心.方剂计量学研究方法与指标体系概论[J].中国中医基础医学杂志,2003,(9):7.
- [2]中华人民共和国药典[M].中国医药科技出版社,2010.
- [3]中华本草编委会.中华本草[M].上海科

- 学技术出版社,1999.
- [4]孙晓玲.合理用药之大剂量用中药的探讨[J].健康必读旬刊,2014.
- [5]李超林.大剂量生白术合胃肠动力中药治疗老年性气虚型便秘65例[J].中医研究,2014(10):13-14.
- [6]穆怀平,魏志莉.中药剂量变化及原因分析[J].Journal of Practical Medical Techniques,

- 2012(02):197-198.
- [7]宋小军.部分中草药用量与中国药典差异的探讨[J].中成药,2002,24(9):707-709.
- [8]张志胜,罗新强.38496张中医处方的统计分析[J].贵阳医学院学报,2000,25(02):193-194.
- [9]李文婧.中药剂量与疗效的关系[J].中医杂志,1997,50(03):859-859.