

后促性腺激素及人绒毛膜促性腺激素(HMG+HCG)促排3个周期,均有优势卵泡排出,并给予补佳乐及黄体酮。

2013年1月9日:患者停经36天,查血HCG 3 222 mIU/mL。末次月经为2012年12月5日。2013年2月6日查腹部B超示:宫内早孕,可见胎心胎芽。2013年9月2日剖宫产下一女婴,体重3.2 kg,母女健康。

按:本患者采用三步疗法共治疗10月余,坚持中药调理,前3月配合HRT治疗,当月经周期及内分泌恢复正常后适时用促排卵治疗,最终在促排卵的第3个周期怀孕。提示:治疗卵巢早衰不可操之过急,可中西医结合治疗,用西药建立人工周期,中药有多角度、多环节、多靶点的特点,能从根本上调节月经和内分泌,促使月经正常来潮,恢复卵巢功能。因此,对于有生育要求的卵巢早衰患者在中西医结合治疗有效的情况下,应坚持运用中药巩固疗效,在适当时机使用合适促排卵方案助孕,方能取得良好的妊娠效果。

[参考文献]

- [1] Santoro N. Mechanisms of premature ovarian failure[J]. Ann Endocrinol, 2003, 64(2): 87- 92.
- [2] Kate Maclaran, Etienne Horner, Nick Panay. Premature ovarian failure: long-term sequelae [J]. Menopause, 2010, 16(1): 38- 41.
- [3] 夏天,高慧,柴淑娟,等.韩冰运用冲任学说治疗卵巢功能失调疾病的研究总结[J].中医杂志,2010,51(1): 102- 103.
- [4] 苍荣,夏天,王宝娟.韩冰教授运用补肾调冲方治疗卵巢储备功能下降性不孕症经验介绍[J].云南中医中药杂志,2012,33(4): 7- 8.
- [5] 高慧,夏天,韩冰,等.中药补肾调冲方治疗卵巢早衰的临床研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(11): 1557- 1159.
- [6] 夏天,高慧,柴淑娟,等.韩冰教授运用冲任学说治疗卵巢功能失调性疾病的研究总结[J].天津中医药,2011,28(4): 271- 273.

(责任编辑:刘淑婷)

李树年主任辨治隐匿性肾炎经验拾萃

朱丽丽,刘志,沈娟 指导:李树年

南京医科大学附属淮安第一医院,江苏 淮安 223300

[摘要] 总结李树年主任辨证治疗隐匿性肾炎的经验,李主任认为本虚标实为本病的特点,提出“脾肾两虚”为本,六淫邪气、水湿、湿热、瘀血为标,强调辨证论治,发作早期当以祛邪为主,兼以扶正活血;缓解期当以扶正为主,兼以祛邪通络;临床辨证中注重遣方用药,方可取得较好的临床疗效。

[关键词] 隐匿性肾炎;辨证论治;脾肾两虚;李树年

[中图分类号] R692.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 03- 0034- 03

李树年系南京医科大学附属淮安第一医院主任医师、江苏省淮安市名老中医,临证四十余载,学验俱丰,尤其是在中医肾系疾病的诊治方面有独到

见解,对各类肾炎的诊治积累了丰富的经验。兹将李主任辨证治疗隐匿性肾炎的精粹加以概括,以飨同道。

[收稿日期] 2013-09-13

[作者简介] 朱丽丽(1983-),女,医学硕士,主治医师,主要从事消化及泌尿系统疾病的诊治工作。

1 病因病机——本虚标实

李主任认为隐匿性肾炎属本虚标实，病程中多见外邪侵袭，且是本病的重要诱因之一。感受外邪，失治或误治，邪气不循常道，舍于五脏，日久损伤脏腑功能；或禀赋不足，脏腑虚弱，又感受六淫邪气，不能驱邪外出；或因妊娠劳伤、房事不节等，造成脾肾功能失调或气血亏损，复感外邪而发病。

首先，脏腑虚损是关键，尤其是脾肾功能的失调。肾为先天之本，主藏精，主水。肾阳的主要生理功能为助脾化气行水，助膀胱蒸腾化气。脾脏为后天之本，位居中州，主运化，主升清。脾失健运则水湿内停，泛溢于肌肤则发为水肿；脾气不足，清阳不升，固摄无权，精微下注，而出现蛋白尿；脾主统血，脾虚统摄无权，血不循经，溢于脉外，则发为血尿。正所谓“中气不足，溲便为之变”。若统摄、封藏失职，再加上脾肾代谢失常所产生的水湿、湿热、血瘀等病理产物内阻脾肾之络，影响脾肾降浊功能的正常发挥，导致精微物质流失，出现血尿、蛋白尿等。其次，邪实侵袭是发病的重要因素之一，风、寒、湿、热、毒之邪侵袭人体，肺卫失常，邪留上焦，久蕴成毒，水湿、湿热、血瘀等胶结于脏腑，使得病邪深伏，顽固难愈，又进一步耗伤正气。

李主任认为本病病机以脾肾气虚为主，气虚则血行不畅，因虚致瘀，气虚血瘀为慢性隐匿性肾炎的又一特点。周学海在《读医随笔》中谈到“气虚不足以推血，则血必有瘀”。故而临床证候表现亦虚实夹杂、复杂多变，给治疗带来一定的难度。

2 治则治法——扶正祛邪

隐匿性肾炎常因劳累或感染而病情加重，病程缓慢，且虚实相兼，缠绵难愈。李主任认为，该病病机总属正虚邪实，正气不足、脾肾亏虚是发病的内因，外邪侵袭、湿热蕴结、瘀血阻络是发病的重要因素。邪愈盛，正愈虚，正愈虚，邪愈盛，终致虚实夹杂，相兼为患。治病求本，重在脾肾；兼顾标证，清热利湿，活血化瘀。

初期以邪实为著，实多于虚；后期以正气虚损为著，虚多实少；而湿热、血瘀则贯穿于疾病发展的全过程。根据病情的变化和病机的演变配以相应的治法，发作期以疏风解表、清热利湿为主，配以健脾补肾、活血化瘀等法，有利于感染及炎症损伤的控制，防止病情进一步发展；缓解期以补益脾肾、益气养阴

为主，配以清热凉血、活血化瘀等法。隐匿性肾炎出现血尿，病机总属热伤血络、迫血妄行；虚不摄血，血溢脉外；或瘀血阻滞，血不归经。另外，据“久病必瘀”、“离经之血便是瘀”等观点，李教授认为血瘀贯穿隐匿性肾炎始终，因此，“化瘀生新”贯穿治疗全程，见血休止血，治宜清热凉血、益气摄血、活血化瘀三法。临证治疗当应以辨证论治为主，结合现代药理研究成果，随证加减，提高临床疗效，切不可一味使用清利之品，以防伤正，加重病情。

3 遣方用药

慢性隐匿性肾炎具有起病隐匿，病情进展缓慢，病程冗长，临床症状较轻或不显著，部分患者仅表现为镜下血尿和(或)少量蛋白尿等特点。中医学认为，本病属尿血、尿浊或腰痛范畴，但辨证治疗时常有病而无证，给治疗带来一定困惑。为此，李主任根据辨证论治的基本原则及本虚标实的发病机制，结合多年临床实践，确立本病当以扶正祛邪为治疗原则，并创立了临床经验方，随证加减。经验方组成：生黄芪、山茱萸、茯苓、白术、丹参、牡丹皮、鲜白茅根。全方具有补益脾肾、益气养阴、凉血活血的功效。方中生黄芪与山茱萸相配伍，为君药，生黄芪味甘而薄，补脾胃之气，山茱萸酸涩微温，补益肝肾，二药同用，功擅补脾益肾。茯苓与白术相配伍，为臣药，茯苓味甘、淡，扶脾利湿；白术味甘、苦而温，功偏健脾燥湿，善渗湿而益脾，二药合用，一健一渗，相须为用，共奏健脾利湿之效，为平补平利之剂。丹参与牡丹皮相配伍，为佐药，丹参味苦、性微寒，凉血活血，祛瘀止痛；牡丹皮味苦辛、性凉微寒，清热凉血，活血化瘀，二药合用，共奏凉血活血之效。鲜白茅根味甘、寒，为使药，《滇南本草》云：“白茅根止吐血，衄血，治血淋，利小便，止妇人崩漏下血。”具有凉血止血、清热利尿的作用，利水而不伤阴，导热下行，助茯苓、白术清利下焦。外感风热邪毒时，经验方中生黄芪、白术酌情减量，加用金银花、连翘、黄芩、蒲公英；湿热重者，经验方中白术、山茱萸酌情减量，加用篇蓄、金钱草、冬葵子；气阴两虚为主者，常加用滋而不腻的女贞子、旱莲草、黄精、玄参；病程日久、迁延不愈而致肾阳虚者，可加用温而不燥的菟丝子、淫羊藿、杜仲；少用大热之品如附子、肉桂、干姜等药；血尿明显者加用血余炭、大蓟、小蓟、仙鹤草；尿蛋白经久不消者加用金樱子、

芡实、益智仁、六月雪；腰腿疼痛者加用川续断、狗脊、杜仲；对于长期有尿蛋白及血尿者，还可加用一些补肾收涩之药如补骨脂、乌梅、五味子、海螵蛸。

4 病案举例

张某，女，44岁。2011年5月出现腰酸、乏力，体检发现尿常规隐血(+++)、蛋白(-)；尿沉渣：隐血(+++)，红细胞35万/mL，红细胞形态：多形性；肾功能无明显受损。诊断：隐匿性肾炎，未予特殊治疗，后患者多次复查尿沉渣，红细胞计数时有增减。

2013年4月出现腰酸加重，口干，饮不多，双下肢出现轻度水肿，复查尿常规及尿沉渣：尿蛋白(-)，隐血(+++)，红细胞210万/mL，红细胞形态：多形性。为求中医药治疗就诊于本科门诊。自诉腰酸，口干口苦，耳鸣，纳食可，上楼时气喘。血压正常范围，双下肢轻度水肿，舌淡红边缘齿痕、苔薄白有裂纹，脉细弱。结合患者舌脉诊断属中医尿血范畴，证属肾虚浊瘀、气阴两伤，以补肾健脾、益气养阴、活血凉血为法，处方：生黄芪25g，大蓟、小蓟、白茅根、仙鹤草各20g，山茱萸、茯苓、生地、炒白术、丹参、牡丹皮、狗脊、玄参各15g，炙甘草10g，共7剂，每天1剂，浓煎2次，取汁600mL，分早、晚服；同时口服肾炎舒片，每次6片，每天3次；补肾健脾口服液，每次10mL，每天3次。

4月18日二诊：复查尿沉渣：隐血(+++)，红细

胞180万/mL，红细胞形态：多形性；上方去大蓟。

4月25日三诊：腰酸症状减轻，双下肢水肿消失，复查尿沉渣：隐血(+++)，红细胞45万/mL，红细胞形态：多形性。二诊方去狗脊、仙鹤草，加怀牛膝12g，菟丝子、山药各15g，14剂。

5月9日四诊：症状基本消退，复查尿常规：隐血(+)，红细胞8万/mL，红细胞形态：多形性；继服成药1月余。停药后随访至今，状态稳定。

隐匿性肾炎是原发性肾小球疾病中常见的一种临床类型，表现为持续性轻度蛋白尿和(或)复发性或持续性血尿，临床症状轻微或毫无症状，故又称无症状性蛋白尿和(或)血尿。目前西医治疗隐匿性肾炎仍无有效方法，而中医治疗该病具有一定的优势。根据其临床表现，该病涉及中医学多个病证，可属于尿血、腰痛、虚劳。治疗上李主任主张扶正祛邪，以补益脾肾为主，配以清热解毒、活血化瘀、凉血止血等辨证论治，常获良效。慢性隐匿性肾炎血尿明显者多为阴虚火旺、迫血妄行，或气虚不摄、血不归经所致，亦有病久瘀阻脉络而致血不归经，因而从瘀论治至关重要。活血化瘀药具有抗凝、改善微循环、抑制免疫复合物形成和抑制肾小球纤维化等作用，从而减轻肾脏病理损害，活血化瘀应贯穿治疗始终。因此，在补益脾肾的基础上加用清热利湿、活血化瘀类药物，标本同治，调和气血，使邪有去路，最终达到治愈目的。

(责任编辑：刘淑婷)



《针挑疗法》由原广东省肇庆华佗医院院长梁庆临、广州中医药大学黎文献教授编著，由广东科技出版社出版。针挑疗法是从中国古老的砭刺术中发展起来的中医外治方法。本治法通过简单的挑纤维、取脂、刺络、放血等手法达到活络通经、治疗疾病的目的。本法具有方法独特、简单安全、适应症广、疗效较高、易学易用等特点。为抢救和继承这一宝贵的中医学文化遗产，作者经几十年的调查研究，挖掘出民间各种行之有效的针挑疗法，并结合教学、临床和科研经验，整理成《针挑疗法》一书，全书分针挑疗法的基本概念、针挑点、针挑术和各病针挑治疗四大部分进行论述。国医大师邓铁涛教授为本书提词，靳瑞教授作序。本书部分由《新中医》编辑部代售，每册(含邮挂费)28元。购买者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收(邮政编码：510405)，请注明书名、册数。