总主编　巩昌镇　张洪斌

难病奇方系列丛书

金匮肾气丸

齐向华　张法荣　编著

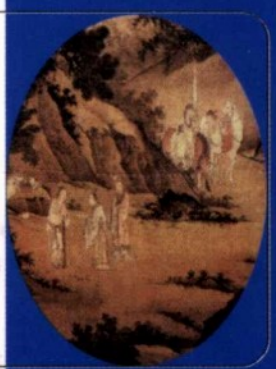


中国中医药出版社

责任编辑　杨利平
封面设计　郭建斌

难病奇方系列丛书

银翘散　桃红四物汤　归脾汤　金匮肾气丸　逍遥散　血府逐瘀汤　补中益气汤　六味地黄丸　桂枝汤　阳和汤



ISBN 7-80156-603-3
9 787801 566034 >
定价：13.00 元

www.dayi100.com

·难病奇方系列丛书·

金匮肾气丸

编著　齐向华　张法荣

中国中医药出版社
·北　京·

www.dayi100.com

图书在版编目(CIP)数据

金匮肾气丸/齐向华等编著．—北京：中国中医药出版社，2005.1
难病奇方系列丛书
ISBN 7-80156-603-3

Ⅰ.金… Ⅱ.齐… Ⅲ.中草药-汤剂 Ⅳ.R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 046857 号

中国中医药出版社出版

发行者：中国中医药出版社
（北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话：64405750 邮编：100013）
（邮购联系电话：84042153 64065413）
印刷者：河北省欣航测绘院印刷厂
经销者：新华书店总店北京发行所
开 本：850×1168 毫米 32 开
字 数：172 千字
印 张：6.875
版 次：2005 年 1 月第 1 版
印 次：2006 年 1 月第 2 次印刷
册 数：5001－8000
书 号：ISBN 7-80156-603-3/R·603
定 价：13.00 元
如有质量问题，请与出版社发行部调换。
HTTP：//WWW.CPTCM.COM

www.dayi100.com

难病奇方系列丛书编委会

总 主 编　巩昌镇　张洪斌

副总主编　齐向华　齐冬梅　邓华亮

编　　委　（按姓氏笔画为序）

于华芸　王康锋　邓华亮　巩昌镇　阎兆君

齐冬梅　齐向华　杨光正　邱振刚　余明哲

张　晶　张法荣　张洪斌　张爱莲　姚晓渝

徐日强　徐新刚　彭　伟　彭美凤　詹宽仁

滕　晶　潘振亮

分册主编

血府逐瘀汤	余明哲	彭美凤
补中益气汤	余明哲	詹宽仁
六味地黄丸	余明哲	杨光正
桃红四物汤	王康锋	邱振刚
归脾汤	张　晶	徐新刚
桂枝汤	滕　晶	张爱莲
逍遥散	阎兆君	彭　伟
银翘散	潘振亮	姚晓渝
阳和汤	于华芸	徐日强
金匮肾气丸	齐向华	张法荣

总 策 划　吴少祯

www.dayi100.com

内容简介

金匮肾气丸是著名的经方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了金匮肾气丸证治的理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科。本书按病症分类介绍，并综合了国内外探索金匮肾气丸作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

www.dayi100.com

序（代前言）

有幸访问美国中医学院，参观美国明尼苏达大学，耳闻目睹中医学为人类健康事业做出的重大贡献，中医药学越来越受到世界各国人民的认可与欢迎，深感鼓舞。美国中医学院的创办者巩昌镇博士携我校校友刘伟女士、路玉滨、肖飞等诸位博士，为弘扬中医药学术，忙碌于中医教学与医疗工作，取得重大成就，受到当地政府的支持和居民的信赖，影响颇大。为弘扬中医药学，推进中医经典古方应用与研究，启迪中医临床工作者的思路，更好地造福于人类，在巩昌镇院长的倡导下，山东中医药大学与美国中医学院共同组织编写了这套《难病奇方系列丛书》。

众所周知，中医经典古方，是历代中医学家临床经验的结晶，是中医理法方药精华的体现，是中医药学的一枝奇葩，千百年来为人类健康发挥了重要作用。随着中医药学的发展，临床医学研究的不断深入，古方今用，古方新用，使得中医经典古方焕发了新的生机，再现其无限的生命力。当今，全球范围内的“中医热”，也为经典古方的应用与研究带来了前所未有的发展机会，推动经典古方的研究与发展，使经典古方的临床应用范围不断拓宽。这套丛书广泛收集和系统总结了近年来中医药出版物及临床专著中载录的经典古方的临床应用经验与实验研究结果。每一经典古方皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、现代药理研究、临床研究与临床应用。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机理；临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统临床观察；临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。全书简明、实用，体现中医理、法、方、药的系统性和临床实践的应用性。

www.dayi100.com

这套丛书集合了众多医家的研究成果，在编写过程中所参考的文献皆注明出处，值此出版之际，谨向各位作者深表谢意。

张洪斌　教授

山东中医药大学

2004. 春

www.dayi100.com

目　录

上篇　理论研究

第一章　金匮肾气丸方……（3）
第一节　金匮肾气丸的组成……（3）
第二节　金匮肾气丸的功效及应用……（5）
第二章　金匮肾气丸方证……（6）
肾气生理病理的讨论……（6）
第三章　古今医家论金匮肾气丸……（14）
第一节　古代医家论金匮肾气丸……（14）
第二节　现代医家理论研究进展……（20）
第四章　金匮肾气丸的衍生方……（22）

中篇　临床研究

第一章　内科……（29）
第一节　呼吸系统疾病……（29）
一　感冒……（29）
二　急性支气管炎……（30）
三　慢性支气管炎……（32）
四　支气管哮喘……（34）
第二节　循环系统疾病……（36）
一　高血压病……（36）
二　冠心病……（40）
三　缓慢性心律失常……（41）
四　慢性肺心病……（43）
第三节　消化系统疾病……（44）

www.yiyi100.com

一　慢性胃炎 …… (44)
二　肠易激综合征 …… (45)
三　慢性腹泻 …… (46)
四　慢性功能性便秘 …… (48)
第四节　泌尿系统疾病 …… (50)
一　泌尿系统感染 …… (50)
二　慢性肾小球肾炎 …… (52)
三　慢性肾功能衰竭 …… (56)
四　特发性血尿 …… (57)
五　肾病综合征 …… (59)
六　尿频 …… (60)
七　尿失禁 …… (61)
八　肾结石 …… (63)
九　尿浊 …… (65)
第五节　免疫系统疾病 …… (65)
强直性脊柱炎 …… (65)
第六节　内分泌系统疾病 …… (68)
一　糖尿病 …… (68)
二　糖尿病并发症 …… (71)
三　糖尿病合并症 …… (78)
四　甲状腺功能减退症 …… (79)
五　尿崩症 …… (81)
六　慢性肾上腺皮质功能减退 …… (83)
七　席汉综合征 …… (84)
八　动脉硬化 …… (86)
第七节　内科难治性疾病 …… (87)
一　意志减退症 …… (87)
二　肝硬化伴腓肠肌痉挛 …… (88)

www.zayi100.com

三　腰痛、二便不利……(88)
四　脚气病 ……(89)
五　癃闭 ……(89)
六　四肢肿胀 ……(90)
七　重症自汗 ……(90)
八　慢性腰痛 ……(91)
第二章　外科 ……(93)
第一节　扭伤后肿胀不消 ……(93)
第二节　男性乳房发育症 ……(94)
第三节　静脉血栓形成 ……(95)
第三章　妇科 ……(97)
第一节　萎缩性外阴炎 ……(97)
第二节　梦交 ……(99)
第三节　更年期综合征……(100)
第四节　高催乳激素血症性不孕症……(101)
第五节　产后痹症……(102)
第六节　人流术后内分泌失调……(103)
第七节　闭经后老年性阴道炎……(104)
第四章　骨科……(106)
第一节　骨折延期愈合……(106)
第二节　腰椎间盘突出症……(107)
第三节　老年退变性椎管狭窄症……(109)
第四节　骨质增生……(110)
第五节　骨质疏松症……(112)
第六节　肩周炎……(113)
第七节　跟痛症……(114)
第五章　口腔科……(116)
第一节　牙痛……(116)

www.ewyi100.com

第二节　口腔溃疡……（117）
第三节　唾涎过多症……（119）
第四节　齿衄……（120）
第五节　感染性口腔炎……（121）
第六章　眼科……（123）
第一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变……（123）
第二节　老年性白内障……（124）
第七章　喉科……（126）
第一节　慢性咽喉炎……（126）
第二节　梅核气……（127）
第八章　男科……（129）
第一节　阳痿……（129）
第二节　男性不育……（130）
第三节　前列腺增生症……（132）
第四节　早泄……（135）
第五节　不射精症……（136）
第六节　慢性前列腺炎……（137）
第七节　缩阳……（138）
第八节　其他……（139）
性交后腹胀……（139）
第九章　神经科……（141）
第一节　排尿后晕厥……（141）
第二节　脑萎缩……（142）
第三节　马尾圆锥综合征……（143）
第四节　失眠……（144）
第十章　肿瘤科……（146）
胃癌……（147）
第十一章　儿科……（149）

www.cayi100.com

第一节　夏季热……（149）
第二节　咳嗽……（150）
第三节　小儿尿频症……（151）
第四节　头痛……（151）
第五节　男性患儿乳房发育症……（152）
第六节　顽固性遗尿……（153）
第十二章　皮肤科……（155）
第一节　全身瘙痒症……（155）
第二节　硬皮病……（156）

下篇　实验研究

第一章　工艺研究……（161）
第二章　配伍研究……（162）
第三章　质量控制……（164）
第四章　药理研究……（169）
第一节　对神经系统的作用……（172）
第二节　对免疫系统的作用……（173）
第三节　对内分泌系统的作用……（176）
第四节　对生殖系统的作用……（179）
第五节　对循环系统的作用……（180）
第六节　对脂类、氨基酸代谢的影响……（180）
第七节　对骨生长的影响……（181）
第八节　抗突变作用……（183）
第九节　抗衰老作用……（184）
第十节　其他作用……（194）
第五章　临床实验研究……（198）
第一节　对糖皮质激素受体的影响……（198）
第二节　对T淋巴细胞亚群的影响……（200）

www.yyi100.com

第三节　对性激素水平的影响……（200）
第四节　对血清补体水平的影响……（201）
第五节　对改善老年人 SOD、LPO 等衰老指标的观察
……（202）
第六节　对骨质疏松的治疗作用……（202）
第七节　对精子缺乏症的治疗作用……（203）
第八节　其他作用……（204）
第六章　毒理研究……（205）

www.dayi100.com

上篇

理论研究

www.ruyi100.com

www.dayi100.com

第一章 金匮肾气丸方

肾气丸始见于东汉医家张仲景《金匮要略》，又名八味肾气丸、崔氏八味丸，后世称为金匮肾气丸，《千金方》中亦有记载，并改其中的桂枝为桂心，后世称为附桂八味丸。该方见于原书的《中风历节病脉证并治》篇、《血痹虚劳病脉证并治》篇、《痰饮咳嗽病脉证并治》篇、《消渴小便不利淋病脉证并治》篇，以及《妇人杂病脉证并治》篇等五处。分别用于治疗脚气、虚劳、痰饮、消渴以及妇人转胞等病证。自东汉末年开始，该方就一直受历代医家的重视，对该方的应用范围、主治病症、应用指征及方药组成理论，均进行了深入探讨，可以说金匮肾气丸开创了治疗肾虚证的先河，启迪了后世医家对肾虚的认识。在广泛应用于临床实践的过程中，只要辨证准确，治疗内、外、妇、儿等多种疾患均有非常显著的效果。

第一节 金匮肾气丸的组成

金匮肾气丸方：

干地黄八两，山茱萸、山药各四两，泽泻、茯苓、牡丹皮各三两，桂枝、附子(炮)各一两。

上八味，末之，炼蜜和丸梧子大，酒下十五丸，加至二十丸，日再服。(现代用法：混合研细，炼蜜和丸，每丸9g，早、晚各1丸，黄酒或开水送下。或根据原方用量比例酌情增减，水煎服。)

方义分析：本方以辛温大热的附子、桂枝为主药，附子温通十二经脉；桂枝温暖肾阳，故又名为桂附八味丸、八味肾气丸，它是最早应用的补肾方剂。后世的六味地黄丸以及其他各种地黄

www.ayi100.com

丸，都从本方衍化而来。本方的目的在于温补水中之火——肾中真阳。即古人所谓“益火之源，以消阴翳”的治疗方法。肾为先天之本，是人身一切活动能力的本源。如肾阳不足，不能温养下焦，则产生少腹拘急，腰痛脚弱，下肢常有冷感；肾阳虚弱，功能减退，不能化气行水，则小便不利；不能摄水，故又产生小便频数或失禁；阳虚不能化水，每易水泛为痰，或为脚气、水肿；不能蒸化津液，故又能引起消渴；阳虚不能温化膀胱之水，则溺不得出(转胞)。方中附子、肉桂壮阳益火，由于阴阳互根，相互为用，若单补其阳，不仅易伤其阴，且肾阳亦无所依附，故须配以熟地、山药、萸肉等滋阴药，以益阴摄阳，此即“善补阳者，必于阴中求阳”之意。扶正不忘祛邪，故又用丹皮、茯苓、泽泻利湿，以泻肾浊。如此，则阴阳协调，肾气功能自然恢复。正如费伯雄所评：“有地黄之腻补肾水，即有泽泻之宣泄肾浊以济之；有萸肉之温涩肝经，即有丹皮之清泻肝火以佐之；有山药之收摄脾经，即有茯苓之淡渗脾湿以和之。”

金匮肾气丸组成的药物结构分析：金匮肾气丸由干地黄八两，山药、山茱萸各四两，丹皮、茯苓、泽泻各三两，桂枝、炮附子各一两组成。方中滋阴药与助阳药并用，滋阴药的数量超出助阳药。可见仲景制方的本意，不是补肾温阳以扶阳之不足，而在于填精化气以复肾之气化；本方滋阴以恋阳，从而补纳肾中真阳之气，以恢复其气化功能，故方名不曰“肾阳丸”，而曰“肾气丸”。以干地黄、山药、山茱萸，大剂滋阴药补肾填精，少佐桂枝、炮附子辛散温通、助阳化气，正合《内经》“少火生气”之旨。诚如清·吴谦《医宗金鉴·删补名医方论·卷二》转引柯琴所言“此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。”

本方原方是用桂枝，后世改用肉桂，桂枝、肉桂虽同属温阳药，但是同中有异，桂枝善于通阳，其性走而不守，故对于水饮

www.yyi100.com

停聚，水湿泛滥，气血凝滞等症，应用桂枝为宜；肉桂善于纳气，引火归源，其性守而不走，故对于命门火衰而虚火上浮，肾不纳气而喘急欲脱以及下焦虚寒等症，应用肉桂为佳。

第二节 金匮肾气丸的功效及应用

金匮肾气丸自张仲景之后，历代医家对于其功用进行了不断的临床探索，极大地拓展了其临床应用范围，总结历代医家的认识，该方有下列功效：

1. 温补下元：肾为元阴、元阳之所，有温暖下焦的作用。本方温补肾气，治疗肾气虚衰，温煦不力所致的小腹冷痛、腰膝酸痛、小便频多、大便秘结、男性阳痿、女性月经失调或不孕等。

2. 温阳利水：肾为水脏，肾气有温暖膀胱，以助气化的功能。本方温补肾元，使衰弱的气化功能恢复正常，可治疗肾阳不足，气化无力所致的水肿，小便不利，痰饮咳嗽等。

3. 温摄虚阳：肾为龙雷之火的宅窟，肾气虚衰封藏不利，则虚火浮行于上。本方补肾以助封藏，可治疗肾虚不摄，虚阳上越所致的头痛、牙痛、心悸、失眠等。

4. 填精补髓：肾主骨生髓，故肾虚不足，无力生髓所致的小儿骨软无力，行迟语迟，老年人的痴呆，也可应用本方主治。

www.dayi100.com

第二章　金匮肾气丸方证

第一节　肾气生理病理的讨论

一、肾的生理

肾位于腰部，脊柱两旁，左右各一，《素问·脉要精微论》说："腰者，肾之府。"由于肾藏有"先天之精"，为脏腑阴阳之本，生命之源，故称肾为"先天之本"。其主要生理功能为藏精、主生长发育、生殖和水液代谢，并主骨生髓，外荣于发，开窍于耳和二阴。在志为恐与惊，在液为唾。

肾藏精，是肾的主要生理功能。《素问·六节藏象论》说"肾者主蛰，封藏之本，精之处也。"肾中所藏的精气包括"先天之精"和"后天之精"。"先天之精"是禀受于父母的生殖之精，它与生俱来，是构成胚胎发育的原始物质。《灵枢·本神》说"生之来谓之精"。所以称肾为先天之本。"后天之精"是指出生以后，摄入的饮食物质，通过脾胃的运化功能而生成的水谷之精气藏之于肾。故《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。"

精气是构成人体和维持各种生理功能的物质基础。《素问·金匮真言论》说："夫精者，生之本也。"依据精气的生理功能，对机体的滋养濡润作用称为肾阴，推动温煦作用称为肾阳，又称元阴、元阳或真阴、真阳，是各脏腑阴阳的根本，二者维持着各脏阴阳的相对平衡。

肾主水液，是指肾的气化功能对于体内津液的输布与排泄、体内津液的代谢平衡，具有极为重要的作用。《素问·逆调论》

www.dayi100.com

“肾者水脏，主津液”。水液在人体内要经过脾的转输，肺的敷布，三焦的通利，膀胱的蒸化，最后化为汗液、尿液排出体外。其中的每一个环节均要肾气的参与才能完成。

肾主纳气，是指肾有摄纳肺所吸入的清气，防止呼吸表浅的作用。人体的呼吸功能为肺所主，但必须依赖于肾的纳气。肾的纳气功能，实际上就是肾的闭藏作用在呼吸运动中的具体体现。从理论上来说，肺吸入之清气，必须下达于肾。如《难经·四难》说：“呼出心与肺，吸入肾与肝。”但实际上是说明了肺的呼吸要保持一定的深度，有赖于肾的纳气作用。

肾在志为恐。恐是人们对事物惧怕的一种精神状态。恐与惊相似，但惊为不自知，事出突然而受惊；恐为自知，俗称胆怯。惊或恐，对机体的生理活动来说，是一种不良的刺激。惊恐属肾，恐为肾之志。

肾在液为唾。《难经·三十四难》说肾液为唾。唾为口津，唾液中较稠厚的称作唾。唾为肾精所化，咽而不吐，有滋养肾中精气的作用。若多唾或久唾，则易耗损肾中精气。唾与脾胃亦有关，所以《杂病源流犀烛·诸汗源流》说：“唾为肾液，而肾为胃关，故肾家之唾为病，必见于胃也。”

肾在体为骨，主骨生髓，其华在发。肾主骨生髓的生理功能，实际上是肾中精气具有促进机体生长发育功能的一个重要组成部分。骨的生长发育，有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。《素问·阴阳应象大论》说肾“生骨髓”；《素问·六节脏象论》说肾“其充在骨”，都是说肾中精气充盈，才能充养骨髓。小儿囟门迟闭，骨软无力，以及老年人的骨质脆弱，易于骨折等，都与肾中精气不足、骨髓空虚有关。

髓，有骨髓、脊髓和脑髓之分，这三者均由肾中精气所化生。因此，肾中精气的盛衰，不仅影响骨的生长和发育，而且也影响脊髓和脑髓的充盈和发育。脊髓上通于脑，髓聚而成脑，故

www.yy100.com

称脑为“髓海”。肾中精气充盈，则髓海得养，脑的发育就健全，就能充分发挥其“精明之府”的生理功能。

“齿为骨之余”。齿与骨同出一源，牙齿也由肾中精气所充养，故《杂病源流犀烛·口齿唇舌病源流》说：“齿者，肾之标，骨之本也。”牙齿的生长与脱落，与肾中精气的盛衰密切相关。

发的生长，全赖于精和血。肾藏精，故说：“其华在发。”发的生长与脱落、润泽与枯槁，不仅依赖于肾中精气之充养，而且亦有赖于血液的濡养，故称“发为血之余”。青壮年时，由于精血充盈，则发长而光泽；老年人的精血多虚衰，毛发变白而脱落。

在窍为耳及二阴。耳是听觉器官，听觉的灵敏与否，与肾中精气的盈亏有密切关系。肾中的精气充盈，髓海得养，则听觉灵敏，分辨力较高，故《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”

二阴，即前阴(外生殖器)和后阴(肛门)。前阴是排尿和生殖的器官，后阴是排泄粪便的通道。尿液的排泄虽在膀胱，但须依赖肾的气化才能完成。因此，尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭，均与肾的气化功能失常有关。

粪便的排泄，本是大肠的传化糟粕功能，但亦与肾的气化有关，如肾阴不足时，可致肠液枯涸而便秘；肾阳虚损时，则气化无权而致阳虚便秘或阳虚泄泻；肾的封藏失司时，则可见久泄滑脱。故说肾开窍于二阴。

至于人的生殖功能，亦为肾所主。人在出生以后，由于“先天之精”不断得到“后天之精”的培育，肾中精气逐渐充盛，产生促进性腺发育成熟的“天癸”，于是男子就产生精子，女子就按期排卵，月经来潮，性腺的发育渐趋成熟，具备了生殖能力；以后，随着肾中精气由充盛而逐渐趋向衰退，天癸的生成亦随之减少，甚至逐渐耗竭，性腺亦逐渐衰退，生殖能力亦随之下降，以至消失。

www.ayi100.com

二、肾气亏虚的病因病机

肾中精气，内寓真阴真阳，称为“先天之本”。肾的主要生理功能，是藏精和主水液。肾的阴阳气血失调，则必然影响及肾的藏精功能，或为失于闭藏，或为精气不充，皆可导致机体的生长、发育和生殖机能不良。若影响肾的主水功能，则可导致全身的水液代谢障碍，出现尿少，或水肿，或多尿、小便清长等。

肾的阴阳、气血失调，亦有其明显的特点。这是由于肾中精气是肾阴肾阳之本，肾阴肾阳又是全身阴阳之根。因此，在肾往往只言精气之不充，而无气血的失调。为了有别于肾的阴阳失调，故分别从肾的精气不足和肾的阴阳失调两个方面阐述。

肾的精气不足，包括肾精亏虚和肾气不固。肾精亏虚，多见于老年精亏或先天不足，也可因久病耗损，后天失养所致。肾气不固，或因幼年精气未充，或因老年肾的精气衰退，或因早婚、性生活不节而耗伤肾气，或因久病肾虚失于固摄而致。

肾的阴阳失调，主要表现于肾阴亏虚与肾阳不足等两个方面。肾阴亏虚，多由久病伤阴所致。五脏之火、五志过极化火、邪热久留化火，不仅可耗损各脏之阴，日久必耗肾阴而致肾阴亏虚。肾阴亏虚，则肾阳(命门之火)失制，相火亢盛，以至阴虚内热、阴虚火旺。也可由于失血耗液，或过服温燥壮阳之品，或房劳过度而致相火妄动，进而耗损肾阴，而致阴虚火旺。肾阳不足，实际上即是命门火衰，但在临床辨证中则有程度轻重之别。肾阳不足多由心脾阳虚及肾，损耗肾阳所致；亦可由房劳过度，肾阳损耗所致。阳虚则阴寒内生，因而有明显的寒象。

三、肾气损伤的表现

诊治疾病所倚靠的是症状和体征，古今医家对肾气不足的症状和体征进行过认真的临床观察，归纳这些症状体征，是临床正

www.yi100.com

确辨证用药的基础。

1. 肾气虚的症状

(1)腰痛、小腹凉痛：《内经》云“腰为肾之府”；小腹正位于脐下，古人认为为肾所主。肾虚腰部充养不力，则多腰痛，可以说腰痛可列为肾虚证的必备主症之一；足少阴肾经行于小腹，肾虚无力温煦，则小腹发凉疼痛。《圣济总录》卷五十一曰：“若肾气虚弱，则足少阴之经不利，故其证腰背酸痛，小便滑利，脐腹痛，耳鸣，四肢逆冷，骨枯髓寒，足胫力劣，不能久立。”

(2)耳鸣、耳聋、头晕目眩、空痛、腰膝酸软：肾开窍于耳，主骨生髓。肾气不足，耳失其主，则耳鸣、耳聋；脑髓空虚则见头晕、头沉、空痛；骨髓空虚，则见腰酸膝软等。

(3)二阴功能异常：肾气主持膀胱气化失常则见夜尿多、遗尿、尿后余沥不尽、少尿或无尿，水液不化潴留体内则水肿；“肾为胃之官”，是真火所居之处，有助脾胃腐熟的功能，因此后阴主司大便的排泄。便秘、泄泻、五更泄等，均与肾气的亏虚有关。

(4)生殖系统功能障碍：肾气虚先天不足，女性表现月经紊乱、白带异常、不孕或先兆流产等；男性则多表现为遗精、早泄、阳痿、阳强及不育等性功能障碍。

(5)其他：肾气亏虚，封藏失职。上为呼吸表浅、吐清涎唾、汗多、失眠、头痛；下则为遗尿、遗精、泄泻等。

2. 肾气虚体征

(1)望诊：头面：眼胞暗晦或环眶黧黑者；齿色如枯骨、牙齿松浮者；龈肉萎缩而色淡；耳廓瘦薄，若久病耳轮萎缩焦黑。四肢：肢体痿软无力，小儿五迟、五软，发育迟缓，软弱无力，甚或头垂不能举。久病重病而见项软头重不举者，示肾气耗竭。排泄物：尿色清淡，白带月经清稀，大便稀溏等。

肾虚证的舌诊：肾阳虚者舌淡或淡胖，苔白或白滑；肾精不足者舌淡红，舌体痿软，或舌体瘦小；肾气不足者舌淡白，苔薄

www.zyj100.com

白，见黑苔而滑润，多为阳虚寒盛；黑苔生刺，望之虽燥，但渴不多饮，舌质淡白而嫩者，则为真寒假热证。

(2)闻诊：咳嗽痰多，短气喘逆，气不接续，或张口抬肩，倚息不得平卧者，则多为肺肾气虚或肺肾阳虚。

(3)切诊：脉诊分部，尺部属肾(左尺候肾，右尺候命门，又有称左尺候肾阴，右尺候肾阳)；三候分部，则沉候属肾。肾脉以沉实有力而又柔和流利为常脉，肾虚之脉象改变，可见沉、细、微、弱等虚弱类脉象。如肾阳虚者，可见脉沉迟、迟细、迟弱、微细无力等；肾精不足者，脉细无力，或细弱；肾气不足者脉沉细无力等。

四、金匮肾气丸方证

1. 原著应用指征

治脚气上入，少腹不仁。(《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》)

虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。(《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》)

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》)

男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。(《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》)

问曰：妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞，不得溺也。以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。(《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》)

2. 古代医家关于应用的指征

赵献可以崇尚“命门”学说而著称，其对金匮肾气丸的应用的脉象进行了描述：“易老云：八味丸治脉耗而虚，西北二方之剂也，金弱木胜，水少火亏。或脉鼓按之有力，服之亦效，何也？

www.zyy100.com

答曰：诸紧为寒，火亏也，为内虚水少，为木胜金弱，故服之有效。”“若左尺脉虚弱而细数者，左肾之真阴不足也，用六味丸；右尺脉迟软，或沉细而数欲绝者，是命门之相火不足也，用八味丸；至于两尺微弱，是阴阳俱虚，用十补丸。”由此可见，该方的适应脉象有虚大、紧、右尺脉迟软，或沉细而数、两尺微弱。据笔者临床观察，以上基本可以涵盖该方的脉象表现。

矢数道明是日本的著名汉医学家，对《金匮》、《伤寒》中方剂的应用指征颇有研究，他在《临床应用汉方处方解说》中详尽描述了肾气丸的应用征象：“尽管主诉手足易冷，但常出现烦热，舌干，舌乳头变红，口渴，脉象沉而小，弦而硬，紧与洪大等。腹诊，脐下软弱无力，松弛无反应，下腹之腹直肌痉挛而硬，主诉下腹胀且难忍。”

3. 应用指征的现代研究

和田正系[1]从1954年6月至1956年5月的三年内，单用肾气丸或汤治疗30例病人取得显著疗效的情况，从而对八味丸的症候作了探讨。全文附表九张：①八味丸证30症例的总表。②八味丸证症例的年龄(30～80岁)。③八味丸证症例的病名(高血压等15种)。④八味丸证症例的主诉(19种)。⑤主症候的出现率(脐下不仁等13种)。⑥副症候的出现率(心下痞等13种)。⑦八味丸证症例的脉候(浮弱等10种)。⑧八味丸证症例的腹诊(实、中等、软3种)。⑨八味丸证症例的舌候(湿润、干燥、乳头消失3种)。表⑤中的主症候系指《金匮要略》中有记载的症状，表⑥中副症候则为《金匮要略》原文外出现的症状。和田正系根据主症候和副症候在30例中出现的次数多少，认为：①脐下不仁是本方证的主证，虚劳和脚气均为次主证。②项背强、头重、夜尿、睡眠障碍等为客证，也是决定本方证有力的依据。③客证不能代替主证。④中医对八味丸证症状的记载可谓言简意赅。⑤判断八味丸证，要分别主次、去伪存真。

www.zyj100.com

为使临床上证的诊断客观化，有人研究了本药适应证患者的HLA抗原分布和体型差别，并以健康人为对照。结果表明，32例经望诊、腹诊和夜尿频多、口渴、腰痛、易疲劳等自觉症状诊断为八味丸证者，其HLA抗原中A1呈高频度分布，占50%，而59例健康人则仅占10.2%，根据身长、体重计算出Rohrer指数，并测定"遗传因子八味症"的患者，发现男性为65r±9r，女性为62r±10r；而对照组男性为74r±15r，女性为72r±14r，显然实验组身型为窄身型，以上结果为HLA抗原A1的存在提供了望诊指标。用肾气丸对肾阳虚患者进行了治疗观察，并以阳虚症状、血浆皮质醇、单核细胞受体的改变为观察指标。结果表明，在肾阳虚症状改善的同时，单核细胞受体也明显升高，而对血浆皮质醇无影响，这为揭示肾阳虚的发病和肾气丸助阳的作用机制提供了依据。[2]

张家玮[3]制订诊断标准：根据古今文献记载及临床报道统计分析，将服用金匮肾气丸有效病例的临床症状按出现频次的多少，分为特异性主症及一般性主症。其中特异性主症包括畏寒肢冷、神疲倦怠、腰膝酸软、气短而喘、性功能减退及夜尿频数等6项；一般性主症包括水肿、足跟疼痛、小便清长、遗尿或癃闭、健忘、眩晕耳鸣、面色㿠白或黧黑、脱发及纳差食少等9项。对于特异性主症，每症按病情轻重及持续时间长短分别评计为6、4、2、0分；对于一般性主症，有是症者计为2分，无是症者计为0分。将特异性主症与一般性主症的评计分值累加达到24分者，即可诊断为金匮肾气丸证。

参考文献

[1]萧友山. 浙江中医杂志. 1957；(5)：212
[2]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669
[3]张家玮. 北京中医杂志. 2002；(1)：52

www.dayi100.com

第三章　古今医家论金匮肾气丸

第一节　古代医家论金匮肾气丸

1. 王履：张仲景八味丸用泽泻，寇宗奭《本草衍义》云：不过接引桂、附等归就肾经，别无他意，而王海藏赞之。愚谓八味丸以地黄为君，而以余药佐之，非止为补血之剂，盖兼补气也。气者，血之母，东垣所谓阳旺则能生阴血者，此也。若果专为补肾而入肾经，则地黄、山茱萸、白茯苓、牡丹皮皆肾经之药，固不待夫泽泻之接引而后至也。其附子、官桂，虽非足少阴经本药，然附子乃右肾命门之药，况浮、中、沉无所不至，又为通行诸经引用药，官桂能补下焦相火不足，是亦右肾命门药也。易老亦曰补肾用肉桂。然则桂、附亦不待夫泽泻之接引而后至矣。唯干山药虽独入手太阴经，然其功亦能强阴，且手太阴为足少阴之上源，源既有滋，流岂无益？夫其用地黄为君者，大补血虚不足与补肾也，用诸药佐之者，山药之强阴益气，山茱萸之强阴益精而壮元气，白茯苓之补阳长阴而益气，牡丹皮之泻阴火而治神志不足，泽泻之养五脏、益气力，起阴气而补虚损五劳，桂、附之补下焦火也。由此观之，则余之所谓兼补气者，非臆说也。且泽泻也，虽曰咸以泻肾，乃泻肾邪，非泻肾之本也。故五苓散用泽泻者，讵非泻肾邪乎？自茯苓亦伐肾邪，即所以补正耳。是则八味丸之用泽泻者，非他，盖取其泻肾邪，养五脏，益气力，起阴气，补虚损五劳之功而已。寇氏何疑其泻肾，而为接引桂、附等之说乎？且泽泻固能泻肾，然从于诸补药群众之中，虽欲泻之，而力莫能施矣。……夫八味丸，盖兼阴火不足者设，六味地黄丸，则惟阴虚者用之也。（《医经溯洄集》）

www.zyj100.com

2. 吴昆：肾间水火俱虚，小便不调者，此方主之。肾具水火，主二便，而司开阖。肾间之水竭则火独治，能阖而不能开，令人病小便不出；肾间之火熄则水独治，能开而不能阖，令人小便不禁。是方也，以附子、肉桂之温热益其火，以熟地、山萸之濡润壮其水；火欲实，则丹皮、泽泻之酸咸者，可以收而泻之，水欲实，则茯苓、山药之甘淡者，可以制而渗之。水火既济，则开阖治矣。

渴而未消者，此方主之。此即前方六味地黄丸加附子，肉桂也。渴而未消，谓其人多渴，喜得茶饮，不若消渴之求饮无厌也。此为心肾不交，水不足以济火，故令亡液口干。乃是阴无阳而不升，阳无阴而不降，水下火上，不能相济耳！故用肉桂、附子之辛热壮其少火，用六味地黄丸益其真阴。真阴益则阳可降，少火壮则阴自生。故灶底加薪，枯笼蒸溽，槁禾得雨，生意维新，惟明者知之，昧者鲜不以为迂也。

肾间水火俱虚者，此方主之。君子观象于坎，而知肾具水火之道焉。故曰：七节之旁中有小心，小心少火也。又曰：肾为两枚，左为肾，右为命门，命门相火也，相火即少火耳。夫一阳居于二阴为坎，水火并而为肾，今人入房盛而阳事愈举者，阴虚火动也；阳事先痿者，命门火衰也。真水竭，则隆冬不寒，真火息，则盛夏不热，故人乐有药饵焉，是方也，熟地、山萸、丹皮、山药、茯苓、泽泻，前之地黄丸也，所以益少阴肾水；肉桂、附子辛热之物也，所以益命门相火。水火得养，则二肾复其天矣。(《医方考》)

3. 喻嘉言：《金匮》用八味丸治脚气上入少腹不仁者。脚气即阴气，少腹不仁即攻心之渐，故用之以驱逐阴邪也。其虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，则因过劳其肾，阴气逆于少腹，阻遏膀胱之气化，小便不能通利，故用之温暖下焦，以收肾气也；其短气有微饮者，饮亦阴类，阻其胸中之阳，自致短气，故用之引

www.ayyi100.com

饮下出，以安胸中也。消渴病，饮水一斗，小便亦一斗，此肾气不能摄水，小便恣出，源泉有立竭之势，故急用以逆折其水也。夫肾下趋之消证，肾气不上升之渴证，非用是以蛰护封藏，蒸动水气，舍此何可治哉！后世谓八味丸为治消渴之圣药，得其旨矣。

4. 赵献可：夫一阳居于二阴为坎，此人生与天地相似也。今人入房盛而阳事易举者，阴虚火动也。阳事先痿者，命门火衰也。真水竭则隆冬不寒，真火息则盛夏不热。是方也，熟地、山萸、丹皮、泽泻、山药、茯苓皆濡润之品，所以能壮水之主，肉桂、附子辛润之物，能于水中补火，所以益火之源。水火得其养，则肾气复其天矣。益火之源以消阴翳，即此方也。盖益脾胃而培万物之母，其利溥矣。(《医贯》)

5. 汪绂：治湿者固当治脾，而治湿之源，尤必当先治肾命也。熟地黄滋肾水以安命火为君，茯苓用乳拌欲其滋润，淡以渗湿行水为臣，此以治湿，故特重其分两。山药实土以防水，牡丹皮靖君火于水中，使不生妄热，则水亦不妄沸腾矣。泽泻泻水中之秽浊，使无所壅滞，则水得安流就下。山茱萸敛肾气，使聚而安流，泻肝火使勿为妄散。怀牛膝敛水以就道，而导之下行，车前子行水于膀胱，使得所归泄。肉桂之辛，亦能行湿，而君以熟地帅之使下，则能引火以归元也；附子本命门主药，而熟地能守于下，此臣佐分两轻重，皆与前有不同，以主于治湿故也。(《医林纂要探源》)

6. 汪昂：此足太阴、少阴药也，土为万物之母，脾虚则土不能制水而洋溢；水为万物之源，肾虚则水不安其位而妄行，以致泛滥皮肤肢体之间，因而攻之，虚虚之祸，不待言矣。桂附八味丸滋真阴而能行水，补命火因以强脾，加车前利小便，则不走气；加牛膝益肝肾，藉以下行，故使水道通而肿胀已，又无损于真元也。(《医方集解》)

www.cayi100.com

7. 张璐：此本《金匮》肾气方中诸药，各减过半，惟桂、苓二味仍照原方，为宣布五阳，开发阴邪之后药。更加牛膝、车前，为太阳、厥阴之向导，以肝为风木之脏，凡走是经之药，性皆上升，独牛膝通津利窍，下走至阴；车前虽行津液之府，而不伤犯正气，故《济生方》用之。详《金匮》肾气用桂枝而不用肉桂者，阴气固结于内，势必分解于外，则肾气得以流布周身。而此既用牛膝引入至阴，又需桂、附蒸动三焦，不特决渎有权，膀胱亦得以化，所以信用肉桂，暗藏桂苓丸之妙用，愈于五苓十倍矣。但方中牛膝滑精，精气不固者勿用。(《张氏医通》)

金匮八味肾气丸治虚劳不足，水火不交，下元亏损之首方，专用附、桂蒸发津气于上，地黄滋培阴血于下，萸肉涩肝肾之精，山药补黄庭之气，丹皮散不归经之血，茯苓守五脏之气，泽泻通膀胱之气化。原夫此方《金匮》本诸崔氏，而《千金》又本诸南阳，心心相印，世世相承，洵为资生之至宝，固本之神丹，阴阳水火各得其平，而无偏胜之虑也。(《千金方衍义》)

8. 柯琴：命门之火，乃水中之阳。夫水体本静，而川流不息者，气之动，火之用也，非指有形者言也，然少火则生气，火壮则食气，故火不可亢，亦不可衰，所云火生土者，即肾家之少火游行其间，以息相吹耳。若命门火衰，少火几于熄矣。欲暖脾胃之阳，必先温命门之火，此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。故不曰温肾，而名肾气，斯知肾以气为主，肾得气而土自生也。且形不足者，温之以气，则脾胃因虚寒而致病者固痊，即虚火不归其原者，亦纳之而归封蛰之本矣。(录自《医宗金鉴·删补名医方论》)

9. 徐大椿：肾脏阳虚不能统湿，而淫溢中外，泌别无权，故浮肿，泄泻，小便短少焉。熟地补肾滋阴，萸肉涩精秘气，附子补火以消阴翳，肉桂温精以通水源，山药补脾益阴，茯苓渗湿和脾，车前利水道，泽泻通溺闭，丹皮凉血利阴血，牛膝下行疏

www.zyy100.com

窍道也。俾肾脏阳回则湿不妄行，而蓄泄有权，浮肿、泄泻无不退矣。此补火利水之剂，为肾虚肿泻之铅方。(《医略六书·杂病证治》)

10. 陈士铎：人有年老遗尿者，不必夜卧而遗也，虽日间不睡而自遗，……此命门寒极不能制水也。夫老人孤阳，何至寒极而自遗乎？盖人有偏阴、偏阳之分，阳旺则有阴虚火动之忧，阳衰则有阴冷水沉之患。少年时过泄其精，水去而火又亏。夫水火必两相制者也，火无水制则火上炎，水无火制则水下泄。老人寒极而遗，正坐水中之无火耳。惟是补老人之火，必须于水中补之，以老人火衰而水亦不能甚旺也。方用八味地黄汤。……八味地黄汤正水中补火之圣药。水中火旺，则肾中阳气，自能通于小肠之内，下达于膀胱。膀胱得肾之气，能开能合，一奉令于肾，何敢私自开关，听水之自出乎？气化能出，即气化能闭也。惟是八味汤中茯苓、泽泻过于利水，老人少似非宜。丹皮清骨中之热，遗尿之病，助热而不可助寒，故皆略减其分量，以制桂、附之横，斟酌得宜，愈见八味汤之妙。然此方但可加减而不可去留，加减则奏功，去留则寡效也。(《辨证录》)

11. 魏念庭：盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺，水惟畏土，故其制在脾。肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而水泛，肾虚则水无所主而妄行，以致肌肉浮肿，气息喘急。病标上及脾、肺，病本皆归于肾。盖肾为胃之关，关不利，故聚水而不能出也。膀胱之津，气化而出。气者，阳也，阳旺则气化而水即为精，阳衰则气不化而精即为水。水不能化，因气之虚，岂非阴中无阳乎？故治肿者，必先治水，治水者，必先治气。若气不能化，水道所以不通，先天元气亏于下，则后天胃气失其本，由脾及肺，治节不行，此为跗肿腹大，上为喘呼不得卧，而标本俱病也。惟下焦之真气得行，始能传化？真水得位，始能分清，必峻补命门，使气复其元，则五脏皆安矣。故用地

www.zyy100.com

黄、山药、丹皮以养阴中之真水；山茱、桂、附以化阴中之阳；茯苓、泽泻、车前、牛膝以利阴中之滞。能使气化于精，即所以治肺也；补火生土，即所以治脾也；壮水利窍，即所以治肾也。补而不滞，利而不伐，治水诸方，更无出其右者。（录自《古今名医方论》）

12. 王子接：肾气丸者，纳气归肾也。地黄、萸肉、山药补足三阴经，泽泻、丹皮、茯苓补足三阳经。脏者，藏精气而不泄，以填塞浊阴为补；腑者，如府库之出入，以通利清阳为补。复以肉桂从少阳纳气归肝，复以附子从太阳纳气归肾。《济生》再复以牛膝导引入肝，车前导引入肾，分头导纳，丝丝不乱。独取名肾气者，虽曰乙癸同源，意尤重于肾也。（《绛雪园古方选注》）

13. 齐秉慧："愚谓八味丸以地黄为君，而以余药佐之，非止为补血之剂，盖兼补气也。若专为补肾而入肾经，则熟地、山萸、茯苓、丹皮皆肾经之药，固不待泽泻之接引而后至也。其附子乃右命门之药，浮中沉无所不至，又为通行诸经引用之药。肉桂能补下焦相火不足，是亦右肾命门药也。然则桂、附亦不待夫泽泻之接引而后至矣。且泽泻虽曰咸以泻之，乃泻肾邪，非泻肾之本也，故五苓散中用之。白茯苓亦泻肾邪之品也。八味用泽泻者，非但为引经泻邪，盖取其攻邪即以补正，能养五脏，益气力，起阴气，补虚损五劳之功。"（《齐氏医案》）

14. 费伯雄：此方之妙，全在导龙归海。命肾之火衰微，浊阴日渐凝结，始则小便不利，继则水气泛溢，腹胀肢肿。但用分利之剂，徒然耗正劫阴，小便仍不能利，惟用附、桂以直达命肾，使命门之火得以熏蒸脾胃。肾中之真阳发越，则肾气通畅而寒水亦行，小便通则泛溢之水如众流赴壑矣。人但知水能克火，而不知火亦能制水，发阳光以消阴翳，此类是也。（《医方论》）

附桂八味，为治命肾虚寒之正药，亦导龙归海之妙法，然虚阳上浮，火无所附者，必于脉象细参，或脉洪大，而重按甚弱；

www.ayyi100.com

或寸关洪大，而两尺独虚细者宜之，否则抱薪救火，必成燎原之势矣。(《医醇賸义》)

第二节　现代医家理论研究进展

陈倩亮[1]考证肾气丸的原著药物组成及用量。唐·孙思邈《备急千金要方》将方中的桂枝易桂心，并将桂附用量加至各二两；宋代的《和剂局方》又将干地黄改用熟地黄；元明清医家继承唐宋时代对此方的用法，又受当时易水学派中赵、薛、张等人所创的肾病学说影响，强调肾中阳气的重要性，多将方中的桂心改为肉桂，使肾气丸"温补肾阳"之说延续至今。考证认为：①原方中干地黄用量最大为君药，正体现了这一补肾气的精神。将干地黄改用熟地黄是后世所为。②方中臣药山茱萸之酸微温以补肾固精、益肝养血，显然为增强干地黄补益肾气的作用而设，二者合用，寓"肝肾同源"之义，成"酸甘化阴"之妙。辅以山药、茯苓健脾益肾，助先后天之本，增气血生化之源；泽泻、丹皮泻阴中之火；③方中附桂作为使药用量为地黄1/10，用意并非温补肾阳，而是取其"少火生气"之义。从立法制方看，具有所谓"导龙入海""引火归元"的深意。

陈倩亮[1]分析原著的应用。"脚气上入少腹不仁"，是由于肾的精气不足，阴寒湿冷之邪乘机随少阴之经上窜少腹而致。据尤在径说"肾中之气"，即肾的精气。既言"生阳"之用，不言"壮阳"或"补阳"之功。实已明确示人，肾气丸不属"壮阳"或"补阳"之剂。"消渴病"系肾阴亏损，虚火上炎；或肾阳衰微，水不化气。今饮水一斗，小便亦一斗，足见其肾精气不足：一方面表现阴损而津液不能上承，故口渴善饮；另一方面表现阳虚而阴水内盛，故小便反多。所以本病治疗应以补肾的精气为主。"转胞"因本证病在下焦，肾的精气不足，固可影响真阳协助膀胱气化而小便不通，但究属不甚，尚能蒸化水谷，所以饮食如故；亦可影响真阴

www.kaiyi100.com

恋阳，以致阳不归宅，虚阳上浮，故烦热气短而不能安枕。肾气丸补肾中精气，阴阳兼顾，故用之恰到好处。

肾阴或肾阳均以肾中精气为其物质基础，故肾的阴虚或阳虚，实质是肾中精气不足的表现形式。而肾气丸恰由阴阳两组药物组成，故善调阴阳，临床上每用于类似真阴真阳两虚证，屡试不爽。这就反证了它主要有补益肾中精气的作用。金匮肾气丸属补肾中精气、调理肾中阴阳的方剂，亦可把它看作滋水上济、引火归元的方剂。应将补阳剂纠正为调摄阴阳之剂才是。

陈扬荣[2]认为肾气丸治肾气虚弱证，若使用得当，确有实效。肾气丸中六味滋阴，具"壮水之主，以制阳光"的作用，桂附温阳，具"益火之源，以消阴翳"的作用。有引火归元的效果，是治疗肾虚火上升的有效方剂。肾火上升称为"浮火"、"浮阳"，表现为上热下寒，面色浮红，头晕耳鸣，口舌糜烂，腰酸腿软，两足发凉，舌质红，脉虚。其病理在肾，肾阳外越则是龙雷之火，龙雷之火动则浮阳外越发热，故治应引火归元，导火入海，使龙归其宅。治疗宜育阴潜阳加肉桂、附子(少用)引火归元。此乃阴中求阳之法。应该认清肾气丸乃温阳之方非回阳之剂。金匮肾气丸之方中仅用少量温肾药(2 两)于滋肾药(26 两)中，取少火生气之义，以鼓舞肾气，逐渐生阳，以达到温补肾阳，尤如冬至之后，春阳初升。从现代医学观点来看，本方能鼓动肾上腺皮质功能，它与激素的替代作用不同。景岳之右归饮扶阳配阴，较肾气丸为重，治肾阳衰，是扶阳之剂。而四逆汤是回阳救逆，症有不同，方有分寸，当细辨之。总之，用药需把握，不要药过病所或力不能举。

参考文献

[1]陈倩亮. 中医研究. 1998；11(4)：45
[1]陈扬荣. 福建中医药. 1996；27(5)：33

www.dayi100.com

第四章　金匮肾气丸的衍生方

金匮肾气丸是治疗肾虚虚劳的祖方，后世医家受该方启迪，结合自己的临床体会和虚劳病的表现特点，进行切合临床实际的药物加减，创立了许多疗效卓著的实用方剂，总结如下：

一、济生肾气丸(《济生方》)

组成：本方加牛膝、车前，名加味肾气丸，现代统称济生肾气丸，日本称牛车肾气丸。

功效：温补肾气，利水消肿。

主治：肾阳不足，水气不行，而见腰重脚肿，小便不利，或有腹胀便溏，痰多作喘等。

【按语】本方由金匮肾气丸加车前子、牛膝而成，故名加味肾气丸。因该方出自《济生方》，故后世称之为济生肾气丸。但两方的区别，不仅是药味的增加，药量上的变动，更具深意。本方多数药物用量均减过半，特别是熟地由八两减为半两，而附子却用两枚，大于常用量。原因是肾气丸寓桂、附于大队滋阴药中，意在“阴中求阳”；而此方乃水湿泛溢，阴盛阳微，因此温阳利水，已成急务，故重用附子破阴回阳，加用车前子利水，牛膝导下，以加强利水消肿之功。《医寄伏阴论》说：“方名肾气者，盖以肾具水火之用，化肾气即以权水火也。地黄、薯蓣、丹皮、山茱，以养阴中之水；茯苓、泽泻、车前、牛膝，以利阴中之滞；桂、附益命火，以化阴中之真气。真气化，则津生而肺利，土旺而脾和，于是水道通调，膀胱自利，小便自通矣。不作丸而作汤，以汤剂快捷于丸耳。”

www.dayi100.com

二、十补丸(《济生方》)

组成：肾气丸加鹿茸、五味子组成。

功效：壮肾阳，敛肾气。

主治：肾阳虚弱，精气不足，而见面色黧黑，足冷脚肿，耳鸣耳聋，肢体羸瘦，腰膝疼痛，足膝软弱，小便不利等。

【按语】本方是金匮肾气丸加鹿茸、五味子组成，在原方基础上加重了温壮肾阳的纳气药物，对于肾阳衰弱、精气不足者，效果更加显著。

三、地黄饮子(《宣明方论》)

组成：熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、附子、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、石菖蒲、远志。

功效：滋肾阴，补肾阳，开窍化痰。

主治：喑痱。舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮，足冷面赤，脉沉细弱。

【按语】刘河间说："语声不出，足废不用，中风瘫痪，非为肝木之风实甚，亦非为外中于风，良有将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实所致。"故本方配伍的特点，即在于温肾、滋阴药与开窍化痰药同用，是为了针对中风病的特殊病机而设。阴气衰竭于下，则用熟地、山茱萸补益肾阴，壮水以济火；巴戟天、肉苁蓉、附子、肉桂温养肾阳，更能引火归元。真阴下虚，虚火上越，则心火暴动，故用石斛、麦冬滋水清火，并制附、桂之刚燥；真阳失守，火动生痰，痰浊随浮阳而上泛，堵塞窍道，故用菖蒲、远志化痰开窍；并配合茯苓以渗利之；佐五味子收敛浮阳以固脱；姜、枣调和脾胃，促其吸收；薄荷疏肝理气，轻清解散，以纠诸药之呆滞。因此，本方是建立在肾气丸基础上的治疗中风喑痱的有效方剂。

www.zhiyi100.com

四、右归丸(《景岳全书》)

组成：熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、肉桂、当归、制附子。

功效：温补肾阳，填精益髓。

主治：肾阳不足，命门火衰证。年老或久病气衰神疲，畏寒肢冷，腰膝软弱，阳痿遗精，或阳衰无子，或饮食减少，大便不实，或小便自遗，舌淡苔白，脉沉而迟。

五、右归饮(《景岳全书》)

组成：熟地、山药、枸杞子、山茱萸、甘草、肉桂、杜仲、制附子。

功效：温补肾阳，填精补血。

主治：肾阳不足证。气怯神疲，腹痛腰酸，肢冷脉细，舌淡苔白，或阴盛格阳，真寒假热证。

【按语】本方与右归丸，均是从金匮肾气丸衍化而来，是温补肾阳的代表方剂，立方之意是根据“阴阳互根”以及“阴中求阳”的精神。右归饮(丸)和肾气丸的不同点在于，肾气丸中滋阴药的数量与温阳药相比，占有绝对优势，法在“少火生气”，为阴阳并补而以补阳为主；由于配伍补中寓泻，适用于肾阳不足以致水湿、痰饮内停之证。右归饮(丸)虽也是滋阴药与温阳药并用，但补肾助火力量较强，法在扶阳以配阴，同时减去“三泻”(茯苓、泽泻、丹皮)，使药效更能致力于补。徐大椿说：“肾脏阳衰，火反发越于上，遂成上热下寒之证，故宜引火归元法。熟地补肾脏，萸肉涩精气，山药补脾，当归养血，杜仲强腰膝，菟丝补肾脏，鹿角胶温补精血以壮阳，枸杞子甘滋精髓以填肾也。附子、肉桂补火回阳，尚以引火归元，而虚阳无不敛藏于肾命，安有阳衰火发之患哉？此补肾回阳之剂，为阳虚火发之铅方。”(《医略六

www.yi100.com

书·杂病证治》)

“左归”、“右归”，是据《难经·三十六难》“其左者为肾，右者为命门”的理论发展而来；左肾属水主阴，右肾属火主阳，故“左归”是“滋阴补肾，使阴精得归其原”；“右归”是“温阳补肾，使元阳(命火)得归其原”。

六、六味地黄丸(《小儿药证直诀》)

组成：熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、丹皮、茯苓。

功效：滋阴补肾。

主治：肾阴虚证。腰膝酸软，头晕目眩，耳聋耳鸣，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，舌燥咽痛，牙齿动摇，足跟作痛，小儿囟门不合，舌红少苔，脉沉细数。

【按语】本方由金匮肾气丸减去附子、肉桂而成，作用功效也从温补肾气，变成了滋补肾阴。其组方特点是补中寓泻，方中熟地滋阴补肾，填精益髓而生血；山茱萸温补肝肾，收敛精气；山药健脾，兼固精缩尿。是本方的“三补”，用以治本。但以熟地补肾为主，山茱萸的补肝和山药的补脾为辅，故熟地的用量是山茱萸和山药的一倍。由于肝肾阴虚，常导致虚火上炎，故又以泽泻泻肾火，牡丹皮泻肝火，茯苓泻脾湿，是本方的“三泻”，用以治标。但本方是以补为主，所以这三种泻药的用量较轻。这样把补虚与泻实有机结合起来，形成了甘淡平和、不温不燥、补而不滞的平补之剂。因为滋补而非峻补，故虚不受补者亦可应用。

www.dayi100.com

www.dayi100.com

中篇

临床研究

www.zyi100.com

www.dayi100.com

第一章 内科

第一节 呼吸系统疾病

一、感冒

感冒俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多数为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感。发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2～3天后变稠。可伴咽痛，有时由于耳咽管炎使听力减退，也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、时有咳嗽等。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。

【临床应用】

卞玉兰[1]报道，用金匮肾气丸合玉屏风散防治老年人感冒30例，病人中有14例是75岁以上的老人，有16例60岁以上的老人：其中男性为17例，女性为13例，年龄最大的为82岁，服药时间短则为1个月，长的可服3～4个月，也可长期服用。治疗方法：每晚服8～10粒金匮肾气丸，晨服1～2支玉屏风散口服液，每日不断。如年老体弱者可同时二药合用，早晚各服一次，也可加大剂量。如有高血压病或血压在25/13kPa以上者慎服，阴虚舌红者忌服。服药后感冒不发或发作较少有25例，有3例属于痰湿型感冒，临床效果较差，有2例伴有多种慢性病加之平时有烟酒嗜好，临床观察基本无效。

www.yi100.com

【病案举例】

患者男性，50岁，离休干部。患者因年老体弱容易感冒，咳嗽且痰多，恶寒怕冷，胸闷心悸，夜不安寝，服中成药给予维持，每届秋冬春之季患者因天气异常而发感冒。于1994年7月12日门诊。嘱其每晚服金匮肾气丸8粒，晨服玉屏风散1支，坚持不断。每至冬至大雪天气骤冷之季，加大二药剂量。随诊患者，自诉感冒基本没有发作，偶有发作，症状很轻，同时嘱其长期服用。[1]

【讨论】

老年人由于体质渐衰，免疫能力减弱，适应外界气候变化的能力较差，使感冒成为秋冬春季节变化的常见病、多发病。如何防治老年人感冒，从而减轻老年人由于感冒导致的其他慢性疾病的发作或加重具有重要意义。现代医学研究发现老年人细胞免疫功能低下与肾虚有关。药理实验和临床实验表明，金匮肾气丸具有增强动物和人体免疫能力的作用，与玉屏风散补气益表相配伍，符合老年人的生理特点。二药合用，培肾固本，补气固表，增强卫外功能，不失是防治老年人感冒的良剂。以笔者临证经验，金匮肾气丸治疗感冒也有较好效果，其适应症有两种情况：一种是素体肾气亏虚，或年老久病，真阳摄纳无权，虚阳上浮，表现为发热、面红、咽痛咳嗽，一派"上感"征象，但兼见小便清长，下肢发凉，少腹冷痛，双尺沉细弱。另一种情况是肾气虚衰，加之饮食不节，痰湿不化，居于体内，证见感冒反复发作，面色青灰，体倦身重，痰多憋闷，或有低热，伴见腰痛肢冷，小便短少，或夜尿多，舌青暗，苔水滑等。

二、急性支气管炎

急性支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管黏膜的急性炎症，其中有70%～80%是由病毒引起，为

www.zyi100.com

临床常见病。主要症状有咳嗽和咯痰。常见于寒冷季节或气候突变时节，常由上呼吸道感染、鼻炎、流感等病毒或细菌向下蔓延而成。病愈后支气管黏膜结构可以完全恢复正常。在中医属“咳嗽”范畴。

【临床应用】

武润平[2]报道，用金匮肾气丸治疗咳嗽患者45例，病程7～20天，平均145天。40例为感冒而引起的咳嗽，2例为心衰，3例为慢支。适应证：凡咳嗽病程超过1周，夜间平卧位加重，白天及坐起时有轻微咳嗽或不咳，不伴发热、咽痛等，或伴畏寒，小便清长，纳差，嗜睡。单纯服用金匮肾气丸，成人每次8粒，每日3次，小儿酌减。45例经治疗后，咳嗽完全消失39例，减轻6例，疗程最短1天，最长5天。

【病案举例】

田某，男，52岁，教师。因咳嗽2个月于1992年5月3日就诊。自诉于是年3月上旬受凉后出现发热、咳嗽，咯少量白痰，在当地医院诊为上呼吸道感染，口服感冒通、必嗽平、百炎净，治疗后热退，咳痰消失，但遗有咳嗽、口舌干燥，服用美沙芬有效，但移时复作，昼夜不止，遂改服中药数十剂，多为养阴润肺止咳之品，仍无任何疗效。刻诊见咳嗽阵作而汗出，声低气怯，舌质淡胖，苔薄白而干，脉沉，尺脉极弱。证属肾阳虚衰。治以温补肾阳，敛肺止咳。方以金匮肾气丸加味。处方：熟地、淮山药、茯苓、山萸肉各15g，丹皮、泽泻、款冬花各10g，五味子、诃子各9g，肉桂、制附子各6g。连服6剂告愈。[3]

【讨论】

急性支气管炎，属中医学的“咳嗽”范畴，临床西医用止咳、消炎等药治疗。中医认为，多为肺失宣降、肺气上逆所致，常用清肺泄热、养阴润燥、宣肺化痰、温肺化痰等治法而获效。但如若辨证不确，久用苦寒之品，伤及肾气；或因素体肾气亏虚，失

www.zyj100.com

于摄纳，导致气不归根，重因外邪引动冲气上逆，肺失宣降而致咳嗽。邪气损伤肾阳，阳虚水泛，咳嗽上逆，夜间阴气旺盛，阳气更虚，故咳嗽以夜间为重；阳虚不能蒸化津液，水不上承，则口舌及舌苔干燥，此时万不可认为阴虚肺燥；津液不化者，亦可表现舌质淡胖，苔薄白不燥。另外患者常伴有腰痛、畏寒怕冷、蹉卧等阳虚证候，老年女性常有咳则遗尿。以肾气丸补水中之火以鼓舞肾气，适当配伍温润镇摄敛肺之品，如：紫石英、五味子等。

三、慢性支气管炎

慢性支气管炎是常见病、多发病。临床以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息，每年发作持续 3 个月以上(或发病累计至少 3 个月)，并连续 2 年以上。排除心肺及其他疾病引起的咳嗽、咳痰、喘息等症状，如肺结核、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张症、心脏病，即可作出诊断。临床上以咳嗽、咳痰，或伴有喘息为特点。

【病案举例】

1. 石某，男，72 岁，退休干部。喘憋、不能平卧 1 个月。患者 1 个月前因感冒后咳嗽，吐少许白痰，活动时气短，胸闷，左侧胸痛，双肺听诊呼吸音粗，右肺可闻及少许中小水泡音。心率 80 次/分，律整，未闻及器质性杂音。X 线胸透示：慢性支气管炎、肺气肿。心电图示：窦性心律，低电压，冠状动脉供血不足。既往患慢性支气管炎多年，7 年前曾患中风，经住院治疗遗有左侧肢体活动不灵，言语不清，舌质淡红，苔黄厚而腻，脉左沉微，右沉细，右大于左。辨证：属肾不纳气之虚喘。治宜补肾纳气，缓急平喘，佐以疏肝解郁。治以金匮肾气丸加减：熟地黄 25g，山药 12g，山茱萸 12g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，肉桂 3g，制附子 10g，黄芪 30g，当归 10g，炙麻黄 3g，炒地龙

www.zyj100.com

6g，川楝子 10g，甘草 6g。水煎服，日 1 剂。服药 2 剂后，喘憋明显减轻。原方去川楝子，续服 2 剂。前方稍事加减共服 29 剂，喘憋基本痊愈。续服金匮肾气丸，每服 1 丸，日 2 次，以巩固疗效。[4]

2. 张某，女，68 岁，1991 年 11 月 7 日初诊。素有咳喘痼疾，10 年前曾在某医院诊断为慢性支气管炎，近日因天冷感寒，咳喘复发，已月余，曾在他院治疗，给予羚羊清肺丸、通宣理肺丸、香砂六君子丸，无明显效果。症状：咳嗽频作，气怯音低，呼多吸少，难以接续。动则喘甚，以深吸为快，夜不能平卧，其人形瘦神疲，汗出肢冷面青，舌质淡，脉沉细。症状分析：喘促日久，形瘦神疲，为病深及肾。呼多吸少难以接续，气怯音低，动则喘甚，属肾气虚弱，下元不固，肾不纳气所致。汗出为卫处阳气不固，肢冷面青为阳虚，阳气不能温养于外。舌质淡，脉沉细均为阳气衰弱之征。方药：制附子 6g，紫肉桂 6g，熟地黄 6g，怀山药 6g，盐泽泻 6g，粉丹皮 6g，云茯苓 6g，山萸肉 6g。服药 5 剂后，咳嗽喘促减轻，面色转为红润，夜晚睡觉较前能平卧。但仍有气短，夜寐不安，食纳欠佳之症，继以上方加党参 10g，五味子 6g，以补气敛肺定喘，6 剂后息喘平，夜能平卧，饮食转佳，再以上方 6 剂巩固疗效。经两月后追访病人未再复发，安然越冬。1 年后经追访病人再未复发。[5]

3. 李某，男，52 岁，工人，于 1990 年 11 月 20 日入院。患者有慢性支气管炎病史 6 年余，平时病情稳定，每年冬季遇冷则咳喘，常服氨茶碱、螺旋霉素、甘草片等 。12 天前受凉旧病复发，服用上药无效。入院时，咳嗽连声，咯痰量多色白，甚则喘息汗出，时有心慌气短，不思饮食，舌质淡暗，苔白腻，脉细数。体检：T 36.8℃，R 28 次/分，P 112 次/分，BP 14/11kPa，神清，精神差，口唇紫绀，桶状胸，双肺可闻及湿啰音，以左肺为著；心率 112 次/分，律齐，心音遥远；双下肢轻度浮肿。胸

www.zyi100.com

透示：慢性支气管炎，肺气肿合并感染。血常规：WBC9.4×10^9/L，N86%，L32%。西医诊断：慢性支气管炎，肺气肿合并感染，肺心病。中医诊断：咳嗽。证属肺肾气虚，痰湿壅滞。治以补肾纳气，化痰止咳为法。金匮肾气丸加味：云苓15g，丹皮15g，泽泻15g，山药20g，山萸肉20g，生地15g，桂枝6g，附子5g，清半夏15g，杏仁6g，水煎服，日1剂。服5剂后，咳嗽减轻，咯痰减少，心悸、气短消失。效不更方，再进5剂，诸症消失，病愈出院。嘱继服金匮肾气丸1个月，随访2年未复发。[6]

【讨论】

慢性支气管炎以“咳”、“喘”、“痰”、“炎”为主要临床表现，有反复发作的特点，病变后期累及心脏发生肺气肿、肺心病。根据其表现特点属中医“咳嗽”、“痰饮”范畴。初病在肺，因为病情缠绵，肺病日久伤及肾元，或表现阴虚痰燥，或阳虚饮伏，或阴阳二虚，肾气不足。金匮肾气丸正是后者的有效方剂，古人有肺主气之呼，肾主气之纳。肾虚则摄纳无权，气不归元，阴阳不相顺接。方中生地、山萸肉滋肾水；附子、桂枝壮肾阳，是于阴中求阳，阳中求阴，使肾气充足，咳喘自平。茯苓、泽泻、山药、清半夏化痰祛湿，健脾和胃，使肺部痰湿之邪易化，痰无滋生之地，肺之宣肃正常。丹皮活血清热以为佐，使温不过热，补不致塞。诸药合用，使痰湿得消，肾气得固，肺肾俱健，咳喘自愈。

四、支气管哮喘

支气管哮喘简称哮喘，是由多种细胞，特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞参与的慢性气道炎症，在易感者中可引起反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状，多在夜间或凌晨发生，此类症状常伴有广泛而多变的通气受限，但可部分地自然缓解或经治疗缓解，且伴有气道对多种刺激因子反应性的增

www.yy100.com

高。临床上以反复发作呼气性呼吸困难伴有哮鸣音为特点，可经药物治疗或自行缓解。

【病案举例】

1. 黄某，男，39岁，哮喘3年，入冬易发，平时形寒，痰多清稀，脑转耳鸣，腰膝酸软，不耐操劳，动辄气促，脉细软，舌质淡，苔薄。证系肾虚不能温脾，脾弱停湿成痰，肺气不得宣肃所致。宜于从本防治，方以金匮肾气丸加减：熟地、白术各12g，山茱萸、熟附子、桂枝、茯苓、苏梗、泽泻各10g，山药30g，冬瓜子15g，陈皮、甘草各6g。水煎服，每日1剂，连服7剂，诸症好转。后嘱患者续服肾气丸，每次10g，1天2次，连服1个月，至冬未见复发。[7]

2. 王某，男，46岁，干部。1994年7月初来诊。哮喘、多喷嚏20余年。平素易感冒，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，神疲乏力，畏寒，四肢不温。近3月来哮喘频发，每周发作2～4次，动则喘甚。发作时，胸部憋闷，时有汗出，喉中辘辘痰鸣，咯痰不利，喉鼻痒感，痒则呛咳。曾用多种抗生素、平喘等中西药物治疗，症状减轻。面色苍白，舌红苔白，脉沉细。证属肾不纳气。治宜补肾纳气，止咳平喘，化痰利窍。处方：山萸肉12g，山药、云苓、泽泻、黄芪各20g，丹皮、川附子、肉桂、地龙各10g，熟地、瓜蒌、川贝母、双花各15g，五味子6g。服药5剂后，哮喘得到控制，喉鼻发痒消失。继用上方治疗月余，病愈。随访半年，未复发。过敏性鼻炎亦愈。[8]

3. 戚某，男性，28岁，1992年10月2日初诊。患者诉憋喘反复发作伴肢冷尿频1年，曾服克喘素、百喘朋等疗效不明显。诊见双肺满布哮鸣音，口唇暗，下肢冷，腰部酸软不适，小便频数，舌质淡，苔白略厚，脉弦沉。诊为支气管哮喘，证属肾气亏虚，摄纳无权，虚气上逆。予金匮肾气丸加味方：熟地24g，山萸肉、泽泻、山药各15g，云苓、丹皮、淫羊藿、沉香

www.zyj100.com

各 10g，肉桂 3g，附子 6g，每日 1 剂水煎服。服药 10 剂后憋喘及下肢冷均有所减轻，舌脉同前，上方加红参 10g，再服 10 剂。三诊已可下田劳作，偶有轻微憋闷，再服 10 剂巩固疗效，并服金匮肾气丸 30 丸善后。随访 3 年未复发。[9]

4. 刘某，男，68 岁，咳喘 10 年余，逐年加重，近日自觉胸闷，咳嗽，气短，喘急，动则更甚，不能平卧，张口抬肩，伴腰膝酸软，下肢浮肿，小便不利，给予氨茶碱，吸氧，输液均无效，故求治于中医。症见：被动体位，痰色白，有泡沫，面白色黯，舌淡红，苔白厚，脉沉细。治以理肺益肾纳气，金匮肾气丸加减。处方：熟地 15g，山药 15g，丹皮 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，肉桂 7.5g，附子 5g，鱼腥草 10g，葶苈子 10g。日 1 剂，水煎服，10 剂病症大减，又服 20 剂诸症减退，随访 1 年未见复发。[10]

【讨论】

支气管哮喘中医学称之为“哮”，在张仲景《金匮要略》中描述了其发作时症状，“喉中如有水鸡声”，并列射干麻黄汤治疗。本病多呈发作性，古人认为宿痰伏于肺是形成发作的内在病理因素，急性发作期以治疗表实为主，平喘止哮；缓解期或喘憋久延，多责之肺肾之虚，根本有亏，肾虚气逆，浊阴上冲，治疗以温通肺脏，下摄肾真，用金匮肾气丸治疗，为“治病必求其本”。另外患者应该避风寒、远房帏、忌腥咸之品，才不致引动伏痰而发作哮喘。

第二节　循环系统疾病

一、高血压病

高血压病是以体循环动脉收缩压及(或)舒张压增高为主要表现的临床综合征，依照原因可分为原发性和继发性二大类。绝大

www.yi100.com

多数患者高血压的原因不明，称之为原发性高血压，占高血压患者总数的90%以上；在不足10%的患者中，血压升高只是某种疾病的一种临床表现，本身具有明确而独立的病因，称为继发性高血压。高血压病即原发性高血压，患者除了可出现与高血压本身有关的症状外，长期高血压可以成为多种心血管疾病的重要危险因素，并影响心、肾、脑等重要脏器的功能，最终可导致这些器官的功能衰竭。

【临床应用】

汪少林等[11]报道治疗高血压病8例，诊断标准，采用1999年世界卫生组织(WHO)国际高血压病联盟制订的标准，收缩压(SBP)＞18.7kPa，舒张压(DBP)＞12kPa，患者至少一项符合。又根据中医高等院校五版教材《中医诊断学》的辨证分型标准分型。金匮肾气丸主要适合治疗心肾阳虚型高血压。心肾阳虚一般见症是：①心悸、怔忡；②畏寒肢冷；③朦胧欲睡；小便不利；④肢面浮肿，下肢为甚；⑤唇甲淡黯青紫；⑥舌淡黯或青紫；⑦苔白滑，脉沉细微。其中①、②、③为必备条件，其他则兼见1项以上即可确诊为心肾阳虚型。以金匮肾气丸的组方随症加减怀牛膝、夏枯草、玄参、龙骨、牡蛎，水煎服治疗高血压8例，诸症消退，血压正常。

【病案举例】

1. 陆某，女，62岁，退休工人，西医诊断为高血压病，病情较顽固，曾服降压灵、北京降压0号、罗布麻复方降压片均不显效。1990年初诊，SBP 25kPa，DBP 15kPa，临床证见畏寒肢冷，舌淡边青紫，舌苔白滑，脉沉细微。中医诊断为心肾阳虚。治疗以金匮肾气丸为主，煎服汤药牛膝15g，夏枯草15g，玄参30g，龙骨20g，连服20天，血压正常，诸证全消，至今10年随访血压正常。[11]

2. 付某，男，43岁，1998年4月5日初诊。患高血压病多

www.dayi100.com

年，用许多中西药无效。西医检查：血脂、血液黏稠度均不高，无动脉硬化及心脑血管病变，无家族高血压病史。症见耳鸣，头晕，恶心，面黑少光泽，尿频，大便燥结，舌体淡胖，中后部苔略黄，前部苔白。口有苦味，畏寒怕冷，脉弱短。血压 210/140mmHg。此乃肾阳虚及阴、寒极化热、水不涵木、肝阳上亢之证。方用金匮肾气丸成药配伍玄参，每日服金匮肾气丸 3 次，每次 2 丸。以玄参 20g 煎汤送服。服药 7 天后，患者头晕消失，大便正常，血压降至 170/130mmHg，舌中后部苔无黄色，口不苦，脉弱，但无短象。继服前方 7 天，尿频明显减轻，血压降至 140/95mmHg，脉较前明显有力。效不更方。继用 7 天，患者面色转黄红隐隐，二便正常，耳鸣消失，畏寒之象减轻，血压降至 130/80mmHg。嘱其每日早晚各服金匮肾气丸 1 丸，予以巩固治疗，服 60 天停药。追访 2 年，患者身体健康，血压始终在 120/75mmHg 或 130/80mmHg 之间。[12]

3. 营某，男，64 岁。患高血压病已 11 年。症见面色黧黑，尿频，夜尿多，阴囊潮湿而痒，腰痛，腿软，疲乏无力，大便稀薄，动则即汗，头晕，舌胖大，边多齿痕、颤动，苔白，后部苔略厚腻，脉寸关弦细，尺部短。血压 190/156mmHg。此乃肾阳严重虚损，肝木乏肾水滋养之证。方用金匮肾气丸成药加制仙茅、黄芪、地肤子。金匮肾气丸每日 4 次，每次 3 丸。制仙茅 30g，地肤子 20g，黄芪 15g。水煎，早午晚各 1 次，每日 1 剂。嘱其忌房事、低盐。连服 15 天，患者头晕明显减轻，阴囊潮湿减轻，夜尿次数减少，脉由弦细转为弱短。血压降至 150/115mmHg，效不更方，连服 5 天，患者面苍黑之色见少，略见黄色，腰痛腿软、乏力之明显减轻，大便散状，自汗减少，脉较前有力。血压降至 140/95mmHg，上方减仙茅 10g，地肤子 5g，加黄芪 5g，连服 15 天。患者面无黑色，自感体力倍增，头清目明，夜尿一次，大便条状，寸关脉柔和有力，尺脉略不足，舌体

www.ayi100.com

见小，不颤动，阴囊无潮湿瘙痒之象。前方除仙茅、地肤子，连服10剂，患者自言已无病，每晨练太极拳90分钟，无大汗、乏力之象，血压降至136/90mmHg，脉柔和有力。嘱其长期低盐饮食，限制房事，连服金匮肾气丸90天，早午晚各1丸。随访3年患者血压维特在150/90mmHg，165/95mmHg之间，其余正常。[12]

4. 刘某，女，76岁，1998年3月24日初诊。患高血压病10余年，常感头晕，血压波动在24～29/13～15kPa之间，长期服复方降压片，血压可维持在21～25/11～13kPa之间。近2月头晕加重，伴耳鸣，血压增高，服复方降压片，血压下降不明显而转中医治疗。用育阴潜阳之法，服药30余剂，初服头晕减轻，血压可下降，继服无效，邀余诊治。诊见：头晕，耳鸣，口干，心烦，两手心发热，夜间尿频，穿衣较厚，舌暗红、苔白，脉弦细缓。证属肾阴阳两虚，虚阳上越。治宜滋补肾阴，引火归元，佐以潜镇。方以金匮肾气丸加减。处方：熟地黄25g，山药12g，牡丹皮、茯苓、泽泻各10g，附子、肉桂各6g，龙骨、牡蛎各30g。5剂，每天1剂，水煎服。药后头晕、耳鸣减轻，夜尿2次，血压20/12kPa。停服降压药，续服20剂汤药，血压维持在19～20/11～12kPa之间，嘱服金匮肾气丸善后，半年后随访血压正常。[13]

【讨论】

高血压病是一种常见的临床疾病，其中头胀痛，眩晕，烦躁易怒，面红目赤，大便干燥，小便黄赤，舌红苔黄燥，脉弦硬者，辨证当属阳证，治疗以镇肝潜阳、平肝息风、清肝泻火诸法；而头昏蒙为主，体倦乏力，面目四肢虚浮或浮肿，舌淡红，苔白厚或水滑，脉沉无力者，辨证当属阴证，治疗则不能再应用上述诸法，在这些高血压的阴证之中，如果伴见腰膝发凉，酸楚疼痛，气短声低，舌黯红，脉沉或虚大。辨证为肾气亏虚，上实下虚，虚风内动，治用金匮肾气丸填补下焦，温润利水，摄纳虚

www.zyy100.com

阳，正合法度，故能获得较好的临床疗效。

二、冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻塞，导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病，它和冠状动脉功能性改变(痉挛)一起，统称为冠状动脉性心脏病，简称缺血性心脏病。按照1979年国际心脏病学协会及世界卫生组织(ISFC/WHO)临床命名标准化联合专题组规定的标准，缺血性心脏病分为原发性心脏骤停、心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭。冠心病属中医的“胸痹”、“心痛”等范围，其主要病变在心和血脉，与脏腑功能失调、气血功能紊乱有密切关系。

【病案举例】

姜某，男性，74岁。冠心病十余年，近3个月来，心悸怔忡，胸闷气短，且头晕目眩，精神萎靡，夜寐不安，EKG多次提示频发房性、室性早搏，西医诊断冠心病，频发早搏。服异搏定、慢心律等治疗，收效不显，他医用人参养荣汤和归脾汤出入未好转。刻下：形寒怕冷、神气怯弱。下肢浮肿，脉象结代，舌质偏紫，苔薄腻。四诊合参，证属老年肾亏，阳气虚衰，心脉失养，拟金匮肾气丸合四参汤加味。处方：制附片9g，肉桂2g，大熟地9g，怀山药9g，山萸肉9g，牡丹皮9g，建泽泻9g，茯苓9g，青龙齿30g(先煎)，太子参9g，南沙参9g，苦参9g，丹参9g。7剂后诉心悸已缓，下肢浮肿渐退。效不更方，续服两月余，诸证悉平，EKG两次复查均正常。为巩固疗效，嘱服金匮肾气丸，每次8粒，每日3次；丹参片，每次4片，每日3次。经随访，病家自诉心悸若失，活动也不觉劳累。[14]

(注：四参汤为全国著名老中医张镜人治疗各类早搏的经验方，与金匮肾气丸合用，既温补肾元，又养心复脉，故收到事半功倍之效。)

www.dayi100.com

【讨论】

冠心病的治疗通阳宽胸、活血化瘀、益气化瘀是大家熟悉的治法，近年来相继开展了这些方面的实验研究。笔者认为中医治病的精髓是辨证施治，对于西医的病种不应该套用中医的几种治法或几个方剂，不能因为实验研究证实某方剂或药物具有扩冠、改善血液循环等作用，就认为能治疗所有的冠心病，这不符合中医的治病原则。中医是整体辨证地分析问题，虽然该病病变的部位在心，但其病变的始动原因却可以是其他脏腑的功能紊乱，临证中见到部分经过 PTCA(经皮冠状动脉腔内成形术)后的病人仍然发作心绞痛就是例证，这还是治病求本的问题。如果系肾气亏虚，元气不足，推动无力，则血行不畅而产生瘀血；元阳不足，温煦无力，水津代谢障碍，则生痰浊阻痹；加之肾虚摄纳无权，逆气上冲，裹挟瘀血痰浊，痹塞胸中，则产生胸闷胸痛，心悸气短等证，古人有“阴乘阳位”的认识，喻昌说：“胸中阳气，如离照当空，旷然无外。设地气一上，则窒塞有加。故知胸痹者，阳气不用，阴气上逆之候也。”(《医门法律》)斯时病变的根本在肾气不足，喻氏抓住这一病机的关键，用金匮肾气丸加减治疗，故取得显著的临床疗效。

三、慢性心律失常

慢性心律失常是一类临床常见的难治性疾患，主要包括窦性心动过缓、窦房和房室传导阻滞、病态窦房结综合征、室上性和室性逸搏。

【临床应用】

傅华洲等[15]采用金匮肾气丸治疗 60 例，并设立生脉饮、心痛定对照治疗观察各 30 例。全部观察对象诊断，均根据世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告中的有关规定标准，其中属病态窦房结综合征 60 例，3 度房室传导阻滞 4 例，2 度房室传

www.cyl100.com

导阻滞14例，1度房室传导阻滞伴窦缓25例，窦缓伴窦房传导阻滞6例，房颤伴缓慢心房律9例。疾病诊断：冠心病者78例，心肌炎后遗症者37例，心肌病者5例。上述病例随机划分为：金匮肾气丸组60例，生脉饮组30例，心痛定组30例。患者主要临床表现根据统计依次是畏寒、气短、心悸、乏力、腰酸、胸闷、舌质淡黯、脉沉迟。治疗方法：①肾气丸组：口服金匮肾气丸，1日3次，每次16粒；②生脉饮组：口服生脉饮(党参、麦冬和五味子)，1日3次，每次20ml；③心痛定组：口服心痛定片，1日3次，每次10mg。上述3组治疗均以30日为疗程观察周期。疗效评定标准参照1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常座谈会制订的常见心律失常疗效参考标准。根据疗效评定标准和治疗前后心率变化，结果显示：肾气丸组显效2例，好转35例，无效23例，总有效率为61.60%，生脉饮组好转8例，无效21例，总有效率为23.33%；心痛定组显效1例，好转8例，无效21例，总有效率为30.00%。肾气丸组疗效明显优于生脉饮组和心痛定组，经统计学多个率比较，有非常显著的差异($P<0.01$)。三组对照肾气丸组的症状疗效明显高于其他两组，经多组卡方检验，其差异有非常显著的意义($P<0.01$)。

【讨论】

缓慢性心律失常是老年人常见的心血管系统难治性疾病之一，目前应用温阳、益气之法为临床所常用。但是临证中也时常见到真阴、真阳俱不足，无力形成与心的既济之势，心失所养，而作惊悸怔忡等证。此证古代医籍中也有归于“虚劳”者，治疗主要是温补肾元，以固其根。《类证治裁》说：“如命门衰，真阳不足致怔忡者，右归饮；怔忡……无不由肾精之虚也，昔人论阳统于阴，心本于肾，上不安者由乎下，心气虚者因乎精，此精气互根，君相相资之理，固然矣。”临证时合用生脉散更有心肾二治的

www.zyi100.com

效果。

四、慢性肺心病

慢性肺源性心脏病(简称肺心病)，是由于肺组织、胸廓或肺动脉的慢性病变导致肺循环阻力增加，肺动脉高压，引起右心室肥厚，最终发展成为右心功能代偿不全及呼吸衰竭的一种心脏病。发病年龄多在40岁以上，病死率高。临床上以反复发作的咳喘、咯痰、水肿、紫绀等为主要特征。早期心肺功能尚能代偿，晚期出现呼吸循环衰竭，并有多种并发症。呼吸道感染常为急性发病的基本诱因。

【病案举例】

黄某，男，56岁。自诉：咳嗽气喘10余年，每于春夏之交，咳喘即发，不能平卧，端坐呼吸，夜以待旦，头额汗出如洗，四肢发凉，面目浮肿，尿少，屡服中西药未效。遂由同事介绍，前来求治。证见：面目虚浮，无华，呼吸艰难，动则张口抬肩，舌正红，舌苔白滑，脉弦数。辨证为久病及肾，肺肾同病。盖气根在肾，肾气亏不能纳气，故端坐呼吸，张口抬肩；肾虚不能制水，水液上犯为痰饮而致咳喘，故古人有云：无痰不成咳，无咳不成喘。肺不化布水液外渗则面浮足肿。治当补肺肾之气，使肾之阳气氤氲，则日照当空，阴霾自散也。以金匮肾气汤增入制半夏、广陈皮、北细辛、北五味子、葶苈子，嘱进3剂。次诊，咳与喘已显少，夜能平卧，痰涎减少。精神亦振，行走方便。效不更方，再进3剂，前后诊治6次。服药40余剂，症状消失，后以金匮肾气丸巩固。[16]

【讨论】

结合临床表现，本病属中医肺胀、喘证、痰饮、心悸、水肿范畴，前人虽无肺心病之说，但对本病的病因病机和立法处方用药论述比较详细。《素问·藏气法时论》"肺病者，喘咳逆气，肩

www.zyi100.com

背痛，汗出……虚则少气不能报息；肾病者，腹大胫肿，喘咳身重”；《金匮·痰饮咳嗽病篇》“心下支满，咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”。并且创立了温阳活血、活血化瘀等治疗大法，拟用的真武汤诸方对后世影响颇大。自此以降，后世医家进一步认识到“在肺为实，在肾为虚”、“实喘治肺，虚喘治肾”的原则。金匮肾气丸治疗的本病是因为肾气不足者，其病因或为先天不足，或房室劳倦，或为久病及肾。盖气之根在肾，肾气亏虚，不能纳气，故端坐呼吸，张口抬肩；肾虚不能制水，水液上犯而为痰饮而致咳喘；肺不化布，水液外渗则面浮足肿。金匮肾气丸补肾气，利水浊，故能取效，合用补益心气的生脉散效果更好。

第三节　消化系统疾病

一、慢性胃炎

慢性胃炎系指不同病因所引起的慢性胃黏膜炎性病变，根据组织学分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎。其发病与十二指肠液的反流、免疫因素、感染因素有关。近年来，由于幽门螺旋杆菌的发现，治疗慢性胃炎有了新的转机。本病以上腹部饱胀不适、无规律性腹痛、嗳气、泛酸、恶心、呕吐等为主要症状。本病属于中医“胃痛”、“痞满”范畴。

【病案举例】

赵某，女，51岁，1999年元月初诊。诉胃痛反复发作约5年，经胃镜检查确诊为“慢性浅表性胃炎”。未经系统治疗，病情反复发作至今。现胃脘隐痛，口渴，便溏，腰痛，恶冷，夜尿每晚2～3次。舌淡苔白腻，脉沉缓。辨证属脾肾阳虚之证。治以温肾健脾。投以金匮肾气丸2瓶，口服。10天后，夜尿减少，腰痛、恶冷减轻，胃痛略有好转。再服1个月，诸症皆去。嘱其饮食规律、注意保暖。随访2年未再复发。[17]

www.zyj100.com

【讨论】

人体整个的消化系统古人概括为：胃主降，六腑以降为顺。凡是影响了消化系统通降，均可以导致该系统发生病变。《内经》说“肾为胃之关”，此说在消化系统疾病的治疗指导意义非常之大，肠胃功能正常的发挥除本身的功能外，还依赖于肾之元阴元阳的作用，元阳是胃肠腐熟水谷功能的基础，古人形容为“釜底之薪”；元气是推动消化运动的动力，又是固摄的本原。元阴是一切濡润的根本。三者之中任何一方面失常，就会导致胃肠传导失职，进而发生“炎症”、“溃疡”等改变。金匮肾气丸元阴、元阳并补，恢复六腑通降，胃部疾患不治就可自愈。笔者也曾应用这种方法治愈过“胆结石”的患者。此为古人的“肾为胃之关”的治法体现。

二、肠易激综合征

肠易激综合征是胃肠道功能紊乱的一种表现，是胃肠道最常见和最典型的功能性疾病，临床表现为腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常，持续存在或间歇发作的一组综合征。本病的特征是肠道的易激性，症状的出现或加重与精神状态或应激状态有关，常伴疲乏、头痛、心悸、尿频、呼吸不畅等胃肠外表现。本病可参照中医“腹痛”、“便秘”、“泄泻”进行治疗。

【临床应用】

何杭[18]以金匮肾气丸治疗肠易激综合征 50 例，临床表现：50 例均表现为泄泻稀便，每日 2～5 次，伴阵发性腹痛 32 例，仅伴下腹部不适 18 例，常于排便后缓解。50 例均无发热、呕吐、脱水等症。大便常规除提示黏液便外无其他异常。14 例经小肠、大肠钡造影无异常表现，36 例结肠镜检查黏膜无异常。诊断标准参照 1986 年全国慢性腹泻学术讨论会制定的《肠易激综合征临床诊断参考标准》，结合临床表现诊断。治疗结果：本组

www.zyj100.com

50 例病人连续服用 2～3 周后，大便开始成型；1 月后大便正常，腹痛或腹部不适感消失，复查大便常规正常；继续治疗 3 个月后停药。有 36 例未复发，占 72%；12 例停药 2 周后有反复，经巩固治疗 2 个月后未再复发。

【讨论】

本病的发病与情志因素有关，治疗责之于肝脾功能失调固然有显著疗效，所以在这方面有大量文献报道。考察发病人群可以发现，患者中大部分为血虚肝旺，脾胃虚弱的敏感体质，此类病人平素生活中容易体力精力过劳，耗伤阳气，这是虚劳病的发病机制之一。一旦下元亏虚，元阳不足，推动无力则泄泻；真阴亏虚，肠道不润则便秘，肾虚不摄，虚阳逆上则容易产生情绪激动，敏感，心悸等症，故用金匮肾气丸治疗有效。具体应用还要参照该方的适应症群。

三、慢性腹泻

腹泻是由多种原因导致的一个临床症状，主要表现为大便次数增多，粪便不成形，稀烂、溏薄，甚则为稀水状，或含未消化食物、黏液、脓血或多量脂肪。如病程超过 2 个月，或间歇期在 2～4 周内的复发性腹泻，可称慢性腹泻。根据本病的临床表现特点，西医学中许多消化道的器质性或功能性病变所引起的慢性腹泻症，均可归类于本病，如慢性结肠炎、肠道易激综合征、消化道肿瘤、糖尿病腹泻、肠结核等。本病可发生于任何年龄，性别、地区、种族等无明显差别。

【临床应用】

汪连珍[19]对患者予以对症治疗的同时，加服金匮肾气丸治疗，研究对象标准：①年龄＞50 岁；②临床表现为泄泻稀便，＞3 次/日，伴阵发性腹痛或下腹部不适，便后缓解；③病程 4 个月～5 年，平均 2 年 1 个月，呈间歇性发病，间歇期在 1 个月

www.ayi100.com

内；④大便常规提示黏液便外无其他异常，⑤经上消化道钡餐、钡剂灌肠造影检查无异常表现。方法：随机分为两组，两组病人均予精神安抚，嘱合理饮食，并予口服思密达，每次1包，每日3次谷维素，每次10mg，每日3次；必要时对症用药予阿托品0.03mg。治疗组加服金匮肾气丸(浓缩丸)，每次8粒，每日3次。疗效判断：痊愈(临床治愈)，服药1～3个月，症状由减轻到消失，停药1个月后未复发；显效，停药1个月内复发；巩固治疗2个月后停药1个月内未复发；有效，症状减轻，停药1个月内反复；无效，不符合以上标准。结果：治疗组总有效率为85.7%，对照组为56%，治疗组疗效优于对照组。

【病案举例】

1. 患者，男，38岁。1993年10月14日诊。患者因腹泻反复发作4～5年，经中西医反复治疗无效。此次腹泻加重2日收入院治疗。症见面色㿠白，形寒肢冷，大便每日3～4次，经常在天亮之前腹泻，饮食欠佳，腰膝酸软，大便不成形且夹杂未消化食物，大便时腹痛、腹胀、舌淡、苔薄白、脉沉细。证属肾阳虚衰。治宜温肾健脾、固涩止泻。方用金匮肾气丸加味：熟地20g，山药10g，山萸肉10g，茯苓10g，泽泻10g，丹皮10g，炮附子6g，肉桂6g，黄芪15g，补骨脂10g，五味子10g。每日1剂，每剂分3次服用，连服10剂而腹泻止，大便每日行1次。嘱常服金匮肾气丸，以防复发。[20]

2. 朱某，男，68岁。患五更泄6年，经X线钡灌肠、胃镜检查排除器质性病变，服抗生素3个月，停药症状又作，常感下腹部隐痛，肠鸣即泻，伴纳呆，面色㿠白，每日腹泻4～5次，多为稀水及不消化食物，舌淡，脉迟。辨属脾肾阳虚，中气下陷。投肾气丸加味：山药30g，山萸肉1g，泽泻10g，熟附块10g，肉桂8g，补骨脂10g。10剂后大便成形，停药后大便濡软。后守方改散剂调治2月余，大便正常。追访半年其症未

www.zyy100.com

作。[21]

【讨论】

肾开窍于二阴，主司二阴的开合功能。肾元虚损，肾精亏虚，致肾阳不足，不能温煦脾阳，脾肾俱虚，关门不固，则见腹部冷痛，下利清谷或五更泄泻。《医宗必读》说："肾主二便，封藏之本，虽属水，真阳寓焉，少火生气，火为土母，此火一衰，何以运行三焦，熟腐五谷乎？故积虚者必兼寒，脾虚必补肾，经云：'寒者温之'是也。"温肾有温补肾阳和补益肾气的不同，《妇人良方》的"四神丸"为脾肾虚寒证，适应于素体阳虚或久病阳气不足者，是纯阴无阳的临床表现；肾气丸为治疗肾气亏虚的主方，适应于阴虚及阳或久病阴阳两虚者，患者阴虚阳虚的表现都有。此为二方的主要鉴别点。

四、慢性功能性便秘

慢性功能性便秘是指非器质性的各种原因所致的排便节律、排便习惯及粪便的性状改变而言，即排便次数减少，或排便困难和粪便干燥硬结或黏滞难排，症状至少持续 3 个月以上。其具体表现为：排便次数小于 3 次/周；25%以上时间排便费力；25%以上时间粪质硬或呈硬球状；25%以上时间有排便不尽感，钡剂灌肠或肠镜检查未发现器质性病变。临床上称为习惯性便秘、单纯性便秘。其临床特点为大便排出困难或排便间隔时间延长，粪质干燥坚硬，很少有腹痛发生。本病可发生于任何年龄的患者，中青年发病率为 1%～5%，老年人发病率高达 15%～30%，既可见于多种疾病的过程中，又可独立出现，也是体力劳动减少或长期卧床患者的常见合并症。

【病案举例】

1. 杨某，女，48 岁，1999 年 11 月诊。便秘 10 余年，时轻时重。排便困难，腰膝酸软冷痛，夜尿多。辨证为下焦虚寒，腑

www.zyj100.com

气不通所致。嘱患者改变饮食结构，多食蔬菜、水果，再配以金匮肾气丸口服。1周后，腰膝冷症状明显好转，排便明显顺畅。继服1个月，诸症皆去。随访2年未再复发。[17]

2. 田某，男性，64岁，1991年12月7日住院，住院号47657。患者10多年来反复大便秘结与大便泄泻交替发作，曾行结肠镜检查示慢性结肠炎。近3年多来大便性质改变，且便秘不能解，长期靠服用便塞停保持通便。入院时症见体型肥胖，反应迟缓，面色黧黑，纳食尚可，小便频急量少，无法自控，舌胖色暗苔白腻，脉细。钡剂灌肠示：结肠段慢性炎症。治以温补肾阳，行气通便，方选金匮肾气丸加味：附子6g，桂枝6g，茯苓15g，淮山药15g，山萸肉6g，熟地30g，丹皮6g，泽泻12g，首乌15g，肉苁蓉15g，川厚朴12g，黄芪30g，枸杞10g。服药7剂后，大便能自行排出，2～3日一解。再进10剂，自觉小溲频急，不能自控好转，舌质转红苔薄白腻，大便转2日1解，质成形而痊愈出院。[22]

3. 陈某，男，64岁。患习惯性便秘1年余，常服麻仁丸、果导片以缓急。诊见四肢清凉，腹胀、少腹膨隆，5日未解大便，舌淡，苔白，脉迟。辨为脾肾阳虚，阴寒内结。方用肾气丸加减：熟地黄30g，熟附块10g，肉桂6g，肉苁蓉10g，泽泻10g，山药30g。3剂后解，先硬后溏。[21]

【讨论】

便秘是一种常见的临床疾患，其病因不外实热或寒实内结、阴虚内燥、气滞或气虚推动不利、阳虚温煦无权等。其中肾为先天之本，主司二阴，肾阴肾阳的温煦和濡润功能，对于脾胃大肠的传导都有非常重要的意义。肾阴不足润泽不利，则大便干燥；肾阳虚温煦大肠不利，传道失职，则虚努不便，所以就大便性状来看，一般是先硬而后干。如果再兼加有其他肾气不足的表现，即可以用金匮肾气丸治疗。

www.ayi100.com

第四节　泌尿系统疾病

泌尿系统主司机体生成和排泄尿液的功能，由肾脏、输尿管、膀胱、尿道和有关的神经血管组成。泌尿系统属中医肾与膀胱范畴，而肾与膀胱在中医的生殖和水液运化中起重要作用。

一、泌尿系统感染

泌尿系统感染又称尿路感染，是指病原体在尿中生长繁殖，并侵犯泌尿道黏膜或组织而引起的炎症。泌尿系统感染按部位分为上尿路感染(肾盂肾炎、输尿管炎)，下尿路感染(膀胱炎、尿道炎)；按患病时间分为急性感染和慢性感染。泌尿系统感染的诊断不单纯依靠临床症状和体征，而要依靠实验室的检查。泌尿系统感染属于中医"淋证"范畴，淋证是因肾膀胱气化失司、水道不利而致的以小便频急，痛引腰腹为主要表现的一类病症。分为急性和慢性。急性以热淋最为多见，慢性以气淋最为多见。

【病案举例】

1. 杨某，男，32 岁，1 年前出现低热，腰痛，小便有疼痛感，入院就诊。查尿常规：蛋白(＋＋)，脓细胞少许，红细胞(＋)，诊为急性肾盂肾炎。服用中药清湿热，滋肾阴之品治疗年余，疗效不显。来余处就诊时，主诉腰左侧酸痛，肢体乏力，时有尿频尿急，口干，小便色黄，夜尿频多，双下肢怕冷，苔薄黄，脉细。尿常规示脓细胞少许。综合脉症，辨证为肾气不足，湿热不清，治宜补益肾气，清利湿热，方取金匮肾气丸加减，处方：熟附子 6g，桂枝 6g，桑寄生 10g，生熟地各 15g，山茱萸 10g，泽泻 10g，木通 6g，车前子 10g(包)，六一散 10g(包)，虎杖 15g，黄柏 10g。治疗 6 周后，腰酸痛、下肢怕冷明显减轻，尿频尿急消失。查尿常规：上皮细胞少许。嘱服金匮肾气丸 3 月余，腰酸痛基本消失，查尿常规(－)，随访 1 年未复发。[23]

www.aiyi100.com

2. 陈某，男性，42岁。患者3年来经常腰酸，小溲频急，消瘦疲乏不耐劳。3年来曾2次发作尿频、尿急、尿痛、腰酸痛不能卧，晨起目窠微肿。曾多处求诊，投以八正散加减，病情无明显好转。入院时症见面色皖白不华，语弱气怯，大便二日一解，纳可寐差，舌淡边有齿印，苔黄腻厚，脉弦。查尿常规：蛋白(＋＋)，白细胞(＋＋＋)，肾功正常，B超双肾均未见实质性病变。治以温阳利水、壮腰健肾，投以金匮肾气丸加味：附子6g，桂枝6g，生地15g，泽泻12g，茯苓15g，山萸肉6g，淮山15g，丹皮12g，白芍12g，杜仲12g，川芎12g，女贞15g，服5剂后，诸症均减，舌苔转黄腻，小溲清，复查小便常规：蛋白(一)，白细胞(一)。继守上方服10剂，自觉症状消失，神清体爽，纳增寐佳，体重增加。后改用口服金匮肾气丸，每日2次，每次10g，服药半个月后，连续复查3次小便常规均正常，随访2年，至今未发。[22]

3. 张某，女，43岁，农民。因小便滴沥不断3月余，外阴灼热感2个月，于1993年7月16日初诊。自诉当年春天下田插秧淋雨后出现发热伴尿频、尿急、尿痛，在当地医院诊为泌尿道感染。服呋喃坦丁、氟哌酸治疗后发热、尿频、尿急、尿痛消失，但仍有小便后尿液滴沥不尽，日换内裤数条。曾多方求治，服八正散等清利之品数十剂诸症不减，并出现周身乏力，外阴灼热感。查小便常规：尿蛋白(一)，白细胞2个～3个/HP，红细胞(一)。刻诊见四肢发凉，舌淡胖，苔白润，脉沉缓。证属肾阳虚衰，阴寒内盛。治以温肾壮阳，佐以清利。方用金匮肾气丸加味。处方：怀山药、泽泻、茯苓、山萸肉各15g，熟地、丹皮、车前子各10g，肉桂、制附子各9g。服8剂症状消失，后以成药肾气丸调理半月。随访2年未发。[24]

【讨论】

慢性泌尿系统感染，属中医学“劳淋”范畴。淋之初起，多膀

www.dayi100.com

胱湿热为患，病多起于过度劳作，涉水淋雨，外邪侵袭等。既病日久，用药偏于苦寒通利，伤及肾气。多有劳累反复发作的病史，肾虚致膀胱开合无度，制约无权，故小便滴沥不止。患者症虽表现为尿频、尿急、尿痛、舌苔黄厚腻，湿热内蕴之象，但同时伴有腰酸痛、消瘦不耐劳，苔虽黄腻但舌质淡边有齿印，乃肾阳虚不能温化水湿，酿生湿热，膀胱湿热气化不利所致。病本于肾气虚，标为湿热内蕴，投以金匮肾气丸温肾利水化湿，标本兼治，诸症自愈。《诸病源候论》"诸淋者，由肾虚膀胱湿热故也"，"若饮食不节，喜怒不时，虚实不调，脏腑不和，致肾虚膀胱热，肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋沥不畅，故谓之为淋。"张琪等认为，肾阴阳两虚兼膀胱湿热应症见：尿频，尿急，尿痛，或小便淋沥不畅，腰酸腰痛，周身乏力，或五心烦热，口干咽干，或畏寒肢冷，小腹坠胀，舌淡脉沉等。

二、慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎，是一组临床症状相似，但发病原因不一，病理改变多样，病程、预后和转归不尽相同的原发性肾小球疾病的总称。该病起病隐匿，临床上以蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能不全为特征，随着疾病的逐步发展，患者多于2～3年或20～30年后终将出现肾功能衰竭。中医没有慢性肾小球肾炎之说，但据其临床表现，属中医的水肿、虚劳、尿血、腰痛、关格等范畴。

【临床应用】

朱丽丽[25]依据中华人民共和国卫生部药政局关于《慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案》本病符合脾肾阳虚型。临床表现不同程度的肾炎综合征如蛋白尿、血尿、水肿、高血压及相关的临床表现。病程长短不一。实验室检查有不同程度的蛋白尿、血尿、尿素氮、肌酐上升。上述诊断标准的患者40例，随

www.cnyi100.com

机分为治疗组和对照组。治疗组蛋白尿(＋＋)者8例，对照组4例；全身浮肿：治疗组24例，对照组8例；夜尿增多：治疗组20例，对照组10例；腰酸痛者：治疗组26例，对照组12例；尿素氮(BUN)：两组均在20～30mmol/L之间；肌酐(Cr)：两组均在80～182mmol/L之间。治疗组26例患者均服金匮肾气丸，每日2次，每次2丸，连续服药60天后停药观察。对照组无固定治疗方案，一般性对症治疗。结果：治疗组连续服药60天后，腰酸痛症状消失20例，缓解者6例；蛋白尿(＋＋)者1例，蛋白尿(＋)者4例，蛋白尿(－)者3例；全身浮肿消失者10例，好转者14例；夜尿增多消失者8例，好转12例；尿素氮正常者8例，好转18例；肌酐正常者6例，好转20例。治疗组的显效率及总有效率均明显优于对照组($P<0.05$)。(显效：临床症状完全或基本消失，血BUN、Cr水平恢复正常。有效：临床症状好转，血BUN、Cr水平明显下降。无效：临床症状及实验室检查在治疗前后无变化或加重)。

【病案举例】

1. 乔某，女，13岁。3年前因受凉后引起发热，咽痛，体温40.5℃，治疗不效，7天后发现眼睑浮肿逐渐波及下肢及全身，遍体酸楚，头晕乏力，小便短赤。尿检：红细胞(＋＋＋)，蛋白(＋＋)。按急性肾小球肾炎治疗。用西药治疗月余，浮肿消退，诸症好转，除尿检红细胞(＋)外，余均正常。后每因劳累或受凉极易引起发热，咽痛，宿症时有出现，历时1年半，患者渐感头晕，四肢乏力，面色萎黄，眼睑苍白，恶心欲呕，食欲减退，溲溺反多，夜间尤甚。经检查：血红蛋白80g/L，尿素氮18mmol/L，尿比重1.01，尿蛋白(＋＋)，尿红细胞(＋)，B超提示双侧肾脏明显萎缩，肾图报告双肾功能严重受损。诊断为慢性肾小球肾炎合并慢性肾功能衰竭。除西药对症治疗外，兼服补气健脾，养血利尿之中药，治历4个月，诸症虽有缓解，但形体

www.dayi100.com

日渐消瘦，记忆锐减。出院后药石用遍，收效甚微。延余诊时形消骨立，体重仅 21kg，气短无力，面色白，腰酸腿软，不思饮食，四肢厥冷，头晕嗜睡，牙齿松动，毛发稀疏，舌质淡嫩、苔薄白，脉沉细弱。证属肾精亏虚，肾阳衰惫。治宜滋补肾精，温肾壮阳。方用金匮肾气丸改丸为汤：附片、桂枝各 6g，熟地、山萸肉各 12g，山药 30g，茯苓 15g，泽泻 9g，丹皮 6g。水煎服，日 4 次。服 20 剂，诸症均有不同程度改善，再进 30 剂后，可日进饮食 6 两，体重增至 24kg，面色红润有泽，临床症状改善，惟齿发继续脱落。因病久体差，改服金匮肾气丸以行缓补，每次 1 丸，日服 3 次。坚持服用 6 个月后，经肾图复查双肾功能良好，其他常规检查均示正常。1 年后追访，患者不仅肾炎痊愈，而且齿白质坚，发密根壮。[26]

2. 患者，女，38 岁。患者于 2 年前因患急性肾炎，经中西医反复治疗迁延未愈，于 2 日前又见眼睑、下肢水肿，腰膝酸冷，两足痿软，大便溏薄，尿量减少，畏寒神疲，舌质胖嫩，脉沉迟。尿常规：蛋白(＋＋)，红细胞(6～8 个/HP)，管型(＋)，血压正常。证属脾肾阳虚。治宜温肾助阳，化气行水。方用金匮肾气丸加减：熟地 15g，茯苓 12g，山萸肉 12g，山药 12g，丹皮 10g，车前子 15g，牛膝 10g，炮姜 6g，肉桂 6g，每日 1 剂，分 3 次服用，1 周后复诊，尿量较前增多，眼睑、下肢水肿好转，大便正常，尿常规复查：蛋白(＋)。红细胞(3～5 个/HP)，管型消失，于原方加茜草、小蓟，再服 7 剂，尿检正常，自觉症状消失。[20]

3. 李某，男，51 岁。患慢性肾小球肾炎 1 年 6 个月。1988 年 4 月出现双下肢水肿，去某院就诊，经检查诊为“慢性肾小球肾炎、肾小动脉硬化症、肾性高血压”。一直服降压、利尿药物治疗，效果欠佳。刻诊：腰痛，双下肢酸软无力，水肿，但头不胀、不痛，舌质淡红有裂纹，苔薄白，脉左沉细弦，右弦，右大

www.zhyi100.com

于左。查：尿蛋白(＋＋)，潜血(＋＋＋)，BP 24.0/15.2kPa(180/114mmHg)。辨证属脾肾亏虚，湿热内蕴，水湿停滞。治宜健脾补肾，清利湿热，佐以宣肺利水。治以知柏地黄汤合麻黄连翘赤小豆汤加减等效果差。双下肢水肿不仅未消，反而增添了双下肢、双足发凉，夜间双下肢痉挛，舌边齿痕，苔薄白，脉左沉细，右弦细，右大于左。此过用寒凉，戕伤人体元阳也。治宜健脾温肾，利湿解毒，佐以舒筋利脉，凉血止血。治以金匮肾气丸加减：熟地黄 25g，山药 12g，枸杞子 12g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，肉桂 3g，制附子 10g，车前子(包)30g，怀牛膝 12g，生黄芪 30g，土茯苓 30g，木瓜 15g，芡实 10g，茜草 10g，甘草 6g。水煎服，日 1 剂。上方加减共服 22 剂，双下肢及双足发凉基本解除，痉挛、水肿消失。3 次化验检查：尿蛋白(±)、潜血(－)。配制丸药巩固疗效。[4]

【讨论】

慢性肾小球肾炎属中医学“水肿”范畴。对于水肿，中医分阴水、阳水，其治疗方法迥异。目前人们往往结合微观辨证，一谈到“炎症”，往往只想到“清”法，对于急性期单纯实证的阳水，不失是一个有效治法。而对于病程长体质弱的纯虚、或虚实夹杂的阴水则效果不佳，常常尿中蛋白不消，出现双下肢、双足发凉，并且痉挛，小便清长，夜尿多。多伴有腰酸膝软、乏力恶寒、口干咽燥等。肾藏精为先天之本，元阴元阳之根。肾之阴阳受损，则表现为以上症状。金匮肾气丸系仲景专为肾气虚衰而设，方由六味滋阴之品与二味补阳之品相合而成，立意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。诸药合用，滋而不腻，温而不燥，补阴之虚以生气，助阳之弱以温养，使肾阳振奋，气化复常，故用于治疗慢性肾炎属肾精亏虚、肾气衰惫者能取得满意疗效。

www.dayi100.com

三、慢性肾功能衰竭

慢性肾功能衰竭简称慢性肾衰(CRF)，又称慢性肾功能不全，是由多种慢性肾脏疾病或累及肾脏的全身性疾病引起的慢性进行性肾实质损害，致慢性肾功能减退，肾脏不能维持其排泄废物、调节水盐和酸碱平衡、分泌和调节各种激素代谢等基本功能，从而出现氮质血症、代谢紊乱和各系统受累等一系列临床症状的综合征。本病发病率约占自然人群的 50/100 万～100/100 万，预后不良。主要临床表现有：食欲减退、恶心、呕吐、尿量减少、浮肿、贫血、乏力、皮肤瘙痒等，现代医学除透析疗法和肾移植外尚缺乏有效的药物，配合中药治疗往往可收到满意的效果。

【病案举例】

1. 谢某，男，38 岁。1994 年 4 月 7 日因反复水肿 6 年，加重伴呕吐半月以“慢性肾衰、尿毒症”收入住院。患者自诉有慢性肾衰病史 6 年。近半月来水肿加重伴恶心呕吐，进食即吐，饮水或服药亦吐，吐出进食之物。以致无法进食，痛苦不堪。全身重度水肿，面色皖白，神疲乏力，小便量少，舌质淡胖嫩有齿印，苔白滑，脉沉细。查肾功肌酐：846.4mmol/L，尿素氮：29.7mmol/L。此为脾肾阳虚，湿困中焦之证。治宜温补脾肾，利湿和胃。处方：肉桂 6g，制附片 15g(先煎 2 小时)，熟地、陈皮、法夏各 10g，山茱萸、藿香各 12g，怀山药、泽泻、茯苓皮、苡仁各 30g，丹皮、木通各 15g，泡参 50g。3 剂，日 1 剂水煎服。次晨查房，患者述服上方 1 次后呕吐即止，服完 1 剂后能进食少许稀饭，未再呕吐。3 剂服完后纳食增至 25g/餐。守方 10 余剂后，精神转佳，纳食增至 50g/餐，水肿稍减轻。复查肾功。肌酐：781.6mmol/L，尿素氮：28.4mmol/L。病情好转后转往他院做肾移植手术。[27]

www.yyi100.com

2. 王某，男，50岁。尿少呕吐3个月。诊见面色皖白，腰膝酸软，四肢不温，下半身轻度浮肿，神疲乏力，舌质淡，苔白，脉沉细。证属下元亏损，命门火衰，阳不化水，升降失司。治宜益肾助阳，健脾利水。方用肾气丸加减：熟地12g，山茱萸、附子、半夏、泽泻各10g，山药、白术、茯苓各15g，肉桂3g，吴茱萸、干姜各6g。水煎服。进服10剂，症情显著减轻。后改服肾气丸，每次10g，1日2次，终获痊愈。[7]

【讨论】

慢性肾功能衰竭，中医的病机特点是正虚邪实，正虚是脾肾阳虚，为病之本；邪实是瘀血、浊毒、湿浊，为病之标。患者有多种慢性疾患，失治、误治、或久治不愈，酿成虚实夹杂之患。《景岳全书》说："小水不通，是为窒闭，此最为急证也。水道不通则上侵脾胃而为胀；外侵皮肤而为肿；泛及中焦而为呕；再及上焦而为喘；数日不通则奔迫难堪，必致危殆。夫膀胱为藏水之府，而水之出也，由气以化水，故有气斯有水；水之水也，由水以达气，故有水始有溺，经曰气化始能出亦。盖有化而入，而后有化而出。无化而出，必其无化而入，是以其出其入皆有气化，此及本经气化之义，非但以出者言气化也，然则水中有气，气即水也。今凡病气虚而闭者，必以真阳下竭。"通过以上张景岳对本病病机的认识，不难看出，金匮肾气丸治疗该病不失是一首良剂。

四、特发性血尿

尿血是指小便中混有血液或伴有血丝、血块夹杂而下为特征的一种病症。轻者可见小便呈淡红色，洗肉水色，重者尿液为鲜红色或酱油色。约占6%～8%，原因不明，但常由隐匿性肾炎、局灶性肾盂肾炎、乳头炎、肾过敏症等引起，可有肾穿刺组织活检确诊。本病在症状上与《内经》所称的"溺血"、"溲血"相似。

www.yyi100.com

【病案举例】

许某，男，22岁，患者6个月前长途拖运重物后于当晚出现肉眼血尿，即去当地医院诊治，曾用青霉素、维生素K，并服中药滋肾凉血剂治疗，肉眼血尿很快得到制止，但镜下血尿(十十)始终不能消除，继续服用滋肾凉血止血及健脾益气止血剂半年，效果不显。患者曾做多次检查，未发现泌尿系统疾病。来诊时，面色苍白少华，腰酸，头昏，午后面部烘热，平时怕冷，尤以膝以下为甚，舌淡红，脉细弱。综合病机为肾气不足，气阴两亏，治以补肾益气，养阴止血，方选金匮肾气丸化裁，处方：熟附子6g，肉桂6g，生熟地各15g，山药20g，泽泻10g，牡丹皮10g，生黄芪10g，桑寄生10g，知母10g，仙鹤草15g，白茅根10g。治疗5周，镜下血尿及头昏，午后面部烘热症状消失，其他症状明显改善。嘱其继服金匮肾气丸3个月，以巩固疗效。[23]

【讨论】

尿血证的病因病机，古代医家自《内经》以降，多从实证和热证认识，其治疗也多从实、热着手，用清利膀胱湿热、清五脏火邪、养阴凉血等法。从临床实际情况来看，此类病人确实多见。但至宋代陈无择认为该证与房劳过度，导致虚寒也有关，他在《三因极一病证方论》中说："病着小便出血，多因心肾气结所致，或忧劳房室过度，此乃得之虚寒。"张锡纯在《医学衷中参西录》中也说："中气虚弱，不能摄血，由兼命门相火衰弱，乏吸摄治力，以致肾脏不能封固，血随小便而出也。"可见年老体弱或久病肾虚，肾气不固，也是尿血的原因，用金匮肾气丸治疗加用收涩止血药效果会更好。至于附子和肉桂，有恐辛热动血者，其实大可不必，"黄土汤"治疗虚寒便血，也是用附子温阳以摄血。本方桂附是少少温化肾气，减之则失去了本方的意义。

www.dayi100.com

五、肾病综合征

肾病综合征是指因多种肾脏病理损害所致的，以大量蛋白尿为特征，伴有低蛋白血症(≤30g/L)、水肿、高脂血症的一组临床症候群。“大量”蛋白尿的界限，目前我国定义为≥3.5g/dl。国外大部分也定为该值。肾病综合征是肾小球疾病的常见表现，虽然有其共同的临床表现、病理生理、代谢变化和治疗规律，但是，由于病因病理和临床疾病的不同，在其表现、机制和防治各方面又各有特殊性。所以，不应被用作疾病的最后诊断。本病在儿童肾小球疾病中占70%～90%，在成人中占20%～30%。本病西医主要用激素治疗，长期服药病人多有副作用出现。而配合中药治疗，从总体上调节，可以减少激素用量，最终撤除激素。肾病综合征在发病过程中以水肿最具有特征性，故属中医水肿范畴。

【病案举例】

黄某，男，12岁。其母代述：小儿肾病综合征已年余，曾用激素治疗数疗程，略减激素则病又反复，数日前受凉感冒，尿中蛋白又上升(＋＋＋)，无奈前来求治中医。证见：面红赤，舌苔白厚，舌边齿印，脉沉。脉症互参，证属脾肾气虚，肾不化气，脾不制水，久病正虚，一派虚象，治当补肾阳，助脾气，俾肾阳得复，脾气旺盛，疾即可瘳，以金匮肾气汤增入归芪六君子方，嘱进7剂。次诊：症状好转，外感已除，尿蛋白减少，舌正红，苔薄白，脉沉。药已应症，仍处前方，嘱再进7剂。前后诊治15次，服药80余剂，症状次第消失，尿检多次呈阴性。[16]

【讨论】

金匮肾气丸治疗肾病综合征，在以下情况时可以应用：①素体虚弱罹患肾病时。此类患者先天肾元不足，易于招致外邪的侵犯。用该药补益肾气，以壮先天之本，杜绝疾病的根本。②久患

www.ayyi100.com

肾病，历经医治，或长期应用苦寒通利之品，伤及肾阴肾阳，出现阴阳俱亏的临床表现时。动物实验证明，该药有调节免疫功能的作用。③激素减量阶段常出现激素撤减综合征，临床表现以肾阳虚兼有水湿内阻症状，应用金匮肾气丸阳中求阴，阴中求阳，阴阳并补，能利水祛浊，扶正祛邪，是十分合适之品。

六、尿频

尿频为学龄前儿童及老年人常见症之一。患者小便频数，时时欲溲。无尿急、尿痛，尿常规无异常。

【临床应用】

郭建山[28]以金匮肾气丸合补中益气丸治疗本症 65 例，其中男性 41 例，女性 24 例；3～7 岁儿童 39 例；55～76 岁老年人 26 例；病程 7 天～18 个月。全部病例均经尿常规检验无异常发现，老年男性结合前列腺肛门触诊及 B 超检查，有 6 例属前列腺增生症。治疗方法：本组病例均给予口服金匮肾气丸合补中益气丸，成人每次各 2 丸，儿童每次各 1 丸，每日服 2 次。早晚餐前 30 分钟温开水送服，10 天为 1 个疗程，1 个疗程未愈者可继续服药。经 3 个疗程治疗后评定疗效。观察期间不加用其他疗法及药物。结果：治愈：排尿间隔 2 小时以上，能自我控制，尿量增加，排出通畅，共 58 例。好转：排尿间隙 1 小时以上，控制能力增强，尿量增加，排出较通畅，共 6 例。无效：治疗前后症状无改善 1 例；有效率 98.4%。

【讨论】

中医学认为人体正常水液代谢有赖于三焦的气化功能，三焦气化功能又基于肺、脾、肾三脏的维持，其中肾阳的温煦作用起着关键的作用。肾气充盛，三焦气化有权，则膀胱排泄有节。若肾阳不足，命门火衰，下焦虚寒，膀胱气化失司，则小便频数而多。小儿稚阴稚阳，元气未充，脾气不足；年老人脾虚气弱，肾

www.aiyi100.com

精亏损，或久病之人累及脾肾。肾虚则下元失固，膀胱气化失常，津液不得布散，前窍开合无度，而时时渗下则尿频。治疗以金匮肾气丸补肾益气，固摄下元，有明显的临床效果。由于常常合并脾虚中气不足，提携升举无力，合用补中益气丸健脾气，升阳气，散津液，摄尿液，疗效更佳。

七、尿失禁

尿失禁是排尿障碍性疾患的常见症状，并非独立性疾病，而是某些疾患及膀胱功能障碍的结果。尿失禁的原因错综复杂，它包含复杂的、社会的、心理的、病理的刺激因素，并由此给患者带来社会活动不便及个人卫生方面的沉重思想负担，甚至导致心理上的变态。尿失禁具有功能性、压力性、发射性、压迫性、持久性、尿频、尿急等特点。在中医属“遗尿”范畴。

【临床应用】

李翠英[29]报道，金匮肾气丸治疗尿失禁13例，男9例，女4例。年龄：51～60岁2例，61～70岁6例，71～80岁3例，81岁以上2例。病程短者3个月，长者1年3个月，均有不同程度尿失禁。就诊前10例曾服中西药无效。治疗方法：金匮肾气丸，每天晨起用2丸，淡盐水送服，每天1次，10天1疗程。结果：痊愈(服药1～2个疗程，症状消失，小便能自控，停药1年后未复发者)6例；显效(服药2～3个疗程，症状基本消失，小便能自行控制，停药半年后复发者)4例；好转(服药3～4个疗程，症状有所减轻，小便大多能自行控制，停药后即复发者)2例；无效(服药4个疗程以上，症状仍无改善，小便仍失禁者)1例。

【病案举例】

1. 蒋某，女，93岁。1995年10月11日因尿频、尿急、尿痛以“急性尿路感染”收入住院。经抗炎对症及支持治疗1周后，

www.zyj100.com

尿路刺激征消失。复查血常规、尿常规恢复正常。但由于患者高龄体衰，长期进食极少，大肉陷下，大骨枯槁，语声低微，倦怠嗜卧，小便无知觉溢出，以致每每尿湿床单及裤子，只好为其安上保留尿管。患者舌质淡，苔白，脉极沉细。治宜固肾救脱，益气缩泉，处方：肉桂、甘草各 6g，制附片 8g(先煎 2 小时)、山茱萸、丹皮、泽泻各 12g，熟地、茯苓、益智仁各 15g，怀山药 30g，泡参、黄芪各 50g。上方 3 剂，一日一剂水煎服。3 剂后小便即有知觉，拔掉导尿管后，小便稍感频数，纳食稍增。继上方再进 6 剂，小便完全能自控，精神转佳。纳食增加，调理月余，好转出院。随访 3 月，尿失禁未复发。[27]

2. 张某，男，67 岁，干部，小便失禁半年，小便频数，稍有尿意便来不及入厕，经常湿着衣裤。伴有晨起便溏，精神倦怠，畏寒，舌淡，脉沉。治宜温补肾阳，投金匮肾气丸，2 丸，晨起淡盐水送服。服药 1 个疗程，小便能自控，2 个疗程后，小便正常，大便不溏，精神明显好转。为巩固疗效，嘱患者再服 2 个疗程，随访 1 年未复发。[29]

3. 张某，男，59 岁。患脑血栓右侧偏瘫 3 个月，近 1 个月来小便失禁，一有尿意即尿床，伴四肢欠温，面色㿠白，纳少，嗜卧，大便溏，舌淡，脉迟。用肾气九增损：熟地黄 30g，山药 30g，山萸肉 10g，泽泻 10g，丹皮 6g，熟附块 10g，白茯苓 10g，桑螵蛸 10g。7 剂后尿急已能自控。后服肾气丸 8 个月，二便正常，偏瘫亦复。[21]

【讨论】

《素问·灵兰秘典论》说："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"膀胱的气化功能依赖于肾气主水司开阖，和脾气的升提功能。老年人机体衰老，肾中精气逐渐衰退，肾的气化功能失常，摄纳无权，治节失常或下元虚冷，肾虚不固，膀胱失约则小便失禁。《诸病源候论·小便不禁候》云："小便不禁者，肾

www.xiayi100.com

气虚，下焦受冷也。肾主水，其气下通于阴，肾虚下焦冷，不能温制其水液，故小便不禁也。”金匮肾气丸为临床治疗肾气不足的代表方剂，临床常兼脾气亏虚，适当配伍健脾之品，补气健脾，升提助肾，缩尿止禁效果会更加显著。

八、肾结石

肾结石又名肾石病，是指肾盂肾盏内有晶体块形成和停顿，是一种常见的肾脏疾病。由于正常人尿液中的一些可溶性物质，因各种原因造成沉淀、潴留于肾内，并持续生长便可形成结石。结石有晶体和各种基质构成。大多数结石的成分是晶体，多数为草酸钙，其次为磷酸盐，少数为尿酸及尿酸盐。

【病案举例】

1. 孙某，男，46岁。患肾盂结石半年余，屡用排石药未效。现高热(39.3℃～39.8℃)已7天未退。用西药治疗热仍不降。诊见形体消瘦，面色黧黑，肤热形寒，外穿棉衣，不欲食，头晕耳鸣，目眩，腰脊酸痛，小便不利而有白浊，舌质淡白，苔薄白而滑，脉沉细微。证属久病致虚，肾气亏耗，虚阳外越。法当求本治标，补肾固摄。药以熟地、茯苓各20g，山茱萸、菟丝子各30g，山药15g，牡丹皮6g，泽泻3g，肉桂、制附子、益智仁各9g。煎服2剂，诸症减轻。守方继服3剂，体温降至正常，精神转佳，饮食复常。再服3剂，诸症悉除。[30]

2. 屈某，男，59岁，工人。因左侧腰部疼痛反复发作2年，加重1天，于1998年2月1日来诊。患者2年前曾因左侧腰部突发疼痛，而来我院急诊，经B超检查见：左肾上极有一5mm×5mm强光团，后伴声影，当时诊断为左肾结石。虽经中药排石汤、石淋通、消石素等药物治疗近年余，结石终未排出，昨日因劳累而腰痛复发，故又来我院诊治。症见：左侧腰部胀痛不舒，腰膝酸软，神疲乏力，夜尿频数且量多，舌质淡边有齿印，苔

www.zyi100.com

白，脉沉细无力。中医诊断为石淋。证属肾阳不足，气化不利，无力排石。治宜温补肾阳，化气利水，溶石排石。方用金匮肾气丸加味：熟地 20g，山萸肉 10g，山药 15g，泽泻 10g，茯苓 10g，丹皮 6g，附子 6g，肉桂 6g，车前子 10g(布包)，川牛膝 10g，益母草 15g，胡桃仁 20g。水煎服，日 1 剂。5 剂后，诸症明显好转。效不更方，继服原方至第 7 天夜晚，突感左下腹疼痛，并有尿急感，随后小便时排出约绿豆大小结石 1 枚，诸症消失。3 天后经 B 超复查，泌尿系统未发现结石存在，病告痊愈。[31]

3. 李某，女，45 岁，1998 年 4 月初诊。该患者自觉尿急、排尿困难、腰痛、少腹坠胀，以左侧为重，双下肢冷 10 余日，经膀胱造影，确诊为膀胱结石，给予消炎，解痉药不见好转而来诊。见：左少腹轻度压痛，面白，双下肢浮肿。尿常规：红细胞(＋＋)，白细胞(＋＋)。治以金匮肾气丸加减。处方：山药 25g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，田七 3g，内金 15g，金钱草 30g，海金沙 10g，服至 20 剂，1 日自觉少腹坠胀而痛，小便痛甚，随后排出 0.7～1.5cm 大小结石一颗，膀胱造影未见结石，又服 10 剂，诸症皆除。[10]

【讨论】

泌尿系统结石根据临床表现，属于中医学的淋证(石淋)、腰痛等范畴。《诸病源候论》称“砂淋”、“砂石淋”，古今医家治疗泌尿系统结石，多采用清热利湿，通淋排石或活血化瘀，通淋排石等法，然而服药时间稍长便会出现头晕眼花，腰酸腿软，乏力纳呆等副作用。老年人尤其明显。这是因为屡服苦寒清利排石之药，损及肾阳，以致肾阳不足，气化无权，结石难出。《太平惠民和剂局方》说：“肾气不足，膀胱有热，水道不通，淋沥不宣，出少且数，脐腹急痛，蓄作有时，劳倦即发，或尿如豆汁，或便出砂石。”用金匮肾气丸温肾阳，行气化，利膀胱，化湿浊，通淋

www.zyy100.com

排石，故能收到显著效果。

九、尿浊

尿浊是指尿液混浊不清，状如泔浆，而排尿时无尿道淋沥涩痛感为主要特征的病症。引起尿浊的常见疾病有丝虫病、肾疾、精浊、肾系癌瘤、小儿外感或内伤，胸腹部创伤或手术等亦可导致尿浊。临床上多根据小便混浊的颜色来区别为两类：色白者为白浊，色赤者为赤浊，以上二者合而成之为赤白浊。临床对以尿浊为主症的病种尚未确定时，可以尿浊待查作为初步诊断，并进行辨证分型。

【病案举例】

张某，男，45岁。小便频数，混浊如膏，咽干舌燥，手足心热，形寒肢冷，腰酸阳痿。舌淡苔白而干，脉沉细弱且软。证属阴阳两亏。治宜温阳滋阴兼顾。用肾气丸加味：生熟地、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓各10g，山药、党参各30g，天花粉15g，附子、桂枝、甘草各6g，水煎服。进服7剂，诸症减轻。再服7剂，基本好转。[7]

【讨论】

本病的发生多由饮食肥甘，脾失健运，酿湿生热，或病后湿热余邪未清，蕴结下焦，清浊不分，而成尿浊。若病延日久，脾肾两伤，脾虚中气下陷，肾虚固摄无权，则精微脂液下流，也可形成尿浊。本病初起以湿热为多，属实，治宜清利湿热；病久则脾肾虚亏，治宜培补脾肾，固摄下元。

第五节 免疫系统疾病

强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种原因不明的以慢性炎症为主的全身性疾

www.dayi100.com

病。多发生于青年男性。病变自骶髂、髋关节、椎间盘纤维环附近韧带钙化，向上蔓延至脊柱，造成脊柱强直。早期觉腰部僵硬、疼痛，活动后可以缓解，肌腱、韧带附着点炎症，外周关节受累，常伴低热、消瘦、贫血。晚期腰椎前凸曲线消失，胸椎后凸而呈驼背畸形，颈椎乃至脊柱活动受限；化验组织相容性抗原HLA—B27阳性高达90%以上；X线早期为双髋关节增宽，边缘模糊呈锯齿状；晚期关节间隙消失，椎旁韧带钙化，呈竹节状，骨质疏松。中医称之为“龟背风”、“竹节风”。

【临床应用】

张小荣[32]用金匮肾气丸加味配合针刺治疗强直性脊柱炎20例，其中病变单纯位于颈段2例，胸段2例，腰段3例，颈胸段4例，胸腰段6例，颈胸腰段3例。单侧或双侧髋关节痛，功能受限13例。实验室检查：轻度贫血占1/3，血沉增速15例，HLA—B27阳性11例，经X线摄片检查呈早期改变12例，有竹节样改变5例。治疗方法：用金匮肾气丸基础方加味，组方如下：熟地20g，山药20g，山茱萸10g，丹皮10g，茯苓10g，泽泻10g，附片10g，桂枝10g，淫羊藿10g，巴戟天10g，杜仲15g，牛膝15g，威灵仙20g，秦艽10g，黄柏15g，红花10g。水煎服，日1剂。配合针刺。临床痊愈：疼痛消失，临床检验及脊柱活动恢复正常者3例，占15%；显效：疼痛基本消失，临床检验及脊柱畸型基本恢复正常，可正常工作者12例，占60%；好转：疼痛减轻，脊柱畸型及活动范围均较治疗前好转者5例，占25%；无效：治疗前后疼痛及脊柱畸形、活动度均无改变0例。

【病案举例】

杜某，男，44岁。腰背部疼痛反复发作10年，加重1周。症见：腰背酸冷疼痛，腰椎活动受限，前屈15°，后伸0°，左右侧弯各5°，胸扩受限，取第四肋间隙测量，胸扩≤2.5cm，夜寐不宁，

舌质淡，苔薄白，脉沉迟。测血沉 38mm/h，类风湿因子阴性，HLA—B27 阳性。X 线摄片示：胸腰椎椎体均呈竹节样改变，骶髂关节边缘模糊。中医诊断为寒痹，乃肾气虚弱，阴寒内生，督阳不化，寒凝筋脉。治以补肾固本，温阳祛寒。处方：熟地 20g，山药 20g，山茱萸 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，附片 10g，桂枝 10g，淫羊藿 10g，巴戟天 10g，杜仲 15g，牛膝 15g，威灵仙 20g，秦艽 10g，黄柏 15g，红花 10g。水煎服，日 1 剂，并配合针刺华佗夹脊穴、肾俞、委中、风府、腰阳关，每日 1 次，以舒筋活络，温补肾气。治疗 1 周后腰背疼痛明显缓解，但腰椎活动仍受限明显，血沉 30mm/h，继续治疗 1 个月后，腰背疼痛消失，腰椎活动度较前显著增加，前屈 30°，后伸 10°，左右侧弯各 10°，骶髂关节间隙恢复正常，血沉 15mm/h。[32]

【讨论】

中医认为强直性脊柱炎与督脉有关，《素问·骨空论》云："督脉为病，脊强反折"。督脉循行于身背，为阳脉之总督，"督脉者，起于胞中，贯脊属肾"，肾之精气不足，督脉空虚，髓不得充填，骨不得温养，筋失濡润，加之感受外邪，内外合邪而发病则破坏骨骼筋脉，形成骨骼不坚，强直沉重，甚则龟背畸形的改变。由于正气亏虚，邪气深伏于内，痰浊瘀血交互产生，塞滞督脉，邪正混淆，如油入面，胶着难解，终致缠绵难愈。金匮肾气丸中的地黄、山茱萸、山药填补肾精；附子、肉桂温阳化气，通经止痛；茯苓、泽泻健脾益气，利湿化浊，牡丹皮活血化瘀。诸药配伍温补肾之精气，充养督脉。由于本病虚实互见，病邪胶着黏滞，为治疗带来困难。临症时应把握病机之虚实，分清标本缓急。对痰湿瘀浊邪伏深入者，非草木之品所能宣达，适量配伍虫类之品以搜剔窜透，方能浊去瘀散，气畅血和，络道通畅。

www.dayi100.com

第六节　内分泌系统疾病

一、糖尿病

糖尿病(Diabetes mellitus，DM)是一种与遗传因素及多种环境因素相关联的全身性慢性内分泌疾病。其病理特点是胰岛素分泌的绝对或相对不足，或胰岛素作用缺陷等引起的机体糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱。其主要临床特点是高血糖及尿糖，以多饮、多尿、多食、消瘦、疲乏等为典型临床表现，若迁延日久可导致心、脑、肾、血管、神经等方面的慢性并发症，严重时可出现酮症酸中毒或非酮症高渗性昏迷等急性并发症。糖尿病依其临床特征，应属中医消渴病、消瘅范畴，是以多尿、多饮、多食、机体消瘦，或尿有甜味为主要临床表现的病症。其病机主要是禀赋不足，阴津亏损，燥热偏盛，且多与血瘀密切相关。

糖尿病是一种发病率高，严重危害人类健康的病症，近年来发病率有增高的趋势。中医在改善症状，防治并发症等方面均有较好效果。

【临床应用】

1. 黄河清[33]金匮肾气丸加味治疗38例Ⅱ型糖尿病患者，诊断按世界卫生组织制定的糖尿病标准。临床表现：头晕心悸、神疲乏力、少气懒言、自汗盗汗、腰膝酸软或口干引饮，或消谷善饥，或小便频数，或面色萎黄、形体消瘦、五心烦热，或面色㿠白、形体肥胖、口黏不欲饮。舌质暗红或有瘀点瘀斑，或舌淡胖，苔薄黄或薄白干，脉细数或细弱。治疗方法：金匮肾气丸根据临床合并症作相应加减，每日1剂，30日为1疗程，连服2～3疗程。治疗期间，不服用任何西药降糖，少数患者血糖较高，长期依赖降糖药者，在半月内逐渐减少原降糖药用量，直至停用。治疗标准及效果：临床治愈：空腹血糖＜6.1mmol/L，餐后

www.kayi100.com

2小时血糖＜8.3mmol/L，尿糖阴性，糖尿病症状消失，共8例；显效：空腹血糖＜7.22mmol/L，餐后2小时血糖＜10.08mmol/L，尿糖阴性或(＋)，临床症状明显减轻16例；有效：空腹血糖＜8.3mmol/L，餐后2小时血糖＜11.1mmol/L，尿糖(＋)或(＋＋)，临床症状有所减轻12例；无效：各项指标达不到上述要求标准2例。

2.42例Ⅱ型体重无变化的糖尿病患者分为两组，一组为肾气丸7.5g/日合桂枝茯苓丸，一组为肾气丸合口服降糖药。结果：合用桂枝茯苓丸组的23例中9例观察了空腹血糖的变化情况。药前波动范围为100mg/dl～220mg/dl，其中6例在投药20周后波动缩小，至32周达到150mg/dl左右。并用西药组投药前为150mg/dl～250mg/dl，投药4周后为200mg/dl左右。葡萄糖耐量试验合用中药组15例有10例改善，并用西药组12例，其中9例有改善。据上述试验综合判定，合用中药组23例中有效11例(47.8%)，并用西药组19例中有10例(52.6%)见效。两组均无副作用，对胰岛素治疗不能合作者、高龄患者、有血管合并症者，用汉方药可以改善症状或可同时防治血管合并症。[34]

3.15例糖尿病患者，6例服用本方，7例本方合用抗糖嘧啶钠，2例合用胰岛素，观察结果表明，肾气丸对循环系统症状的改善比对感觉障碍的改善为显著，同时血糖降低，体重减轻，耐糖功能改善，血脂下降。对糖尿病性神经病变患者进行观察，用八味丸提取剂连续治疗3个月，6例中有4例加用附子。通过从对心电图R-R间期变动、Valasal-Vaot值，起立性低血压程度、握拳试验、腓神经和尺神经传导速度等几项神经功能测定的结果看，有效或轻微有效的4例中，上述指标均有一定程度好转。提示本方对植物神经系统功能轻微紊乱的糖尿病可能疗效较佳。[34]

www.dayi100.com

【病案举例】

林某，女性，58岁，于1991年10月17日求诊。诉患糖尿病已10年，长期服用消渴丸和降糖舒，空腹血糖均在10.2mmol/L左右，空腹尿糖(＋＋～＋＋＋)。诊见多饮善饥，夜尿频多，消瘦疲乏，四肢不温，面色㿠白，腰膝酸软，下肢微肿，舌淡苔白而干，脉沉细无力。治宜补肾助阳，益气养阴，方以金匮肾气丸加味：附子4g，肉桂(冲)4g，泽泻15g，丹皮10g，茯苓15g，熟地15g，山药12g，山萸肉6g，五味子12g，苍术10g，牡蛎30g，党参15g，黄芪30g。进药3剂后，夜尿频多且口干症状好转，复查空腹尿糖(＋＋)，空腹血糖8.4mmol/L。继守上方改肉桂为6g，嘱按照糖尿病饮食配合服药15剂后，多饮善饥改善，下肢微肿消失。继续服药1个月，复查空腹血糖5.2mmol/L，空腹尿糖阴性，停药之后坚持糖尿病饮食，随访2年来病情无反复，空腹血糖均在正常范围，空腹尿糖均在(0～＋)之间。[22]

【讨论】

Ⅱ型糖尿病是慢性代谢异常性疾病。初起主症常为多饮、多食、多尿，形体消瘦，病变迁延日久，全身机能衰退，部分患者“三多”症状不显，常见头晕倦怠、心悸气短、自汗盗汗、形骸消脱、腰膝酸软、二便改变等；此为久病殃及肾元，统摄不固，则尿糖、尿量多；元阳不足，气化不利，则下肢发凉或浮肿；元阴不足，相火上浮，则口干多饮；肾精亏耗，则形脱，腰酸膝冷。另外还往往有瘀血内阻和湿浊内停的表现。病已伤及先天本原，则唯有温润肾气为要，金匮肾气丸阴中求阳、阳中求阴，共奏温补肾气之妙。

本方生地、山茱萸、山药大补元阴，以救元阴之亏，以上三味的降糖作用早已被药理实验所证实；附子、肉桂大补元阳，与补阴之品配伍，蒸化肾气，正如《医贯·消渴论》所云：“故用附

www.dayi100.com

子、肉桂之辛热，壮其少火，灶底加薪，枯笼蒸溽，槁禾得雨，生意唯新。”另外二味温阳通经，燥湿化饮，对糖尿病后期的瘀血、湿浊也有良好的治疗作用，临床应用时，不可以拘于糖尿病以燥热为本而轻去之。

二、糖尿病并发症

糖尿病的并发症可遍及全身各重要器官，与遗传易感性，高血糖，氧化应激，非酶糖化和多元酶代谢旁路，蛋白激酶C等多方面因素的相互影响有关。这些并发症可单独出现或以不同组合同时或先后出现。有时并发症在诊断糖尿病前业已存在，有些患者因这些并发症作为线索而发现糖尿病。糖尿病并发症主要有下列几种。

1. 糖尿病肾病

糖尿病肾病(DN)又称糖尿病肾小球硬化症，是糖尿病常见的慢性微血管并发症，是糖尿病患者主要的致死原因之一。其特点为肾小球血管受损、硬化，形成结节性病变。患糖尿病10～20年，DN的发病率为30%～50%，临床出现尿蛋白的患者约7年内有50%进入终末期肾病。其中多数需要作透析或肾移植治疗。按其发病机制、临床表现属中医“虚劳”、“肾劳”、“水肿”范畴。

【临床应用】

(1)方立曙[35]近年来对早期糖尿病肾病用金匮肾气丸加活血化瘀药治疗23例，并用常规西药治疗20例作对照观察。43例均按《实用肾病学》第二版中糖尿病肾病的分期诊断标准确诊，随机分组，中药治疗组23例，尿蛋白排泄率UAE＞20μg/min，病程3个月～5年，糖尿病病程5～21年；西药对照组20例，UAE＞20μg/min，病程4个月～5年，糖尿病病程4.5～22年。全部病例均系在糖尿病饮食控制及胰岛素控制血糖的基础上分别

www.zy100.com

给予中药、西药治疗。中药以金匮肾气丸为主，加活血化瘀药，1个月后改服金匮肾气丸，巩固疗效。西药：按目前临床常规治疗方法，用开搏通片12.5mg/次，3次/日；潘生丁片25mg/次，2次/日，口服。两组均以1月为疗程。疗效标准：显效为UAE＜20μg/min，血糖控制理想，其他临床症状改善；有效为UAE下降＞50ug/min，但未降到＜20μg/min，血糖控制，其他临床症状改善；无效为UAE、血糖、临床症状均无明显改变。治疗结果：治疗1个疗程后统计，治疗组8例显效，11例有效，4例无效，总有效率为82.6%；对照组1例显效，8例有效，11例无效，总有效率为45%。两组经统计学处理，总有效率有显著性差异($P<0.05$)，提示治疗组的疗效优于对照组。

(2)汪少林等[11]治疗糖尿病肾病10例，全部病例按WHO诊断标准确诊为非胰岛素依赖型糖尿病，并符合Mogensen糖尿病诊断标准。疗效标准：显效：症状基本消失，24h尿蛋白定量＜0.5g，或较前下降2/3以上，血清肌酐较前下降1/4，血糖＜7.2mmol/L或较前下降1/2者。有效：症状体征减轻，24h尿蛋白定量较前下降1/3以上，空腹血糖较前下降1/3以上，肾功能改善，但未达显效标准或稳定者。无效：症状体征无好转，各项指标未达有效标准。予以佛慈金匮肾气丸(浓缩丸)，每日3次，每次12粒，1个月为1个疗程，治疗糖尿病10例，以治疗前后尿蛋白定性，24h尿蛋白定量，血清Cr及BUN值、空腹血糖值的变化情况为控制指标，并参考临床症状(多饮、多尿、水肿)的改善与否，2个疗程统计结果，显效5例，有效4例，无效1例，总有效率90%。

【病案举例】

(1)赵某，男性，76岁，住院号890150。患者素有糖尿病，但未经有效治疗。因浮肿和左足第二、三趾溃疡于1990年5月3日住院。临床诊断糖尿病性肾病、氮质血症。经胰岛素、抗生

www.dayi100.com

素、利尿剂等治疗1个半月，浮肿未退，且左足趾溃疡扩大。经检查：尿蛋白(＋＋＋)，24小时尿蛋白定量为6.3g，空腹血糖15.5mmol/l，血尿素氮18mmol/L，血红蛋白63g/L。1990年6月26日请中医急会诊。证见：面浮足肿，且双球结膜水肿，精神疲惫，面色㿠白，恶心欲吐，皮肤瘙痒，小便短少，舌淡胖苔黄腻，脉沉细。病机乃命门火衰，脾阳衰惫，不能化气行水。治宜益肾健脾，化浊利水。即与金匮肾气丸加味，处方：制附片5g，肉桂2g，生地10g，淮山药15g，山萸肉10g，丹参10g，丹皮10g，茯苓皮15g，泽泻10g，怀牛膝10g，车前子15g(包煎)，生黄芪15g，汉防己10g，炒白术10g，六月雪15g，白鲜皮15g，7剂。6月27日再诊，小便已畅，浮肿渐退，球结膜水肿亦消，方药中病，拟原方出入加减，前后服药近三月，浮肿全退，左足趾溃疡愈合。复查尿蛋白(＋)，24小时尿蛋白定量为2.34g，空腹血糖7.5mmol/L，血尿素氮为7.0mmol/L，血红蛋白升至86g/L，临床获效出院。[14]

(2)王某，女，60岁，工人，1997年12月5日诊。糖尿病病史15年，蛋白尿病史2年，长期胰岛素降糖治疗。症见：关节酸痛，肿胀变形，神疲乏力，睡眠欠佳，面部稍浮。苔薄白、舌淡，脉细。实验室检查：空腹血糖16mmol/L，UAE 150μg/min，Cr 105mmol/L，BUN 7.0mmol/L。西医诊断：Ⅱ型糖尿病、糖尿病肾病(早期)，糖尿病骨关节病变。中医属肾虚络瘀，关节不利。治疗：糖尿病饮食控制，正规胰岛素20U、18U、20U餐前半小时皮下注射降糖，并服上方。服药1个疗程后复查：UAE 20ug/min，空腹血糖8mmol/L，关节酸痛等症状明显改善，胰岛素减至每次14u，3次/日。好转出院，嘱续服金匮肾气丸以巩固疗效。[35]

(3)张某，男，58岁，1999年8月5日初诊。西医诊断为糖尿病肾病。糖尿病史4年余，长期口服降糖灵、月见草油等，病

www.zyj100.com

情反复。实验室检查：空腹血糖 9.8mmol/L，餐后 2h 血糖 12.4mmol/L，尿糖(＋＋＋)，总胆固醇(Tch)7.82mmol/L，甘油三酯(TG)2.63mmol/L，全血黏度比、血浆黏度比、红细胞压积均高于正常值。心电图示：冠状动脉供血不足，ST 段略下移。西医诊断：Ⅱ型糖尿病、肾病、冠心病。临床表现：神疲乏力，腰膝酸软，四肢沉重伴水肿，肢体麻痛或头晕目眩，视物模糊，大便时稀时干，肤色不荣，唇干发黯紫，舌胖大、有深裂纹，脉沉细。中医诊断为脾肾双虚。药用兰州佛慈制药厂金匮肾气丸，每天 3 次，每次 8 粒，连服 8 个月，自觉临床症状消失，3 年后随访，一切均正常。[11]

【讨论】

糖尿病肾病是在糖尿病基础上发展而来的，是一个慢性久病过程。根据“久病伤肾”的原理，加之该病患者肾元不足，必然导致肾气亏虚，肾气不足，气化不利，故发展为水肿之证。《圣济总录》说：“消渴病多转变……，久不愈，发为水肿。”用金匮肾气丸治疗，一可以治疗原发性疾病，二可以治疗肾气不能蒸化的水肿，可谓一举两得。

2. 糖尿病性膀胱病

糖尿病性膀胱病，是指膀胱中枢或周围神经病变引起的排尿功能障碍，又称糖尿病神经原性膀胱，又称脊髓膀胱、神经性膀胱功能失调或无张力性膀胱。发病率约占糖尿病患者的 27%～85%，主要症状有排尿困难，顽固性尿路感染、尿失禁、尿潴留等。进而影响肾功能，西医一般采用间歇导尿、拟胆碱能药物等治疗，但疗效欠佳。

【临床应用】

王勇[36]在饮食疗法、降血糖药应用的基础上，用金匮肾气丸治疗本病 12 例，全部病例均符合 WHOⅡ型糖尿病诊断标准，糖尿病史 6～14 年，就诊时空腹血糖在 9.8～19.6mmol/L，糖

www.dayi100.com

尿病性膀胱病1～3年，全部病例均排除下尿路梗阻性病变。12例均行常规饮食疗法、降血糖治疗，有尿潴留者在常规持续导尿1周等治疗的基础上，用金匮肾气丸进行治疗，在症状缓解或控制后连续服3～6个月，以后根据病情间断服用。治疗结果：本组12例经治疗后，血糖控制在6.1～8.3mmol/L。8例尿频、尿急、排尿时间延长、排尿阻力加大、末期排尿不净及滴沥等症状消失，4例症状明显减轻。其中2例尿潴留和1例尿失禁者，症状也完全缓解。起效时间在口服金匮肾气丸后3～4周。本病临床有4个特征：①是“脐下不仁”，即按压肚脐上下的腹部比较，下腹部显得柔软无抵抗力，自觉腰以下无力，易疲劳，两膝酸软；②皮肤缺乏光泽、发黯；③乍看身体健康，腹部突出，脸色红光，但触摸其腹部时感觉下腹无力；④腰以下腿脚发凉，或脚心发热。从中医辨证来看，本病多与肾阴肾阳(气)不足有关，故选用金匮肾气丸补肾化气治疗本病。

【病案举例】

王某，女，72岁，1996年11月2日入院，入院号26246。有糖尿病病史7年，糖尿病性膀胱病史2年。入院前终日尿淋沥不断，入院时空腹血糖19.6mmol/L。自觉四肢麻木无力，行走困难。入院后行饮食疗法，口服降血糖药，持续保留导尿。予金匮肾气丸每次8粒，每日3次口服。1周后停止保留导尿，排尿大多能受意识控制。2周后病人四肢麻木无力明显减轻，可下床活动，随意排尿。3周后病人自动出院，出院时空腹血糖8.3mmol/L。出院后仍间断口服金匮肾气丸，随访中血糖渐降至6.9mmol/L。[36]

【讨论】

糖尿病神经原性膀胱，是由于糖尿病神经病变累及支配膀胱和尿道括约肌的植物神经引起的排尿功能障碍，早期常无症状，只表现为排尿间隔延长，尿量增大，晚期当逼尿肌受累时才出现

www.yayi100.com

排尿时间延长，排尿用力，排尿不净，继而出现尿潴留及溢出性尿失禁。糖尿病性神经病变是糖尿病最多见的并发症之一，有很大一部分病人在糖尿病早期即可发生。随着病程的延长，发病率可达 90%～100%。病变可累及神经系统的任何部位，并可单独或合并存在，严重者导致糖尿病并发神经病变性恶病性。糖尿病性神经病变主因不甚明了，可能与山梨醇-肌醇代谢异常、蛋白质糖化-棕色产物、微血管病变和组织缺氧、自身免疫等因素有关。据文献报道及临床观察，中医治疗糖尿病并发神经病变在控制症状、改善客观指标及远期疗效方面，都显示了一定的优势。本病临床表现为小便淋沥不尽，尿涩不利，或尿频，少腹拘急等，属于中医学淋证、癃闭范畴。肾为人身元气之根，元阴、元阳之本，主持机体的精微物质和津液代谢，肾气亏虚，精微代谢失调而外漏，则尿糖；津液不得气化，则尿少、尿频，或不禁。金匮肾气丸具有温肾益精，回阳补气之功，温补全身之阳气，改善精微物质的代谢，则对糖尿病有治疗作用，促进气化上升，水道的通调，膀胱气化功能的运行正常，则对小便异常达到治疗的目的。

3. 周围神经病变

糖尿病性周围神经病变是糖尿病的常见并发症之一，患病率可高达 60%～90%，其病因是多种异质性，单神经病变与微血管病变较明显，多神经病变对称性者与发病机理和代谢紊乱关系密切，但确切的病因目前尚不十分清楚。主要表现是双侧对称性的远端感觉障碍、麻木，放射性或牵扯性刺痛，或痉挛性作痛。体征可见：四肢远端呈对称性“手套”、“袜套”样感觉减退；震动觉、位置觉减弱或消失；腱反射减退或消失。电生理检查运动和感觉神经传导减退。本病根据表现属中医“麻木不仁”、“痹证”范畴。

www.dayi100.com

【病案举例】

龚某，女，63岁，退休教师，1993年9月10日初诊。糖尿病史12年，长期服用优降糖、达美康、消渴丸等，血糖、尿糖常稳定在正常范围，但临床症状改善不显。近半月因停服降糖药物，用自测尿糖试验纸检查为阳性，送来我院就诊。刻诊：形体一般，精神萎靡，语声低微，面浮无华，头晕沉重，双目干涩，口干苦喜饮，胸闷气短，腰膝酸软，稍活动则汗出心悸，左小腿前外侧麻木疼痛，小便频数，甚则半小时一次，色微黄，大便尚可，纳食及睡眠一般，舌质暗红，苔薄黄而微腻，脉细弱。检查：空腹血糖8.9mmol/L，尿糖(＋＋＋)；血脂：TC7.2mmol/L，TG1.62mmol/L，心电图正常，眼底视网膜动脉轻度硬化。中医诊断：消渴(气阴两虚、瘀血阻络)。西医诊断：Ⅱ型糖尿病合并周围神经炎。治拟温肾益气养阴、活血化瘀通络。处方：附片5g，肉桂3g，生地、丹参、鸡血藤、枸杞、枣皮各15g，丹皮、五倍子各10g，茯苓、泽泻各12g，黄芪20g，威灵仙、山药、生龙骨、天花粉各30g。水煎服，每日1剂，并用当日药渣煎水，于每晚睡前洗双足30分钟。随证化裁共治疗3个疗程，诸症消除，复查血糖(空腹)5.8mmol/L，尿糖阴性，血脂正常，临床治愈。此后又以上药加大剂量做成水泛丸，每次6粒，每日2次，空腹服，巩固治疗3个月，日前追访，病未复发。[33]

【讨论】

归纳周围神经病的早期病变特征，主要表现为麻木、疼痛及感觉异常(冷、灼热、蚁行感等)。按其中医理论，实不外“痹症”范畴，中医学对原发周围神经病的治疗多从外邪入侵，痰瘀阻络而治，活血养血，通经活络，或补气养血，以收舒筋通络之功。临床常用黄芪桂枝五物汤、麻黄汤、独活寄生汤等加减治疗。但糖尿病性周围神经病变是糖尿病的并发症，其致病原因是内伤积损，久病入络，经脉失养，就临床治疗效果来看有一定的难度，

www.zhaiyi100.com

主要应该从脏腑真元的不足论治，金匮肾气丸温补先天之本，根据具体情况化裁后应用可以有效。

三、糖尿病合并症

所谓糖尿病合并症，可以认为是由于糖尿病及糖尿病状态而继发的急性或慢性疾病以及临床症状。1980 年 WHO 糖尿病报告书中指出："糖尿病的临床经过和糖尿病患者的健康与生命预后，大部分是由于所谓糖尿病性合并症所决定的。"认为影响眼、肾、神经的特异性进行性障碍与心脏病、坏疽、脑卒中的明显感受性是对代谢障碍控制不当所导致的直接结果。将糖尿病性合并症分为特异性进行性损害和明显的感受性两个方面，明确指出糖尿病性合并症是影响患者预后的主要因素。临床上常将糖尿病合并症大致分为急性合并症及慢性合并症两大类。

【临床应用】

糖尿病患者 17 例，经确诊后即控制了主食(每日 6～8 两)，11 例纯用本方汤剂治疗，6 例加黄精、葛根各 15g，每日 1 剂，3 月为一疗程。4 例因病情较重，除服用本方外又口服优降糖进行治疗，每 4～5 周各测一次 24 小时尿糖定量、血脂、空腹血糖，3 月测 1 次，口服葡萄糖耐量胰岛素释放试验。结果：13 例纯用本方或本方加味治疗的患者，治疗前后血清总胆固醇、血清甘油三酯浓度明显降低($P<0.01$；$P<0.05$)，血浆胰岛素及血糖变化有显著性差异($P<0.05$)，有效 8 例，改善 4 例，无效 5 例，总有效率 75%，两组治疗前后心电图改善率 67.5%、20%。

【讨论】

阴阳两虚证多见于糖尿病合并症中后期，尤以糖尿病肾病最为多见。全国中医糖尿病协作组 1990 年 1504 例糖尿病的统计，阴阳两虚型约占 11.5%。此型病人病程长，合并症多，病情复杂，病变部位可累及五脏六腑，其中以心肝脾肾为主，但关键在

www.ebayi100.com

肾。其病机为消渴病日久，阴损及阳，脏腑功能严重受损，气机升降失常，血液运行受阻，水液代谢障碍而致阴阳俱虚，湿浊瘀血内阻。治疗上应滋阴温阳，补肾活血，兼以利湿化浊。

四、甲状腺功能减退症

甲状腺功能减退症简称甲减，是由于多种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所致的内分泌疾病。甲减可分为原发性和继发性两大类。前者约占90%以上，是由于先天性或获得性的某些原因使甲状腺组织发育不良、破坏、萎缩、酶代谢障碍引起的甲状腺激素分泌不足，后者系继发于垂体或下丘脑而致甲状腺分泌功能低下。甲状腺功能减退症以畏寒、少汗、动作缓慢、精神萎靡、肌肉无力、嗜睡、性功能减退等为主要症状，严重的表现为黏液性水肿。其症状表现视发病年龄、病程长短及病程严重程度而有不同，如功能减退起于胎儿期或出生不久的新生儿，称为呆小症；如始于发育前儿童期称为幼年甲状腺功能减退症，功能始于成年期称为成人甲状腺功能减退症。根据临床特点，本病属中医“虚劳”、“水肿”、“五迟”等范畴。

【临床应用】

周文献等[37]用加味金匮肾气汤治疗原发性甲状腺功能减退症，本组34例患者均检测T_3、T_4，其中T_3、T_4均降低者30例；T_4降低，T_3正常4例。34例均符合原发性甲减的诊断标准。治疗方法：以金匮肾气丸为基本方，药用：制附片10g，肉桂10g，山萸肉10g，山药30g，茯苓15g，泽泻10g，丹皮6g，巴戟天10g，补骨脂10g，淫羊藿10g，当归10g，炙甘草6g。反应呆钝者加郁金、石菖蒲各10g；胸闷、心包积液者加葶苈子15g，大枣10g；厌食消瘦者加陈皮10g，砂仁10g。甲状腺片30mg/日，原服用甲状腺片者，剂量减半，再逐渐减至30mg/日，2个月为1疗程。结果：显效22例，有效10例，无效2

www.zyj100.com

例，有效率94%。

【病案举例】

1. 高某，男，46岁。患者5年前患慢性淋巴细胞性甲状腺炎，曾用激素和抗甲状腺药物治疗，3月后出现畏寒怕冷，疲乏嗜睡，少气懒言，周身虚肿。用甲状腺素片替代治疗，甲状腺片用量为160mg/日，诱发心绞痛频繁发作，伴多源性室内早搏。症见：畏寒肢冷，肌肤蜡黄，乏力嗜睡，反应呆钝，心胸满闷，食少腹胀，皮肤粗糙如鳞甲，毛发脱落，舌紫苔白，脉沉微而结。T_3 0.37nmol/L，T_4 43.6nmol/L，TSH 84nmol/L，胆固醇18.4mmol/L，甘油三酯3.27mmol/L。心电图：广泛心肌缺血。西医诊断：甲减合并冠心病。中医辨证：脾肾阳虚，气虚血瘀。治疗：补肾温阳，益气活血。方用加味金匮肾气汤加郁金、石菖蒲各10g，每日1剂；甲状腺素片减为80mg/日。1月后诸症缓解。随证加减，2日服用1剂，甲状腺素片再减量30mg/日维持治疗，再治1个月，病情稳定，未再出现心绞痛和心律失常，T_3、T_4基本恢复正常，获显效。[37]

2. 邹某，女，33岁。自诉：头晕、耳鸣、肢体乏力，神疲困倦，终日嗜睡，纳少怕冷，记忆力明显下降，头发稀疏，月经停闭。经省级医院各项检查，确诊为甲状腺功能减退症。服药数月未效，经人介绍，前来求治。证见：面色无华，形寒肢凉，头发稀疏，舌质淡红，舌苔稍白厚，脉弦缓，血压10.64/7.98kPa。脉症互参，诊为脾肾阳虚，命火不足，治当温补脾肾。以金匮肾气汤，增入六君子方，嘱进7剂。次诊：药后神较前振，纳亦有味，恶风怕冷现象已消，前后守方加减15次，服药90余剂，月事来潮，毛发重生，症状次第消失而愈。[16]

【讨论】

甲状腺机能减退症系甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所造成的全身性内分泌疾病。过去单纯口服甲状腺素片替代治

www.zyj100.com

疗虽然病情多能缓解，但疗程长，替代剂量大，维持量至少在60～100mg/d，多则达120～240mg/d，也易并发心脑血管等其他严重不良反应，严重威胁患者的生命健康及生活质量。此病在中医辨证以脾肾阳虚最为多见，用金匮肾气丸温补脾肾、益气养血、行水消肿，尤其是甲减合并贫血、胸腹水、心包积液者能起到良好的治疗作用。通过中西医结合治疗，既能显著减少甲状腺素片替代剂量，防止并发症，又能快速有效地达到治疗目的，值得临床推广应用。

五、尿崩症

尿崩症是由于吸收水的功能障碍，从而引起多尿、烦渴、多饮与尿比重低和低渗尿为特征的一组综合征。由于抗利尿激素缺乏引起的称中枢性尿崩症。由于肾脏对AVP(精氨酸加压素)不敏感引起的称肾性尿崩症。其中以中枢性尿崩症多见。尿崩症可发生于任何年龄，但以青少年为多见。男性多于女性，男女之比为2∶1。结合临床表现，本病属中医学“消渴”范畴。

【病案举例】

1. 徐某，男，32岁，农民。患口渴，多尿3年，曾在外地医院诊断为尿崩症，用补肾阳、益气药治疗未效。口燥渴，饮水甚多，日夜不休，一昼夜约5热水瓶之多，小便频数(昼夜排尿达20余次)，量多色清，颇为痛苦，腰痛，两膝无力。查之两脉细小无力，尺部沉细若无，舌苔淡白而干。辨证：肾气虚，津不上承，固摄无权，为下消证。治法：补益肾气，固摄下元。用金匮肾气丸：熟地黄15g，淮山药12g，山萸肉、茯苓、泽泻、菟丝子、桑螵蛸各9g，丹皮、熟附片各4.5g，肉桂2.4g。服5剂后，口渴、多溲有好转。继以原方加减，连续治疗月余，基本痊愈。

2. 孙某，男，22岁，该患者于1997年11月发病，自觉口干作渴，饮多尿多，身疲乏力，明显消瘦，既往曾患“结核性腹

www.zuji100.com

膜炎”，服用雷米封等抗结核药物 1 年余，病情较稳定，现突发烦渴，每日饮水 10 余暖壶，平均每 15 分钟即小便 1 次，一昼夜尿量多达 8000ml。体重由 60 公斤降至 45 公斤，入院检查：24 小时尿比重较正常为低，尿糖(一)，尿常规、K^+、Na^+、Ca^{2+}、Cl^-及尿素氮、二氧化碳结合力均正常，诊断为尿崩症，给予氯化钾、双氢克尿塞、苯巴比妥、安妥明等药物治疗后不见好转。诊见形体消瘦，神疲乏力，口燥咽干，腰膝酸软，手足发凉，腹部按之痛，触及肿大淋巴结，面色苍白，舌质淡而胖苔白厚，脉沉细弱。治以滋肾壮阳，以金匮肾气丸加减。处方：山药 20g，山萸肉 15g，丹皮 10g，茯苓 15g，熟地 15g，泽泻 20g，肉桂 7.5g，附子 5g，黄芪 50g，党参 15g，天麻 10g。10 剂尽，口干减轻，尿量减至 4000ml/d。按原方继服并给予紫河车研末冲服 10 剂，诸症消失，昼夜尿量减至 2000ml，体重增至 55 公斤，后给予金匮肾气丸 20 丸。[10]

3. 姜某，女，52 岁。子代述：原因不明，口干多尿逐日加重，3 周来，昼夜饮水达七八热水瓶。饮后即尿，尿后又饮，日夜无度，神疲乏力，纳少无味，言语低微。西药治疗 2 周未效，今请中医诊治。证见：神疲乏力，面色无华，舌赤津少脉虚数无力。脉症互参，拟为肾气不足，不能化布津液，水气骤下故尿多；津液不能上奉故口干引饮；虚阳浮越故见舌赤津干之象，治当补肾气，滋肾水，遂投金匮肾气汤增人人参、益智仁、五味子，嘱进 3 剂。二诊：症状明显改善，昼夜饮水只三四热水瓶，尿亦随之减少。药即应症，效不更方，再处前方 3 剂，前后诊治 12 次，服药 40 余剂，症状完全消失。[16]

【讨论】

尿崩症系中医“消渴”范畴。病机或为肾阴不足，燥热内盛，或为肾阳不足，开阖失常。张仲景早就对其临床表现有类似记录，《金匮要略》云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一

www.zayi100.com

斗，肾气丸主之。”认为本病是由肾阳衰惫，膀胱失约所致。治疗阴虚不足者用滋阴清热润燥之剂，这也是临床最常用治法；肾气亏虚者宜温补肾阳，以达肾气充足，膀胱固摄，气化恢复正常而证愈。用金匮肾气丸温润滋补，既能温补有利气化，又能填补亏损之阴精，故《金匮要略》以之治疗肾阳不足的“下消”证，历代医家屡试不爽。

六、慢性肾上腺皮质功能减退

慢性肾上腺皮质功能减退症(又称阿狄森病)是双侧肾上腺皮质萎缩，诸如肾上腺结核、自体免疫反应、血栓形成、霉菌感染、癌瘤转移、白血病浸润等原因，肾上腺皮质激素分泌不足，特别是糖皮质类固醇(如氢化可的松)分泌不足所造成的慢性临床综合征。临床以全身无力、皮肤和口腔黏膜色素沉着、食欲不振、恶心呕吐、腹泻、低血压、贫血、眩晕、低血糖为主要表现，严重时出现危象，如：脱水、休克、昏迷，以致威胁生命。本病患者以中年及青年为多，年龄大多在20～50岁之间，男女患病率几乎相等，原因不明者以女性较多。

【病案举例】

方某，女，38岁。自诉：神疲乏力，记忆力下降，怕冷，纳少，作呕，时有腹泻，体重下降已年余，月经停闭5个月，屡经治疗未获好转，遂到省级医院求治，经各项检查诊断为慢性肾上腺皮质功能减退症，因在省城治疗费用大，遂返回，前来求治中医。证见：神疲状态，面肤无华，形体消瘦，头发稀疏。右上唇有一拇指大暗灰色褐斑，日趋扩大，舌质黯红，苔薄，脉弦沉。脉症互参，拟诊肾阳不足不能温煦。神疲乏力，纳少作呕乃清阳不升，浊气上逆；便溏者乃肾命火衰，火不暖土；记忆力下降是肾气不足，脑海空虚；月经不调为肾阳不足，胞宫失养。系一派肾阳虚之征，宜以“益火之源，以消阴翳”，方拟金匮肾气汤

www.cdyi100.com

增入仙茅、巴戟天，嘱进5剂。次诊：神已较振，便溏止，恶寒少，舌正红，苔薄白，脉沉弱。药已应症，守方再进5剂，前后诊治23次服药90余剂，月经来潮，唇黯斑已消，余症皆愈。[16]

【讨论】

慢性肾上腺皮质功能减退症的临床表现，与中医文献中的"黑疸"相似。目前大多数医家认为，该病与肾气、肾阳不足有关。有人提出治疗该病，不可单纯应用温补下元的药物，要根据《内经》"孤阳不生，孤阴不长"的原则，采用阴阳兼顾之法，须与温阳药中佐用阴药，才能取得生化无穷之效。由此可见，金匮肾气丸正对此证。

七、席汉综合征

本综合征是Sheehan于1933年首先报道，因而命名为席汉综合征，是由于孕妇在分娩时因为胎盘早期剥离、前置胎盘、胎盘滞留、羊水栓塞或分娩后子宫收缩无力等原因引起产后大出血所致的垂体缺血坏死，进而导致腺垂体功能减退，一般腺垂体组织被破坏60%以上才出现症状，如破坏75%者症状明显，达95%则症状严重，本综合征发病大多缓慢，病程绵延多年。尤以30～40岁经产妇多见。大多有产后大出血或昏厥休克史，最早出现的症状是少乳或无乳，同时伴有月经减少以致闭经，常见症状为怕冷，乏力，浮肿，食欲不振，便秘或便溏，病人表情淡漠，反应迟钝，皮肤苍白，干燥，或有黏液性水肿，乳房或乳晕色泽淡，腋毛、阴毛稀疏或脱落，性器官萎缩，性功能丧失或减退，血压及血糖偏低，心律缓慢。

【病案举例】

1. 陈某，女，24岁，两年前分娩出血过多，经住院治疗而愈，此后月经停止，周身恶寒，极易疲劳，消瘦，面色苍白，头发脱落，皮肤枯萎，大小便正常。在上海妇产科医院检查17—

www.ddyi100.com

酮类固醇、17一羟类固醇降低，基础代谢也低，诊断为席汉综合征。给予替代疗法、人工周期治疗1年。人工周期药物一停，月经即止，全身症状同前，毛发脱落更甚。诊见：面色皖白，精神萎靡，消瘦，头发稀疏，形寒怕冷，小便清长，口渴喜热饮，脉沉细，舌质淡，苔薄白。脉症合参，此乃命门火衰，肾阳不足所致，予金匮肾气丸方，另加服硫黄0.2g，每晚临睡前服。60剂后症状减轻，毛发不再脱落。原方基础上加仙茅10g，仙灵脾15g，又60剂后症状大减，月经已有来潮。又继续原方60剂，月经按时来潮，色泽正常，已不恶寒，头发生长较多，但细，面色转红润，精神亦佳，继予原方60剂，停服硫黄，诸症消失，予金匮肾气丸调理善后。一年后受孕产子。[38]

（注：本例席汉综合征，一派肾阳不足之象，治当以补肾为主。配合硫黄内服，此味张锡纯极为欣赏，认为补命门火者莫若硫黄，虽然有毒，但只要掌握剂量，即无损正气，且能收到明显的效果。）

2. 邱某，女，35岁。自诉：停经48天，自以为早孕，服草药堕胎，药后阴道大出血不止，后急送医院抢救治疗，出血方止。自此后，终日神疲乏力，怕风畏冷，纳少，腰及少腹闷胀，月经停闭1年，阴道干涩，性欲全无，毛发脱落。求治多方诊断为席汉综合征，今前来求治中医。证见：神疲状态，面色萎黄，形寒肢凉，头发稀疏，言语无力，舌淡苔薄，脉沉弱。脉症参合，拟诊为流产出血后损伤气血及肾气。盖气血亏则疲乏无力；肾气亏则腰酸腹痛；言语无力，月事不下，阴道干涩，性欲下降。治当补肾气、养气血，拟金匮肾气汤增入黄芪、党参、当归、枸杞、仙茅、巴戟天，嘱进7剂。次诊：自感精神较振，怕冷减轻，纳食增进。方已应症，药已合拍，守方再服。前后诊治20余次。服药达百余剂。身体日健，面肤红润，月事来潮，毛发重生。症状全消而愈。[16]

www.dayi100.com

【讨论】

在中医文献中很难找到与席汉综合征相似的记载，但纵观本病的病因及表现，可以发现，妇人产后大出血，气血骤虚，伤及肾气为其病因。肾藏精主骨生髓，肾精枯槁，精气阴津匮乏，肌肤毛发阴器失养，则见腋毛、阴毛、头发脱落。皮肤干燥憔悴，阴道分泌物减少。分娩失血，肾气受伤，冲任受损。导致癸水枯竭，月经闭止。肾精耗伤，肾阳虚衰，则见性欲减退，腰酸腿软，全身乏力，精神倦怠，畏寒肢冷或四肢不温。火不温土，脾失健运，胃气失和，则见完谷不化，大便溏薄，或大便虚闭，食欲不振，或食后即吐。督脉总督一身之阳，下通于肾上通于脑，肾气虚则脑力不足，肾精亏则髓海不充，故见记忆力减退，反应迟钝，表情淡漠。肾阳亏乏，鼓动无权，故脉多沉弱而迟，心率减慢，血压偏低等。据现代药理研究，金匮肾气丸能兴奋并改善垂体-肾上腺皮质的功能，增进血液循环，提高机体抗寒能力，临床医家多用来治疗内分泌功能减退疾病。

八、动脉硬化

动脉硬化是动脉发生了非炎症性退行性和增生性的病变，导致管壁增厚变硬，失去弹性和管腔缩小，多发于老年人。中医认为，老年肾精亏耗，肾气不足，气虚不能推动血液运行，故常见头晕耳鸣，腰膝酸软，记忆力减退，肢麻易疲劳等症。

【临床应用】

本药治疗动脉硬化时以对瘦型、口渴、排尿障碍或夜尿频者为宜。对健康老人42例，脑血管障碍12例及其他疾病10例用本药治疗2～3个月，在健康老人与其他疾病组可见HDL—C上升，动脉粥样硬化指数A_1下降。随后又对24例老人治疗7个月，结果也可见HDL—C上升，A_1及过氧化脂质明显下降。而总胆固醇、中性脂肪、磷脂、游离脂肪酸、β脂蛋白、总脂质以及LCAT

www.zyj100.com

等无明显变化。本药对72～83岁的10例未服用降脂药老人的HDL—C和LPO进行了动态观察，发现服药后HDL—C明显上升（$P<0.01$），LPO呈逐渐下降趋势，表明本药有明显的抗动脉硬化的效果。另外，15例高血脂的患者，服用本药后7例胆固醇下降，2例HDL－C上升，8例HDL－C呈下降趋势。并发现，2例HDL—C下降，而HDL—C上升的患者属八味丸症。对糖尿病患者施以本药尿糖明显下降。心肌梗死与脑梗死患者，服用本药3～4个月，血中HDL—C也呈上升与AI下降的趋势。[34]

【讨论】

动脉硬化症是指动脉的管壁由于脂类物质沉积和内膜受损，血小板、纤维素等物质积聚在损伤的血管壁的内膜上，使管壁结缔组织增生，内膜粗糙，弹性减退，管腔狭窄，以至影响正常的血液循环和供氧，而引起临床症状。动脉硬化常发生于40岁以上的中老年人，男性多于女性，高血压、糖尿病、高脂血症、长期吸烟、饮酒及精神紧张的人多见。中医虽无脑动脉硬化症病名，但根据其临床表现可归属于头痛、眩晕、健忘、不寐、痉证、虚损等病证中。本病形成的原因很多，根据流行病学的调查研究发现：脂肪与胆固醇代谢失常、高血压、糖尿病、肥胖、吸烟及性别、年龄等均可成为导致动脉硬化的因素。在治疗上一般应用抗动脉硬化药物如安妥明、维生素类等治疗。中医认为本病与肾亏、气血不足、五志七情、饮食起居有关。金匮肾气丸中附子、肉桂温补肾中元阳，填精补髓；熟地、山药、山萸肉俱为滋阴填精之品，对于肾亏型动脉硬化有良好效果。

第七节　内科难治性疾病

一、意志减退症

轻中度意志减退的患者15例，其中诊断为抑郁神经症者7

www.dayi100.com

例，抑郁状态 4 例，其他疾患 4 例，年龄 24～87 岁。病例中除外有腹泻倾向及有明显记忆障碍者。在不变更患者服用药的基础上，再给予八味地黄丸，每天 7.5g，分 3 次服，服药时间为 4 周，分别于 2 周、4 周后进行效果判定。本方对意志减退的有效率(包括轻度改善)2 周后为 73.3%，4 周后为 93.3%；对焦躁的有效率 2 周后为 86.7%，4 周后为 93.3%。该方对焦虑抑郁情绪等其他精神症状(4 周后)认为基本无效，对睡眠障碍的有效率(4 周后)为 54.5%，对食欲减退无效。[39]

二、肝硬化伴腓肠肌痉挛

110 例肝硬化患者中，以每周腓肠肌痉挛 1 次以上的 26 例(代偿期 11 例，失代偿期 15 例，平均年龄 63 岁)为研究对象，投予本方(7.5g/d)4 周以上，对自觉症状、体征和血液生化学检查的变化以及部分病例的振动觉阈值的变化等进行了研究。结果，投于本药 1 周后，代偿期 4 例，失代偿期 5 例的腓肠肌痉挛消失；4 周后，失代偿期 5 例的腓肠肌痉挛消失；5 周后，代偿期 4 例腓肠肌痉挛改善，7 例消失，失代偿期 6 例改善，9 例消失。对 6 例投予甲基 B_{12} 未见腓肠肌痉挛改善的患者，投予肾气丸，2 周后均改善或消失。本药投予前后，体重、血压、胆红素、GOT、GPT、总胆固醇等无明显变化，对 5 例患者施行振动觉阈值检查，投药后阈值改善，投药过程中未出现副作用。[40]

三、腰痛、二便不利

张某，86 岁，干部。住某医院，1960 年 4 月 25 日会诊，患者腰背酸痛，足冷，小便短而频，不畅利，大便难，口干口苦，饮水不解，舌淡少津无苔，脉象右洪无力，左沉细无力，脉证兼参属阴阳两虚，水火不足。治宜温肾阳滋肾阴，以八味地黄丸加减：熟地、杜仲(盐水炒)、补骨脂各 9g，茯苓、怀山药、怀牛

www.zayi100.com

膝各6g，泽泻、熟附子各4.5g，肉桂1.5g。水煎，加蜂蜜30g，兑服，连服3剂。复诊：服前方，腰背酸痛，口苦口干均减，足冷转温，大便畅，小便如前，舌无变化，原方再服3剂。三诊：因日久卧床，腰仍微痛，小便仍频，西医诊断为前列腺肥大，其余无不适感受，腰部痛虽减，但仍无力，宜继续健补肾气，以丸剂缓服。熟地90g，淮山药、补骨脂、菟丝子各60g，山萸肉、熟附子、巴戟天、怀牛膝、泽泻各30g，肉桂18g。各研细末和匀，炼蜜为丸，每丸重9g，每晚1丸。并每早服桑椹膏1汤匙，开水冲服。连服2料，恢复健康，5年多未复发。

四、脚气病

何某，连续劳累后，发烧38℃，稽留型，早起高，发热自汗，全身疲乏沉重，尤以两下肢不愿动，食减，烦躁不宁，脚跟特别感到刺痛，心跳，两脚浮肿，尿量显著减少，少腹拘急，医院诊断为"脚气痛"。脉弦细而数，舌淡苔少，认为肾阳虚损，元阳不纳。《金匮要略》："虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。"干地黄24g，山萸(补骨脂12g代)，山药12g，茯苓、泽泻、丹皮、桂枝、附片各9g，米皮糠250g煎汤代水煎药，连服9剂而恢复正常。

五、癃闭

(1)贺某，男性，80岁，门诊号11401。前列腺肥大史12年。2年来排尿困难加重，尿频尿急，夜尿十余次，有时小便点滴不畅，甚则尿潴留，经急诊留置导尿后方可缓解，曾服溴醋己烷雌酚、泌尿灵、安尿通疗效不显。又因高年体弱对手术治疗有顾虑，故请中医诊治。观其面色少华，精神不振，舌淡苔薄腻，脉象沉细，B超测残余尿约40ml，为癃闭之候，证属肾阳虚亏，膀胱气化不利，拟益肾化气，利水通窍。处方：制附片5g，上

www.cqvip100.com

肉桂 2g，地黄 12g，怀山药 15g，山萸肉 9g，丹皮 9g，丹参 9g，泽泻 9g，茯苓 9g，怀牛膝 9g，车前子 9g(包煎)，葶苈子 15g(包煎)。药后排尿逐渐畅通，夜尿减少到 4～5 次，续服 2 月余，排尿已不觉困难，B 超测残余尿 15ml，并经随访，排尿已畅，未再发生尿潴留。[14]

(2)陈某，女，26 岁。产后 3 日，小便不通，经妇产科导尿，小便涓滴难下，伴少腹胀满、面色㿠白、腰痛如折、恶露较少，舌淡胖，脉迟。辨为肾气虚寒，气化不利。投肾气丸加味：熟地黄 30g，山药 30g，党参 30g，白茯苓 10g，泽泻 10g，乌药 10g，肉桂 5g，熟附片 10g。2 剂后小便畅通。复诊时加当归、黄芪，5 剂病愈。[21]

六、四肢肿胀

韩某，男性，31 岁，1991 年 11 月 4 日初诊。患者诉四肢反复发作凹陷性肿胀 10 余年，多于体力劳动后发作，甚则手不能摄，足不能步，伴呕吐腹泻，并有足跟痛，活动剧烈时疼痛加剧。诊见四肢清冷，肘膝以下肿胀，纳差，小便调，大便稀，舌淡苔薄白润，脉弱缓。经云“四肢为诸阳之和”，又云“肿四维相代，阳气乃竭”，此必肾阳虚，伴以中焦运化失职所致。予金匮肾气丸，每日早晚 1 丸；补中益气丸，每晚 1 丸。服药 1 周后诸症渐平，连服 1 个月，迄今数年，四肢肿未再出现。[9]

七、重症自汗

兰某，男，54 岁，1998 年 6 月初诊，头面部出汗近 3 年，汗出不断，活动尤甚。各项理化检查均正常，西医诊断：植物神经功能紊乱，曾服谷维素、阿托品、维生素及用滋补固涩，止汗类中药不效。四肢发凉，口渴喜热饮，小便短少，大便干燥，饮食尚可，舌淡，苔白薄，脉沉细，中医诊断：重症自汗。治以温

www.zyi100.com

肾填精止汗。处方：山药 20g，山萸肉 15g，丹皮 10g，茯苓 10g，熟地 20g，泽泻 20g，党参 30g，黄芪 50g。服用 20 余剂，配合五加参蛤蚧精 30 支，汗出止，唯活动后仍有汗，继服中成药金匮肾气丸 20 丸，五加参蛤蚧精 20 支后病症消失，随访至今未见复发。[10]

八、慢性腰痛

患者，女，43 岁。1994 年 11 月 5 日诊。腰痛近 3 年，妇科检查正常，排除骨质增生。腰痛以酸软为主，喜按喜揉，腰膝无力，遇劳更甚，卧则轻减，常反复发作，手足不温，少气乏力，舌淡，脉沉细。证属肾虚腰痛，治宜温补肾阳。用金匮肾气丸加味：熟地 25g，山萸肉 15g，丹皮 15g，茯苓 10g，山药 10g，泽泻 10g，肉桂 5g，炮附子 5g，续断 10g，杜仲 10g，牛膝 10g，每日 1 剂，分 3 次服用，连服 15 剂告愈。[20]

参考文献

[1]卞玉兰. 镇江医学院报. 1996；6(2)：192
[2]武润平. 甘肃中医学院学报. 2000；17(4)：44
[3]李俊. 国医论坛. 1998；13(6)：9
[4]王守铎. 河北中医. 2002；24(7)：519
[5]周桂淑. 光明中医杂志. 1994；4：45
[6]晋玉梅. 河南中医药学刊. 1997；12(4)：39
[7]陆柱尊. 江苏中医杂志. 1988；(4)：20
[8]孙战功等. 新疆中医药. 1996；(4)：64
[9]殷宝民. 中国民间疗法. 2000；8(8)：32
[10]孙玲. 实用中医内科杂志. 2000；14(1)：14
[11]汪少林等. 甘肃中医学院学报. 2002；19(3)：34
[12]李国正等. 中医函授通讯. 1999；18(5)：45

www.dayi100.com

[13]程远. 新中医. 2002；34(11)：67
[14]余大强. 北京中医. 1995；(4)：60
[15]傅华洲等. 浙江中医杂志. 1996；(5)：196
[16]邓淑云等. 辽宁中医学院学报. 2003；5(1)：17
[17]覃鹏章. 湖北中医杂志. 2002；24(10)：35
[18]何杭. 浙江中医杂志. 1998；(6)：340
[19]汪连珍. 现代中西医结合杂志. 2000；9(5)：418
[20]汪世亮. 现代中西医结合杂志. 2000；9(22)：2254
[21]朱士伏. 国医论坛. 1994；(4)：9
[22]郭芝苓. 福建中医药. 1994；25(4)：38
[23]朱日. 吉林中医药. 2000；(2)：55
[24]李俊等. 国医论坛. 1998；13(6)：9
[25]朱丽丽. 山西临床医药杂志. 1998；7(5)：332
[26]任宏程. shanxi of TMC Dec. 1999；15(6)：52
[27]周奇兰. 实用中医药杂志. 1999；15(8)：41
[28]郭建山. 中国民间疗法. 2000；8(9)：29
[29]李翠英. 新中医. 1991；(5)：50
[30]贾志宏. 新中医. 1984；(11)：17
[31]姚峰. 国医论坛. 1999；14(3)：11
[32]张小荣. 甘肃中医. 1998；11(5)：20
[33]黄河清. 湖北中医杂志. 1995；17(1)：19
[34]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669
[35]方立曙. 浙江中医杂志. 1998；(6)：362
[36]王勇. 新中医. 1997；(10)：447
[37]周文献. 光明中医. 2001；(4)：441
[38]单健民. 中医杂志. 1986；27(12)：25
[39]尾崎哲. 国外医学·中医中药分册. 1994；(5)：24
[40]高森成子. 国外医学·中医中药分册. 1994；(3)：22

www.dayi100.com

第二章 外科

第一节 扭伤后肿胀不消

四肢关节扭伤为临床常见病症，部分病人四肢关节扭伤后关节肿胀，日久不消，给患者生活带来不便。中医认为多与瘀血有关。

【临床应用】

张金钟等[1]报道用补中益气丸、金匮肾气丸合灸贴法治疗，病程在30天以上者19例，治疗方法：补中益气丸、金匮肾气丸各1丸，每日3次。艾条熏灸肿胀关节，每次不少于30分钟，灸至肿处泛汗方可。灸毕将汗擦干，贴麝香壮骨膏覆盖好所灸关节，每日1次。同一肢体多个关节均扭伤肿胀者，熏灸次序先近端后远端。治疗最少7天。肿消者继治3天以巩固疗效，治疗效果：本组19例全部获愈(关节肿胀消失，疼痛消失，关节功能恢复正常，随访1年无复发)。治疗用时：7天9例，8～14天6例，15～21天2例，22～28天2例。

【讨论】

四肢关节扭伤后肿胀，首因由伤致瘀，“血瘀化水”成湿引起；但“四肢者，诸阳之本”，伤久肿胀不消，又当责缘全身阳气不足，无力行瘀化湿。脾为后天之本，生气之源，主四肢及运化水湿，肾为先天之本，藏命门火乃一身元阳之根，能暖脾土蒸化水气，故温补脾肾，则能行瘀化湿，遂投温补脾肾代表方剂补中益气丸和金匮肾气丸。灸法能温阳益气，活血通络，祛寒除湿，重施大灸直熏肿处，则起效迅速。如此内外合治，功效相须增益，使阳气充盛布达，瘀行湿化肿胀消。

www.ybl100.com

第二节　男性乳房发育症

一般情况下，男性乳房不发育，否则就是一种异常状态，称为男性乳房发育症。一般认为是由于体内雌激素与雄激素两者比例失调，以至雌激素浓度相对升高，从而引起乳腺组织增生发育。生理性男性乳房发育可见于新生儿、青春期和老年期。病理性者则可见于先天性无睾丸、Klinefelter 综合征(一种小睾丸疾病)、睾丸女性化、Reifenstein 综合征(一种不完全男性假两性畸形)、病毒性睾丸炎、创伤后引起的睾丸萎缩、真正的雌雄同体、睾丸肿瘤、肺癌的某种特殊类型、肾上腺肿瘤、甲亢、严重的肝炎和肝硬化或 B 族维生素缺乏症；各种原因的雌激素在体内灭活障碍，长期应用安体舒通、异烟肼、毛地黄等药物，因患前列腺癌或前列腺增生症而长期服用雌激素药物，变性手术后应用外源性雌激素等，也可以发生男性乳房发育症。偶尔有家族发病，但是否有遗传方面的原因，有待进一步研究。

【临床应用】

马新生[2]用金匮肾气丸治疗 32 例，年龄最大 69 岁，最小 21 岁，21 岁～30 岁 2 例，31 岁～40 岁 1 例，41～50 岁 8 例，50 岁以上者 21 例。病程最长 3 年，最短 2 月。单侧乳房肿块 25 例，双侧乳房肿块 7 例。基本方：肉桂 6g，赤芍、白芍、丹参各 15g，熟地 30g，淮山药、山萸肉各 12g，茯苓、丹皮、柴胡、制附片各 10g。加减：乳房胀痛明显者加香附、川楝子、郁金理气疏肝止痛；肿块较大，质硬者加夏枯草、浙贝母、玄参化痰软坚散结；腰膝酸软，阳事不用者加鹿角霜、续断、桑寄生温阳补肾；食欲不佳，舌苔厚腻者加砂仁、神曲、槟榔醒脾开胃。服药期间忌食生冷、辛辣之品，保持心情舒畅。并用热淡盐水毛巾湿敷患侧乳房。日 1 剂，水煎服，20 天为 1 疗程，3 疗程后观察效果。显效(服药 3 疗程，乳房肿块基本消失或缩小 2/3 以上，观

www.zayi100.com

察1年未见复发，其他症状消失者)23例；好转(服药3个疗程后，乳房肿块缩小1/2以上或明显缩小，其他症状明显缓解者)7例；无效(治疗3个疗程以上，诸症状及体征无改善者)2例。总有效率93.7%。

【讨论】

男性乳房发育症是一种常见的内分泌疾病，属中医乳癖范畴。多由肾虚肝郁，脾虚痰凝所致。《诸病源候论》云："女子乳头属肝，乳房属胃；男子乳头属肝，乳房属肾。"又足少阴肾经，上贯肝膈而与乳相连。本病其本在于肾气不充，肝失濡养，导致肝气郁结，痰湿中阻，气滞血瘀于乳部。治疗应以调补肝肾为主，佐以化痰软坚活血。

第三节 静脉血栓形成

静脉血栓形成是由于血流缓慢和血液凝固性增高所致，静脉壁多无特殊变化，其主要表现为局部凹陷性水肿及胀痛，其原因是静脉回流障碍。治疗在于使血栓和病灶炎症局限化，消除水肿及预防发生肺栓塞。

【病案举例】

1. 张义，男，34岁，6年前患有"糖尿病、脑梗塞"。经多次治疗，有右肢瘫后遗症。因右肢瘫加重于1993年11月4日入院。伴有烦渴，多饮，多尿，易饥，多食。查体：嗜睡状态，语言不清，发育正常，肥胖体质，血压26/14kPa，脉搏100次/分，呼吸18次/分，体温35.6℃。双肺少许痰鸣音，心界在左锁骨中线上，心音钝，律整，心率100次/分，肝脾肾无肿大；神经系统检查：右侧中枢性面瘫，右肢2级中枢性瘫痪。心电检查呈心肌缺血性改变。临床诊断为糖尿病、高血压病、冠心病、脑梗塞。临床治疗中病情逐渐好转，但于住院第9日出现右膝关节以下凹陷性水肿，诊断为腘静脉血栓形成，给予抗凝，抗炎治

www.yy100.com

疗 4 日，疗效不显著。因患者饮水量及尿量大致平衡，于是应用金匮肾气丸治疗，每日 2 次，每次 1 丸。2 日后水肿渐消，巩固治疗 3 日水肿完全消失。此时右肢肌力 4 级，血压 22/14kPa，血糖 7.4mmol(入院时血糖 15.3mmol/1)而后患者出院。[3]

2. 王某，女，59 岁，该患者因“脑梗塞、左下肢血栓静脉炎”而入院，给予抗凝、抗炎治疗 1 周后，脑梗塞所致的右侧肢体活动无力，语言笨拙明显好转，能独立行走，但左下肢水肿较顽固，立即给予口服金匮肾气丸治疗，1 日 2 次，每次 1 丸，共治疗 4 日水肿明显消退，巩固治疗 2 日痊愈。[3]

【讨论】

静脉血栓的现代认识为：①静脉血管内膜损伤；②静脉血流缓慢；③异常的血液高凝状态。中医阐述该病病机较多的是：瘀血与湿热是本病的主要致病因素，在治疗此病时临床上常以“活血化瘀、清热利湿”为治则，虽然大部分的患者得到了治愈，但有一部分病程较长者，临床疗效不太理想。因此，除要考虑静脉血栓形成的致病因素外，还要考虑患者的体质因素。因为肾与其他脏腑的关系至为密切，肾虚则造成机体一系列相互影响的劳损过程，久病者致病的本质是肾虚，瘀阻血脉为标。肾阳虚则温煦乏力，肾阴虚则阴液不足，二者均可导致血栓的形成。通过补益肾气改善二者的紊乱，则可加速血栓溶解，是为该病久治不愈者的良法之一。

参考文献

[1]张金钟等. 中国民间疗法. 1997；(5)：28
[2]马新生. 浙江中医杂志. 1994；(2)：31
[3]王悦芳. 北京中医. 1996；(5)：32

www.dayi100.com

第三章 妇科

第一节 萎缩性外阴炎

萎缩性外阴炎是妇女外阴皮肤萎缩性病变。现代医学对本病病因尚未明确，近年来认为可与皮肤里类似内分泌活性的特殊蛋白“抑素”有关，有部分病例与卵巢功能低落有关。本病各种年龄的妇女均可发生，但多见于绝经期妇女。

【临床应用】

王玲[1]治疗本病患者25例，均已婚。年龄38～51岁，其中38～40岁3例，40～45岁8例，45～51岁14例。病程在6个月以内4例，6个月～1年16例，1年以上5例。手术治疗后复发者5例，非手术治疗20例。早婚或婚后房事过度者6例，孕产人流过频或失血过多者19例。临床表现：全身症状：形体消瘦，面容憔悴，头晕目眩，耳鸣如蝉，面部烘热，手足心热，心烦失眠，大便干结，舌质红、苔少、脉弦细或细数。局部及月经情况：本组25例均见程序不同的外阴皮肤干燥、肥厚、变白，阴道分泌物减少，性交疼痛，月经周期不规则，以先期为多，经量少，甚或经闭。检查诊断：本组25例均经妇产科检查诊断，并借助化验或组织病理检查，排除其他类型外阴炎及恶变。治疗方法：方药组成：熟地黄24g，山萸肉、淮山药、枸杞子、怀牛膝、龟板胶、菟丝子各12g，何首乌、丹参各15g。外阴皮肤干燥严重，阴道分泌物极少者加玄参15g，知母10g，天冬12g；外阴瘙痒者加白鲜皮15g；大便干结者去菟丝子加肉苁蓉10g；失眠梦多者加酸枣仁10g，柏子仁12g。

服药法：每天1剂，水煎3次，第1、2煎混合于早晨空腹

www.dayi100.com

服，第3煎于晚临睡前服。疗效观察：疗效评定标准：全身症状全部消失，局部外阴皮肤不干燥，色泽、弹性正常，阴道分泌物正常，性交不疼痛，月经周期、经量均正常为痊愈。全身症状明显好转，局部外阴皮肤不干燥，弹性增强，阴道分泌物增多，摩擦性交疼痛减少，月经周期、经量基本正常为显效。结果：本组25例，16例治愈，9例显效，疗程最短者为50日，最长者为110日，平均80日。

【病案举例】

裴某，女，44岁，农民。患者因外阴部干涩灼热，阴部分泌物减少，房事疼痛2月余。既往妇产科检查治疗记载：外阴皮肤干燥，较肥厚，色变白，皮肤光泽消失，大阴唇、会阴及肛门周围可见花斑样皮色，触之疼痛，无法作内诊检查。阴道刮片未找到霉菌及滴虫。活体病理检查：外阴鳞状上皮未发现角化及增生，诊断为萎缩性外阴炎。经局部用药，内服西药未能控制病情，而改用中医疗法。诊见形体消瘦，面容憔悴，两侧面颊可见黑色蝶斑，眼圈灰黑，头晕眼花，耳鸣，午后潮热，腰膝酸软，心烦失眠，五心烦热，大便干结，月经先期，量少、色鲜红。婚姻经产史：17岁结婚，孕育6胎，其中足月产3胎，人流3胎，身体瘦小，舌质红，苔少而干，脉弦细数。综观上症，当属真阴亏损，精血内夺，劳伤肾精。治拟滋肾育精，金匮肾气丸加减，处方：熟地24g，山萸肉、天冬、淮山药、枸杞子、龟胶(烊化兑服)各12g，何首乌、丹参各15g，白沙参30g，酸枣仁10g，15剂。药后上症略减，原法再继续服15剂后，诸症显著减轻。再拟原方增损服20剂，症状全部消失，病告痊愈。随访1年，未见复发。[1]

【讨论】

中医虽无此病名记载，但根据本组病例观察，因早婚多孕或房事过度、或失血过多、或绝经期妇女而发病，虚火上炎，故出

www.ayi100.com

现眩晕、耳鸣、心烦不寐，形体、骨骼得不到精血的滋养填充，故见形体消瘦，腰膝酸软，阴虚不能制阳，虚火内动则手足心热；厥阴之脉络阴器，前后二阴为肾之窍，阴器失养以致外阴干燥，萎缩变色；阴虚内热，故舌红、苔少、脉细数。故本病应以肝肾虚损、精气亏少为病机特点。只要辨证准确，应用金匮肾气丸治疗就一定能获得临床效果。

第二节 梦交

梦交是指女性在梦中与男子交合。若偶尔出现，并无大碍。因为已发育成熟的女性内分泌系统的一系列变化，性器官的成熟，以及对异性的好奇心理可以诱发在梦中出现与异性的交合，这种现象可以看作是正常的生理现象。但若频繁地出现梦交，常伴有夜寐不实，精神恍惚，腹痛郁胀等症状，则是病理现象，需要治疗。

【病案举例】

刘某，女，33岁，1996年7月12日初诊。患者于半年前夜寐多梦，常与陌生男人梦交，醒后则感腰酸膝软，少腹部胀满不适。羞于启齿，未予诊治。近2月来则诸症逐渐加剧，而来诊治。刻诊患者述：夜间乱梦纷纷，梦交1周二三作，且每次梦交后少腹疼痛较剧，需屈膝抵其少腹，温按10分钟许始缓解，痛则汗出。伴腰酸耳鸣，神怠膝软，性冷淡，带下绵绵，色白质稀，畏寒怕冷，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细弦。诊为梦交，拟金匮肾气丸加减：淡附子6g，肉桂3g(后入)，熟地12g，山萸肉12g，淮山药12g，丹皮6g，茯苓10g，龙骨、牡蛎各20g(先煎)，白芍20g，枣仁15g，炙甘草6g。服药5剂，夜寐多梦已减，梦交发作1次，且腹痛程度大减。续服前方10剂，诸症痊愈。为巩固疗效，嘱其淡盐水调服金匮肾气丸半月，随访半年，诸症未作。[2]

www.ayi100.com

【讨论】

梦交腹痛临床较少见，本例患者缘由命门火虚，肾阳不能温养心火，心肾不交，故梦交频作。每于梦交后则腹痛剧作，系房劳伤肾，元阳不足，不能温煦腹中筋脉，络脉拘急，故腹痛如绞，故以肾气丸补肾气，益命火，益以龙骨、牡蛎、酸枣仁镇摄龙雷，交通心肾，芍药、甘草酸甘以缓急止痛。诸药合用，功专力峻，而诸症消矣。

第三节　更年期综合征

更年期综合征是由于妇女卵巢功能衰退而导致植物神经功能紊乱，产生潮热、出汗、睡眠障碍等症状的综合征，严重者将影响中老年妇女身心健康。雌激素替代治疗能缓解更年期症状，但因为某些副作用而难以使广大妇女接受。

【病案举例】

1. 谢某，50 岁，1996 年 8 月 12 日初诊。患者于 2 年前经断，继而出现进行性五心烦热，失眠多梦，焦虑抑郁，面时潮红，烘热汗出，畏寒肢冷，腰酸膝软，舌红苔薄白，脉细弱。曾久服中西药物而疗效不佳。证属阴虚阳亏，上热下寒。治宜滋阴潜阳，温下清上。金匮肾气丸加减：熟地 20g，山萸肉 12g，淮山药 12g，茯苓 10g，丹皮 6g，泽泻 10g，龟板 15g(先煎)，龙骨、牡蛎各 20g(先煎)，淡附子 3g，肉桂 3g(后入)。水煎，日服 1 剂。1 周后上述诸症略减，续服 2 周则诸症渐消。嘱服金匮肾气丸 1 月巩固疗效。随访半年，一如常人。[2]

2. 王某，女，47 岁。半年来经常烦躁，喜怒无常，夜间睡眠不安，常梦魇缠身，伴头昏，精神不振，畏寒肢冷，腰脊酸痛，纳食不香，月经时多时少，行无定期，质稀有紫块，舌质淡，苔薄白，脉沉细。曾用逍遥散、甘麦大枣汤等疗效不显。证属肾之阴阳俱虚。治用熟地、山药各 20g，丹皮 15g，茯苓、泽

www.ayi100.com

泻各 10g，山茱萸 12g，附子 20g(先煎)，肉桂 3g(研末冲服)。服药 18 剂，诸症消失而愈。

【讨论】

更年期综合征是女性年七七，月经将竭，精气不足，脏腑功能紊乱而出现的一系列症状。本病病机以肾虚为主，主要是肾气衰退而影响到心肝脾脏器，故以调整肾之阴阳为大法。现代医学研究证明，补肾对人体内分泌系统，尤其是垂体一肾上腺皮质系统、垂体一性腺系统以及内环境起着重要的调节作用。金匮肾气丸能增加雌二醇(E2)水平，并反馈性地降低卵泡雌激素(FSH)水平，更年期妇女由于卵巢功能衰竭，E2 水平下降，反馈地使 FSH 水平升高，故金匮肾气丸治疗更年期综合征的疗效显著。

第四节 高催乳激素血症性不孕症

高催乳素血症是指血中催乳激素(PRL)高于正常值。目前多认为它包括显性高促乳素血症和潜在性高催乳素血症。前者是指 24h 血中 PRL 持续升高，潜在性是指夜间睡眠时 PRL 值超过生理范围或周期的某一时期一过性升高。高催乳素血症可引起乳汁分泌，月经异常和不孕。

【临床应用】

对血中催乳激素值 30ng/ml 以上的女性不孕症患者 27 例，投与本方 2.5～10.0g/d，3 个月以上。结果：18 名患者血中催乳激素值减少，其中 15 名＜30ng/ml。血中催乳激素值的基础值为 200～300ng/ml 的 2 名，服药后虽有减少，却未达到＜30ng/ml。停药后，血中催乳激素值，8 名在 6 个月以上显示＜30ng/ml。另外，6 名闭经患者，4 名排卵。妊娠 12 例。未发现妊娠、分娩、胎儿等有异常，血液生化检查亦无异常。[3]

【讨论】

催乳激素是脑垂体所分泌的许多种激素之一。它的作用是促

www.dayi100.com

进乳汁的分泌，但是如果激素量太高时，则又会影响其他内分泌而造成不孕。当下丘脑有病，因而不能抑制脑垂体的分泌，或脑垂体本身有肿瘤等因素，使激素分泌增多的情况下，血液中的催乳激素就会增高。催乳激素能使卵巢对促性腺激素不起反应，因而影响卵巢的功能。催乳激素增高后会出现雌激素不足的症状，如月经停止，不排卵，阴道干燥，性交困难，面部潮红等症状。月经停止又不排卵，当然也就不能受孕。现代药理研究，金匮肾气丸能降低血中催乳激素的含量，恢复月经，使卵巢正常排卵，自然也就能受孕。

第五节　产后痹症

产后痹症是妇女产后常见病之一，主要临床症状是周身关节疼痛、麻木、重着。主要原因是产后体虚、营卫不调、腠理不密，如起居不慎，则风寒湿邪乘虚而入，留着于肌肤、经络四肢百骸使气血运行不畅而作痛，此病往往被误诊为类风湿性关节炎，治疗效果不佳，甚至加重。

【病案举例】

1. 王某，女，27 岁，1993 年 8 月 20 日初诊，患者于 6 月 21 日顺产一婴，因天气闷热汗出，在电风扇处取凉，晚间睡时常露出肩膝关节，至半月许，则渐感肩背、腰膝部疼痛，怕冷，遂至市第一人民医院诊治，经查血沉、抗 O、类风湿因子测定，均属正常范围，经治未效而来门诊邀余诊治。刻诊患者腰背、肩及膝关节部疼痛，无红肿，两下肢膝关节活动不利，恶风寒，喜温按，遇寒则疼痛加剧，舌质淡红，舌体胖大，苔白，脉细滑。因虑产后血虚受寒，遂予当归四逆汤加减，煎服 7 剂后，肩、膝关节部疼痛减轻，但腰部疼痛不减，其脉沉微。思《内经》有“腰为肾之府”之说，产后唯血虚，而未有肾虚者乎？故遂改用肾气丸加减治之：熟地 20g，淮山药、山萸肉各 10g，丹皮、泽泻各

www.zyj100.com

6g，茯苓10g，附子6g，桂枝10g，狗脊15g，川断15g，仙灵脾12g。服完5剂后相告，病已去八九。药已中的，效不更方，续服上方7剂，则诸症已除。为巩固疗效，嘱服金匮肾气丸半月，并慎摄养，避风寒。随访1年诸症未复发。[2]

2. 梁某，女，34岁。产后腰部胀痛伴有小便不适年余，经前腰痛加重，少腹冷痛，恶心，双足后跟痛。近1月来，全身逐渐出现浮肿。检查：血压22.7/14.7kPa，尿蛋白(＋＋＋)，颗粒管型0～11/高倍，白细胞多量，3次中段尿培养均为大肠杆菌。面部浮肿，腹部膨隆，双下肢手压没指。舌质淡红，苔薄白而腻，脉沉弦。诊断为高血压病(Ⅰ期)。证属产后劳倦伤肾，气血亏虚，寒凝血滞。治宜温肾壮阳，通络利水。以肾气丸加减：熟地15g，山药15g，山茱萸10g，茯苓15g，附子10g，肉桂5g，沉香3g，鹿角霜15g，山甲珠10g，泽兰12g，甘草5g。水煎服。服药2剂，尿量增多。6剂后腰部及足后跟疼痛随之缓解，水肿消退，血压基本正常。继用原方去山甲珠、沉香，加黄芪30g，党参20g，巩固1月，尿常规检查正常。随访5年未复发。[4]

【讨论】

傅青主曰"产后百节开张，血脉流散"，此际宜慎调养，适寒温。若不避风寒，寒邪易乘虚而入，客于经脉，致寒凝血泣，经脉不通则痛之产褥寒痹症。治疗当以温补气血，温通经络为法。但素体肾元不足之人，产后伤及气血，加重肾的亏虚，故发生产后痹症。法从证立，从肾而治故能获效。

第六节　人流术后内分泌失调

人工流产通常是一种因避孕失败而采取的补救措施，有时也因孕妇患重病或有不良的孕产史，而采用手术器械或药物将胚胎组织和胎儿取出或排出，使妊娠终止的一种方法。正常的妊娠和

www.yi100.com

分娩遵循一定的生理规律，人为地突然中断怀孕，势必会使机体突然发生一系列变化，造成一些功能特别是内分泌功能的紊乱。

【病案举例】

郑某，女性，36岁。于1990年7月4日求诊。患者2年前于人流术后出现月经不调，行经量少，色淡红，行经1天即干净，渐致身体肥胖，晨起双目窠肿，双下肢肿胀，小便量少，形寒肢冷，曾多方求治无效。诊见面色恍白，形体肥胖，舌淡胖边有齿印，苔薄白，脉沉细。治以温肾利水、行气活血，方以金匮肾气丸加减：肉桂(冲)6g，附子6g，生地15g，泽泻12g，茯苓15g，山萸肉6g，淮山药15g，丹皮10g，当归9g，党参15g，桃仁10g，紫河车12g。服药4剂后，自觉浮肿渐退，精神转佳，适值月经来潮，改桃仁四物汤加减，服药3剂后月经量增加。月经干净后，继守上方服用20剂后体重减轻6.5kg，后改用单味肉桂冲服，每日1次，每次6g，连续服用半年之后，诸症完全消失，月经正常，面色红润，至今病情未复发。[5]

【讨论】

古人云：冲为血海，任主胞胎，都与肾有着直接的关系，人流之后或青年女性妇科手术之后，常常损伤冲任及胞宫，冲任胞宫气血失调，久则损及肾阳而致肾阳衰弱，不能温化鼓动，化气行水，则出现双下肢肿胀、目肿，水湿凝聚于体内则发为身体肥胖，冲任血虚则经闭。投以温补肾阳的金匮肾气丸，令则阳气得以鼓动，水湿得阳气温化，水肿自然消退，气血运行正常则月事顺畅。

第七节　闭经后老年性阴道炎

闭经后老年性阴道炎是妇科常见病，是妇女绝经后，生殖功能衰退，阴道壁的营养及阴道内酸碱度发生了变化，对病原微生物的抵抗力降低而引起的阴道炎症。属中医“带下”、“阴痒”范畴。

www.ayi100.com

【临床应用】

8例老年性阴道炎，年龄58～70岁，平均63.9±4.3岁，闭经8～21年，用八味地黄丸浸膏剂，每日7.5g分三次口服，连服4周。结果：带下8例中6例消失，2例减轻，有效率100%；腰痛4例全部消失；夜间尿频4例，2例改善；手足发冷发热4例全部减退；倦怠感2例，1例消失；阴道窥镜所见阴道壁及阴道部子宫颈有红色斑点的8例中，6例消失，2例减轻，有效率100%，旁基底细胞的百分率用药前为62.4±27.7%，用药后24.3±16.4%；中层细胞百分率用药前32.1±21.9%，用药后69.9±19.2%，差别均有显著意义(P<0.01)，用药前E1值为38.3±16.9pg/ml，用药后为22.5±13.5pg/ml，差别有显著意义(P<0.01)。[6]

【讨论】

老年性阴道炎，中医辨证可分为肝肾阴虚、湿热下注两证。但临床上大多数病人均是两证症状兼见，只是某一症状有所侧重而已。笔者认为今属本虚标实之证，老年妇人天癸竭尽，肾气虚衰，肾精亏损，湿热之邪易于乘虚而入，导致了疾病的发生。采用滋补肝肾固本，清热解毒治标，标本同治，可获得较好疗效。

参考文献

[1]王玲. 时珍国医国药. 1999；10(10)：779
[2]李仁灿. 安徽中医临床杂志. 1997；9(6)：334
[3]臼杵. 国外医学·中医中药分册. 1991；(4)：41
[4]喻峰. 湖南中医杂志. 1985；(1)：16
[5]郭芝苓. 福建中医药. 1994；25(4)：38
[6]藤井恒夫. 国外医学·中医中药分册. 1993；(2)：37

www.dayi100.com

第四章　骨科

第一节　骨折延期愈合

骨折是指骨骼的连续性或完整性发生中断。一般而言，骨折病人经过正规治疗，手法整复，夹板或石膏外固定，或者切开复位，内、外固定，多能按期复合，而不留后遗症或发生并发症。可是极少数病人因多方面因素而发生延期愈合，使外固定不能按期拆除，病人不能早期功能锻炼，而致关节僵直等，给患者造成很大痛苦。其临床治疗颇为棘手。

【临床应用】

陈松林[1]用金匮肾气丸治疗骨折延期愈合60例，均为外伤后手法整复、外固定，或切开复位、内固定或外固定。治疗5周拍片复查及体格检查未临床愈合。随机分为治疗组和对照组各30例。对照组在原固定基础上，口服麝香接骨丹、钙片、复合维生素B片，治疗组在对照组方案基础上加用金匮肾气丸6g，每日2次，温淡盐水空腹送服，守此方案，继续治疗5周观察疗效。疗效评价依卫生部颁《中药新药治疗骨折的临床研究指导原则》所定骨折临床愈合标准。经用药5周，治疗组30例中，临床愈合22例，占73%；好转5例，占17%；无效3例，占10%。对照组30例中，临床愈合15例，占50%；好转6例，占20%；无效9例，占30%。两组对比，治疗组优于对照组。

【讨论】

肾主骨，骨生髓，肾气充则髓海旺，髓旺则骨生，故骨折延期愈合多为肾虚而致。金匮肾气丸由熟地、山药、山萸肉、茯苓、丹皮、泽泻、肉桂、制附子组成。方中六味地黄丸（熟地、

www.zyyi100.com

山药、山萸肉、茯苓、丹皮、泽泻)乃滋阴补肾之名方；肉桂、制附子温补肾阳，相伍则有阴中求阳、阳中求阴之功，乃补肾气之要方也。肾主骨，骨生髓，肾气充则髓海旺，髓旺则骨生。骨折延期愈合多为肾虚而致，以接骨丹、钙片、复合维生素B治标，金匮肾气丸治本，标本兼治，焉有不愈之理?

第二节 腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症，又称腰椎间盘纤维环破裂髓核突出症。它是腰椎间盘发生退行性变以后，因某种原因(损伤、过劳等)致纤维环部分或完全破裂，连同髓核一并向外膨出，压迫神经根或脊髓(马尾神经)引起腰痛，并且伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为特征的一种病变。好发于20～30岁的青壮年，男多于女，发病部位以腰4腰5之间最多，腰5骶1次之，腰3腰4较少见。

【临床应用】

杨功旭[2]治疗本组共15例，男9例，女6例；年龄最小者30岁，最大者50岁。均有腰及腿疼痛。恶风寒，患肢皮肤温度降低。局部皮肤感觉减退，直腿抬高及加强试验(+)等症。腰椎生理弧度均减弱或消失。第四、五腰椎根性压痛。病程最长者3个月，最短者1周。治疗方法：以金匮肾气丸为主方：生地、山药、山茱萸各12g，泽泻、丹皮、附片各9g，茯苓12g，干姜、肉桂各6g。舌红苔少、口渴者去干姜。加枸杞、白芍各9g，当归12g。便秘者加肉苁蓉15g或酒制大黄9g；夜眠差者加龙齿、炒枣仁各9g；小便清长或夜尿多者加桑螵蛸6g。同时施以掖、点、推与坐骨神经根松解等手法，每日1次。治疗结果：治愈[腰腿疼痛消失，直腿抬高及加强试验(一)，根性压痛(一)，胜任原工作者]13例；显效(腰及腿疼痛基本消失，腰及腿无活动障碍，或小腿外侧、足有轻微麻本，部分恢复原工作者)1例；好转(腰及腿疼痛虽部分改善，但未能恢复工作者)1例。

www.ayi100.com

【病案举例】

孙某，女，44岁。患者1个半月前突感腰及左下肢疼痛，在家卧床休息1周。疼痛无改善。遂到某医院就诊，行MRI检查示：L3、4椎间盘膨出，L4、5椎间盘突出，硬膜囊受压。行牵引治疗近1个月，病情无改善。拟手术治疗，患者拒绝手术，遂来我院求诊。诉腰及左大腿后侧、小腿外侧疼痛，活动受限。纳可，口渴，喜热饮，量不多，夜尿2～3次。大便2～3日一行。体检：面色皖白，精神欠佳，左直腿抬高试验(+)，加强试验(++)，L5棘突左旁1.5cm处根性压痛，屈颈试验、挺腹试验均为阳性，左脚拇趾背伸力减弱，跟膝腱反射正常。入院后予中药1剂/天，处方：生地、山药、当归、山萸肉各12g，泽泻、白芍、枸杞、丹皮、附片、茯苓各9g，肉桂、酒制大黄、桑螵蛸各6g，黄芪15g。手法治疗，1次/天。配合卧床休息，治疗29天病愈出院。随访1年工作正常。[2]

【讨论】

中医学认为，腰腿痛同瘀血、风湿、风寒、肝肾不足等有关，《诸病源候论·卒候》曰："夫伤之人，肾气虚损，而肾主腰脚，其经贯肾络脊，风邪乘虚，卒入肾经，故卒然而腰痛。"《诸病源候论·腰脚疼痛候》曰："肾气不足，受风邪之所为也，劳伤则肾虚，虚则受于风冷，风冷与真气交争故腰脚痛。"腰椎间盘突出症的发生，一为劳损而致肾虚；二为肾虚导致风寒湿邪乘虚侵袭，二者互为因果，寒湿凝滞，气血阻遏，隧络不通而致腰腿疼痛，下肢寒冷重着，弯腰及抬腿活动受阻。现代药理研究表明，活血化瘀药能改善患者微血管形态、毛细血管通透性及椎管内外的微循环。补肾药物能使软骨细胞及软骨下骨小梁排列趋向整齐，软骨细胞退变延缓，对骨质疏松症有一定保护作用。正确运用中医辨证施治理论，以理疗治其标，以中药治其本，可以说是治疗腰间盘突出症的较佳途径。

www.zyj100.com

第三节 老年退变性椎管狭窄症

退行性腰椎管狭窄症引起的腰腿痛是老年人的常见病。近几年治疗方法较多，中外学者多数主张手术减压，但常因手术减压不彻底或手术带来新的创伤，引起医源性狭窄。其他疗法也不甚理想。运用中医活血化瘀，温通经络，除风祛湿之法，可以取得良好效果。

【临床应用】

宋承彦[3]报道48例，男26例，女22例。年龄61～82岁，病史最短2个月，最长5年；体力劳动28例，非体力劳动20例。临床表现缓发性持续性下腰痛48例；双侧或左右交替出现放射性下肢痛43例，间歇性跛行48例，直腿抬高试验阳性16例，腰脊椎过伸试验阳性41例，踝反射减弱或消失44例，小腿及足部皮肤感觉减退29例，二便障碍，鞍区麻木15例；X线摄片所见：L_4、L_5、S_1椎间隙狭窄42例51节，$L_{3\sim5}$椎体不同程度骨质增生48例；CT扫描44例，其中$L_{4\sim5}$，L_5～S_1椎间盘膨出39例47节；硬膜囊前脂肪间隙消失44例，椎管前后径10～12mm24例，小于10mm12例。治疗方法：金匮肾气丸加味。药用：熟地30g，山药、山茱萸各20g，丹皮、茯苓各15g，附子、肉桂各10g，泽泻、地龙、牛膝各15g，赤芍20g，鸡血藤30g，红花、续断各15g，寄生20g。其功能以补肾强腰脊，温经通络，活血化瘀。适应证为寒偏胜，证见：腰腿痛剧烈，肢冷喜热，转侧不利，夜不能寐，舌淡苔白，脉沉迟。若湿偏胜，证见：腰腿沉重疼痛，下肢微肿，站立加重，卧床减轻，舌淡苔白腻，脉濡缓。治疗以上方散寒祛湿药再加独活20g，萆薢30g，苍术15g，去续断。若风偏胜，证见：游走窜痛，痛无常处，顽麻不仁，脉弦。上方加除风祛湿的秦艽20g，威灵仙、防风各15g，若麻木加全蝎、乌梢蛇各10g，间歇性跛行加黄芪30g，蝉衣6g，僵蚕

www.zyy100.com

10g；脉细数无力，便结溺赤，虚火时炎，则减桂附，防灼其阴。每1疗程21天，休息3天后再服第2疗程。治疗结果：优：用药1个疗程，腰腿痛基本消失，无间歇性跛行，恢复原来工作39例；良：用药2个疗程，腰腿痛部分消失，连续步行1公里以上，基本恢复工作6例；可：连续用药3个疗程，有轻度腰腿痛，步行500m时，需弯腰休息，部分恢复工作2例；差：用药3个疗程以上，腰腿痛无好转，不能继续工作1例。

【讨论】

老年退行性腰椎管狭窄症，据临床表现中医属于“腰痛”。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》指出：“腰痛，精气虚而邪客痛也，……肾虚其本也。”随着人体的衰老，精血渐衰，或禀赋素弱，或劳累伤气伤血以致肾脏精血亏损，髓空精少，经脉筋骨失养而发生退行性改变；同时肾督精气虚，风寒湿邪乘虚而入，以致邪结经筋，瘀阻脉络而出现一系列本虚标实、虚实夹杂、筋骨不坚、经络失调的症状。所以治疗当攻补兼施，补泻并举。金匮肾气丸始见于张仲景《金匮要略》，用以治虚劳腰痛。以该方为主，加活血化瘀，温通经络，除风祛湿之品，引药入督，疗效更好。

现代药理研究表明，金匮肾气丸有促进骨形成及抑制骨吸收双重作用，调解内分泌改善骨质平衡状态。再加入活血化瘀，通络祛邪之品，改善局部血液循环，消除因退行性改变椎管狭窄导致的神经缺血、水肿、粘连，达到消除病因改善症状的目的。故金匮肾气丸为治疗老年退行性椎管狭窄症行之有效的经方。

第四节　骨质增生

骨质增生症又称为骨性关节炎，是一种常见的以关节软骨损害为特征的关节疾病，多见于老年人。随着人口的逐步老龄化，骨性关节炎的发病率也呈上升趋势。

www.dayi100.com

【病案举例】

1. 肖某，男，58岁。左侧腰腿痛8个月，加重2个月。天气变化或入夜时疼痛加剧，沿左小腿外侧向左小趾放散。伴有麻木，有时左臀部感刀割样剧痛，不能站立，平卧稍缓，活动或坐立时加剧。现坐立、翻身转侧困难，表情痛苦，面色黧黑，舌质淡红，瘀斑明显，苔白腻。检查：沿左侧坐骨神经处均有压痛，左下肢肌肉稍萎缩，直腿抬高约40°。腰椎X线照片：1～5腰椎椎体有不同程度骨质增生，第2、3、5腰椎间盘呈退行性变。诊断为腰椎骨质增生。证属肾阳亏虚，寒凝血滞。治宜温肾壮阳，散寒通络止痛。处方：熟地15g，山药12g，茯苓15g，泽泻10g，山茱萸10g，制川乌10g，乌梢蛇10g，乳香10g，甘草5g。水煎服。同时每日配服国公酒20ml。服药7天即可坐立。守方继进10余天，疼痛显著减轻，左下肢直腿抬高90°，可走40余米，舌上瘀斑大部分消退。原方去乳香加黄芪30g，当归10g。继服1个月，症状完全消失。追访半年，未复发。[4]

2. 张某，女，44岁。因反复腰背部疼痛半年，加重半月于1997年2月2日初诊。述腰背疼痛，活动受限，近半月疼痛加重，每日清晨4～5点从睡梦中痛醒，无法入睡，捶击则稍感舒适。疼痛呈酸冷感。舌质淡，苔薄白，脉细。经摄胸腰椎片，诊断为“胸腰椎多发性骨质增生”。曾作推拿治疗，口服正清风痛灵等药无效。此为肾阳亏虚所致，治宜温补肾阳。处方：肉桂6g，制附片(先煎2小时)、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓各12g，怀山药30g，杜仲、熟地、续断各15g，白芍20g，甘草3g。6剂，1日1剂，水煎服。服药1剂后，次日清晨未被痛醒。6剂服完，腰背疼痛明显减轻，为服药方便改为桂附地黄丸6g，早晚各1次，并配合适当锻炼。治疗1月，腰背疼痛基本消失，活动不再受限，随访3月未再复发。[5]

www.dayi100.com

【讨论】

骨质增生又称骨刺，证属中医骨痹范畴。病情顽固，缠绵难愈，目前尚缺乏理想特效药物。肾虚型常见于老年人，发病处局部酸痛，无红肿现象，夜卧屈伸痛甚，伸屈关节时可听到捻发音，治以滋补肝肾为主。

第五节　骨质疏松症

骨质疏松症是指一种以低骨量和骨组织微结构破坏为特征，导致骨骼脆性增加和易发生骨折的全身性疾病，本病是一种老年人的多发病、常见病，随着人们寿命的延长，社会的老龄化，其发生率逐渐上升。

【病案举例】

黄某，女，67岁，1997年11月10日诊。腰膝疼痛3年。先休息后痛减，后渐加重，伴全身无力，终于卧床不起。腰椎MRI显示骨质疏松，骨密度测定提示明显下降，内分泌检查显示雌激素水平较低，并排除其他相关的内分泌疾病。诊断：原发性骨质疏松症。先用过密钙息注射剂、钙尔奇D片、珍牡胶囊等中西补钙药物，治疗4个多月，症状无明显改善。刻诊：症如前述，伴尿频，腿痛较重，并浮肿，四肢不温，脉沉迟弱。中医诊断：肾阳亏虚型腰腿痛。给予金匮肾气丸，每次5g，每日3次，同时配服钙尔奇D片，每日1次。并嘱其逐步加强腰腿及全身的功能锻炼。1月后腰腿疼痛缓解；3月后能下地活动，复查骨密度较前提高。[6]

【讨论】

骨质疏松症又称骨质缺少症，乃因骨质吸收超过骨质形成所致。此病多见于中老年及绝经后的妇女，根据文献报道，所有50～60岁以上的男人和40～50岁以上的女人都有不同程度的骨质疏松，大多与生殖腺机能减退和户外活动减少有关。中医学将

www.ayyi100.com

人体的生长、发育、生殖和衰老归之于冲、任二脉功能和肾脏精气的盛衰。《素问·六节脏象论》指出"肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其充在骨。"中老年人体质渐衰，尤以肾气虚衰，内分泌功能低下。近年来肾虚实质的研究证实，丘脑一垂体一肾上腺皮质轴和性腺轴功能紊乱，和垂体、肾上腺、睾丸、卵巢等退行性改变有关。尤其是肾阳虚的患者更明显。而这些内分泌的改变，与骨质疏松的病因是基本一致的。补肾法可延缓老年期性腺功能衰退，升高老年男性血清睾酮水平，改善甲状旁腺功能，调节钙磷代谢。以金匮肾气丸补肾，适当加服钙片补充骨矿物质，中西药结合，更能获较好的疗效。

第六节 肩周炎

肩周炎又称五十肩、冻结肩，是以肩关节疼痛的功能障碍为主要症状的常见病。本病的好发年龄在50岁左右，女性发病率略高于男性，多见于体力劳动者。

【病案举例】

于某，男，55岁，1996年4月28日诊。左肩关节疼痛，不能上举、后伸3个月。无明显外伤史。X线片排除骨肿瘤、结核等。刻诊：肩部不肿，肩前、肩后、肩外侧压痛。外展限制在70°，后伸亦严重受限。伴腰痛、小便多。脉弦细，双尺弱。诊断：肩周炎。给予浓缩金匮肾气丸，4瓶1个疗程，并嘱其行正确之功能锻炼。1周后痛减，20天后活动范围近正常，疼痛消失。[6]

【讨论】

肩周炎发于50岁左右，"人年四十阴气自半"，随着年龄的增加，肾气渐亏，温煦无力，此为其内因。肩关节是人一生中活动最多、范围最大的一个关节，劳累伤及阳气，或感受外邪，阻闭肩部经脉，则肩部活动明显受限，形同冻结，又称"肩凝症"。

www.zhiyi100.com

肩周炎一般夜间痛甚，因夜间阴气盛，阳气敛，此为阳虚内寒的有力证明。金匮肾气丸补肾温阳，切中病机。若粘连较重，可配合推拿手法松解粘连；若疼痛较重，可配合局部封闭，以减轻病痛，缩短病程。

第七节　跟痛症

跟痛症是指跟骨跖面疼痛的慢性骨科疾患。足跟疼痛不是一个单独的疾病，它是指各种足跟部疾病引起的一种症状，由骨本身及周围软组织疾患所产生。常见有五种类型：①足跟脂肪垫炎：跟垫发炎，跟骨跖面疼痛、肿胀，足跟负重区内侧压痛，部分高龄患者局部可触及纤维索块；②跟部滑囊炎：跟骨下、跟骨后、跟腱后滑囊发炎，局部疼痛、肿胀、压痛、感染，可引起红肿；③跟腱周围炎：跟腱区疼痛肿胀、压痛、摩擦感，炎症波及腱鞘可出现车轧音，踝关节背屈、跖屈可加重疼痛；④跖腱膜炎：跟下或足疼痛，足底紧张感，跟骨关节前缘压痛，牵扯跖腱膜，可使疼痛加重；⑤跟骨骨刺：跟骨骨刺是X线片像，足跟痛的原因不一定是骨刺本身引起，而是以跖腱膜与跟腱附着处的慢性炎症为病理基础，以晨起疼痛较重，稍活动后疼痛减轻，行走过久疼痛加重，跟骨跖面、跟骨结节处有压痛的特征。跟痛症的发病部位不同，但足跟疼痛的症状具有共性。

【病案举例】

张某，女，67岁，1997年6月9日诊。右足跟痛4个月。在某院摄X线片，诊为右跟骨质增生症，行局部封闭治疗，2个月后复发，后又喝药酒不效。刻诊：右跟骨结节前缘压痛，可触及骨性隆起。取2%利多卡因1ml，醋酸强的松龙2ml，注射用水2ml，混匀，注射于骨性隆起处。同时服中成药浓缩金匮肾气丸，4瓶为1个疗程。3日痛除，随访1年无复发。[6]

www.dayi100.com

【讨论】

《诸病源候论》云："脚根颓者脚跟忽痛，不得着也，世俗呼为脚根颓。"《丹溪心法》及后世医家都称为"足跟痛"。足跟部为肾经之所主，足少阴肾经起于足大趾，斜行足心，至内踝后，下入足跟。足跟处乃阴阳二跷发源之所，阳跷脉、阴跷脉均起于足跟，阳跷脉、阴跷脉各主人体左右之阴阳，肾为人体阴阳之根本，藏精主骨生髓，因此足跟痛与人体肾阴、肾阳的虚损密切相关，是跟痛症多发于中老年人的原因所在。外因劳累过度，跖筋膜长期持续牵拉；足居下，多受湿邪，肾虚正气不足，寒湿之邪，乘虚外侵，凝滞于下，经脉郁闭则发作跟痛症。《张氏医通》云："阳虚者，则不能久立，而足跟痛八味丸。"跟痛症中足跟垫脂肪炎，以高龄患者居多，患者足跟冷痛，自觉无足垫，犹如骨头直接踏地不能久站、久蹲，此乃老年人跟垫萎缩、变薄所致。以上均是肾阳不足的特征。跟部滑囊炎、跖腱周围炎及跟骨骨刺，亦可表现为肾阳虚，故金匮肾气丸治疗有效。

参考文献

[1]陈松林. 河南中医药学刊. 2002；17(6)：51
[2]杨功旭. 湖北中医杂志. 1997；19(2)：18
[3]宋承彦. 辽宁中医杂志. 1997；24(3)：119
[4]喻峰. 湖南中医杂志. 1985；(1)：16
[5]周奇兰. 实用中医药杂志. 1999；15(8)：41
[6]虞孝萼. 安徽中医学院学报. 1999；18(6)：40

www.dayi100.com

第五章　口腔科

第一节　牙痛

牙痛是临床常见病，多因肾虚，肝火，阴虚胃热，心火上炎，大肠实热等多种原因所致。

【临床应用】

杨功勋[1]运用金匮肾气汤加味牛膝、代赭石治疗中老年性牙痛42例，最长者5年，最短者6个月。诊断标准：本组42例均有牙痛，发作频繁，每月1～2次，腰痛，下肢冷等临床特征。本组42例中，痊愈32例，好转8例，无效2例。最少服药5剂，最多服药15剂，平均服药10剂，服药期间无不良反应。

【病案举例】

1. 患者，男，55岁。1987年10月初诊。患者牙齿松动疼痛1月余，尤以左侧上牙齿疼痛为著，饮食咀嚼疼痛更甚，遇冷遇热亦痛，视其牙龈不红不肿，牙龈萎缩，齿根外露，伴有头晕耳鸣，腰膝酸软，夜尿频，色清，两下肢发凉，头面阵阵烘热，舌质淡红，苔薄黄，脉沉细。证属肾阴阳俱不足，虚火上浮，蒸腾齿络，治以补肾固齿，引火归宅，方以金匮肾气丸加补骨脂10g，3剂齿痛减半，牙齿松动减轻，继服3剂而齿固痛止。[2]

2. 侯某，男，50岁。1993年7月初诊。患者近4年来牙痛发作频繁，每月1～2次，服用西药有时可暂缓解，停药如故，服中药效果欠佳。遂延余诊。症见牙痛，腰痛，下肢冷，小便清长，夜尿多。舌体胖略红，尺脉弱，寸关脉弦。审其脉症，系肾阳不足，命门火衰，虚阳上越所致。以温补肾阳，引火归经，引热下行。投以金匮肾气汤加味：熟地15g，淮山药15g，山茱萸

www.ayyi100.com

10g，泽泻10g，丹皮10g，茯苓10g，附片10g，肉桂5g，赭石40g。初服5剂，每日1剂，水煎2次早晚分服。复诊诸症好转，牙痛停止。舌体微胖略红，尺脉小弱，寸关脉小弦。守原方加石斛10g，以养胃阴，续服5剂而痊愈，随访1年，未见复发。[1]

【讨论】

金匮肾气丸为益肾添精，温补肾阳之方，上述二则病案皆因肾阳虚弱，无根之火上浮而致。牙痛者，以肾主骨，齿为骨之余，肾虚而齿失所养，虚火蒸腾，故齿痛而松动矣。张景岳曰："善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。"方中六味丸补肾之阴以配其阳，桂附温肾之阳以消其阴，如是肾阳以温，虚火归宅，牙痛而痊。

第二节 口腔溃疡

复发性口腔溃疡是口腔黏膜疾病中最常见的溃疡性损害。可单发或多发于口腔黏膜的任何部位。临床表现为口腔溃疡反复发作，伴剧烈自发性疼痛。属中医学"口疮"、"口糜"范畴。

【临床应用】

杨功勋[1]以加味肾气汤治疗顽固性复发性口腔溃疡48例。一般资料：本组48例中，男性38例，女性10例。年龄40～50岁者42例，51～60岁者5例，61岁以上者1例。病程1～3年者45例，3年以上者3例；溃疡面1.0～1.5cm者36例，复合性溃疡者12例。诊断标准：①反复发作，病程在1年以上；②溃疡面积在1.0～1.5cm，伴复合性溃疡。辨证分型：①阴虚火旺型：症见口干欲饮，消瘦，时有夜间盗汗，溃疡面色鲜红，疼痛剧烈。舌质红，苔薄黄，脉弦数。②肾阳虚型：疲倦无力，少气短言，腰膝酸痛，溃疡面晦暗。舌质淡嫩，脉细沉。③阴阳两虚型：上述两型症状并见。

治疗方法用加味肾气汤：熟地10g，淮山药15g，山茱萸

www.dayi100.com

10g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10，附片 10g，肉桂 5g，牛膝 20g，磁石 40g，麦冬 15g，红参 10g，五味子 8g。阴虚火旺者红参易晒参，加黄连 5g；肾阳虚者加鹿角霜 10g；阴阳两虚者加枸杞 10g，石斛 10g。水煎服，每日 1 剂，早晚分服，半个月为 1 疗程，治疗 2 个疗程后统计疗效。结果：疗效标准：痊愈：溃疡面愈合，半年无复发；显效：溃疡面明显缩小变浅，疼痛消失；无效：溃疡面无改善，临床症状无改善。本组 48 例中，痊愈 42 例(占 87.5%)，显效 5 例(占 10.4%)，无效 1 例(占 2.1%)。服药 1 个疗程者 37 例，2 个疗程者 11 例。

【病案举例】

1. 曾某，女，57 岁。口唇右内侧有一豌豆大的淡白色溃疡，已有 10 年。每饮食时，疼痛更甚，迁延不愈。伴有小便清长，手足发冷，证属元阳不归命门，虚火上升，浮阳于外，上热下寒。治宜温补肾阳，引火归元。用肾气丸加味：附子、丹皮各 6g，肉桂 3g，熟地 20g，山药、山茱萸各 12g，茯苓、泽泻、五味子各 10g。煎服 15 剂，唇内溃疡及疼痛逐渐消失。服至 20 剂，诸症痊愈，未再复发。[3]

2. 林某，女，52 岁，1996 年 3 月 16 日初诊。口舌溃疡 3 年，加重 1 月。3 年来口舌反复糜烂，每至经期或劳累加重，服六味地黄丸后可减轻，继服则复发，难以治愈，1 月来因劳累口舌糜烂加重。诊见：下唇、舌尖、舌边各有 1 处溃疡，灼热疼痛，溃疡面如绿豆大，中心凹陷，色白，周边红晕，伴腰膝酸软，手足心热，口干，耳鸣，心烦，大便干，舌红、少苔，脉细数。证属肾阴亏虚，阴不敛阳，虚阳上越。治宜滋阴补肾，引火归元，方以金匮肾气丸加减。处方：熟地黄、生地黄各 20g，牡丹皮、茯苓、泽泻各 10g，山茱萸、山药、天冬、麦冬各 12g，附子、肉桂各 3g，怀牛膝 15g。每天 1 剂，水煎早晚分服。连服二剂后，溃疡面明显缩小，诸症减轻。继服 10 剂，溃疡消失，

www.zyj100.com

后以上方配丸剂服用，1年后随访，口腔溃疡未见发作。[4]

3. 梁某，男，60岁，已婚，退休干部。反复性口腔溃疡15年，纳食不佳，进食时疼痛剧烈，周身无力，四肢疲软，大便稍稀，曾在某医院诊断为顽固性复发性口腔溃疡，以抗生素及局部用硝酸银棒烧灼及双氧水含漱等治疗后，症状稍好转而出院，出院后数日溃疡面扩大，诸症同前而入我院求医。初诊见其形体消瘦，精神萎靡不振，口唇略肿，呈痛苦貌，口腔颊部，舌尖及下唇近牙龈部3处溃疡，范围约1.5～2.0cm不等，表面色黯，溃疡面无脓性分泌物，舌体稍胖，苔白嫩，脉沉细。证属肾阳亏虚，命门火衰。治以温补肾阳，引火归元，投加味金匮肾气汤，加鹿角霜10g，连进5剂。复诊诉疼痛明显好转，查其溃疡面明显缩小。继以原方连进10剂，诸症悉除，随访1年半无复发。[1]

【讨论】

口腔溃疡由火而发。火有虚、实之分，实火宜清宜散，凉血、引血下行随意加减；虚火有阴虚虚火妄动者，治以滋阴降火；有阳虚不固，虚火上浮者，治以温润潜敛。后者多系中老年病人，随着年龄的增长，肾阴阳失调，最后导致阴阳两亏，虚阳上越，火不归元。故用金匮肾气丸，滋阴补肾，引火归元，相火蛰伏而口腔溃疡得愈。临床可以根据实际情况加以磁石、骨碎补、牛膝镇摄浮阳，引火下行；加麦冬、五味子收敛纳气、益阴生津。肾阴阳并补，得以平衡，则口疮自愈。

第三节 唾涎过多症

唾涎均为口津，唾液中较稠厚的称为唾，较清稀的称为涎。唾为肾精所化，咽而不吐，有滋养肾中精气的作用。涎具有保护口腔黏膜，润泽口腔的作用，在进食时分泌较多，有助于食物的吞咽和消化。在正常情况下，唾涎上行于口，但不溢于口外。若多吐或久吐，则易耗肾中精气。

www.cnki100.com

【病案举例】

郑秀岭[5]介绍：孟某，女，21岁。5年来每多唾涎，初未以为病，近唾涎日渐增多，片刻即唾涎盈口。伴面色㿠白，畏寒怕冷，腰痛不适，小便清长，大便溏薄，舌淡苔滑，脉无力。药以熟地、山茱萸、泽泻、丹皮、藿香、佩兰、益智仁各10g，附子、肉桂各6g，山药15g，茯苓12g。煎服3剂后，唾涎大减。又进3剂，唾涎过多告愈，诸症皆瘥。1个月后随访，未再复发。

【讨论】

脾在液为涎，脾主运化，生津液，口是脾胃精气出入之户，也是涎出入之处，口为脾之外窍，涎出于口。足少阴经循行于咽喉，唾为肾所主，涎唾同时在脾气、肾气的统摄作用下，使津液渗灌口窍，发挥濡润助消化的作用，使之不致外溢。若损伤脾气或戕伤肾气，统摄失职，口涎随之而出，久而久之，津液濡养四肢筋骨肌肉无力，则出现萎弱不用以及饮食不振等病理现象。脾为湿土，赖肾阳的温运，只有温肾壮阳才能脾肾双健，摄纳得力，则口中津津常润，但又不致溢出口窍之外。

第四节　齿衄

血从牙龈齿缝中流出称为齿衄，齿衄在现代医学中，除见于血液病(如白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征等)外，还见于牙龈炎及维生素C缺乏症、某些感染性疾病、药物中毒等。

【病案举例】

李某，男，41岁。齿龈松动经常出血，发时面部升火。伴鼻衄，面色不华，头昏目眩，口淡纳差，下肢畏寒，舌质淡红，苔薄白腻，脉细。曾予清热泻火、滋阴潜阳、凉血止血等法未效。证属肾阳虚衰，虚火上浮。治宜益肾温阳，引火归元。用肾

www.zyy100.com

气丸加减：生地、白芍各12g，山茱萸、丹皮、茯苓、藕节炭各10g，山药、仙鹤草、白茅根各30g，附子、肉桂各3g。煎服5剂，齿衄已止。守方再进5剂，以资巩固。[6]

【讨论】

齿衄又称牙宣、牙衄，中医学将其归为"血证"范畴。《景岳全书·血证》说"血从齿缝牙龈出者，名为齿衄，此手足阳明二经及足少阴肾家之病。盖手阳明入下齿中，足阳明入上齿中，又肾主骨，齿者，骨之所终也。"故齿衄与胃、肾关系密切，除却常见的阳明胃火、阴虚火旺出血外，肾气不足、虚火上炎也是齿衄的常见病因，治宜引火归元法，正属金匮肾气丸的功效之一。

第五节 感染性口腔炎

感染性口腔炎是口腔常住菌在全身抵抗力降低时所引起的口腔黏膜的急性损害，即口腔黏膜充血水肿，表现出大小不等、界限清楚的糜烂面，并有纤维素渗出物形成的假膜，患处疼痛，重者可伴随全身症状。中医认为其发生原因主要由于饮食、哺乳不当致心脾积热，心火(虚火)上炎引起。

【病案举例】

巢某，女，56岁。经常咽喉疼痛，舌面、齿龈疼痛，大便干燥，两颧红晕，曾服中药导赤散、六味地黄丸、玉女煎未效。渐至舌边溃烂如钱币大小一片，齿龈黑腐，日夜疼痛不安，手足冷，两颧时现红色，夜尿频数，舌烂苔厚白，脉迟细。证属肾阳虚衰，虚火上浮。治宜引火归元。用肾气丸加减：熟地12g，熟附子6g，肉桂、牡丹皮各5g，山茱萸9g，山药、茯苓、白薇各10g，煅龙骨12g(先煎)，煅牡蛎15g(先煎)。水煎服，并嘱患者以白矾120g，加水2000g，浓煎浸足，以达到收敛浮阳之目的。服药5剂，病情大有好转，肢冷渐温，颧红渐退，又守方服5剂，即告痊愈。[7]

www.zyj100.com

【讨论】

感染性口腔炎易复发、周期短，如不及时治疗，病情反复发作，拖延持久，还会转为“白塞综合征”，甚至累及脏腑，给患者的工作和生活造成极大的痛苦。传统的激素和抗生素疗法虽可暂时缓解病人的痛苦，但却无法避免由此疗法形成的菌群失调等毒副作用对身体造成的损害。中医学认为口疮发病，多由心脾有热，气冲上焦，熏发口舌而成；或外感热邪入里，或思虑过度情志不舒，化热生湿，日久心脾两伤，虚火上炎致口疮反复发作，久不愈合。虚火上炎型口疮缠绵不愈，反复发作，伴有面黄肢冷，腹胀便溏，舌质淡，苔白，尺脉沉微。治宜温补脾肾，引火归元，方用肾气丸加减。附子、肉桂引火归元，白矾浓煎浸足以收敛浮阳。现代药理研究，肾气丸可调节人的免疫功能，使脑垂体自身激素的分泌和释放保持有条不紊，既能使患者的溃疡在较短的时间内痊愈，又克服了抗生素和激素的不良副作用，并且对普通的口腔溃疡也有独特的疗效。

参考文献

[1]杨功勋. 湖南中医杂志. 1997；13(2)：64
[2]李建兵. 包头医学. 1998；22(4)：185
[3]马盛镛等. 湖北中医杂志. 1983；(2)：11
[4]程远. 新中医. 2002；34(11)：67
[5]郑秀玲. 浙江中医杂志. 1986；(1)：21
[6]陆柱尊. 江苏中医杂志. 1988；(4)：21
[7]巢益民. 江苏中医杂志. 1987；(5)：13

www.dayi100.com

第六章 眼科

第一节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

中心性浆液性脉络膜视网膜病变是一种常见且易复发的眼底病，临床表现：视力减退，视物变形、变小、变远，色觉异常，视野有中心实性较暗点。眼底检查见黄斑区视网膜水肿，呈扁平的盘状脱离，黄斑区可见黄白色渗出物。荧光素眼底血管造影可见到黄斑区出现荧光素渗漏，逐渐呈喷射状或墨迹样扩散，晚期可呈圆形的荧光积存。关于本病的治疗，西药目前尚无确切疗效。其症状与中医“视瞻昏渺”、“视正反斜”、“视瞻有色”、“视大为小”、“视直如曲”等描述基本相似。

【临床应用】

王跃进[1]报道，用金匮肾气丸方加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变124例，其中男性116例，女性8例；因感冒诱发19例，过度劳累诱发36例，精神刺激43例，挫伤12例，不明诱因14例。治疗方法：以金匮肾气丸方为基础方：附子9g，桂枝9g，干地黄30g，茯苓15g，泽泻15g，山药20g，山萸肉20g，丹皮15g。结合季节、病情、全身症状及眼底改变进行加减，夏季时附桂少用，冬季时附桂用量由小到大逐渐增加。若感到身体发热、咽干失眠时附桂量酌减，丹皮加倍，并加入菊花、桔梗等。分期治疗：初期时视力轻度下降或仅有眼前暗影，眼底黄斑区轻度渗出，中心反射紊乱或消失者加丹参、当归。水肿渗出期时视力明显下降，视物变形，眼底黄斑区水肿明显，中心反射消失者加白术、猪苓，且茯苓、泽泻量加倍。恢复期时视力明显增加，黄斑区水肿消失，合并色素紊乱，中心反射可见或不清者加菟蔚子、香附，或服金匮肾气丸以巩固疗

www.zyl100.com

效。服法与疗程：每日1剂水煎服，早晚各1次，2周为1疗程，恢复期亦可单服中成药金匮肾气丸，1日3次，每次1丸。治疗结果：124例中病眼127只，治愈87只，好转24只，无效16只。其中用药1个疗程治愈者17只，2个疗程治愈者56只，3个疗程治愈者33只，4个疗程治愈者21只。

【讨论】

本病属自限性眼病，发病原因至今尚无定论，现代医学根据眼底血管荧光造影检查证实，与脉络膜毛细血管通透性增加和色素上皮功能障碍有关，脉络膜毛细血管浆液性渗出，通过病变的Bruch膜而渗入色素上皮下或神经上皮下，造成黄斑部视网膜扁平脱离。目前西医常用血管扩张剂、维生素、激光封闭等，但有一定的副作用和后遗症。中医认为本病主要是七情内伤、饮食不调、劳倦过度、房事不节等因素所致，其发病机理多与精血亏损、肝肾不足、脾肾阳虚有关，且以肾虚为主，故以金匮肾气丸温补阳气。采用西医辨病分期、中医分期辨证相结合的方法，运用金匮肾气丸加减治疗本病，可缩短病程，防止复发。

第二节　老年性白内障

老年性白内障，是指年龄在45岁以上，晶体发生明显混浊，而无确切病因可查的眼病疾患。过高过低的血清硒和伴有谷胱甘肽氧化酶活性降低，及全血SOD明显降低与老年性白内障形成有密切关系。

【临床应用】

本药治疗老年性白内障，有许多病人觉得在白内障症状好转的同时，老花眼也好转，不再戴老花镜。服用八味地黄丸有这样的效果，是老化的晶体弹性得以恢复的原故。肾气丸每日约3g，长期服用，对老年性白内障有效率为80%，其中60%视力有不同程度的改善，20%的病人白内障可停止发展。以本药为主治疗不

www.zayi100.com

伴糖尿病、肾炎等疾病，也无显著眼底和眼部病变之白内障284例，总有效率为72.2%。568只患眼的总有效率为81.4%，另44例，84只眼中，视力上升者68例，不变8只。本方对改善和阻止老年白内障的发展有肯定的疗效，可使眼球弹性增加，晶体状白色混浊减退，视力改善，尤其对早期患者，效果更好。对老年花眼视力也有良好的调节效果。本药治疗老年性白内障，无糖尿病等全身疾病的患者30例，其中矫正视力0.1以上，55～84岁者22例33只眼。每日以肾气丸提取物5g分2次饭前服，服药12～24个月。视力改善者11眼，占30%；不变者18眼，占48%；下降者8眼，占22%；视力改善及不变者占78%。调节力从治疗前3.79±2.19%增至4.45±2.34%，但未达到统计学意义。

日本汉方医学研究人员发现：一种沿用已达上千年之久的中药成药"金匮肾气丸"可用于治疗或改善老年性白内障症状。日本庆应大学医学院的主治医生曾给100多名老年性白内障病人口服金匮肾气丸，每人每日24丸(分3次服)，连服半年为1个疗程。与此同时医师建议病人(年老体虚者)加服参汤。半年后复查结果表明：服金匮肾气丸的老年病人中有60%的人视力显著改善，20%的病人停止恶化(保持原有视力)，总有效率达80%。日本研究人员认为，金匮肾气丸不仅能消除晶状体中的混浊，还能使晶状体变软，故同时也能使老花眼得到改善。[2]

【讨论】

本病因年老体衰，肝肾虚弱，精血不足，精气不能上荣于目，目失濡养为本病最常见的机理。在虚与不足的基础上服用金匮肾气丸温补下元，肝脾得以濡养上注于目，则目自明矣。

参考文献

[1]王跃进，等. 中国中医药报. 2002/05/13

[2]徐铮奎. 中国中医药报. 2002/11/07

www.dayi100.com

第七章　喉科

第一节　慢性咽喉炎

慢性咽喉炎是临床上常见的、较难治愈的一种疾病。以咽部微痛感、干燥感、异物感为主要症状。局部检查其咽部黏膜有慢性炎症，且黏膜肥厚，黏膜下有广泛的结缔组织及淋巴组织增生，围绕咽后壁黏膜腺的淋巴结组织多形成颗粒状隆起，咽侧索淋巴组织呈条索状增生。中医认为它属于“喉痹”证。

【病案举例】

1. 吴某，男，52 岁。1995 年 10 月就诊。有慢性胃炎史，曾患喉痹 5 年。反复发作，每遇外感风寒或情志不畅时喉痹加重。常予六神丸、喉症丸、三黄片、牛黄上清丸及抗生素等治疗，症状时有缓解，后仍守前法，治之无效。因出差南方返家，偶感风邪，喉痹乃作，咽部疼痛、咳嗽、声音嘶哑。来诊时，畏寒怕冷、四肢不温、腰膝酸软、困倦、纳差、舌苔白微腻，脉浮细无力。经曰：“一阴一阳结，谓之喉痹。”患者平素体弱，更有疾病缠身，一派清利攻伐之品，虚当实治，虚其虚也，是故守前法不效之由。时至秋月，乃行金之令，肺气本弱，位居于上，合皮毛，易感外邪，故咳嗽；肺主气，统令五脏六腑；肾主水，乃元阴元阳贮藏之所，今肺肾两虚，金水不能相生，故现喉痛；脾胃虚弱之人，易被湿邪侵淫，运化失司，湿不外泄，困在中宫，故痿软、困倦等症见在。久病元阳不化，故四肢不温。面对虚邪之体，恐草木之功可效。治以温肾阳、调脾胃、宣肺气，一举三得。方用金匮肾气丸加减：附子、桂枝、草果仁各 6g，熟地 30g，山茱萸、山药各 15g，茯苓、泽泻、升麻各 10g。日 1 剂，

www.zyj100.com

水煎服。连用3剂后，患者自觉症状明显好转，咽部清爽、语音清亮、纳佳。因补阴过重，有嫌胃酸之感。二诊，附子加量至10g，熟地减为15g，加麦冬12g，仍守前法继服用3剂追踪，咽部湿润感，故获佳效。[1]

2. 患者，女，50岁。1989年5月初诊。患者在1月前因外感而患扁桃体炎，致咽喉肿痛，发冷发热，输注青霉素加激素治疗1周，肿胀发热已消，然咽喉干痛未除，曾服清热解毒，养阴利咽之剂不解，反增大便稀溏。求治于余，视其咽部色鲜红，扁桃体不肿大，询其疼痛，早晨痛轻，下午痛重，至黄昏更甚，自感局部干涩灼样疼痛，频频饮以热水而稍安，但不思饮水，服以冷饮之类，则腹部不适，胃痛乃作，腹泻而来。舌质淡，苔薄白，根部色黄，脉沉弦细数，尺部浮大，按之豁然，证属喉痹，乃为肾阳虚弱，虚火上浮而成，治以温补肾阳，引火归元，方以金匮肾气丸为汤，一剂则痛势减毕，三剂而痛安。[2]

【讨论】

足少阴经循行于咽喉，肾阳虚弱，无根之火上浮，循经上扰灼伤咽喉，而为疼痛。本病常有反复发作的病史，屡用清热解毒之品，效果不佳，“久病穷必及肾”。根据患者下肢发凉，咽喉局部淡暗，口中清涎等，即可诊为“虚火上浮”，金匮肾气丸为益肾填精，温补肾阳之方，方中附子、桂枝温补肾中之阳；熟地、山茱萸滋补肾中之阴；辅以茯苓、泽泻渗利，与温补肾阳药相配，使补而不腻；山药健脾润肺，以助运化；诸药配合，使阴阳协调，金水相生，脾胃得和，而病愈。

第二节 梅核气

梅核气是耳鼻喉科常见的、以咽中似有团块样阻塞异物感为主要表现的一种疾病。其论治一般多遵仲师经旨：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”但或效或不效，近些年来，在一个基

www.cnyi100.com

础方上随症加减之法治疗该病的报道常有所见。

【病案举例】

刘某，女，47岁，工人。因咽部异物感1年余于1991年10月22日初诊。自诉1年前无明显诱因出现咽部异物感，不影响吞咽，曾在当地诊为慢性咽炎，服用多种消炎药及中药治疗不效，并出现头晕、眼屎量多等症。刻诊见身体虚胖，面色苍白，两颧潮红，咽部黏膜色淡，咽后壁淋巴滤泡增生明显，舌质淡红，苔薄白润，脉沉弱。此乃肾阳衰于下，虚阳浮越，挟痰结于咽喉所致。治以温肾命，纳浮阳。方以金匮肾气丸合二陈汤加减。处方：熟地、怀山药、山萸肉、茯苓各15g，丹皮、泽泻、陈皮、法夏各12g，桂心、制附子、千层纸各9g。每日1剂，水煎服。服5剂后头晕消失，两目清爽，咽部异物感减轻。继以上方减桂心、附子量各为6g，服6剂诸症消失，咽后壁仅有少许淋巴滤泡增生。复以成药肾气丸巩固疗效。[3]

【讨论】

梅核气一证，在《金匮要略》中就有对其症状的描述："夫人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。"后世医家也认为，多因肝郁脾虚、气随痰结所致，治法多以疏肝理气、化痰降逆为主。而对于肾气不足之人，则往往不效，乃肾阳虚衰使然。盖肾脉上贯咽喉，肾阳衰于下，不能内守，致虚阳上浮，挟痰结于咽喉发为本病，多是一派虚阳浮越于上，阴寒沉积于下之象，故临证以肾气丸补肾壮阳，引火归元，酌情加减而能收全功。

参考文献

[1]刘芳荣. 四川中医. 1998；16(1)：51
[2]李建兵. 包头医学. 1998；22(4)：185
[3]李俊. 国医论坛. 1998；13(6)：9

www.dayi100.com

第八章 男科

第一节 阳痿

阳痿是指男子未临性功能衰退时期，出现阴茎不能勃起或勃起不坚，影响正常性生活的病症。多因纵欲过度，误犯手淫，损伤肾气，命门火衰，宗筋失养，或恐惧伤肾所致。亦有因湿热下注，宗筋弛缓而发者。

【临床应用】

本药治疗37例阳痿患者，其中属于精神因素性的22例，属于性快感缺乏的15例。另以37例健康人作对照，服药4周，阳痿组的总有效率为43.2%，对照组为67.5%；阳痿组中，精神因素性22例，有效12例，占52.4%；性快感缺乏15例中有效4例，占10.8%。CMI测验在Ⅲ与Ⅳ范围者，阳痿组18例，明显地比对照组(10例)多，Y—G试验为B(犯罪型)与F(神经柔弱型)，阳痿组19例，正常组1例。阳痿组CMI+IV的改善率为77.8%，Y—G试验，B—E型为73.7%。体型与有效率，肥胖型10例中无1例有效，普通型12例中有5例获效，瘦型15例中有11例见效。由此可见八味丸治疗阳痿有效，对精神因素性的疗效显著，有明显的增强勃起力之作用。[1]

【讨论】

阳痿当分有火无火。无火者可用金匮肾气丸。方中既有温肾壮阳的药物，如肉桂、附子，又有滋阴养血的药物，如熟地、山茱萸，以达到阴阳相济的目的。

www.dayi100.com

第二节　男性不育

男性不育是指育龄夫妇同居3年以上，未采取避孕措施，女方经检查确定具有生育能力，因男方生殖机能障碍导致女方不孕的，称为男性不育症。中医学称此病为“无子”、“绝育”等。

【临床应用】

1. 汪少林[2]报道诊治20例男性不育症，多因素体虚弱，或房劳过度，或久病失调导致脾肾两虚。肾阳亏损不能温煦脾阳，脾气虚弱，运化失职，生化无力，精血亏虚则精液稀少、阳痿早泄，致使生殖能力衰弱不育。临床症见：面色苍白、舌淡、脉弱，婚后3年不育，腰痛怕冷、神疲健忘、气短、心悸、耳鸣、自汗或盗汗、阳痿、遗精。精液检查：精量1～2ml，精子总数40×10^9/L以下，活动力0.5以下，0.5小时活动率＜0.05，畸形率＞0.35，液化时间＞10min。6例前列腺液白细胞（＋～＋＋），5例不排精。

治疗方法：用兰州佛慈金匮肾气丸，每天3次，每次8粒，30天1个疗程，服药3～8个疗程。疗效标准：痊愈：临床症状消失，精液检查正常，配偶怀孕，生育小孩。无效：连续治疗1年，配偶未孕。治疗结果：18例痊愈，2例无效。治疗3个疗程痊愈5例，6个疗程痊愈10例，8个疗程痊愈3例。

2. 何清湖[3]等报道，治疗38例均来自1998年3月～2002年2月湖南中医学院附属医院男性病专科门诊患者，年龄25～40岁，平均年龄31.5岁，其中小于30岁22例；少精症12例，弱精症16例，少精＋弱精症10例。所有患者均结婚1年以上，并排除其妻子有不孕原因存在。结果：本组病例显效29例，有效6例，无效3例，总有效率达92.1%。有2例患者既往有生殖系炎症病史，另1例患者病史较长，且年龄已达40岁，加上治疗期间仍然经常酗酒，故治疗效果不佳。金匮肾气丸不仅能提

www.zayi100.com

高精子数量，增强精子活力，而且还能改善精子质量和提高精子活率、降低精子畸形率等。

【病案举例】

1. 董某，男，35岁，干部，1989年3月6日初诊。结婚4年未育，性欲不强，间有遗精，精液清稀，腰酸腿软，形寒怕冷，神疲懒言，耳鸣，纳差，便溏，面色苍白，舌淡，苔白，脉弱，尺脉沉迟。某医院诊断为功能性不育症，间歇用药2年无效。精液检查：精液量2ml，精子总数3.5×10^9/L，活动率0.48，畸形0.38。诊断为不育症。中医辨证属脾肾阳虚，精血亏损。服兰州佛慈金匮肾气丸6个月，再服五子衍宗丸1个月，复查精液量3.5ml。精子总数6×10^9/L，活动率0.63，1991年7月其妻育一女婴。[2]

2. 裴某，男，其妻不育，精液检查，发现精子不活跃。诊得两尺俱弱，无其他病象，投金匮肾气丸，嘱久服，半年后其妻有妊，先后共生3胎。

【讨论】

肾主藏精，为先天之本，主发育与生殖，肾精充足，则天癸盛，精气足，人体生长发育健壮，性功能及生殖功能正常。先天禀赋不足，肾精未能充实，或后天劳倦太过，如手淫太过，房事过频，致精关不固，戕伐肾精，或食用棉籽油、接触毒物，耗伤肾中阴精。从而使肾精匮乏，繁衍生育之物质基础丧失，发为不育。肾气虚弱，命门火衰，无以生精、养精，使精子数减少，精子活动力低下或伴精液质量异常，在男性不育患者中占很大比例。治疗当温补肾阳。肾阳足，命门不衰，则天癸盛，生精功能旺盛，不仅使精子数量、精子活力提高，而且精子活动率亦有提高，可促进精子成熟，降低畸形率。实验研究证明，金匮肾气丸能改善精液质量，提高精子数量及活动精子百分率，促进性腺发育。可显著提高大鼠睾丸组织内DNA与RNA的含量，使大鼠

www.yi100.com

血清睾酮含量增加。故临床效果屡试不爽。

第三节　前列腺增生症

前列腺增生症，又称良性前列腺增生，也称前列腺肥大，是一种因前列腺明显增大而影响老年人健康的常见病，以进行性尿频，小便不利，滴沥不净，甚则点滴而出或闭塞不通为主要临床表现。属于中医的“癃闭”、“精癃”范畴。

【临床应用】

赵氏[4]近年用温补肾阳法治疗前列腺肥大患者 19 例。年龄最小 59 岁，最大 83 岁。平均 71.3 岁，病程 1～20 年，夜尿 7～8 次。经前列腺 B 超诊断验证，轻度肥大者 16 例，中度肥大者 3 例。因这些患者的临床症状均为肾阳虚型，故投以金匮肾气丸治疗。蜜丸：1 次 1 丸，2～3 次/天；水丸：1 次 6g，2 次/天，早晚空腹服，20 天为 1 疗程。结果：19 例患者服药 1 个疗程左右，临床症状均开始有不同程度的减轻。其中 5 例服药 2 个疗程，7 例服药 2～3 个疗程，6 例服药 4～6 个疗程后，夜尿次数减少到 1～2 次；1 例服药 7 个疗程后，夜尿次数减少到 2～3 次；腰以下冷感皆消失，尿不净感均明显减轻。此丸对病机为肾阳虚型的前列腺肥大患者有明显疗效，对夜尿次数多者疗效更佳。但不能用于所有前列腺肥大患者，而应辨证分析，对症下药。

【病案举例】

1. 张某，男，65 岁，1998 年 9 月 24 日初诊。小便涩滞不畅 3 年。3 年来小便频数，夜尿增多，未予治疗，后渐至小便涩滞不畅，尿后余沥不尽，伴小腹胀满，腰腿酸软，喜暖，下肢发凉。B 超检查示：前列腺增生。诊见：形体稍丰，穿衣较厚，舌淡红、苔白腻而润，脉弦缓。证属肾阳不足，膀胱气化不利。治宜温补肾阳，化气行水。方以金匮肾气丸加减。处方：熟地黄 24g，牡丹皮、茯苓、泽泻各 10g，附子、桂枝 6g，山茱萸、山

www.zyj100.com

药、穿山甲、车前子、菟丝子、巴戟天各12g。每天1剂，水煎服。服5剂，小便较前畅通，余症均减。效不更方，继用上方加黄芪30g。服20剂，小便通畅，诸症消失。嘱其常服金匮肾气丸1年巩固疗效，复查B超前列腺大小恢复正常。[5]

2. 李某，男，65岁。自诉：腰痛，腹闷胀，小便点滴不畅，欲解不出，余沥不尽，频频登厕，昼夜达30余次，终日在家，不敢外出。B超检查为前列腺增生症，因恐惧手术，遂前来中医治疗。症见：形体肥胖，面色无华，舌质淡，舌边齿印、苔薄，脉虚大无力。脉症互参，拟诊为肾气不足，真元亏损。盖肾气虚则收摄无力故尿频，余沥不尽；气虚则血行不畅，瘀血内阻。因而前列腺增生，治当温阳补肾，佐以益气活血，方以金匮肾气汤合桃仁承气方，嘱进3剂。二诊：遂仍守前方，前后诊治15次，服药40余剂，症状完全消除。[6]

3. 王某，男性，72岁，1993年11月4日初诊。患者诉小便迟滞不爽，淋涩不适3年，加重月余。每次小便必须鼓腹加力方可淋沥而下，有时尚伴尿道刺痛，冷天尤为明显。1个月前于某市医院行B超等检查，诊为前列腺增生，屡用抗生素及中药八正散、猪苓汤等，症状反而加重。诊见面黑，下睑虚浮，四肢清冷，小便不黄不热，大便调，舌质淡，苔薄白，脉细弱。此为肾气亏虚，州都气化不利。予金匮肾气丸10丸，每次1丸，每日2次口服。服药3日后小便即感爽快，5日后其病若失，复予10丸巩固疗效，次年春随访未复发。[7]

4. 患者，男，70岁，1993年6月8日诊。患者因小便不畅，余沥未尽5个月，以“淋证”收入院。证见面色无华，发白稀疏，步履不稳，小便频繁，点滴不畅，排出无力，畏寒，腰膝冷而酸软无力，舌质淡，苔白，脉沉细而迟弱。尿常规正常。B超提示：前列腺4.5cm×4.5cm×5cm大小，膀胱内残余尿约80ml。证属“癃闭”，肾阳虚衰型。治宜温阳益气，补肾利尿，

www.tcyj100.com

方用金匮肾气丸加味：丹皮 15g，茯苓 20g，山药 15g，泽泻 15g，熟地 25g，山萸肉 10g，肉桂 5g，炮附子 5g，苡仁 30g，每日 1 剂，分 3 次服用，连服 7 剂。1 周后复诊，小便频数好转，腰膝酸软、畏寒怕冷等症均有轻减，舌质淡、苔白，效不更方，再服 7 剂。三诊患者面色红润，步履稳健，小便通畅，腰膝酸软、喜暖怕寒等症消除。B 超复查：前列腺 3.0cm×3.5cm×3.5cm，膀胱内无残尿。[8]

【讨论】

前列腺肥大，按其症状，当属中医的“癃闭”范畴。早在两千多年前，我国古代医家就对“癃闭”有一定认识。《素问·宣明五气篇》说：“膀胱不利为癃，不约为遗溺。”《张氏医通》中则将“癃”与“闭”作了区分：“闭癃者，合而言之，一病也；分而言之，有暴久之殊。盖闭者，暴病，为溺点滴不出，俗名小便不通是也。癃者，久病，为溺癃淋沥，点滴而出，一日数十次。”

《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”人体水液代谢过程中，必须通过下焦阳气的气化才能变为尿液排出体外。若膀胱气化不力，就可出现小便不利、尿频或小便失禁等症状。癃闭的病变部位虽在膀胱，但它的发生与肾有直接关系。肾为先天之本，主持和调节人体水液代谢，主要是靠肾气来完成的，膀胱的气化功能，取决于肾气的盛衰，肾气有助膀胱气化津液和主宰膀胱开阖以约束尿液的作用。老年男性易患此病的原因在于，人到老年以后，肾气自衰，阳气不足，气不摄纳。除了小便的改变外，往往还伴有腰以下有冷感、腰膝无力、舌淡、脉虚弱等症状，这都是肾阳虚的表现。根据“治病必求其本”的原则，应采取补益肾气，温补肾阳的治法。肾气得补，膀胱自强，诸症不复见。但补阳之药每多辛燥，容易燥伤肾阴，故补阳之中，还应兼以补阴，以便阴阳相互为用，协调平衡。临证应用该方有三种情况：一是肾阴亏虚日久，阳虚证不明

www.zyj100.com

显，服补肾阳药不效，本方用附子、肉桂各1～3g，引火归元；二是肾阴亏虚，阴损及阳。有明显的阳虚证，附子用3～6g，桂枝易肉桂3～6g；三是肾阳不足，阴寒内盛之水肿、痰饮等证，附子、桂枝用量宜10～15g，但附子宜久煎以减毒性。

第四节 早泄

早泄是射精障碍的一种类型，是男性性功能障碍的常见病证之一。一般而言，早泄是指射精发生在阴茎进入阴道之前、正当进入阴道时或进入阴道后不久而言。早泄为中西医通用病名，中医又称为“鸡精”。

【病案举例】

1. 仇某，男，26岁。婚后1年，临房早泄，伴面色无华、头晕神疲、腰脊酸软、尿清便溏、性欲淡漠，阳事举而不坚。方选肾气丸加味：熟地黄30g，山药30g，山萸肉15g，蚕蛹30g，蜈蚣3条，附块10g，肉桂6g。14剂后性欲增高，同房时间延长。调治2月，早泄得愈。[9]

2. 唐某，男，32岁。临房早泄半年，伴形寒肢冷，面白气短，腰膝酸软，阳痿滑精，舌质淡，脉沉细。证属肾之阴阳俱虚，精关不固。治宜阴阳双补，固肾涩精。方用金匮肾气丸加味：熟地12g，山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓、附子、桂枝各10g，山药、党参各30g，芡实、金樱子各15g。煎服10剂，症情好转。[10]

【讨论】

中医学很早就对早泄有所认识，《诸病源候论》说：“肾气虚弱，故精溢也。”《辨证录》说：“男子精滑之极，一到妇女之门，即便泄精。”中医认为本病的发生与心、肝、脾、肾等脏腑的功能失调有关，但多责之于肾，以肾之阴阳的偏盛偏衰为主，金匮肾气丸是常用之药，合用收敛涩精药如金樱子、沙苑子、龙骨、牡

www.yy100.com

蛎更好。大多数早泄得病是精神行为性的，通过辨证综合治疗多可以治愈。但非原发性早泄者，则多数有器质性病变的存在，早泄只是这些疾病的一个症状，对此类早泄常规治疗是无效的，必须寻找原发病进行对症治疗。

第五节　不射精症

不射精症是指成年男子在性交活动中阴茎能够正常勃起，且性交能持续足够的时间，但不能排除精液的病症。射精是男子性交达到性高潮后的必然过程，也是性交活动趋于完成的重要标志。如果此过程缺失，则男子不能充分获得性交的快感，也不能达到使女方怀孕的目的，从而使性交功败垂成。不射精症属中医学“精不射”、“精闭”范畴。

【病案举例】

官某，男，24 岁。婚后 2 个月，性交时无精液射出，同房时间达 1 小时左右，但无性高潮出现，也无射精动作，终因疲惫无力，仰卧片刻反见少量精液流出，伴头晕，舌淡苔薄，脉细迟。用肾气丸化裁：熟地黄 30g，山药 30g，白茯苓 10g，山萸肉 10g，丹皮 5g，泽泻 10g，熟附块 10g，蚕蛹 30g，肉桂 6g。10 剂后有性高潮出现，并有精液射出感。复诊加枸杞子 20g，14 剂后性欲正常，射精良好。半年后随访，其妻已孕。[9]

【讨论】

不射精症临床病机复杂，早期多为实证，后期多为虚证或虚实夹杂，其病机是各种原因导致的精关阻滞不通和开启失司，前者为实，后者为虚。肾主生殖，精液的生成和排泄都与肾的功能有关。肾气内亏，总司精道开阖的功能失调，只阖不开则不射精，治以金匮肾气丸温壮肾气，恢复了肾的自然功能。

www.dayi100.com

第六节 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是泌尿生殖系统常见病症。目前已经认识到前列腺炎不是一个病，而是具有各自独特形式的综合征。其中慢性前列腺炎十分多见，多数患者没有急性病史。而是表现为慢性、复发性过程。临床表现有：尿道灼痛不适、尿急、尿频，有些病人尿可流出白色浊液，或时有黏液自尿道口流出，会阴、下腹部、腰骶部、腹股沟、睾丸等处不适感或疼痛。有时射精后疼痛不适，或早泄、阳痿。其中依据理化检查的不同，又分慢性细菌性前列腺炎和非细菌性前列腺炎，二者临床症状相似，前列腺液中有大量的白细胞和巨噬细胞，区别在于前者的前列腺液细菌培养阳性，后者细菌培养为阴性，患者的临床症状明显。

【病案举例】

匡某，男，48岁。间歇性小便淋沥涩痛30年。近20年来逐渐加重，伴头昏痛，腰酸腿软，四肢麻木，少腹冷痛，大便干结，2～3日1行。舌体胖大质淡，苔薄白，脉沉弱。前列腺指诊：呈鸡蛋样大小。证属肾阳不足，水火不交，阴阳不调。肾气丸加味：熟地15g，山药12g，茯苓15g，泽泻10g，山茱萸10g，牡丹皮10g，肉桂5g，附子10g，沉香5g，山甲珠10g，甘草5g。水煎服。药后当晚小便即通畅，精神爽快。继续服药2个月，前列腺缩至板栗大小。追访1年未发。[11]

【讨论】

慢性前列腺炎属于临床常见难治性疾病之一，就其表现似属中医的“淋浊”范畴，多与房事不节，或忍精不泄有关，正如《素问·痿论》所言：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白浊。”思欲过度，房事不节则伤肾，肾气亏虚则发为诸证，宜用金匮肾气丸加通经、祛浊之品。但临床属湿热、阴虚、血瘀者也非常多见，并且是几种病机纠合在一

www.yyj100.com

起，致使病情缠绵难愈，所以辨证时要详察病的根本所在，才能取得较好的临床疗效。

第七节　缩阳

缩阳是指男子阴茎、睾丸和阴囊内缩，并伴有少腹疼痛为主要表现的一种疾病，亦称“阴缩”、“阳缩”。缩阳是少见的性功能疾患。以散发个案多见，但有时也可以流行方式出现，即在一个地区，有时数百人或数千人在短期内相继发生此疾患。多突然发病，也有缓慢发生者。此病多发生于青壮年，偶尔发生于儿童及老年人。

【病案举例】

赵某，男，35岁，农民。阴茎内缩，且自觉阴茎抽动5日。2个月前偶受风寒，出现畏寒怕冷、心慌，逐渐发展到小便淋沥不尽，阴茎内缩。经局部热敷及用西药治疗，效果不显，遂来中医内科治疗。刻诊：舌质淡红，边有齿痕，苔薄黄，脉沉细数，右大于左。辨证为肾阳亏虚型阴缩。治宜温肾壮阳。治以右归丸加减：菟丝子12g，枸杞子10g，山药12g，女贞子10g，熟地黄15g，怀牛膝10g，杜仲10g，当归10g，肉桂6g，制附子15g，川楝子10g，甘草6g。3剂，水煎服，日1剂。再诊：服药后阴缩症状未减，且又出现胸闷、胸痛、颈部发胀、烦躁等症状。舌质红，苔薄黄，脉弦细稍数。辨为肝气不舒，筋脉挛急。治宜疏肝解郁，缓急止痛。处以柴胡疏肝散加减：柴胡10g，炒白芍药30g，积实10g，川芎10g，香附10g，陈皮10g，茯苓12g，白术10g，当归10g，橘核10g，甘草6g。患者服药1剂，全身不适，阴缩症状加重，舌脉同前。治宜温肾壮阳，佐以疏肝解郁。金匮肾气丸加减：熟地黄25g，山药12g，枸杞子12g，牡丹皮10g，泽泻10g，茯苓10g，肉桂6g，制附子15g，当归10g，橘核10g，川楝子12g，甘草6g。3剂，水煎服，日1剂。患者服

www.zhayi100.com

药后，病情大有好转。继服 12 剂，基本痊愈。[12]

【讨论】

缩阳之证有寒热之分，但以寒者为多见。寒者多由于素体阴盛，或寒邪直中厥阴，或肾阳虚衰，复感寒邪以致寒凝肝脉，阴器失于温煦濡养而发病，治疗多采用温复其阳、疏肝通经的原则。此外，也有阴虚火旺和肝经湿热者，宜分别采用相应治法。温补肾阳，要以"阴中求阳"的原则，还是以金匮肾气丸为妥。本病的发生与精神情绪有关，在用药治疗的同时，要进行适当的心理疏导工作。

第八节 其他

性交后腹胀

张某，男性，25 岁，1991 年 2 月 23 日初诊。患者诉性交后小腹胀坠不适 3 个月，加重 4 日。伴忧思，头晕目胀，腰腿酸痛，全身乏力，夜尿频数，间有阳痿。诊见精神不振，面色灰暗，舌淡苔薄白润，脉细弱。此为劳倦伤脾，元气不足，复因房劳伤肾所致。予金匮肾气丸(汤剂常用量)加红参、川断、牛膝各 15g，10 剂量研细末，炼蜜为丸，每服 9g，每日 2 次，禁房事 1 个月。服上药月余。二诊诉腹胀腰痛诸症基本消失，停药 2 个月，前症稍作，按前方再服 1 个月，诸症消失，随访半年未复发。[7]

【讨论】

金匮肾气丸专为培补肾气而设，肾为水火之脏，阴中根阳，故于六味壮水，而以桂附点燃其一线真阳。大凡病势缠绵而殃及肾气者，相机施用，每收捷效。此例青年男性劳倦伤脾，元气不足，中气下陷，故可见小腹坠胀不适，头晕；复加房劳伤肾，故有腰腿酸痛，全身乏力，夜尿频数，间有阳痿。投以金匮肾气丸

www.ayyi100.com

温补元气，标本兼治，诸症自除。

参考文献

[1]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669
[2]汪少林等. 甘肃中医学院学报. 2002；19(3)：34
[3]何清湖等. 天津中医. 2003；20(1)：18
[4]赵新乡. 天津中医. 2002；19(3)：37
[5]程远. 新中医. 2002；34(11)：67
[6]邓淑云等. 辽宁中医学院学报. 2003；5(1)：17
[7]殷宝民. 中国民间疗法. 2000；8(8)：32
[8]汪世亮. 现代中医杂志. 2000；9(22)：2254
[9]朱士伏. 国医论坛. 1994；(4)：9
[10]陆柱尊. 江苏中医杂志. 1988；(4)：21
[11]喻峰. 湖南中医杂志. 1985；(1)：17
[12]王守铎. 河北中医. 2002；24(7)：51

www.dayi100.com

第九章 神经科

第一节 排尿后晕厥

排尿后晕厥多见于青年和中年男性病人，偶尔见于老年人。发病多在醒后起床排尿时或排尿后，白天偶尔发生。发作前无前趋症状，或仅有暂短的头晕、眼花、下肢发软等感觉，发作时病人突然意识丧失、晕倒，约持续1～2min后，自行苏醒。发作后可有心动过缓或心律不齐，血压无明显改变，本病的发病机理为综合性的，如膀胱的收缩产生强烈的迷走性反射，导致心脏抑制和节律失常；身体由卧位到直立位的改变，反射性的周围血管扩张；排尿时腹压骤然降低，及睡眠时肌肉放松，血管扩张等存在，使血管运动中枢不能立即起调节作用而导致血循环紊乱，产生暂时性的脑供血不足而导致晕厥。排尿后晕厥属中医之“厥证”范畴。

【临床应用】

赵金辉等[1]报道，曾治疗4例，全部治愈。4例病人均为男性，年龄分别为18岁、30岁、40岁、42岁，均经西医诊断为排尿后晕厥，已经西药治疗效果不显。治疗方法：以金匮肾气丸为基础方。药用：炮附子、肉桂、牡丹皮、人参各10g，熟地黄25g，山药、山萸肉、泽泻、茯苓、补骨脂各15g，紫河车粉5g（冲服）。日1剂，水煎早晚温服。自汗者加黄芪30g，焦白术15g，煅龙骨、煅牡蛎各25g。有1例服10剂，有2例服20剂，另外1例服24剂收功，随访1年半以上，未有复发。

【病案举例】

李某，男，40岁，1996年5月初诊。主诉排尿后晕厥，每

www.dayi100.com

月发作1次，严重时每月2～3次，已四五年余。经大庆市某医院诊断为排尿后晕厥，并除外头部病变。自述排尿接近尾段时，头晕目眩，继则昏仆倒地，不省人事，冷汗自出，移时自醒。刻诊：自觉腰酸膝软，倦怠乏力，舌淡苔薄，脉缓，两尺尤弱。治以补益肾气，升发清阳。以上方加黄芪10g，服药10剂后，改服中成药金匮肾气丸，经半年未再发作。随访3年，未复发。[1]

【讨论】

本病多发生于男性，尤以青年多见，发病时多无先兆，醒后亦无后遗症。据笔者临证所见，患者多以肾气虚为主要临床表现。盖肾司二便，病人平素肾气亏虚，肾气虚则阳气失约，当尿液排出时，阳气随尿液大陷，导致气机一时不能相承，清阳之气无以上升温养脑海，脑海失充则神志昏馈，出现一时性昏厥，故治疗时应补益肾气，肾气得复，则清阳之气可升，脑海得养而病症自愈。

第二节　脑萎缩

脑萎缩是由多种原因引起的脑组织体积缩小的一种神经退行性疾病。现代医学已经证明随年龄增长，人脑沟宽度增加、脑室容积增大，出现健康老人的普遍性脑萎缩。不仅如此，脑萎缩者由于神经元退变，神经纤维减少，影像学显示灰质低密度、白质稀疏，部分脑萎缩者会出现神经功能的退化，表现出非痴呆的轻微认知障碍。本病属中医“呆证”范畴。

【病案举例】

吴某，男，62岁，退休干部。因头晕耳鸣反复发作5年，加重2天，于1998年10月30日入院。刻诊：头晕眼花，耳鸣，腰膝酸软，精神萎颓，少寐健忘，畏寒肢冷，夜尿多，舌质淡，苔白，脉沉迟无力。患者有“脑动脉硬化”病史。头颅CT扫描显示：轻度脑萎缩。中医诊断：眩晕。证属肾阳不足，肾精亏损。

www.zhiyi100.com

治宜温补肾阳，益精填精。方用金匮肾气丸加味：熟地 20g，山萸肉 10g，山药 15g，泽泻 6g，茯苓 6g，丹皮 6g，附子 6g，肉桂 6g，鹿角胶 10g(烊化)，牛膝 10g，五味子 6g。水煎服，日 1 剂。5 剂后，诸症减轻。原方继服 15 剂，诸症悉除。嘱改服金匮肾气丸(每次 1 丸，每日 2 次)1 月以巩固疗效。半年后随访未见再发。[2]

【讨论】

中医认为肾为先天之本，藏精生髓；脑为元神之府，为髓之海。年老体衰，肾精亏耗，髓海空虚，脑失所养而萎缩和元神失用。元神失用则表现为头晕健忘、神情呆滞、行动迟缓、言语不利。腰为肾之府，肾虚则腰膝酸软。发为髓之余，肾虚则头发枯干。肾开窍于耳，肾虚则耳鸣或耳聋。《灵枢·海论》说："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"金匮肾气丸温补肾阳，益肾填精健脑，故根据实际情况作适当的加减，可以收效甚佳。

第三节　马尾圆锥综合征

中央型腰椎间盘突出症突出巨大时，常压迫突出平面以下的马尾神经，早期表现双侧严重坐骨神经痛，会阴部麻木，排便、排尿无力，有时坐骨神经痛可交替出现，时左时右，随后坐骨神经痛消失，而表现双下肢不完全瘫痪，如不能伸趾或足下垂，同时双下肢后外侧会阴部痛觉消失，大小便功能障碍多表现为急性尿潴溜和排便不能控制，称之为马尾圆锥综合征。

【病案举例】

大承气汤合桂附地黄丸加减治疗马尾圆锥综合征 1 例。男，50 岁。恶寒发热 1 周，伴尿痛，尿少，继而小便不通，大便困难，腹胀满，心悸气短，左半身麻木，四肢不温。西医诊断为"马尾圆锥综合征"。脉滑数，舌红苔黄腻，中心干。先投以大承

www.ayyi100.com

气汤合五苓散以泻热通便，利水通淋；后以桂附地黄丸补肾善后而愈。[3]

【讨论】

马尾圆锥综合征中医辨证既有邪实的一面，又有本虚的一面。治疗邪实宜清湿热，散瘀结，利气机；本虚宜补脾肾，助气化。故先投以大承气汤合五苓散以泻热通便，利水通淋；后以桂附地黄丸温补肾阳。

第四节　失眠

失眠是由于心神失养或不安而引起经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。主要表现为睡眠时间、深度的不足以及不能消除疲劳、恢复体力与精力，轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重则彻夜不寐。由于睡眠时间的不足或睡眠不熟，醒后常见神疲乏力，头晕头痛，心悸健忘及心神不宁等。

【病案举例】

陈某，女，42岁，1998年12月22日初诊。失眠约10年，每晚睡眠仅3～5小时。因患者从事护理工作，作息时间不规律，前医皆责于此，曾用多种中西药物治疗，未见明显效果。刻诊：长期失眠，头晕头痛，伴腰膝酸软冷痛，带下清稀量多，畏冷。舌淡苔薄白，脉沉细。辨证为心肾阳虚之证。遂投以金匮肾气丸2瓶，口服。3天后，诸症有所缓解，睡眠逐渐改善。效不更方，服药20天，每天可睡6～8小时，睡眠质量明显提高。再服1个月，诸症皆去，随访3年未再复发。[4]

【讨论】

失眠的病因虽多，但其主要病机不外心胆脾肾的阴阳失调，气血失和。失眠有虚实之分，失眠虚证多因脾失健运，肝失藏血，肾失藏精所致，宜健脾补肝益肾。心肾阳虚患者，投以金匮

www.ayyi100.com

肾气丸，温补肾阳，“温之而神自藏”，其卧立安。

参考文献

[1]赵金辉等. 中医药学报. 1999；(5)：18
[2]姚峰. 国医论坛. 1999；14(3)：11
[3]赵素云. 河北中医. 1988；10(3)：34
[4]覃鹏章. 湖北中医杂志. 2002；24(10)：35

www.dayi100.com

第十章　肿瘤科

【临床应用】

入选 74 例病人经分期检查，根据美国 AVLung Cancer-Study Group 标准，分局限期及广泛期：前者病变局限于一侧胸腔(不包括胸膜、肋骨)，和(或)有同侧锁骨上淋巴结转移；逾越上述范围则为广泛期。按 Zubrod-ECOG-WHO 记分标准，判断全身状况。以 1978 年常州会议标准判断疗效，未达部分缓解(PR)者属无效。生存期自治疗首日始，至死亡或失访日止，截止期为 1989 年 12 月底。用 Genan's 比分检验法比较两组生存期，用 Kape-an-Meier 法示生存期曲线。用 WHO 推荐的化疗毒性标准判断毒性。用卡方法比较显著性，动物实验数据则用 t 检验法测显著性。

两组诱导化疗、局部放疗、维持治疗方案均相同。诱导化疗：CTX 0.6 克/次～1.0 克/次，VCR 1 毫克/次～2 毫克/次，MTX 10 毫克/次～20 毫克/次或以 5-Fu 500 毫克/次代替，均静脉给药，每周 1 次，共 3 周。继以局部放疗，包括原发灶、肺门淋巴结及纵隔，30～35Gy/15～17 次/3～3.5 周；休息 2 周，予以低剂量 COM 或 COF1 次；然后缩野包括原发灶、肺门，15～20Gy/8～10 次/1～2 周。达完全缓解(CR)及病灶几乎完全消失(PR)者，争取脑预防放疗(PⅢ)。若为广泛期，先以全身化疗为主，至转移灶消失并稳定至少 3 个月以上，且无新病灶，则予以局部放疗。

达 CR 者放疗后，以 CTX、ADM、VCR、MTX、VP-16、PDD 及 CCNU，组成 3～4 药方案，交替应用，间歇期约 3～5 周，争取总疗程达两年。

www.dag1100.com

中药组化疗期辅以金匮肾气丸，放疗期伍用六味地黄丸，均1丸，2次/日，每周5天。伴明显肾阴虚者，则以六味地黄丸为主。结果显示：中药组与对照组之CR为23.8%(10/42)及9.4%(3/32)(P＞0.3)；CR＋PR为90.5%(38/42)与46.9%(15/32)(P＜0.01)差别极显著。

用Gehants比分检验法证明中药组的生存期显著优于对照组(1UI＝1.99，P＜0.05)。在Kaplan-meier's生存期曲线的多数时点，中药组均高于对照组。中数生存期各为16个月及10个月(X＝4.8049，P＜0.05)。4例中药组已存活77～108个月，1例对照组已存活94个月仍为CR中。2年存活率(SR)为54.8%(23/42)与20.9%(7/32)(X＝8.1489，P＜0.05)，及23.8%(10/42)与12.5%(4/32)(X＝0.7585，P＞0.5)。

化疗致骨髓毒性亦以中药组为低。

【病案举例】

胃癌

钱伯文[1]介绍：史某，男，52岁。上腹部隐痛，食后作胀约半年，经检查诊为胃小弯癌性病变(胃腺癌Ⅱ级)。因惧手术，要求中药治疗。诊患者见脘腹胀满，胃纳不佳，大便溏薄，胃寒肢冷，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细。证属肾阳不足，脾阳不振，痰湿内阻，气血凝滞。治宜理气化湿，温补脾肾。处方：枳壳、苍术、白术、熟地、山茱萸、八月札、木香、陈皮、佛手、茯苓、生熟薏苡仁、丁香、肉桂、山药、扁豆、附子、天龙(壁虎)以及桂附八味丸、牛黄醒消丸等。稍作加减，连服4个月，诸症逐渐好转。2年后自觉症状消失，胃纳亦佳。X线摄片复查，胃小弯处癌性病灶明显缩小。

【讨论】

胃癌为临床常见恶性肿瘤，且病情进展迅速。究其病因，多

www.dayi100.com

为脏腑气血亏虚，瘀毒、湿热凝结所致。临床辨证既要注意其邪实，更要顾及本虚。因此“扶正固本”就成为治疗关键。通过合理的补益，使机体状态得到改善，不仅有助于提高抗癌能力，延缓病情的急剧恶化，同时还能提高机体对抗癌药物的耐受力和敏感性，为抗癌药物的使用创造较为良好的条件。金匮肾气丸温补肾阳，加木香、陈皮、苍术等理气化湿，虚实兼顾，可提高胃癌的好转率。

参考文献

[1]钱伯文. 上海中医药杂志. 1983；(3)：14

www.dayi100.com

第十一章 儿科

第一节 夏季热

夏季热又称暑热症，是婴幼儿在暑天发生的特有的季节性疾病，临床以长期发热、口渴多饮、多尿、少汗或汗闭为特征。本病多见于6个月至3岁的婴幼儿，5岁以上较少见。我国南方如华东、中南、西南等气候炎热地区发病较多。时间集中在6、7、8三个月，与气温升高气候炎热有密切关系，气温越高发病越多，且随着气温升高而病情加重，秋凉以后症状自行缓解。如果没有并发症，本病预后良好。

【临床应用】

罗道癸[1]用金匮肾气丸治疗小儿夏季热100多例，疗效甚佳。小儿夏季热系禀赋不足，夏感暑热所致，以发热、多饮、多尿为主症，辨其尿清如井源水，无臊臭气，四肢不温，苔白干，质不红，即可大胆应用本药。加黄芪、枸杞子、覆盆子、桑螵蛸、菟丝子等补气摄肾之品，则效验更佳；本病热渴烦躁而尿清肢凉，知非纯热，乃水泄津伤，阳浮不纳所致。故应用该方有较好疗效。

【病案举例】

李某，男，3岁。母代述：自7月上旬开始，发烧，至今40余日，昼轻夜重，口干引饮，尿多清长，心烦不宁，夜眠不安，纳少厌食，求治中西医均未效，今前来求治。证见：极度消瘦，大肉尽脱，神疲乏力，双目下凹，气息微薄，哭而无泪，啼而无声，四肢发厥，舌赤津干，脉虚数无力。病情重笃，为尽医责，再三思绪，乃暑邪久羁，灼伤少阴癸水，水亏则虚火上升，雷龙

www.ayi100.com

之火上犯，切忌寒凉，休犯虚虚之戒也，急宜补真阴，滋肾水。引火归元，以金匮肾气汤，嘱进2剂。次诊：夜能安息，口干尿多之象已显少，纳亦增，神较前振，舌赤津干亦减，遂以前方3剂。前后诊治5次，服药14剂，症状全消而病愈。[2]

【讨论】

小儿先天禀赋薄弱，肾气不足，如早产儿、未成熟儿，或后天调护失宜，病后体虚未复。脾肾阳虚，真元受损，命门火衰，肾失封藏，膀胱固摄失职，小便清长无度；真阴不足，津液不能上济于心，暑热熏蒸于上，则心烦身热。心胃之火并蒸于上，真阳独虚于下，形成热淫于上，阳虚于下的"上盛下虚"证。金匮肾气丸温补真元，引火归元，故用之有效。

第二节　咳嗽

咳嗽是小儿常见的肺系疾患。有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声谓之咳嗽。本病相当于西医所称之气管炎、支气管炎。一年四季均可发生，以冬春二季发病率较高。任何年龄的小儿均可以发病，有外感内伤之分。

【病案举例】

患者，男性，8岁，因受凉感冒出现咳嗽。咽痛、恶寒、发热(T37.5℃)、头痛、纳差、乏力，在门诊给予肌注病毒灵、柴胡、青霉素，3天后病情无明显好转，又静滴青霉素320万U+5%葡萄糖250ml及清开灵10ml+5%葡萄糖100ml5天，头痛、咽痛、恶寒、发热消失，但咳嗽未减轻，并逐日加重，剧烈时患儿气喘吁吁，面部涨红，恶心，呕吐，纳差，吐后乏力，精神差，咳嗽以夜间及平卧时加重，白天无咳嗽。其母带患儿求笔者诊治，经给金匮肾气丸每次5粒。服3次后，夜间已无咳嗽，停服药物，未再出现咳嗽。[3]

www.dayi100.com

【讨论】

《活幼心书·咳嗽》指出"咳嗽者，故有数类，但分寒热虚实，随证疏解，初中时未有不因感冒而伤肺者"，但此是指外感而言。先天不足，或后天失养导致肾气不足，温煦不利，痰浊上犯于肺则产生内伤咳嗽，此种患儿素体表现和发病后的症状均有别于外感咳嗽，应该注意临证的鉴别特点。

第三节 小儿尿频症

尿频是以小便频数为特征的疾病。多发于学龄前儿童，尤其以婴幼儿发病率最高。女孩多于男孩。本病经过恰当的治疗，预后良好。

【病案举例】

徐某，男性，4岁，1999年4月27日初诊。家长代诉3日前玩耍中略遭惊吓，即出现小便次数增多，每隔10余分钟即排出十余滴小便，影响幼儿园上课秩序。患儿精神食欲正常，既往体检结果正常。小便常规检验正常。诊断为小儿尿频症，治以补肾固涩，益气升提，予以金匮肾气丸合补中益气丸各10丸，每日2次，每次各1丸，温开水早晚送服。5日后排尿恢复正常，继服5日巩固疗效，随访无复发。[4]

【讨论】

尿频长期不愈，或因小儿先天不足，素体虚弱，病后失调，导致脾肾气虚。肾主闭藏而司二便，肾虚则下元不固，气化不利，开阖失司；脾主运化而制水，脾气虚则中气下陷，运化失常，水失制约。故无论脾虚、肾虚，均可使膀胱失约，排尿异常，而致尿频之证。故应用补肾健脾之法能收到良好的效果。

第四节 头痛

头痛是临床最常见的症状之一，其发病机制非常复杂。颅内

www.dayi100.com

病变、全身疾病、功能性或精神性疾病均可引起头痛。中医认为头痛是由于外感与内伤，脉络失养，清窍不利引起的以病人自觉头部疼痛为特征的一种常见病证，也是一个常见症状，可以发生在多种急慢性疾病中，有时亦是某些相关疾病加重或恶化的先兆。

【病案举例】

张某，男，9岁，1992年9月2日初诊。头后部疼痛2月余，呈钝痛样，夜晚加重。伴纳差心烦，学习成绩下降。某医院作脑电图：中度异常脑电图，又作颅脑CT未见异常，服药无效。查舌质淡，苔滑白腻，脉沉细。辨证为先天肾气不足，太阳经为邪风所袭，经脉受阻引起头痛。治以益肾通督，祛风活络。予金匮肾气丸加减：肉桂2g，制附子6g，制首乌25g，山萸肉10g，生山药25g，茯苓15g，丹皮10g，泽泻15g，花粉15g，桂枝8g，葛根15g，陈皮10g，防风10g，羌活9g，白芷10g。10剂后，头痛大有好转，但食欲不佳，继上方去羌、防，加太子参、白术、砂仁，又服10剂，头痛基本痊愈。

【讨论】

患儿先天不足，肾气匮乏，感受风邪，络脉受阻，肾精不能上荣脑窍，故头痛健忘。方用金匮肾气丸恢复先天；以首乌易熟地不但益精血补肝肾而疗头风，不寒不燥；葛根升阳解肌，合桂枝、花粉善治项背强急之症。诸药合用，补肾祛风，头痛渐愈。

第五节　男性患儿乳房发育症

一般情况下，男性不发育，否则就是一种异常状态，称为男性乳房发育症。儿童乳房发育则称之为男性患儿乳房发育症。一般为双侧对称性。乳晕区隆起，局部皮肤可触及一盘状物，界限清楚，质地柔韧，有轻压痛。一般在一定时间内可自行消退。

www.dayi100.com

【病案举例】

罗某，男，10岁，1993年3月5日初诊。近2月来双乳房增大，肤色正常，无寒热。查：双乳房均可触及3cm×3cm质较硬的圆形肿块，边缘光滑，活动尚可，触之不痛。舌质淡红，舌体胖嫩，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。证属肾气不充，肝失濡养，气滞痰凝，瘀阻乳部。治宜补肾调肝、化痰活血软坚。方药：肉桂3g，制附子6g，熟地12g，山萸肉9g，茯苓10g，丹皮10g，赤白芍各10g，丹参10g，郁金6g，夏枯草15g，浙贝母10g，柴胡6g。5剂后，肿块明显缩小，继进5剂，肿块基本消失。后改服金匮肾气丸，1次半丸，1日2次，如此1个月，其症告愈。随访半年，未见复发。

【讨论】

此症当属"乳癖"范畴。《诸病源候论》有"女子乳头属肝，乳房属胃，男子乳头属肝，乳房属肾"之说。又足少阴肾经，上贯胸膈而与乳相连。本病其本在于肾气不充，肝失滋养，导致肝气郁结，痰湿中阻，气滞血瘀于乳部。治疗应以调补肝肾为主，佐以化痰软坚活血。金匮肾气丸温阳补肾，调理肝脾；赤白芍、丹参、郁金、柴胡柔肝疏肝，活血化瘀；夏枯草、浙贝母化痰软坚。药症合拍，疗效较好。

第六节 顽固性遗尿

遗尿又称尿床，是指3周岁以上的小儿睡中小便自遗，醒后方觉的一种病症，正常小儿1岁后白天已渐渐能够控制小便，随着小儿经脉渐盛，气血渐充，脏腑渐实，知识渐开，排尿的控制能力和表达能力逐步完善。若3岁以后夜间仍然不能自主控制排尿而经常尿床，就是遗尿症。多见于10岁以下的儿童。

【病案举例】

邢某，女，9岁。患遗尿5年，甚时一夜遗尿3～4次。虽

www.dayi100.com

经针灸等多方治疗，收效甚微。证属肾阳不足，膀胱失约。予肾气丸，早晚各服 1 丸。服 10 余丸后，夜尿减至 1～2 次，并能自醒，5 天内仅遗尿 1 次。服至 80 丸，遗尿痊愈，2 年未复发。[5]

【讨论】

《诸病源候论·小儿杂病诸候·遗尿候》说："遗尿者，此由膀胱有冷，不能约于水故也，……肾主水，肾气下通于阴，小便者，水液之余也，膀胱为津液之府，即冷气衰弱，不能约水，故遗尿也。"肾为先天，职司二便；膀胱主藏尿液，与肾相为表里。尿液贮存于膀胱而不泄漏，须靠肾气的固摄。肾气不足导致下焦虚寒，气化功能失常，闭藏失职，不能约束水道而遗尿。金匮肾气丸正合乎其病机，故治疗有效。

参考文献

[1]罗道癸. 上海中医药杂志. 1991；(6)：17
[2]邓淑云等. 辽宁中医学院学报. 2003；5(1)：17
[3]武润平. 甘肃中医学院学报. 2000；17(4)：44
[4]郭建山. 中国民间疗法. 2000；8(9)：29
[5]邢付壅. 上海中医药杂志. 1985；(2)：36

www.dayi100.com

第十二章 皮肤科

第一节 全身瘙痒症

皮肤瘙痒症是一种自觉皮肤瘙痒而无原发性损害的皮肤病。临床上可分为全身性皮肤瘙痒症和局限性皮肤瘙痒症，后者多局限在肛门和外阴部。皮肤瘙痒症原因复杂，发病机理尚未完全明了。全身性皮肤瘙痒常见原因为内分泌失调和冬季瘙痒，肝肾疾病、恶性肿瘤，以及精神性因素也可引起瘙痒，过度清洁皮肤造成皮肤脱脂干燥而产生瘙痒。

【病案举例】

患者李某，男，65岁。全身瘙痒伴下肢浮肿8天，经予清热燥湿、凉血祛风之剂及西药双氢克尿塞治疗，下肢浮肿消退，但瘙痒症未除。诊见全身瘙痒难忍，尤以下肢为甚，遍布抓痕血痂，皮屑多，无明显丘疹，伴有耳鸣，腰酸乏力，夜尿多而清长，舌体微胖边有瘀点，苔白滑，脉细。证系肾阳不足挟瘀所致。治宜补肾阳，通血络。处方：附子20g，肉桂6g(研末冲服)，熟地20g，牡丹皮、山茱萸、茯苓、泽泻各12g，山药15g。水煎服。连服9剂而痒止肿消。[1]

【讨论】

中医学认为老年性皮肤瘙痒症，直接的病机为血虚风燥。但老年人肾气虚衰，肾主水，为调节体内水液代谢的重要器官，肾气不足，水液代谢紊乱，必然影响津液的生成与输布，因而皮肤干燥不泽、皮肤瘙痒。一些学者研究表明，许多慢性顽固性瘙痒症的患者伴有免疫功能低下。现代药理学研究证实，益肾药在调节免疫功能方面有重要作用，可抑制T淋巴细胞对免疫球蛋白

www.yyi100.com

的调节作用，提高机体免疫力，可调节下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能水平，使 DNA、RNA 合成率恢复正常，并可调节机体内环境、激素代谢、能量及水电解质代谢、造血功能及细胞受体水平。中医学认为肾阴肾阳必须相对平衡协调，在对立统一的基础上相互作用，以维持机体的正常活动。顽固性皮肤病与脏腑病变有着密切关系，且多损及肾阴、肾阳，如能恰当运用补肾法，往往使沉疴得愈。在这一点上，中西医观点不谋而合。

第二节　硬皮病

硬皮病是一种原因不明的弥漫性结缔组织病。以皮肤和某些内脏的小血管壁增生、管腔阻塞而造成皮肤广泛的纤维化和脏器功能不全为主要特点。发病高峰年龄 30～50 岁，女性多见，男女比例约 1∶3～1∶5。一般认为与遗传易感性和环境因素有关。

【病案举例】

毛某，女，57 岁。双大腿皮肤硬肿 2 年余。初起仅皮肤瘙痒，后逐渐变硬、肿胀，有紧束感，但无红热痛感，伴有头晕痛，四肢麻木，腰腿酸软，夜尿多。近 1 年来上述症状加重，伴双下肢浮肿。检查：双大腿上三分之一后外侧及臀部皮肤肿硬如皮革。双下肢手压没指，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。此因肾阳亏虚，卫外不固，风寒袭入，滞于肌表所致。用温肾壮阳，益气活血法。拟肾气丸加减。熟地 15g，山药 15g，茯苓 15g。牡丹皮 6g，山茱萸 10g，桂枝 10g，附子 10g，黄芪 30g，山甲珠 10g，全蜈蚣 2 条，甘草 5g。水煎服。用药 10 剂，皮肤开始变软，双下肢肿胀消退，夜尿次数减少。守方共服 2 个月，右侧臀部仅有皮肤硬肿约拇指大小，其余皮肤均恢复正常，诸症消失。追访 1 年，病情稳定。[2]

【讨论】

据硬皮病的发病和表现，中医认为硬皮病以肾阳虚为本，病

www.dayi100.com

至中晚期阳损及阴，呈现阴阳两虚，但仍以阳虚为主，并可波及其他脏腑造成虚损。由于脏腑内虚，气血津液失调，则容易招致来自外界的风寒湿三气合邪的内侵，形成本虚表实，进一步导致气滞血瘀，经络闭阻，痰浊水气，内风邪毒内生，加重脏腑的功能失调。治疗用金匮肾气丸温壮肾气，利水活血正合本病的病理特征。

参考文献

[1]彭为民. 湖南中医杂志. 1988；(4)：38
[2]喻峰. 湖南中医杂志. 1985；(1)：17

www.dayi100.com

www.dayi100.com

下篇

实验研究

www.xzyi100.com

www.dayi100.com

第一章 工艺研究

目前中成药剂型是中药现代化的重要内容，如何将一个临床应用了几千年的经典方剂，研制成为一个易于接受，而效果又相当的新制剂，是药物研究者的一项重要内容。有人对肾气丸冲剂的提取工艺进行了研究，处方按中国药典规定的桂附地黄丸的量1/10称量加水提取2次，第一次加水10倍量，浸泡3小时，沸后煎煮1小时；第二次加水量8倍，沸后煎煮1小时。在冲剂的制备过程中要用到乙醇沉淀，因此本试验采用醇溶物的百分含量来确定正交试验的最佳工艺。水煎液浓缩至1∶1(每ml相当于原药材1g)，加乙醇至醇浓度为65%，过滤，滤液的含固量即为65%乙醇的醇溶出物。作者认为采用乙醇溶出物的方法比用水煎液的含固量等法确定工艺更准确，更切合实际。经药理实验证明，用本实验选择的工艺条件作成冲剂，其作用效果比丸剂显著增强。

同时也对该药口服液的制备工艺进行研究，按药典桂附地黄丸处方量的3/5称取药材进行水煎提取2次，合并提取液抽滤，浓缩滤液至约550ml。离心，收集上清液，最佳的工艺条件为：调药液pH为8.0，加入乙醇浓度为80%，混匀，在4℃下，放置48小时。醇沉过程应缓慢加入乙醇，使乙醇逐步增强至所需浓度，以免由于沉淀出现太快，而使某些有效成分被沉淀包围除去。[1]

参考文献

[1]明东升. 山西医学院学报. 1993；24(4)：473

www.dayi100.com

第二章　配伍研究

俗语说："中医不传之秘在于中药的用量。"同样一首方剂，由于组成药物的剂量不同，其功效、主治也就有所不同。自金匮肾气丸问世之后，后世医家在临床运用的过程当中，将方中药物作了变动：干地黄变为熟地黄八两；桂枝变为肉桂，而且桂、附二味的用量均变成原方的二至三倍，从而增强了金匮肾气丸的温阳之功，致使人们将金匮肾气丸当成一张温补肾阳的代表方剂。对金匮肾气丸中附桂用量的探讨古来有之，如在《肘后方》中，"干地黄四两，附子一两，桂枝二两，泽泻一两，其余药物各二两"，附桂：三补＝3：8；《外台秘要》中，"附子二两，桂枝三两，山茱萸五两，泽泻四两"，其余同原方不变，附桂：三补＝5：11；而在《千金方》、《太平惠民和剂局方》、《奇效良方》中均将附桂加倍，其余六味照原方，附桂：三补＝4：16；《医学从众录》中附桂各五两，其余六味各减半，附桂：三补为 10：8；《血证论》中，"附子三两，桂枝二两，茯苓、泽泻各四两，丹皮五两"，其余同原方，附桂：三补为 5：12；《皇汉医学》中附桂各 0.9g，干地黄 3.5g，山药、山茱萸各 1.5g，丹皮、茯苓、泽泻各 1.3g，附桂：三补＝1.8：5；在近代方剂书中，亦将附子增大到原方 4 倍，桂枝增大到原方 3 倍，而其他药物则不变，附桂：三补为 7：16。

有人对金匮肾气丸中桂附与三补量比进行了实验研究，探讨配伍的最佳剂量，选用美国野生型黑腹果蝇，由南京农业大学动物科技学院提供，雌雄兼用。果蝇基础培养成分参照文献，即玉米粉 10%、酵母粉 2%、红糖 5%、琼脂粉 1.5%、苯甲酸 0.4%，其余加水至 100%；所用药材淡附片、桂枝、生地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓由本校中医中药研究院代购。各组药味比

www.zyi100.com

例如下：六味地黄丸按文献，即生地：山茱萸：山药：茯苓：丹皮：泽泻=8：4：4：3：3：3；金匮肾气丸原方、金匮肾气Ⅰ方、金匮肾气丸Ⅱ方中附子：桂枝：生地：山茱萸：山药：茯苓：丹皮：泽泻分别为1：1：8：4：4：3：3：3、4：4：8：4：4：3：3：3、8：8：8：4：3：3：3：3。以上各组药味混合加水煎煮2次，混合2次煎液，浓缩至100%，即1ml药液中含主药1.0g。

收集24小时内羽化的成虫果蝇，用乙醚麻醉后，分成空白对照组及给药组，给药组即六味地黄丸组、金匮肾气丸原方组、金匮肾气丸Ⅰ组、金匮肾气丸Ⅱ组。每组雌雄各100只，分别置于盛有培养基的试管中饲养，每管50只；对照组为基础培养基，给药组在培养基配制时于培养基中各加六味地黄丸液、金匮肾气丸原方液、金匮肾气丸Ⅰ方液、金匮肾气丸Ⅱ方液，培养基中药物浓度为3%。果蝇饲养条件为培养温度26℃±2℃，相对湿度60%～70%的暗恒温箱中培养，每3天更换1次培养基，每12小时定时记录1次果蝇死亡数(因麻醉、粘附及飞走的果蝇不计算在内)。每组最后1只果蝇死亡天数为该组最高寿命，每组成虫寿命的总和除以该组果蝇数为平均寿命，50%果蝇成虫死亡时间为半数死亡时间。

结果表明：4个给药组均可延长果蝇寿命，以金匮肾气丸Ⅰ方延长寿命效果最为显著，雌雄分别达23.9%及23.36%，与对照组相比，有极显著差异($P<0.01$)，且与六味地黄丸组相比，明显高于之，对比有显著性差异($P<0.05$)；而金匮肾气丸原方组与六味地黄丸相比，虽高于之，但未见有显著性差异($P>0.05$)。说明，金匮肾气丸原方组、六味地黄丸组若需再延长果蝇之寿命，需加大附桂在方中的比例。[1]

参考文献

[1]杨石平. 辽宁中医杂志. 1998；25(7)：330

www.dayi100.com

第三章　质量控制

一个成品药物的效果，决定于该产品中有效治疗成分的含量。中成药是多种成分的复合制剂，不可能也做不到对每一种成分都逐一进行检测、鉴定，因此，选择其中的某几种或某一种成分作为对该产品的质量监测，是必要的方法之一，对金匮肾气丸的质量进行控制就有几种方法：

1. 桂皮酸含量测定(高效液相法)：采用高效液相法对该制剂中的桂皮酸进行含量测定，以作为控制该产品的质量标准。

金匮肾气丸，由哈尔滨世一堂制药厂生产，批号 960805，960806，960808；试剂：均为分析纯和色谱纯；仪器：美国 PE 高效液相色谱仪，200 泵，295 紫外检测器，1022 积分仪；色谱条件：色谱柱：ODS—24.6mm × 250mm；流动相：乙腈—0.1%磷酸(27 ∶ 73)；流速：1ml/分钟；检测波长：280nm，0.5AUFS 桂皮酸对照品(日本)。精密标定桂皮酸对照品 10mg，置 100ml 量瓶中，加 50%甲醇溶解，并稀释至刻度；取该溶液 1.0ml，置 10ml 量瓶中，用 50%甲醇稀释至该度，摇匀，作为对照品溶液。

精密吸取对照品溶液 1μl，2μl，3μl，4μl，5μl，6μl 进样，以标准品峰面积 A 对浓度 C 进行线性回归，回归方程为 C＝0.03938A，r＝0.9995，在 0.21～0.42μl 范围内，线性关系良好。

精密称取样品 1.0g，置 50ml 量瓶中，加 50%甲醇 40ml，超声波振荡 30 分钟放冷，加 30%甲醇至刻度，离心 10 分钟(12000rpm)，用 0.45/μm 滤膜过滤，滤液作为供试品溶液。

回收率测定见表 1

www.dayi100.com

表1 回收率测定结果

样品号	加入量(mg)	测得量(mg)	回收率(%)	平均回收率(%)
1	1.128	1.105	98.0	
2	1.127	1.140	101.1	
3	1.128	1.121	99.4	99.04
4	1.129	1.101	97.5	
5	1.126	1.117	99.2	

精密称定已知含量的样品1.0g，置50ml量瓶中，定量加入对照品，按上述方法处理、分析计算。精密度试验：精密称取样品6份进行分析，结果，平均含量为X＝0.042mg/g，RSD＝1.0%。样品测定：取供试品溶液进样30pd，依上述色谱条件测定，用外标法计算3批样品中桂皮酸的含量，见表2。

表2 样品测定结果

批号	1(mg/g)	2(mg/g)	3(mg/g)
960805	0.043	0.042	0.041
960806	0.041	0.043	0.044
960808	0.044	0.045	0.045

2. 熊果酸含量测定(薄层限量法)：刘秀梅等[1]取金匮肾气丸(5个批号)蜜丸10g，精密称定；加水30ml，放置使溶散，用滤纸滤过，药渣用30ml水洗涤，在室温下干燥至松软的粉末状于100℃烘干。连同滤纸一并置索氏提取器中，以乙醚适量回流提取4小时。提取液回收乙醚至干，残留物用石油醚(30℃～60℃)浸泡2次，每次15ml(浸泡约2分钟)。倾去石油醚，残留物加无水乙醇—氯仿(3∶2)混合液，微热使溶解，定量转移至

www.yi100.com

10ml 量瓶内，并稀释至刻度，摇匀即得。

称取熊果酸对照品（长春市药品检验所提供，含量大于99%，批号 7428902）适量，以无水乙醇配成 0.533mg/ml、0.1124mg/ml，两种对照品溶液。展开剂：环已烷—氯仿—乙酸乙酯(20：5：8)；显色剂：10%硫酸乙醇液，105℃加热 10 分钟；硅胶 G 薄层板 105℃活化 1 小时；展距 7cm。以 0.1124mg/ml 的熊果酸对照品溶液的基本溶液为 1 个浓度单位，配成每间隔 0.25 个浓度单位的系列熊果酸对照品液（即 0.5；0.75；1.00；1.25；1.50；1.75；2.00 浓度单位，0.0562mg/ml～0.2248mg/ml），分别精密吸取（用定量毛细管）样品液，系列熊果酸对照品液各 2μl，交叉点于胶 G 薄层板上，以展开剂展开，取出晾干，显色（图略）。通过目测对照品与样品斑点（紫红色）深浅，确定样品液的浓度范围，计算熊果酸在金匮肾气丸中的含量，结果见表 3。

表 3　　熊果酸在金匮肾气丸中的含量

批号	平均含量(%)	RSD%(n=3)
1	0.00831	1.47
2	0.00621	2.08
3	0.00585	4.16
4	0.01658	1.47
5	0.01073	2.28

灵敏度试验：以上述熊果酸基本溶液为 1 个浓度单位，分别试验了目测薄层熊果酸斑点的可辨浓度。结果表明：在 0.4～2.0 个浓度单位（即 0.04496mg/ml～0.2248mg/ml）范围内，可分辨出 0.025 个浓度（2.81μg/2μl）熊果酸斑点的颜色深浅，以判断样品的最接近的浓度。

回收率试验：在不含山茱萸的金匮肾气丸空白小样中按比例

www.dayi100.com

加入一定量的熊果酸对照品，依上法测定熊果酸的含量，计算熊果酸在金匮肾气丸空白小样中的回收率。结果平均回收率为100.00%。见表4。

表4 熊果酸在金匮肾气丸空白小样中的回收率

批号	平均含量(%)	RSD%(n=3)
1	0.01250	1.28
2	0.01342	2.32
3	0.00831	1.47
4	0.01658	1.47
5	0.01306	1.96

3. 谢文等[2]用气相色谱法测定金匮肾气口服液中丹皮酚的含量：丹皮酚是金匮肾气口服液的有效成分之一。本实验采用水蒸气蒸馏、馏出液加氯化钠饱和、石油醚萃取、气相色谱检测的方法，准确测出三批样品含量分别为0.018%，0.019%，0.020%。结论：应用上法提高了待测溶液中丹皮酚浓度。采用这种方法制备的供试品溶液用气相色谱仪即能准确检测出样品中单皮酚的含量。该法适用于中药中挥发性成分的测定。

4. 魏永梅等[3]对金匮肾气丸中山茱萸的定量分析作为内控标准：以山茱萸所含的乌苏酸为检验指标，取本品(沈阳中药厂生产)5g，置索氏提取器中，乙醚回流2小时，回收乙醚至干，残渣再加2ml乙醇作供试液；另取乌苏酸对照品加乙醇制成0.5mg/ml的对照液，取上述供试液与对照液各10μl点于同一硅胶G板上，展开剂为环己烷：氯仿：乙酸乙酯(20：5：8)展开，用醋酐：硫酸(9：1)作显色剂，110℃烘5～10分钟，取出，晾干，观察结果。实验结果：只有山茱萸和山茱萸的成品和半成品，在与对照品相应的位置上有相同的斑点显现。乌苏酸的定量：①标准曲线的制备：取乌苏酸对照品0.5mg/ml，用无水乙

www.yy100.com

醇液 2、4、6、8、10μl 点于同一硅胶 G 板上，用环已烷：氯仿：乙酸乙酯(20：5：8)展开，用醋酐：硫酸(9：1)显色，110℃烘 10 分钟，取出后盖上玻璃板，CS—9000 扫描，透射法，锯齿形，λR＝520nm，λR＝720nm，以测得的积分值为纵坐标，浓度为横坐标绘制标准曲线。结果表明：点样量在 2～10μl 之间成线性关系。②样品液的制备与测定：取金匮肾气丸 10g，精密测定。加 30ml 水放置使其崩解，滤纸滤过，残渣再加水 30ml 洗涤于室温下，干燥成松软的粉末状。于 110℃烘干，残留物用低沸点(30℃～60℃)石油醚浸泡 3 次，每次 15ml。倾去石油醚，加无水乙醇：乙醚(2：3)混合溶媒，微热，使之溶解，定量转移到 5ml 容量瓶中摇匀，取样品 10μl、对照品 4μl 交叉点于同一硅胶 G 板上，展开条件同上，按两点法计算含量，结果表明：作为内控指标，金匮肾气丸中乌苏酸含量不得低于 0.01%。

参考文献

[1]刘秀梅等. 吉林中医药. 1997；(4)：41

[2]谢文等. 沈阳药科大学学报. 1998；15(4)：289

[3]魏永梅等. correspondence journal of traditional chinese medicine. 1999；18(1)：52

www.dayi100.com

第四章 药理研究

关于金匮肾气丸的药理作用，中医学界有众多的讨论，有人认为其作用为补益肾气，具体来说该方既补原阴又补原阳；也有人认为该方温补肾阳，而将该方归类于补阳剂，现代的药理基础多遵循这种说法，并从实验方面予以证实。

1. 对"阳虚"模型 SOD 活力的影响

24～33g 雄性昆明小鼠 99 只，随机分为 3 组，按常规喂养。对照组(Ⅰ)21 只，生理盐水每天 0.5ml，灌胃 7 天。氢可组(Ⅱ)36 只，氢可 0.5mg 每天腹腔注射，生理盐水 0.5ml 每天灌胃，共 7 天。氢可加中药组(Ⅲ)42 只，氢可 0.5mg 每天腹腔注射，金匮肾气丸混悬液每天 0.5ml，灌胃，共 7 天(金匮肾气丸为山东济南中药厂产品。每丸 9g 加水 18ml，使含药 0.5g/ml，搅匀呈混悬液)。小鼠于第 8 天眶内取血后，颈椎脱臼处死，迅速取出脑、胸腺、肾上腺用生理盐水洗净血迹。剥除表面血管、脂肪、结缔组织，扭力天平称重。采用光化学扩增法测定 SOD 含量。红细胞抽提液：取抗凝血 0.5ml，离心弃上清液。用生理盐水洗涤 2 次，取沉积红细胞加等量去离子水使之溶血。在冰浴中加 0.42 倍氯仿抽提液，搅匀，放置 30 分钟。0.16 倍体积乙醇体积去离子水，加塞混匀，离心 10 分钟。无色透明上清液即为样品溶液。脑匀浆抽提液：小鼠脑组织用 0.01mol/L 的 pH7.5 磷酸盐缓冲液制成 5%(w/v)匀浆，离心。以上清液加量乙醇氯仿抽提液，再离心，上清液为样品液。

取 13 只光径 1cm(日立 220A 分光光度计)石英比色杯。标准杯加标准 SOD 溶液 10μl，测定杯分别加样品红细胞抽提液 50μl(脑匀浆抽提液为 500μl)，然后分别补充 0.01mol/L pH

www.zyj100.com

7.5 磷酸盐缓冲液至 1ml，试剂空白对照杯由磷酸盐缓冲液 1ml 代替。再分别加入联大茴香胺溶液和核黄素溶液各 1ml，混匀，排列成行，平行放在距 20W 荧光灯管 3cm 处的开放式光照台上。光照 8 分钟，立即在 460nm 波长下比色。根据结果计算样品中 SOD 的含量，其表示方法为 SODμg/ml 溶血液；SODμg/g 湿组织(加液时应避光)。

氢可与补肾中药对小鼠作用的实验结果表明：(Ⅱ)组小鼠注射氢可后，逐渐出现萎靡不振、竖毛、反应迟钝、拱背少动，第 4、5 天死亡率达高峰，与 I 组小鼠相比体重明显减轻($P<0.01$)，胸腺显著萎缩($P<0.01$)，肾上腺萎缩($P<0.05$)尚无明显差异。Ⅲ组存活小鼠体征较Ⅱ组轻，与 I 组相比体重减轻($P<0.01$)，胸腺萎缩($P<0.01$)，肾上腺萎缩不明显($P>0.05$)。

本实验完成于 7 月上旬，以附子、肉桂为主药的金匮肾气丸是温阳之剂，炎夏季节对助阳药应用不利，故Ⅲ组死亡率较高些。这与文献报道的实验结果相同。国内许多研究资料表明肾阳虚实质表现为下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统功能低下，垂体-甲状腺，垂体-性腺系统功能下降。温补肾阳中药具有肾上腺皮质激素作用，可以拮抗由外源性可的松造成的各种组织萎缩及功能低下。

在生物体内，氧分子在接受单电子与质子生成水的过程中可产生两种自由基，在生理条件下，生物体内自由基不断产生，不断代谢紊乱，活性氧浓度增高。自由基可氧化不饱和脂肪酸产生脂质过氧化物，损伤生物膜，破坏 DNA、胶原蛋白、酶等大分子。这种氧化损伤被认为是导致衰老、细胞损伤和进行性退行性病变的主要原因。由氢可模拟实验动物的阳虚症及组织学和形态学的改变表明肾阳虚与体内自由基反应异常有密切关系。

金匮肾气丸是我国历代医家用于补肾壮阳的传统经典方剂，旨在扶阳配阴，扶正固本，使肾的功能得到自然恢复。本实验结

www.zyj100.com

果表明加服金匮肾气丸组小鼠血液和脑组织中 SOD 含量增高，保护细胞免遭活性氧的损害，提示该中药可提高阳虚患者体内超氧化物歧化酶活力的作用。

2. 对"阳虚"模型大鼠的改善作用

取 28～33g 昆明种健康雄性小白鼠为造型对象。将一批雄鼠各与一只雌鼠共笼，次日，取出有阴道栓的笼中雌鼠共 50 只，随机分为 3 组，分别称其体重，普通膳食饲养。将健康雌性昆明种小白鼠皮下注射长效避孕针剂 0.05ml，3 天左右雌鼠进入动情期，以阴道涂片检查角化细胞程度证实之，用来诱导房事不节。在直径 24cm，水深 25cm，水温 15℃的圆型玻璃缸内，强迫小鼠每天上、下午各游泳 1 次，至无力即将下沉时捞出，以诱导劳倦过度。方法：对照组：10 只同笼喂养的雌雄鼠，每日灌胃生理盐水 0.5ml/只；4 周。造型组：20 只，每只雄鼠与 5 只动情期雌鼠同笼，注意及时更换动情期雌鼠，每日灌胃生理盐水 0.5ml/只，并每天上、下午各游泳 1 次；4 周。治疗组：20 只，除每日灌胃金匮肾气丸混悬液 0.5ml/只，其余条件皆与造型组相同(金匮肾气丸混悬液，由济南中药厂生产的丸剂加水调成，使含药量 0.5%)。4 周后，再次称重雄性小鼠，颈椎脱臼处死，迅速取出胸腺、肾上腺和睾丸，用生理盐水洗去血迹，剥净表面血管、脂肪及结缔组织，滤纸吸干表面水分，扭力天平称重并计算出其与体重比。然后将睾丸用冰冷 0.01MTris—HCL—EDTA 缓冲基质液(pH7.5)在玻璃匀浆器内，冰浴 3000rpm 研磨 5 分钟，使终浓度为 L10(W/V)。离心取上清液，分别测乳酸脱氢酶总活性及其同工酶。

动物一般表现为：对照组：活动正常，皮毛光泽，反应灵活。造型组：随着时间的延长，动物逐渐出现萎靡不振，畏寒怕冷，拱背少动，反应迟钝，拥挤在一起，饮食减少，皮毛无光泽，竖毛现象明显，腹部皮毛潮湿，阴囊皱缩，睾丸回升等肾阳

www.ayyi100.com

虚症状。治疗组：皮毛有光泽，竖毛现象不明显，活动较对照组减少，且有些迟缓，但明显好于造型组。

实验结果表明，应用诱导劳倦过度、房事不节法建立了成功的肾阳虚模型。造型组动物皆表现出明显的肾阳虚现象，而且动物体重、睾丸重、胸腺重、睾丸LDH总活性及LDH－X相对活性明显减小($P<0.05$)，肾上腺重虽然减少，但无统计学意义，治疗组较造型组动物体重、睾丸重、胸腺重、睾丸LDH总活性及LDH－X相对活性明显增加($P<0.05$)，肾上腺重也有上升，但无统计学意义。

第一节　对神经系统的作用

“脑为髓之海”，“肾开窍于耳”，金匮肾气丸补益肾气，益精填髓，对中枢神经和周围神经都有较好的治疗作用，通过药物基础药理实验已经得到证实。

程嘉艺等[1]采用Y迷宫法、回避反射法分别观察了金匮肾气丸对于氢化可的松造成的阳虚小鼠及18月龄以上自然衰老大鼠学习记忆能力的影响，发现金匮肾气丸能明显增强阳虚小鼠与老龄大鼠的学习记忆功能。同时测定了实验小鼠脑组织内线粒体脂质过氧化物的水平，结果显示，金匮肾气丸可显著对抗氢化可的松造成的小鼠脑组织线粒体脂质过氧化物水平的提高。

王东方等[2]对金匮肾气丸对庆大霉素肾和耳损害保护作用组织病理学进行研究。本研究选用肾功能正常和耳廓反射灵敏、体重在350～450g的健康杂色豚鼠30只，随机分成3组，每组10只。对照组：每天肌肉注射生理盐水1ml/只，同时吞服淀粉药丸；模型组：每天肌肉注射庆大霉素100mg/kg，共21天；中药组：每天肌肉注射庆大霉素的同时，再吞服金匮肾气丸1粒/只(动物用药量计算：豚鼠与人体表面积之比等于0.03113)，人的服药量为每日3×8＝24粒，豚鼠的每日服药量为0.031×24

www.aiyi100.com

=0.744 粒，故本实验按每天每只动物 1 粒给药。结果：①肾功能和听功能指标变化：用药前 3 组动物肾功能指标 BUN 和 Scr 以及听功能指标 ABR 阈值无显著性差异(P>0.05)，故用药后 3 组肾功能和听功能比较具有可比性。对照组动物用药前后 BUN、Scr、ABR 阈值，未见改变，模型组和中药组动物在用药 21 天后 BUN、Scr、ABR 阈值均升高，中药组升高幅度较模型组小，2 组比较差异有显著性(P<0.01)。说明补肾助阳中药金匮肾气丸对庆大霉素耳损害具有保护作用的同时，对其肾损害也有保护作用。②肾脏和耳蜗组织病理学变化：模型组动物用药后肾脏组织病理切片，在光镜下均可见近端肾小管细胞严重浊肿，胞浆疏松、空泡变性、出现片状坏死、管腔内有较多的细胞碎片及颗粒管型。而中药组组织病理改变较模型组明显减轻，两组近端肾小管上皮细胞坏死率比较有显著性差异(P<0.05)。模型组应用庆大霉素后耳蜗铺片显示，从顶回到底回外毛细胞损伤逐渐加重，中药组从顶回到底回外毛细胞损伤逐渐减轻，且中药组各回外毛细胞缺损率均小于模型组，其中中回和底回两组比较差异有显著性(P<0.01)。从组织病理学角度，进一步说明金匮肾气丸对庆大霉素肾和耳损害具有保护作用。

第二节 对免疫系统的作用

药理实验研究证明，金匮肾气丸可以从多个方面提高人体的免疫系统功能，改善机体的免疫能力。刘叙仪等[3]观察了金匮肾气丸水煎液对雌性 Swiss 小鼠免疫功能的影响，发现本方可明显增强小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能。实验结果显示，治疗组小鼠的腹腔巨噬细胞吞噬率、吞噬指数均明显高于正常水平对照组，组间疗效差异显著(P<0.01)。周六贵[4]通过动物实验，观察了金匮肾气丸对于小鼠体内免疫功能的影响。结果发现，该方可显著提高小鼠外周血淋巴细胞转化率，对于机体非特异性细胞免疫功能

www.ayi100.com

具有非常明显的增强作用；同时，该方还可明显提高小鼠血清抗体含量并促进抗体提早产生，对于机体的体液免疫功能亦具有非常明显的促进作用。周联等[5]采用放射免疫方法，测定了醋酸氢化可的松所致肾阳虚模型大鼠胸腺和脾脏的 cAMP 和 cGMP 含量，发现其变化趋势基本一致：cAMP 降低、cGMP 升高，以 cAMP/cGMP 比值降低更为明显。使用金匮肾气汤治疗，不仅可使模型动物的整体机能状态得以明显改善，还可使上述核苷酸的改变恢复正常。从而认为，肾阳虚机体免疫器官环核苷酸的改变是其免疫功能下降和金匮肾气汤发挥治疗作用的物质基础。

“恐伤肾”是一个古老的科学命题，情志内伤，恐惧思虑，日久则耗伤肾气，导致肾气不足的种种病变，古代医籍中不乏用金匮肾气丸治疗的范例，当今有学者已经从实验的角度进行了证实。王宇等[6]以猫惊恐孕鼠塑造“恐伤肾”自然模型，并以金匮肾气丸干预治疗，观察了其对子代成年小鼠 IL－2 活性的影响。实验结果显示，模型反证组(以家猫恐吓孕鼠的同时，喂饲金匮肾气丸至哺乳期结束)的 IL－2 活性低于恐吓模型组(以家猫恐吓孕鼠，不予给药)($P<0.05$)，高于正常空白对照组(不恐吓，不给药)($P<0.05$)，说明具有补肾作用的金匮肾气丸对于“恐伤肾”之子代小鼠的 IL－2 活性具有明显的调节作用。从而提示金匮肾气丸可改善“恐伤肾”所致子代小鼠的免疫功能紊乱，使亢进的 IL－2 活性有所降低。王米渠等[7]观察了惊恐孕鼠对子代鼠自然杀伤细胞活性(NKCA)的影响，并以金匮肾气丸作干预治疗以反证中医“恐伤肾”理论。实验结果表明：惊恐组子代鼠 NKCA 明显高于正常空白对照组($P<0.01$)；金匮肾气丸反证组与正常空白对照组子代鼠 NKCA 之间比较无统计学意义($P>0.05$)。提示孕鼠服用金匮肾气丸能拮抗或调节孕期惊恐应激所引起的子代鼠 NKCA 的异常增高，使之趋近于正常水平，但对正常孕鼠子代鼠 NKCA 的影响并不显著。

www.zyj100.com

当今人类的生存环境发生了前所未有的改变，大气、自然环境、饮食等都存在化学工业的污染，因此肿瘤、血液系统疾病等发病率在不断升高，人类的健康和免疫能力正面临破坏和考验，如何治疗这些疾病，抵御来自环境中对人体的不利的因素是当前人们普遍关心的问题，古老的金匮肾气丸给出了人们的期望。马红等[8]用金匮肾气丸混悬液研究观察了肾气丸对受环磷酰胺抑制小鼠的免疫调节作用。结果表明：金匮肾气丸能提高环磷酰胺(Cy)所致免疫抑制小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能；金匮肾气丸中剂量能提高免疫抑制小鼠的胸腺重量，而大剂量组及小剂量组均未见有提高胸腺重量。各给药组均未见提高免疫抑制小鼠脾脏的重量；金匮肾气丸能提高免疫抑制小鼠溶血素的含量；模型比较均有显著性差异，且促进转化的作用大剂量组优于小剂量组，两组间比较有显著性差异($P<0.01$)；对小鼠红细胞数的影响，各给药组与模型组比较均有显著性差异，且随用药剂量的增加此作用增强。

放疗和化疗对机体免疫功能和骨髓造血功能的毒性常常造成治疗的失败或中止，因而寻找防治这一毒副作用的药物具有非常重要的意义。冯璞等[9]进行了实验，动物 Balb/c、LACA 和 C57BL/6 小鼠，8～10 周龄，雌雄皆用，金匮肾气丸浸膏稀释液灌胃，观察结果：①金匮肾气丸可使环磷酰胺(CY)抑制小鼠的脾脏有核细胞总数及脾脏抗 SRBCIgM 抗体分泌细胞数即 PFC 数均显著增加，说明该药能促进 CY 损伤小鼠特异性体液免疫功能的恢复；②CY 组 DTH 的应答程度只达对照组的 40.5%，金匮肾气丸 7dDTH 应答明显增强，达正常对照鼠的 82%，表明该药能促进 CY 损伤小鼠特异性细胞免疫功能的恢复；③ConA 和 LPS 分别刺激 T、B 淋巴细胞的增殖。结果显示 CY 抑制模型小鼠脾脏淋巴细胞对 ConA 和 LPS 的应答能力均明显低下，而金匮肾气丸显著促进其恢复，说明其促进 CY 抑制小鼠 T、B 淋巴

www.zyj100.com

细胞对非特异性刺激的反应能力；④单向 MLR 表示机体对异体 MHC 的反应水平，间接反映机体特异性细胞免疫功能，结果显示金匮肾气丸能促进 CY 抑制小鼠 MLR，进一步表明其能促进细胞免疫功能的恢复；⑤CFU－S 是衡量机体骨髓细胞中造血干细胞数量和能力的客观指标。结果显示 CY 能显著降低 LACA 小鼠的骨髓有核细胞数和造血干细胞数，而金匮肾气丸对其有促进恢复的作用，说明该药可以预防和治疗放疗和化疗对机体免疫功能和骨髓造血功能的毒性。

中分子物质(MMS)是存在于体液中的一类具有生物毒性的中等分子量(300～5000 道尔顿)的物质。近年国内外研究证实该物质在体内积聚具有显著的致病作用，参与许多疾病的发病机理，当属于中医学“邪”的范围。实验材料：雄性 NIH 近交系小鼠 20±2g，将小鼠随机分作正常对照组、羟基脲“阳虚”模型对照组、金匮肾气丸治疗组和气功“外气”治疗组共 4 组。每组动物各 10 只。研究表明，动物处于“阳虚”状态时血浆 MMS 显著增高，模型对照组血浆 MMS 含量(2690±194μ/L)较正常对照组(1660±263μ/L)明显增高(P＜0.05)。研究采用中医学经典补肾壮阳药金匮肾气丸治疗，能显著降低“阳虚”动物血浆 MMS 的含量。金匮肾气丸治疗组血浆 MMS 含量(1820±111μ/L)较之“阳虚”模型组出现显著意义的下降(P＜0.01)，揭示补肾壮阳药对“阳虚”的治疗作用与其降低血内 MMS 的解毒功效有关。[10]

第三节　对内分泌系统的作用

金匮肾气丸功能补益肾气，对人体内分泌的各个环节均有影响。周超凡等[11]指出，肾阳虚的人或动物都可能表现出下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能紊乱，而服用金匮肾气丸治疗后，上述病变常能得到不同程度的改善甚或完全恢复正常，说明补肾药物在具有可的松样正作用的同时，避免了激素类药物的副反

www.ayyi100.com

应，且能拮抗外源性激素的反馈性抑制，防止肾上腺皮质的萎缩。

程嘉艺[12]测定了对性激素水平的影响。①对雌性老龄大鼠血清雌二醇含量的影响：取18月龄雌性大鼠，按体重随机分组，共分3组，即正常老龄对照组，常水每天灌服2ml；阳性对照组，妇宁康每天灌服1g/kg；金匮肾气丸组，金匮肾气丸方煎液每天灌服2g/kg，给药时间30天。尾静脉采血，分离血清，置低温冰箱贮存，备用。用雌二醇药盒作放射免疫测定。结果金匮肾气丸组大白鼠血清雌二醇含量明显高于正常老年对照组，阳性对照组雌二醇含量只有上升趋势，但无统计学意义。说明金匮肾气丸方能显著提高老年雌性大鼠体内雌激素的水平，其效果优于妇宁康。②金匮肾气丸对雄性大鼠血清睾丸酮含量及睾丸重量的影响：取18月龄雄性大白鼠，按体重随机分3组：正常老龄对照组(每天灌服常水2ml)，给药Ⅰ组和给药Ⅱ组(每天灌服金匮肾气丸方水煎液2g/kg和4g/kg)。给药30天，断头取血，分离血清，同时取双侧睾丸称重，血清置低温冰箱保存，备用。用睾丸酮配药盒作放射免疫测定。结果为：金匮肾气丸Ⅱ组，即大剂量组大鼠血清睾丸酮含量及睾丸重量均明显高于正常老年对照组，金匮肾气丸Ⅰ组这两项指标也呈上升趋势，结果表明金匮肾气丸确有提高老年大鼠体内性激素水平，从而延缓性腺机能衰老的作用。

糖尿病的发病率有逐年上升的趋势，其发病机理目前并不十分清楚。非胰岛素治疗糖尿病是亟待解决的问题，金匮肾气丸是治疗"消渴"的经典方剂，探讨其对糖类代谢的影响，挖掘其治疗"消渴"的机理及预防糖尿病并发症，具有十分重要的意义。岛津孝[13]探讨了金匮肾气丸提取物对于大鼠耐糖能力的影响：在无麻醉的条件下给大鼠作葡萄糖口服负荷及静脉负荷试验，同时分析血中葡萄糖及胰岛素的动态变化情况，借以观察金匮肾气丸对

www.daiyi100.com

于大鼠耐糖能力的影响。实验结果显示，金匮肾气丸通过作用于交感神经系统可能产生降血糖效果。梁晓春等[14]以糖尿病大鼠红细胞醛糖还原酶活性(AR)、山梨醇(SNS)、坐骨神经传导速度等指标，观察金匮肾气丸对糖尿病大鼠多元醇代谢的影响。Wistar雄性大鼠，用0.1mmol/L枸橼酸钠缓冲液(pH4.5)将链脲佐菌素(STZ，Siva产品)配制成0.45%的溶液，按60mg/kg的量单次腹腔注射造模。72h后血糖值＞16mmol/L即纳入实验。将入选的STZ—DM大鼠随机分为3组，每组7只。①金匮肾气丸组；②氨基胍(AG)组；③糖尿病(DM)组。并以体重、鼠龄相匹配的正常大鼠7只作为对照组。第1、2、3组分别以金匮肾气丸及自来水灌胃，每日1次，正常组不作任何处理。每2周复查1次血糖。8周末，各组体重均较正常组明显减轻(P＜0.01)。各组血糖均明显高于对照组(P＜0.01)。金匮组血糖虽比其他组有所降低，但无统计学意义(P＞0.05)。各组神经传导速度均较正常组慢，但金匮组较DM组增快(P＜0.05)；金匮组和AG组坐骨神经组织SNS及RBC—SNS与DM组比较均明显降低(P＜0.05～0.01)；金匮组与正常组比较没有差别(P＞0.05)，AG组有差别(P＜0.05)，DM组有显著差别(P＜0.01)。红细胞内分别测定剩余还原型辅酶II(NADPH)和还原型辅酶I(NADH)表示AR活性。坐骨神经测定剩余NADPH表示AR活性。治疗8周后，经秩和检验NADPH(RBO—AR)各组均比正常组明显升高(P＜0.05～0.01)；组间无明显差别(P＞0.05)。NADH(RBOAR)仅DM组和正常组比较有明显差异(P＜0.01)，其他组与正常组比较无明显差别(P＞0.05)。DM组坐骨神经NADPH明显高于正常组(P＜0.01)；金匮组、DM＋AG组与正常组无差别，与DM组比较差别显著(P＜0.05～0.01)。提示该药对多元醇代谢有良好的改善作用。可以用于糖尿病神经病变的临床治疗。在治疗糖尿病方面，用八味丸浸膏灌胃给老龄大白鼠

www.yy100.com

投药一个月后，测定血糖耐量曲线，发现血糖值降低，降糖时间也较迅速。又有研究肾气丸不同的制剂在血、尿方面的影响，实验以大鼠为对象，发现饮片组的散剂对大鼠的饮水量、排尿量、血糖、尿糖均呈显著抑制作用，而颗剂仅有抑制尿糖量的作用，单味药中只有山茱萸对上述血糖等四个指标有抑制作用，其他药均无作用。

第四节 对生殖系统的作用

陈庆平等[15]以金匮肾气丸、六味地黄丸对小鼠性激素影响进行实验：昆明种小鼠，9月龄雄性鼠36只，每组12只(中山医科大学提供)，随机分成3组，I组为对照组，II组为金匮肾气丸组，III组为六味地黄丸组。药物及用法：金匮肾气丸(兰州佛慈制药厂生产，批号971030)；六味地黄丸(广东华开宝药厂生产，批号980103)，两药配制成8%水溶液，对照组给予蒸馏水，均按1ml/20g计算灌胃给药，每日1次，连续8周，观察了本方对生育末期小鼠体内性激素水平的影响，结果性激素T值：对照组、金匮肾气丸、六味地黄丸组分别为(910.9±389.5)ng/L、(1414.0±431.5)ng/L、(599.1±331.3)ng/L；金匮肾气丸组T值高于对照组($P<0.01$)，六味地黄丸组T值低于对照组($P<0.05$)。FSH值：对照组、金匮肾气丸、六味地黄丸组分别为(2.824±0.8612)IU/L、(3.645±0.2613)IU/L、(2.56±0.5148)IU/L；金匮肾气丸组FSH值明显高于对照组与六味地黄丸组($P<0.01$)；六味地黄丸组FSH值比对照组低，但无统计意义；LH值3组的结果无明显差异。发现该方可显著提高小鼠体内睾丸激素、促卵泡激素水平。

狄俊英等[16]研究发现金匮肾气丸可明显提高大鼠受损睾丸组织中的cAMP水平，说明通过第二信使cAMP的含量调节而起到调整体内激素水平和恢复内分泌功能正常的作用，可能是金

www.cayi100.com

匮肾气丸的作用机制之一。

第五节　对循环系统的作用

张建新等[17]通过动物实验，观察了金匮肾气口服液对于心血管系统的药理作用。实验结果表明：金匮肾气口服液能明显延长小鼠常压耐缺氧存活时间，可显著改善垂体后叶素所致大鼠急性心肌缺血，能明显降低氯仿所致小鼠心室颤动的发生率，可显著延长乌头碱诱发大鼠心率失常出现的时间，能明显抑制大鼠血小板的聚集功能，为临床应用该方防治心血管疾病提供了实验依据。

顾氏以血液黏度、红细胞膜的组成、血小板聚集等指标观察，其中以红细胞在通过比其直径小的毛细血管时所需求的变形能力作为对循环产生影响的因素，老化及胆固醇负荷能引起变形能力降低。实验证实，随着大鼠的老化，高比重的红细胞增加，变形能力降低。本方能明显抑制其降低。给老龄大鼠负荷胆固醇，使变形能力再降低，给本药也能抑制其降低。同时测定红细胞的 ATP 含量、红细胞膜脂质组成、表面电荷等都显示该药对这些指标有良好的作用。

为了阐明本方对瘀血作用的机理，从血液黏度、红细胞膜的组成、血小板凝集等种种指标进行观察。以 25 周龄 wistar 系雄性大鼠为对象。随着大鼠的老化，高比重的红细胞增加，变形能力降低，给肾气丸组能明显地抑制其变形能力降低。同时测定了红细胞的 ATP 含量、红细胞膜脂质组成、表面电荷等，都认为肾气丸对这些指标有良好的作用。

第六节　对脂类、氨基酸代谢的影响

余美娟等[18]观察了金匮肾气丸对于鹌鹑食饵性高脂血症的影响。实验结果显示，金匮肾气丸组的血清总胆固醇(TCH)和

www.cnki100.com

甘油三酯(TG)含量均明显低于高脂组，而血清高密度脂蛋白-胆固醇(HDL·ch)及脂蛋白含量同高脂组相比则显著增加，表明金匮肾气丸可提高高脂膳食动物血清 HDL·ch 及脂蛋白含量，对于动物高胆固醇血症、高甘油三酯血症的形成具有一定的抑制作用。

动物实验证明，白内障眼病患者其晶状体中 GSH(还原型谷胱甘肽)和 GSSG(氧化型谷胱甘肽)含量显著减少。小曾户洋[19]报道，以 24 月龄 wistar 大鼠为实验动物，按每日 1g/kg 剂量给予口服金匮肾气丸提取物，连续 12 个月，研究给药后大鼠 36 月龄时机体内谷胱甘肽的代谢情况。发现金匮肾气丸组大鼠晶状体及精巢中 GSH、GSSG 含量显著上升，血浆中 GSH 含量也明显升高，为该方预防白内障眼病的发生提供了实验依据。

第七节 对骨生长的影响

骨折是临床的常见疾患，如何促进骨折断端的修复，防止和治疗骨折的延期愈合是骨科研究的一项重大课题，目前西医还没有药物能够起到这方面的作用。根据中医理论“肾主骨生髓”，从补肾入手用药，已经获得了较好的临床效果，有学者通过实验研究证实中医理论的可靠性。王学礼[20]选雄性大耳健康家兔 30 只，体重 2.5～3kg。分对照组和服药组各 15 只。金匮肾气丸药品系兰州佛慈制药厂提供生产。实验在同一环境中进行，各实验兔均给予相同普通混合饲料喂养。实验性骨折是在 2%普鲁卡因局麻下，用 270g 骨锤造成各实验兔左股骨中段闭合骨折。骨痂生长情况的观察：依据家兔实验性骨折后开始服药时起，每两周取各兔骨折部骨痂活检及拍骨折肢体正侧位 X 线平片结果，结合定期采兔耳静脉血送检钙、磷、碱性磷酸酶值，留 24 小时尿送检尿 17 羟、17 酮皮质类固醇含量综合分析。对照组任其自然愈合，给药组每日口服金匮肾气丸每公斤体重 0.5g。连续用药

www.yyj100.com

90 天，停止实验。实验结果：对照组骨折 8 周末，始见有骨样基质及较多新生骨小梁。X 线片显示有密度较高，呈梨状的骨痂阴影。服药组骨痂活检：4 周末已见成团骨母细胞，其周围和其间有成片骨样基质；6 周末骨膜深层近骨髓腔侧骨样基质已较为丰富，期间已有纤维母细胞长入，深浅两层均见成团状的纤维细胞和骨母细胞；8 周末时，已形成的骨性骨痂伴有异常的吸收空泡；12 周时骨质吸收现象更加显著，骨小梁边缘排列有大量的骨巨细胞，骨小梁变细，间距加宽。X 线片显示 4 周末已有明显骨痂阴影；6 周末时骨痂阴影已呈现典型骨性骨痂；8 周末时，有半数实验兔已经形成的骨性骨痂阴影反见减低；直至 10 周末，所有服药组家兔骨痂密度普遍减低，骨小梁亦变得模糊不清；及至 12 周末，正常骨质也出现骨质疏松情况，有些家兔甚至发生病理骨折。

GnRH 促进剂所致的低雌激素状态，可引起大鼠股骨、胫骨骨量发生变化，为此从骨量、骨形态、骨组织学方面探讨了八味丸的影响。将 10 周龄 sprаue-Dawley 雌性大鼠分 3 组：第一组为对照组（n＝5），第二组为 GnRH 促效剂组（n＝4），投予 TAP，第三组为 TAP 与八味丸并用组（n＝7）。3 个月实验饲育期后，以 DEXA（双能 X 线吸收测定法）测定骨量，以胫骨非脱钙及脱钙标本探讨了骨形态、组织学的变化。结果：股骨骨量的平均值，第一组为 0.01，第二组为 0.070，第三组为 0.103，第一、二组间，第二、三组间有显著差异。胫骨非脱钙纵断切片骨小梁总面积的平均值：第一组为 29.65，第二组为 10.21，第三组为 19.22，各组间有显著差异。骨小梁宽度（pm）的平均值：第一组为 109.6，第二组为 61.0，第三组为 87.8，各组间有显著差异。但骨小梁数目、骨小梁分离、四环素与钙黄绿素间隔，各组间未见显著差异。脱钙标本破骨细胞数目/骨小梁周长亦未见显著差异。结论：投予 TAP 可使大鼠股骨、胫骨吸收亢进，

www.zyj100.com

骨量降低，而肾气丸对骨吸收亢进有抑制作用。[21]

第八节 抗突变作用

吴海涛[22]用 ICR 纯系小鼠 25 只，体重 20～22g，随机分成 5 组：空白对照组、实验对照组、金匮肾气丸 1 组、金匮肾气丸 2 组、金匮肾气丸 3 组，每组各 5 只。金匮肾气丸各组按剂量要求，以不同浓度药液灌胃，连续 10 天。空白对照组及实验对照组灌服等量蒸馏水。实验对照组和金匮肾气丸各组动物于第 10 天灌胃后，腹腔注射 CP(40mg/kg)，空白对照组注射等量生理盐水。第 2 天进行实验。取骨髓细胞经一定技术处理后固定两次后气干法滴片，Giemsa(1∶10，PH4)染色 8min。每个标本观察 1000 个细胞，每组共观察 5000 个细胞，计算出骨髓细胞微核率，并进行统计学处理。金匮肾气丸对 CP 诱导的小鼠骨髓细胞 MN 的影响与实验对照组比较有显著差异($P<0.05$)，说明 CP 的致突变作用明显。金匮肾气丸各组的微核率均介于两个对照组之间，并且比实验对照组小得多，金匮肾气丸各组与实验对照组相比均有显著差异($P<0.05$)。提示金匮肾气丸具有良好的抗突变作用，能明显抑制 CP 所致小鼠骨髓细胞 MN 率的增高。金匮肾气丸各组中，第 2 组 MN 率最高，第 1 组次之，第 3 组最低。故第 3 组的抗突变效果最为显著，第 2 组的抗突变效果比其他两组都要低。表明中医温补肾阳方金匮肾气丸也能明显抑制 CP 所致小鼠骨髓细胞 MN 率的增高，并使其恢复正常水平，显示金匮肾气丸具有良好的抗突变作用。

王明艳等[23]以 ICR 纯种小鼠的骨髓细胞为实验材料，以公认的诱变剂环磷酰胺(CPP)诱导所致姐妹染色单体互换(SCE)作为检测指标，观察了金匮肾气丸对于 ICR 小鼠骨髓细胞 SCE 的影响。发现金匮肾气丸对于 SCE 具有明显的抑制作用，从而提示该方在预防肿瘤方面具有潜在的价值。

www.cnyi100.com

第九节　抗衰老作用

衰老是每一个人生活过程中必须面临的问题，许多疾病的根源都与衰老有关，延缓衰老，追求“长生不老”从古至今都是人类的梦想，大量的学者对金匮肾气丸在这方面的作用进行了研究。刘宏阳等[24]观察了金匮肾气丸水煎液对于不同年龄小白鼠的抗衰老作用。实验结果表明，该方能减轻自由基对肝组织的损伤，从而使肝脏脂质过氧化物(LPO)含量下降；同时，该方还具有一定的抑制脑单胺氧化酶(MAO)活性的作用，从而说明金匮肾气丸可能是一种良好的抗衰剂。

柳春等[25]通过实验研究，观察了金匮肾气丸对于老龄小鼠体内自由基代谢情况的影响。发现该方可显著增加老龄小鼠红细胞内及肝组织中的超氧化物歧化酶(SOD)活力，并可明显降低老龄小鼠的血清丙醛(MDA)含量，说明金匮肾气丸具有减轻自由基对机体的损伤，进而延缓衰老的功效。

陈怀等[26]认为，组织中超氧化物歧化酶(SOD)活性被认为是一种与细胞衰老程度有关的非特异性指标，通过测定 D-半乳糖造模的亚急性衰老小鼠器官 SOD 活性来判断衰老程度的方法，具有易于控制实验条件。本实验观察了中药煎剂金匮肾气丸经方、干地黄和金匮肾气丸经方去干地黄对亚急性衰老小鼠膀胱逼尿肌 SOD 活性的影响。实验方法：60 只小鼠随机分为五组，每组 12 只，雌雄各半，雌雄分开喂养，各组编号依次为：Ⅰ(空白对照)组，Ⅱ(D-半乳糖)组，Ⅲ(金匮肾气丸)组，Ⅳ(金匮肾气丸去干地黄)组，Ⅴ(干地黄)组。连续 6 周，每天 1 次给Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组小鼠背部皮下注射 D-半乳糖 50mg/kg 造模，同天起，Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组小鼠，每天 1 次给予相应的中药煎剂 0.5ml/10g 灌胃，Ⅰ、Ⅱ组则给予等量生理盐水灌胃；在第 6 周末次给药后的第二日早晨，处死动物，取出膀胱，每个膀胱称取 0.5g 重量的

www.zyi100.com

尿肌组织备用。制作Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ的小鼠膀胱逼尿肌组织匀浆液，采用黄嘌呤酶氧化法分别测定Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ的组织匀浆液中上清液的SOD活性。实验结果说明三种不同用药组皆有提高小鼠膀胱逼尿肌SOD活性的作用，但以金匮肾气丸经方的作用最佳，与其他两组用药相比有显著性差异，金匮肾气丸可能提高了平滑肌细胞胞浆内SOD的密度和增加了单位重量内平滑肌细胞密度，可认为对抑制膀胱逼尿肌衰老有特异性。

王新玲[27]选择15个月龄雌性老年大鼠50只，随机分成两组，实验组浓缩煎剂灌胃；对照组灌服生理盐水，自喂药开始每8天采血1次，共6次。结果：大鼠用药24天时，实验组大鼠红细胞SOD活性水平开始高于对照组($P<0.05$)，这种变化随用药时间的延长呈加剧趋势，当用药40天，48天时，与对照组数据差别更显著($P<0.01$)；MDA的变化略迟于SOD，当用药32天时，实验组大鼠血清MDA含量开始低于对照组($P<0.05$)，当用药至40天和48天时，与对照组数据呈现更显著性差别($P<0.01$)；大鼠喂药90天后，TUNEL染色肾上腺、脑垂体组织细胞，高倍显微镜下细胞形态观察，实验组阳性细胞核固缩，着色较浅，散在分布，对照组其阳性细胞核呈深蓝色颗粒，均匀致密，部分成簇，部分散在。对两组进行统计学处理，实验组大鼠脑垂体、肾上腺细胞凋亡指数较对照组明显降低($P<0.01$)。标本连续切片后，HE染色，典型的凋亡细胞呈现细胞体积变小，细胞表面扭曲不平，可见出泡现象，细胞核固缩，染色体边集呈现新月状。

管家齐等[28]用昆明种小鼠60只，随机分别为正常对照组、模型组、干地黄组、金匮肾气丸去干地黄组、金匮肾气丸组。第3、4、5组小鼠每天灌胃给药(0.02ml/g体重)，第1、2组同时给予等量蒸馏水。灌胃的同1天第2～5组小鼠背部皮下注射D-半乳糖(100mg/kg·d)。连续给药6周，第39天上午开始训练。

www.yyi100.com

测定时将小鼠放入明箱，记录自放入明箱到钻洞进入暗箱的潜伏期，以及 5min 内进入暗箱的错误次数。5min 内未钻洞者，潜伏期按 300s 计算。结果干地黄等水煎剂对衰老小鼠记忆的影响：对照组与模型组比 $P<0.01$，用药组与模型组比 $P<0.01$；金匮肾气丸组与干地黄组、去干地黄组比，$P<0.05$。对衰老小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响：连续给药 6 周后，末次给药的同时每只小鼠腹腔注射 5%鸡红细胞悬液 0.4ml，10h 后眼球取血，吸取腹腔液，观察并计算巨噬细胞吞噬百分率及吞噬指数，对照组与模型组比，$P<0.01$；用药组与模型组比，$P<0.01$；干地黄组与金匮肾气丸组比，$P<0.01$；去干地黄组与金匮肾气丸组比，$P<0.05$。用药组均不同程度地提高衰老小鼠学习记忆能力和免疫功能，干地黄的作用也十分明显，去之，金匮肾气丸的作用减弱，说明经方中各药协同作用是金匮肾气丸抗衰老作用的基础。

管家齐[29]以果蝇寿命、衰老小鼠血清 SOD 活性作为观察指标，对干地黄在金匮肾气丸中延缓衰老作用的机制作进一步探讨。结果：各组果蝇的寿命比较：除去各组中因更换培养基时飞走或封口时挤死等非正常死亡的果蝇，计算各组果蝇的平均寿命。表明各用药组均能显著提高果蝇的平均寿命(与对照组相比，$P<0.05$)，其中肾气丸组效果最明显(与其他组相比，$P<0.01$)，肾气丸去干地黄组与干地黄组比较无显著差异。衰老小鼠血清 SOD 活性比较：对照组 SOD 活性大于模型组($P<0.01$)，与文献一致，表明模型复制成功。用药组的 SOD 活性均大于模型组($P<0.05$)，肾气丸组优于干地黄组和肾气丸去干地黄组($P<0.01$)，肾气丸去地黄组与干地黄组之间无显著差异。从果蝇寿命实验统计结果可以看出肾气丸、干地黄和肾气丸去干地黄都能够延长果蝇的生命期限。但肾气丸无论在延缓果蝇寿命还是提高衰老模型小鼠的血清 SOD 活性方面，其效果均优于干地黄和肾气丸去干地黄，可以看出，干地黄在金匮肾气丸中起着不可或

www.zyi100.com

缺的作用，提示干地黄是方中的君药。

1. 金匮肾气丸抗衰老作用实验研究

(1)对不同龄大鼠过氧化脂质的影响：余美娟[30]报道金匮肾气丸对不同龄大鼠过氧化脂质的影响。血浆过氧化脂质的测定：选取3个月大白鼠12只，10～12个月大白鼠25只，随机分3组：对照组(A组)为3个月大白鼠，未给药组(B组)与给药组(C组)均为10～12个月大白鼠。给药组每日给予金匮肾气丸水煎剂(按单味药组成比例制成1g/ml水煎剂)灌胃，药量按4g/kg计算，共给药12天。第12天给药后1小时乙醚麻醉，股静脉取血，肝素抗凝，离心取血浆。血浆过氧化脂质的含量按TBA分光光度法(岛崎弘幸法)，以四乙氧基丙烷为标准，在日立220A分光光度计测535nm波长光密度，计算每毫升丙二醛的含量，用nmol/ml表示。组织过氧化脂质的测定：26～33g雄性昆明小白鼠，随机分为3组：对照组、氢可组、氢可加金匮肾气丸组(简称八味丸组)。给药方式：对照组每日给予生理盐水0.1ml灌胃；氢可组每日腹腔注射氢化可的松0.5mg/只，同时给予生理盐水0.5ml灌胃；八味丸组腹腔注射氢化可的松0.5mg/只，同时给予金匮肾气丸混悬液0.5ml灌胃(金匮肾气丸混悬液为济南中药厂生产的丸剂，加水成浆状，使每毫升含药0.5g)，共给药7天。组织匀浆的制备：小白鼠于第8天颈椎脱臼而死，迅速取出胸腺、肾上腺及全脑，用冷生理盐水洗去血迹，剥去表面血管、脂肪及结缔组织，扭力天平称重，用pH7.4磷酸盐缓冲液制成匀浆，脑组织为1∶20，胸腺为1∶40，肾上腺为1∶60。过氧化脂质的测定：用TBA分光光度法，取组织匀浆液0.3ml，pH7.4磷酸盐缓冲液0.3ml加重蒸气1.8ml、28%三氯醋酸1.2ml，4000转离心10分钟，取上清液2ml，加1%硫代巴比妥酸1ml，沸水浴10分钟，冷却后，用日立220A双光束分光光度计532nm波长测吸光度。用四乙氧基丙烷为标准，同上操作，计算每克鲜组织丙二醛生成量(以nmol/g表

www.zyvi100.com

示），以代表组织过氧化脂质的量。不同龄大白鼠血浆过氧化脂质的含量及金匮肾气丸对过氧化脂质的影响：10～12月大鼠过氧化脂质水平显著高于3个月大鼠（$P<0.001$），而喂八味地黄丸的大鼠血浆过氧化质较不喂组显著降低（$P<0.001$）。金匮肾气丸对组织丙二醛的影响：应用"氢可"造成肾阳虚模型的小白鼠胸腺、肾上腺过氧化脂质含量较对照组显著升高（$P<0.005$，$P<0.001$），而八味丸组小鼠脑、肾上腺过氧化脂质含量显著低于"氢可"组（$P<0.001$），胸腺过氧化脂质含量较"氢可"组降低18%（$P<0.05$）。

对小鼠体内脂质过氧化产物（丙二醛）含量测定及过氧化氢酶活力测定，结果表明金匮肾气丸具有抗氧化能力。Ⅲ组大鼠脑、肾上腺等组织中丙二醛含量比Ⅱ组明显降低，而血液及脑组织中过氧化氢酶的含量明显增高。在其单味对体外大鼠脑匀浆过氧化脂质生成的影响实验中，发现熟地、山茱萸、肉桂、丹皮等有较强的抑制丙二醛生成的作用。再次提示该中药有抑制丙二醛生成的作用，有抑制体内过氧化物生成的作用。

（2）对超氧化物歧化酶（SOD）的影响

对"阳虚"模型SOD活力的影响：

24～33g雄性昆明小鼠99只，随机分为3组，按常规喂养。对照组（Ⅰ）21只，生理盐水每天0.5ml，灌胃7天。氢可组（Ⅱ）36只，氢可0.5mg，每天腹腔注射，生理盐水0.5ml，每天灌胃，共7天。氢可加中药组（Ⅲ）42只，氢可0.5mg，每天腹腔注射，金匮肾气丸混悬液每天0.5ml，灌胃，共7天（金匮肾气丸为山东济南中药厂产品。每丸9g加水18ml，使含药0.5g/ml，搅匀呈混悬液）。小鼠于第8天眶内取血后，颈椎脱臼处死，迅速取出脑、胸腺、肾上腺用生理盐水洗净血迹。剥除表面血管、脂肪、结缔组织，扭力天平称重。采用光化学扩增法测定SOD含量。红细胞抽提液：取抗凝血0.5ml，离心弃上清液。用生理盐水洗涤2次，取沉积红细胞加等量去离子水使之溶

www.zyj100.com

血。在冰浴中加0.42倍氯仿抽提液，搅匀，放置30分钟。0.16倍体积乙醇去离子水，加塞混匀，离心10分钟。无色透明上清液即为样品溶液。脑匀浆抽提液：小鼠脑组织用0.01mol/l的pH7.5磷酸盐缓冲液制成5%(w/v)匀浆，离心。以上清液加量乙醇氯仿抽提液，再离心，上清液为样品液。

取13只光径1cm(日立220A分光光度计)石英比色杯。标准杯加标准SOD溶液10pl，测定杯分别加样品红细胞提抽液50pl。然后分别补充0.01mol/l的pH7.5磷酸盐缓冲液至1ml，试剂空白对照杯由磷酸盐缓冲液1ml代替。再分别加入联大茴香胺溶液和核黄素溶液各1ml，混匀，排列成行，平行放在距20W荧光灯管3cm处的开放式光照台上。光照8分钟，立即在460nm波长下比色。根据结果计算样品中SOD的含量，其表示方法为SODμg/ml溶血液；SODμg/g湿组织(加液时应避光)。

氢可与补肾中药对小鼠作用的实验结果表明：Ⅱ组小鼠注射氢可后，逐渐出现萎靡不振、竖毛、反应迟钝、拱背少动，第4、5天死亡率达高峰，与Ⅰ组小鼠相比体重明显减轻($P<0.001$)，胸腺显著萎缩($P<0.001$)，肾上腺萎缩($P<0.05$)尚无明显差异。Ⅲ组存活小鼠体征较Ⅱ组轻，与Ⅰ组相比体重减轻($P<0.001$)，胸腺萎缩($P<0.001$)，肾上腺萎缩不明显($P>0.05$)。

本实验完成于7月上旬，以附子、肉桂为主药的金匮肾气丸是温阳之剂，炎夏季节对助阳药应用不利，故Ⅲ组死亡率较高些。这与文献报道的实验结果相同。国内许多研究资料表明肾阳虚实质表现为下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统功能低下，垂体-甲状腺，垂体-性腺系统功能下降。温补肾阳中药具有肾上腺皮质激素作用，可以拮抗由外源性可的松造成的各种组织萎缩及功能低下。

在生物体内，氧分子在接受单电子与质子生成水的过程中可产生两种自由基，在生理条件下，生物体内自由基不断产生，不断代谢紊乱，活性氧浓度增高。自由基可氧化不饱和脂肪酸产生

www.cnki100.com

脂质过氧化物，损伤生物膜，破坏 DNA、胶原蛋白、酶等大分子。这种氧化损伤被认为是导致衰老、细胞损伤和进行性退行性病变的主要原因。由氢可模拟实验动物的阳虚症及组织学和形态学的改变表明肾阳虚与体内自由基反应异常有密切关系。

金匮肾气丸是我国历代医家用于补肾壮阳的传统经典方剂，旨在扶阳配阴，扶正固本，使肾气功能得到自然恢复。本实验结果表明加服金匮肾气丸组小鼠血液和脑组织中 SOD 含量增高，保护细胞免遭活性氧的损害，提示该中药有提高阳虚患者体内超氧化物歧化酶活力的作用。采用温补肾阳中药可提高机体内 SOD 的活力，在一定程度上改善自由基代谢异常状况，改善内分泌功能，这就为传统认为补肾中药可以延缓衰老的说法提供了一定依据。

对老年小鼠 SOD 活力的影响：

金匮肾气丸由地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子组成。脾肾双补丸由党参、山茱萸、五味子、菟丝子、莲肉、补骨脂、山药、肉蔻、巴戟、车前子、砂仁、橘红(橘皮代)组成。四君子汤由人参、白术、茯苓、炙甘草组成。以上药物均由辽宁中医学院附属医院中药局提供。按比例配制，各组方分别水浸 30 分钟，温火水煎 3 次，所得水煎液合并，浓缩成 50%水煎剂(每毫升含生药 0.5g)，分别装瓶，置冰箱备用。取昆明种 12 月龄小鼠 80 只(由沈阳军区医学研究所动物室提供)，体重 43.90±4.64g，雌雄各半，随机分为 4 组：对照组、金匮肾气丸组(简称药 1 组)、脾肾双补丸组(简称药 2 组)、四君子汤组(简称药 3 组)。将动物饲养于相同条件下，1 周后，各给药组分别经灌胃给予相应药物(每天 1 次，药量按成人量 50 倍折算)，对照组以同样方式给予等量常水，连续给药 3 周。给药前及给药期间取尾静脉血 70Pl，测红细胞内超氧化物歧化酶(SOD)活力。给药 3 周后，摘除眼球，收集眶血，测血清丙二醛(MDA)含量，然后，以颈椎脱臼法处死动物，取肝制成 10%组

www.zyj100.com

织匀浆，测肝组织中 SOD 活力。超氧化物歧化酶(SOD)测定采用超氧化物歧化酶超微量测定法。实验结果如下：氢可组明显增加(P＜0.002，P＜0.001)，具有非常显著的差异。给药前，各组间红细胞内 SOD 活力无明显差异(P＞0.05)。连续给药 3 周后，各给药组与对照组比较均有显著性差异(P＜0.01)；各给药组于给药前后自身比较，亦有差异，尤以药 1 组、药 3 组为显著(P＜0.01)；各给药组间比较无明显差异(P＞0.05)。各给药组连续给药 3 周，红细胞内 SOD 活力呈逐渐升高趋势。三组方药对老龄小鼠肝组织 SOD 活力的影响见表 5。

表 5 三组方药对老龄小鼠肝组织 SOD 活力的影响

组 别	数量	X+SD
对照组	8	1929.52+302.46
药 1 组	8	2379.25+345.65
药 2 组	8	2293.76+256.52
药 3 组	8	2345.02+428.34

从表 5 可看出，连续给药 3 周后，各给药组与对照组比较，肝组织 SOD 活力均有明显差异(P＜0.05)；各给药组间比较，虽药 2 组数值稍低，但无差异(P＞0.05)。

2. 金匮肾气丸延缓衰老作用的实验研究

金匮肾气丸具有抗 DNA 损伤作用，目前尚未见有研究报道。本研究以检测 DNA 损伤的小鼠活体骨髓细胞微核(MN)和姐妹染色单体互换(SCE)为指标，对金匮肾气丸抗环磷酰胺(CPP)诱导 DNA 损伤作用进行了研究，以探讨其延缓衰老作用的机理。现将研究结果报道如下。实验动物：ICR 小鼠，体重 20～20g，雌雄各半。试剂与药物制备：环磷酰胺(CPP)：上海华联制药公司生产；秋水仙素：上海化工试剂厂生产；药用活性碳：武汉市凌云化工厂生产；15-Brdu：Fluka 瑞士。干地黄、

www.zyj100.com

山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、肉桂、附子均由南京中医药大学门诊部提供，经鉴定符合《中华人民共和国药典》规定。金匮肾气丸制剂制备，按《金匮要略》取干地黄 24g，山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 9g，牡丹皮 9g，肉桂 3g，附子 3g 置于玻璃烧杯内，加入 5 倍蒸馏水浸泡 2h，文火煮沸 30min，过滤。药渣再加 3 倍量水继续煎煮，煮沸 20min 过滤。合并 2 次滤液，水浴浓缩至 100ml，4℃冰箱保存备用。

治疗与结果：

(1)MN 实验方法：ICR 小鼠 25 只，随机分成 5 组：正常动物组、药物致损组、金匮肾气丸Ⅰ组〔0.1 克/(只·天)〕，金匮肾气丸Ⅱ组〔0.2 克/(只·天)〕，金匮肾气丸Ⅲ组〔0.4 克/(只·天)〕，每组 5 只。金匮肾气丸各组按剂量要求，以不同浓度药液灌胃 0.5ml/d，连续 10 天；正常动物组及药物致损组灌服等量蒸馏水。药物致损组及金匮肾气丸各组动物于第 10 天灌胃后，腹腔注射 CPP (40mg/kg)，正常动物组注射等量生理盐水，第 2 天进行实验。微核制片：脱臼处死动物，取骨髓细胞置生理盐水中，去上清液，加 37℃预温的 0.075mol/LKCl3ml，置 37℃下 8min，加固定液(甲醇：冰醋酸＝3：1)1ml 预固定，1000rpm/min 条件下离心 5min，去上清液，再加入固定液 4ml 混匀，固定 2 次后气干法滴片，Giemsa(1∶10，pH6.4)染色 10min。每个标本高倍镜下观察 1000 个细胞，计算出微核率，并按泊松分布处理分析。

(2) SCE 实验方法：ICR 小鼠 15 只，随机分成 3 组：正常动物组、药物致损组、金匮肾气丸组〔0.4 克/(只·天)〕，每组各 5 只。实验方法前期与 MN 实验方法基本相同，按 20mg/kg 腹腔注射 CPP，在处死前 24h，腹腔注射用活性炭吸附的 5-Brdu (30mg/只)。处死前 4h，腹腔注射秋水仙素(5mg/kg)。按常规制备 SCE 片，制片在 37℃温箱中老化 2 天后进行紫外线照射分化，Giemsa 染色，每组标本油镜下观察中期分裂相细胞 100 个，

www.zyj100.com

按 Lamber 法计数细胞中的 SCE 数，结果用 t 检验处理分析。

实验结果：

金匮肾气丸对 CPP 致 DNA 损伤的小鼠骨髓细胞 MN 率影响的实验结果见表 6。CPP 诱导的药物导致 DNA 损伤的小鼠骨髓细胞 MN 率明显高于正常动物组($P<0.01$)，说明 CPP 抑制 DNA 损伤作用明显；金匮肾气丸〔0.1～0.4 克/(只·天)〕则能明显抑制 CPP 所致小鼠骨髓细胞 MN 率的增高($P<0.01$)，而与正常动物组比较无差异，说明金匮肾气具有较好的抗 DNA 损伤作用。

表 6 金匮肾气丸对 CPP 诱导的小鼠活体骨髓细胞 MN 率的影响

组　别	动物数	观察细胞总数	MN 数	MN 率(%)
正常动物组	5	5000	11	2.2
药物致损组	5	5000	46	9.2
药 1 组	5	5000	21	4.2
药 2 组	5	5000	23	4.6
药 3 组	5	5000	16	3.2

注：与药物致损组比较，$P<0.01$。

选用金匮肾气丸抑制 CPP 所致小鼠骨髓细胞 MN 率增高最强剂量组进行的 SCE 实验结果见表 7

表 7 金匮肾气丸对 CPP 诱导的小鼠活体骨髓细胞 SCE 频率的影响

组　别	例数	观察细胞数	SCE 均值与标准差
正常动物组	5	100	1.50±0.119
药物致损组	5	100	8.56±0.279
金匮肾气丸组	5	100	5.37±0.194

注：与药物致损组比较，$P<0.01$。

CPP 诱导的药物致损组的小鼠活性骨髓细胞 SCE 频率明显高于正常动物组($P<0.01$)，也说明 CPP 致 DNA 损伤作用明显；药物致损组与金匮肾气丸组比较也有显著的差异($P<$

www.zyl100.com

0.01)，表明金匮肾气丸能明显抑制 CPP 所致小鼠骨髓细胞 SCE 频率的增高。

【讨论】

金匮肾气丸为温补肾阳代表方，也为延年益寿的名方。根据中医抗衰老理论表明其具有显著的补肾延年的作用。实验研究也表明：金匮肾气丸具有明显的抗衰老作用。金匮肾气丸延缓衰老作用的机理除在中医理论上已有深刻的探讨外，通过实验对其进行深入的研究和探讨也在不断推进。DNA 分子内蕴藏着生物界无数的遗传信息，其完整正确，对机体生命的维持十分重要，决定着机体生命活动的盛衰。DNA 分子在环境中的 X 线、紫外线、化学药品等及体内自由基等因素作用下均可受到损伤，可表现为镜下可见的细胞 MN 率和 SCE 频率的增高。研究表明，增加 DNA 损伤或削弱 DNA 损伤修复的因素均可增加 SCE 频率。目前已普遍认为 MN 和 SCE 是反映染色体和 DNA 遗传物质损伤的敏感指标。

生物学和医学界对衰老的原因和机理进行了大量研究，各种衰老学说相继形成。其中公认的遗传程序说和错误积累学说都认为：老化是 DNA 分子损伤、未得以修复或错误积累的直接后果。因而提高机体抗 DNA 损伤或对 DNA 损伤修复的能力将延缓衰老的进程。在衰老研究中，许多学者也证实，机体 DNA 损伤和对 DNA 损伤修复能力的减弱与衰老相关，提高机体抗 DNA 损伤和对 DNA 损伤修复的能力均能降低 SCE 频率。本实验研究结果表明：金匮肾气丸具有良好的抗 DNA 损伤的作用，提示这种作用可能是金匮肾气丸延缓衰老作用的主要机理所在。也可能是中医补肾抗衰理论的现代机理所在。[31]

第十节　其他作用

蒋珠芬等[32]取昆明种小鼠 30 只，雌雄兼用，随机分组，分

www.dayi100.com

别观察金匮肾气丸及金匮肾气口服液的抗疲劳作用。灌胃30分钟后，做游泳实验(疲劳实验)，结果表明金匮肾气丸及金匮肾气口服液均可使小鼠存活率提高50%以上。

郑小伟等[33]观察了金匮肾气丸对于SD大鼠慢性电离辐射损伤的防护作用，结果显示金匮肾气丸能明显降低辐射诱发的大鼠骨髓细胞染色体畸变率，能很好地纠正辐射所引起的大鼠白细胞总数下降，表明该丸具有良好的减轻辐射损伤的作用。

肾气丸之所以补肾，可能与它们含有丰富的锰(Mn)、锌(Zn)、铁(Fe)、铜(Cu)等微量元素有关。范圣洁等研究指出，肾气丸中富含人体所需的微量元素Mn和Zn，而Mn和Zn是构成中医"肾"的物质基础；本药中Fe和Cu的含量也比较高，Fe和Cu的含量可能影响机体的能量代谢和造血功能；肾气丸中Mg和Ca的含量也比较高，对调节毛细血管的通透性、促进心肌代谢有重要作用。[34]

兔IgG加速型小鼠肾毒血清肾炎，是人类免疫性肾小球肾炎的病理类型之一。熊玉兰[35]采用BALB/C雌性小鼠，分别测定尿蛋白、血清白蛋白、血清尿素氮、血清总胆固醇之后进行肾炎造型。造型后再检测上述4项指标。按这些指标的轻重，均衡搭配分成对照组、环磷酰胺组、桂附地黄丸浸膏小、大剂量组。给药5天后和10天后分别检测上述4项指标，并于给药10天后取肾做肾组织学检查。结果显示：桂附地黄丸浸膏能使小鼠血清白蛋白升高，尿蛋白、血清尿素氮、血清总胆固醇降低，并能改善肾组织病变，使GBM增厚不如对照组明显，毛细血管坏死减少，新月体形成减少，粘连现象减少，肾小管腔内蛋白型管数量减少。其0.3g/kg、1.2g/kg两剂量与环磷酰胺0.015g/kg作用相当。

用半乳糖性大白鼠白内障、Cac小鼠遗传性白内障和萘中毒性白内障动物模型进行实验，发现本药可抑制水晶体混浊时

www.zyj100.com

Na^+/K^+比值急剧上升，对Ca^{2+}含量及含水量的变化亦有不同程度的抑制，并能延缓遗传性白内障形成时间，阻抑大鼠水晶体外体培养中半乳糖的蓄积。多和田等研究了该药对水晶体生化机制的影响，发现对大鼠水晶体中醛糖还原酶活性呈量效关系的抑制。[36]

参考文献

[1]程嘉艺等. 中成药. 1992；14(10)：33
[2]王东方等. 南京中医药大学学报. 1998；14(5)：278
[3]刘叙仪等. 中西医结合杂志. 1990；10(12)：720
[4]周六贵. 成都中医学院学报. 1998；(4)：40
[5]周联等. 广州中医学院学报. 1992；9(2)：76
[6]王宇等. 成都中医药大学学报. 1998；21(1)：29
[7]王米渠等. 成都中医药大学学报. 1997；10(2)：33
[8]马红等. 中药药理与临床. 2000；16(6)：5
[9]冯璞等. 中医药理与临床. 1998；14(1)：9
[10]骆永珍. 云南中医学院学报. 1996；19(4)：40
[11]周超凡等. 中成药研究. 1980；2(3)：4
[12]程嘉艺. 中国中药杂志. 1993；18(10)：619
[13]岛津孝. 国外医学·中医中药分册. 1984；6(1)：56
[14]梁晓春. 北京中医杂志. 2002；21(5)：271
[15]陈庆平等. 中国药房. 1999；10(6)：255
[16]狄俊英等. 天津中医. 1998；15(4)：180
[17]张建新等. 中成药. 1994；16(3)：23
[18]余美娟等. 中国药学杂志. 1990；25(7)：419
[19]小曾户洋. 国外医学·中医中药分册. 1984；6(1)：57
[20]王学礼. 实用中西医结合杂志. 1991；4(11)：683
[21]金子均. 国外医学·中医中药分册. 1994；(5)：35

www.dayi100.com

[22]吴海涛等. 辽宁中医杂志. 1998；25(7)：327
[23]王明艳. 中成药. 2000；22(3)：212
[24]刘宏阳等. 北京中医药大学学报. 1987；10(6)：33
[25]柳春等. 辽宁中医杂志. 1997；24(3)：134
[26]陈怀. 浙江中西医结合杂志. 2002；12(1)：22
[27]王新玲. 第四军医大学学报. 2000；21(10)：1209
[28]管家齐. 南京中医药大学学报. 2002；18(3)：169
[29]管家齐. 安徽中医学院学报. 2002；21(2)：52
[30]余美娟. 山东中医学院学报. 1990；14(2)：64
[31]周坤福. 南京中医药大学学报. 1998；14(6)：351
[32]蒋珠芬等. 中成药. 1991；13(11)：46
[33]郑小伟等. 中国医药科技. 1999；382
[34]范圣洁. 辽宁中医杂志. 1991；(12)：39
[35]熊玉兰. 辽宁中医杂志. 1994；(5)：302
[36]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669

www.dayi100.com

第五章　临床实验研究

第一节　对糖皮质激素受体的影响

刘志国[1]报道金匮肾气丸对糖皮质激素受体的影响。肾阳虚组20例，男女各10例，年龄平均35.2(18～54)岁。临床辨证标准按1986年郑州会议制定的"中医虚证辨证参考标准"，其中诊断为支气管哮喘(简称哮喘)、溃疡性肠炎(简称肠炎)、慢性肾炎(简称肾炎)、慢性胃炎及甲状腺功能低下(简称甲减)分别为6、4、5、3和2例。口服金匮肾气丸(河南省宛西制药厂产品)20天。服药前及服药结束时抽血测血浆皮质醇(F)及白细胞GR。服药前半年内未服过糖皮质激素(GC)类药物。长期服用的其他西药继续以原来剂量服用，试验时间1989年10月～1990年2月。

对照组20例，男女各10例，年龄平均34.7(18～55)岁。经体检均无心、肝、肺、肾及内分泌疾患，未服过GC类药物。女性无妊娠及哺乳。中医辨证均无虚证表现。

结果显示服药后血浆皮质醇浓度的改变：阳虚组服药前血浆F明显低于对照组($P<0.01$)，其范围为0.17～0.55μmol/L。具体分析：低于0.41/μmol/L有10例，服药20天阳虚症状均消失，血浆F轻度升高，其升高无统计学意义($P>0.05$)。具体分析：其中10例略升高，10例不变或轻度下降，服药后血浆F仍低于对照组($P<0.05$)。对照组血浆F均在正常范围内，其范围为0.33～0.69，平均为0.51±0.12/μmol/L。

服药后单核白细胞GR改变：阳虚组及对照组测定，20例患者服药前GR明显低于对照组($P<0.05$)，其范围为2774～

www.cnki100.com

4649位点/细胞。就具体疾病而言，除慢性肾炎外，均明显降低。服药后GR均明显升高，升高24.1%±7.2%，绝对值升高843～274(384～1311)位点/细胞。服药前后差异显著($P<0.01$)。服药后升至3292～5826位点/细胞，除2例(3292，3349)外均高于3500位点/细胞(正常低限)，与对照组比较无显著差异($P>0.05$)，对照组20例，平均4901±1006位点/细胞，其范围为3421～7240位点/细胞。

肾阳虚患者血浆皮质醇改变：20例患者血浆F浓度明显降低，与先前报告相符，但具体分析均在正常范围内0.14～0.69μmol/L(5～25μg/dl)，多位于偏低水平，故显著低于对照组。提示大部分肾阳虚患者下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能低下是存在的，但部分病人无明显改变。肾阳虚患者MNL的GR改变：20例患者MNL的GR明显低于对照组，且不管血浆F高或低，均明显降低。3例血浆$F>0.55\mu mol/L$(20μg/dl)，其GR分别为4213、3342和3074位点/细胞，均处偏低水平。不同病种中除肾炎外均低于对照组。这是因为慢性肾炎时GR升高。而本组仍略低于对照组，提示伴肾阳虚的慢性肾炎患者GR明显低于不伴肾阳虚者。总之，说明GR的降低在肾阳虚发生和发展中可能起一定作用。肾上腺皮质功能不全发生在细胞水平，即由于GR降低，细胞对GC的反应性降低。

金匮肾气丸对血浆F及GR影响：服药10天，大部分病人肾阳虚症状改善。服药20天，全部病人肾阳虚症状消失，服药20天血浆F改变不明显，提示阳虚证的发生和发展与血浆F无明显关系，也表明金匮肾气丸对肾上腺皮质无直接作用。服药后GR全部明显升高，恢复到正常水平。GR升高症状的改善，进一步说明GR的降低在肾阳虚证发生及发展中的作用。同时表明金匮肾气丸有使GR升高的作用。通过升高GR，使靶细胞对GC反应性增加，从而纠正肾上腺皮质功能不全。本实验为从受

www.zyj100.com

体水平研究阳虚证及金匮肾气丸助阳作用机制提供了依据。

第二节　对T淋巴细胞亚群的影响

张家玮[2]制订诊断标准：根据古今文献记载及临床报道统计分析，将服用金匮肾气丸有效病例的临床症状按出现频次多少，分为特异性主症及一般性主症。其中特异性主症包括畏寒肢冷、神疲倦怠、腰膝酸软、气短而喘、性功能减退及夜尿频数等6项；一般性主症包括水肿、足跟疼痛、小便清长、遗尿或癃闭、健忘、眩晕耳鸣、面色㿠白或黧黑、脱发及纳差食少等9项。对于特异性主症，每症按病情轻重及持续时间长短分别评计为6、4、2、0分；对于一般性主症，有是症者计为2分，无是症者计为0分。将特异性主症与一般性主症的评估分值累加达到24分者，即可诊断为金匮肾气丸证。选择金匮肾气丸证患者35例，其中男17例，女18例；年龄最小36岁，最大75岁，平均年龄57.78岁；所有患者均予中成药金匮肾气丸。所有患者均于服药前后进行T淋巴细胞亚群检测。治疗结果：服用金匮肾气丸治疗后，患者CD3＋、CD4＋T淋巴细胞(%)、CD4＋/CD8＋比值较治疗前明显上升，组间比较差异极显著($p<0.01$)；而CD8＋T淋巴细胞(%)治疗后与治疗前相比则明显下降，组间比较有显著性差异($p<0.05$)。上述研究结果提示，金匮肾气丸通过调节金匮肾气丸证患者的T淋巴细胞亚群紊乱，从而改善了患病机体的免疫功能。

第三节　对性激素水平的影响

张家玮[3]临床观察了60例金匮肾气丸对于金匮肾气丸证患者性激素水平的影响。诊断标准同上。治疗方法：均予成药金匮肾气丸，每日2次，每次25粒，疗程为20天。治疗结果：服用金匮肾气丸治疗后，男性血清睾酮(T)水平明显上升，与治疗前

www.zyj100.com

相比较差异显著(P<0.05)，提示金匮肾气丸能有效提高男性血清睾酮水平，对于改善因血清睾酮水平低下而引起的相关病症具有非常重要的意义；女性服用金匮肾气丸治疗以后，血清雌二醇(E2)水平较治疗前明显上升，前后对比差异显著(P<0.01)；血清卵泡刺激素(FSH)与血清黄体生成素(LH)检测结果同治疗前相比较虽有下降趋势，但前后对照无明显差异，从而提示金匮肾气丸对于女性本证患者的性激素水平以及生殖内分泌功能也具有良好的调节作用。

第四节 对血清补体水平的影响

张家玮[4]通过临床研究观察了金匮肾气丸治疗前后对该证患者血清补体水平的影响，金匮肾气丸证诊断标准同上。所有患者均予成药金匮肾气丸口服，每日 2 次，每次 25 粒，疗程为 20 天。结果：金匮肾气丸证患者治疗前后症状学指标观察结果，服用金匮肾气丸治疗后，所选 15 个临床症状均有不同程度的改善：其中症状 1(畏寒肢冷)、症状 2(神疲倦怠)、症状 3(腰膝酸软)、症状 4(气短而喘)、症状 5(性功能减退)、症状 6(夜尿频数)、症状 8(足跟疼痛)、症状 9(小便清长)、症状 10(遗尿或癃闭)、症状 11(健忘)、症状 12(眩晕耳鸣)、症状 13(面色皖白或黧黑)、症状 15(纳差食少)的评分及临床症状总积分治疗后较治疗前明显下降，统计学处理差异极显著(P<0.01)；症状 7(水肿)、症状 14(脱发)的分值治疗后亦较治疗前明显下降，统计学处理差异显著(P<0.05)。金匮肾气丸证患者治疗前后血清总补体活性(CH50)及补体 C3、C4 含量测定结果，服用金匮肾气丸治疗后，患者血清总补体活性(CH50)及补体 C3、C4 含量测定结果均较治疗前明显上升，统计学处理差异显著(P<0.05 或 P<0.01)。

www.dayi100.com

第五节　对改善老年人SOD、LPO等衰老指标的观察

现代衰老学说认为，自由基是细胞代谢的必然产物，它随年龄增长而相应增加。自由基与体内脂质反应而产生LPO，其含量可反映出自由基的多少及其反应强度。自由基反应可破坏细胞膜结构，继而引起亚细胞器完整性的丧失和细胞内脂褐素的积聚，损害细胞功能，导致人体老化。体内对抗自由基反应的天然防御物质如SOD等是体内自由基的清除剂。肺功能随着年龄增长，肺实质弹性纤维逐渐减少，肺的弹性回缩力下降，小气道易于萎缩，气道阻力增加，故使肺功能随增龄而减退。刘浙伟[5]测试了37例老年人用药前后SOD、LPO、肺功能等衰老指标的变化，其中年龄50～59岁者14例为老年前期组；60～72岁者为老年组。所有观察对象均服用中成药金匮肾气丸，每日2次，每次6g，连续服用3个月。服金匮肾气丸前后各测1次，间隔3个月静脉采血，观察用药后：①红细胞超氧化物歧化酶活性(Ery-SOD)二组均有升高($P<0.05$)；②红细胞过氧化脂质(Ery-LPO)二组均有降低($P<0.05$)；③血浆过氧化脂质(P-LPO)均降低($P<0.05$)；④肺功能(总肺活量FUC、最大呼气第一秒量FEU1.0%、第1秒/总肺活量FEU1.0%)，3项指标亦有改善，但统计学处理无显著性差异($P>0.05$)，结果表明，金匮肾气丸确能使老年人的生理年轻化，因而具有一定程度的抗衰老作用。

第六节　对骨质疏松的治疗作用

对行卵巢摘除术以及自然绝经的病例投予八味地黄丸、雌激素制剂(马激素)、维生素D制剂，间隔6个月以QCT法测定骨量。结果八味地黄丸组(5例)、维生素D制剂组(5例)骨量未见

www.zyi100.com

增加，马雌激素组(5 例)中 3 例骨量减少得到抑制。三者并用组(10 例)8 例骨量有增加趋势。竹内泉[6]认为，本次探讨的病例多为手术后或绝经后的患者，单服用八味地黄丸未见预防效果，且单独使用马雌激素、维生素 D 制剂亦未见满意效果，但由于相乘作用，并用疗法有效。因此，八味地黄丸可作为预防骨质疏松的辅助疗法。对门诊绝经期妇女，以微量密度测定(MD)法筛选，总分为 4 分以上的 27 例，并用活性维生素 D 与八味地黄丸提取剂，以 MD 法总分以及与骨质密切相关的 Hlindex，客观评价其效果。服药 6 个月、12 个月后 MD 法降低者为有效，Hlindex 增加者为骨量增加。结果，27 例中 19(70%)例总分降低，其中 6 例(22%)降至 3 分以下的正常范围；21 例(78%)Hlindex 增加。总分 7.33±3.21，12 个月后降至 5.46±2.85，降低显著($P<0.05$)。Hlindex56.5±18.1，12 个月后显著增至 67.8±25.6($P<0.05$)。表明并用八味地黄丸可使骨量增加，未见副作用，可长期服用，是绝经后骨质疏松症的治法之一。

第七节 对精子缺乏症的治疗作用

内藤善文等[7]介绍：对 52 例精子缺乏症患者做治疗观察。35 例为轻度缺乏组(精子浓度在 10×10^6/ml 以上)。17 例为重度缺乏组(精子浓度在 10×10^6/ml 以下)。予以肾气丸散剂(地黄 6g，山茱萸 3g，山药 3g，茯苓 3g，泽泻 3g，牡丹皮 2.5g，桂枝 1g，附子 0.5g)，每次 2.5g，日 2 次，饭前服，连续服用 12 周以上。结果：①精子浓度：轻度组从药前的(22.3±7.6)$\times10^6$/ml 增加到(55.4±34.8)$\times10^6$/ml，改善明显。重度组从药前的(3.9±3.1)$\times10^6$/ml 增加到(15.2±30.3)$\times10^6$/ml。②运动率：服药前平均为 47.4±20.8%，服药后上升到 54.7±19%。③总精子数：轻度组治疗前平均为(81.7±43.9)$\times10^6$/ml，治疗后增加到(216.7±141.0)$\times10^6$/ml。总精子数在 200×10^6/ml 以

www.zyj100.com

下的35例患者用药3个月后有15人增加到200×10^6/ml以上，其中7例妊娠成功。重度组从治疗前的(17.7±18.5)×10^6/ml增加到治疗后的(70.4±148.7)×10^6/ml，其中1例患者用药前在50×10^6/ml以下，药后增加到620×10^6/ml，并妊娠成功。临床估价：52例患者中，妊娠成功的11例，占21.2%；有效18例，占34.9%；总有效率55.8%。

第八节　其他作用

对42例健康老人，12例脑血管病及10例高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)低于1.16mmol/l的老年人，连续服用本药2～3个月后，其血中游离脂肪酸降低、HDL-C水平上升，尤以女性为显著，同时致动脉硬化指数亦均降低。对15例高脂血症组予本药，有7例胆固醇下降，8例LDL-C有下降倾向。用该方治疗16例分型肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚的DLD-C在39mg/dl以下的异常低值患者，服药4个月，显效11例，有效4例，无效1例。服本药5～7.5g/dl，连服3个月，观察HDL-C低于45mg/dl的患者10例。结果用药后与用药前相比HDL-C明显上升，上升的病例主要是女性患者。[8]

参考文献

[1]刘志国. 黑龙江中医药. 1991；(3)：14
[2]张家玮. 北京中医杂志. 2002；21(1)：52
[3]张家玮. 辽宁中医杂志. 2002；29(5)：251
[4]张家玮. 中医药学刊. 2002；20(3)：300
[5]刘浙伟. 新中医. 1996；(11)：37
[6]竹内泉. 国外医学·中医中药分册. 1993；(3)：50
[7]内藤善文. 安徽中医学院学报. 1987；(2)：61
[8]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669

www.dayi100.com

第六章 毒理研究

谢鸣[1]报道应用本药提取物每次2.5g，1日3次，治疗腰痛27例，其中有2例患者发生轻度胃肠道症状，停药后消失。在用本药治疗白内障的过程中，30例患者中有2例出现便秘，1例胃不适。

在治疗糖尿病神经病变时，6例患者中有4例出现心绞痛发作。虽然不能据此断定是八味丸所致，但对于冠脉硬化患者在应用附子时要多加注意。在对88例[5]多种不同疾病而有肾阴阳失调显著见证患者的治疗中，其中阳虚偏重者43例，以右归丸或肾气丸加减治疗9例，7例因阳药过偏，助火伤阴而出现肾阴虚、肾阳虚的转型而表现为阴虚偏重，尿17-羟值也由低值上升至正常最高值或以上，改用滋阴或略加清热药后又降至正常或恢复至原有低值。有人[2]对服用本药的74例患者进行调查，结果：患者有10例出现副作用，占13.5%，出现胃肠功能障碍者6例，排尿障碍者2例，心悸1例，皮肤瘙痒1例。出现副作用的患者年龄70岁以上者占18%，60～69岁占10%，50～59岁占14.3%，49岁以下占9%，70岁以上略有增多的倾向，8例停药后，不适症状迅速改善，1例减少药量后改善，1例并用它药后改善。另有报道在用本方治疗肾病综合征的过程中，出现转氨酶升高1例，库欣样体态2例，合并感染1例，但不良反应较对照组为少。

有金匮肾气丸致药疹1例的报道：患者女性，36岁，于1999年11月26日来诊。自述畏寒怕冷，手足不温近半年，神疲，纳可，大便时溏时干，小便清长，夜尿频，舌质淡嫩、苔白，脉沉迟。拟诊为肾阳虚，即予金匮肾气丸(樟树制药厂)1

www.zyj100.com

瓶，每次 9g，早、晚各服 1 次。服药后 1h 许稍觉面、颈部瘙痒，时未加注意，至服完第 2 次药后患者即感全身发热、奇痒（搔抓不止，抓后皮肤局部出现红色丘疹，疹间皮肤正常）。自述 1 个月前也曾服此药，出现面、颈部奇痒，症状较轻，停药后即自行消退。笔者遂令其停药，予西药处理。[3]（笔者经验：应用金匮肾气丸后患者出现药物疹的病案，笔者也曾在临床工作中遇见过，但该患者没有及时的再次就诊，而是继续服用该药，据患者自述，除药疹瘙痒外其他的临床症状都有改善，并且在服用一段时间后药物疹也自行消失。笔者后来考虑，这可能是金匮肾气丸调节免疫功能的一个外部反映，不一定就是一件不好的事情，要具体问题具体分析。另外目前关于中药的毒副作用的宣传很多，其中辨证准确与否是一个不容忽视的问题，那种只见病不见证的用药方式，寒热不分、虚实不辨本身就存在错误，没有毒副作用是不可能的。此观点希望得到同道们的讨论和思考。）

动物实验的结果表明，本药毒性甚小。用本药煎剂提取物给大鼠灌服，每日 1 次，连续 6 个月，观察动物体重、饮水量与摄食量变化，并测定末梢血象和血液生化学检查（RBC 总数，Ht，Hb，WBC 总数及其百分率、转氨酶、脱氢酶、碱性磷酸酶、酸性磷酸酶、总胆固醇量、中性脂肪、血糖、尿素氮、血钙及蛋白量等），对心、肺、肾、脾、肝、胰、颌下腺、胸腺、甲状腺、肾上腺、垂体、脑、前列腺、睾丸、卵巢、子宫、支气管淋巴结、胃、小肠、大肠等组织器官测定湿重，并进行肉眼和组织学检查。结果 40mg/kg 剂量组无明显变化；200mg/kg 剂量组仅雄鼠胆固醇降低，血糖增高，雌鼠 LDH 降低，雄鼠心、肺与雌鼠肾上腺、垂体湿重减轻；1000mg/kg 组可见 GOT、HBD 与中性脂肪明显增高，雌鼠 AKP、LDH 升高，雄鼠肺、肾、甲状腺、肾上腺、垂体与雌鼠垂体较对照组为低，雌鼠颌下腺增重。以上结果表明，一般剂量下该药毒性很小，而大剂量时有使转氨酶、

www.zyj100.com

脱氢酶和中性脂肪含量升高的可能。[4]

参考文献

[1]谢鸣. 中医方剂现代研究. 1997；669
[2]许志华. 中国药学杂志. 1998；11(1)：62
[3]刘忠云. 江西中医药. 2000；31(4)：59
[4]森鸣人. 国外医学·中医中药分册. 1994；(1)：45
[5]沈自伊. 省的研究(第2版). 上海科s技出版社. 1981；81

www.dayi100.com

[General Information]
书名=金匮肾气丸
作者=齐向华，张法荣编著
页数=207
出版社=中国中医药出版社
出版日期=2005
SS号=11601791
DX号=161000012106
URL=http://book.szdnet.org.cn/bookDetail.jsp?dxNumber=161000012106&d=6F028BF6E38674AB5031758DFA555153

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　金匮肾气丸方
第一节　金匮肾气丸的组成
第二节　金匮肾气丸的功效及应用
第二章　金匮肾气丸方证
肾气生理病理的讨论
第三章　古今医家论金匮肾气丸
第一节　古代医家论金匮肾气丸
第二节　现代医家理论研究进展
第四章　金匮肾气丸的衍生方
中篇　临床研究
第一章　内科
第一节　呼吸系统疾病
一　感冒
二　急性支气管炎
三　慢性支气管炎
四　支气管哮喘
第二节　循环系统疾病
一　高血压病
二　冠心病
三　缓慢性心律失常
四　慢性肺心病
第三节　消化系统疾病
一　慢性胃炎
二　肠易激综合征
三　慢性腹泻
四　慢性功能性便秘
第四节　泌尿系统疾病
一　泌尿系统感染
二　慢性肾小球肾炎
三　慢性肾功能衰竭
四　特发性血尿
五　肾病综合征
六　尿频
七　尿失禁
八　肾结石
九　尿浊
第五节　免疫系统疾病
强直性脊柱炎
第六节　内分泌系统疾病
一　糖尿病
二　糖尿病并发症
三　糖尿病合并症
四　甲状腺功能减退症
五　尿崩症
六　慢性肾上腺皮质功能减退
七　席汉综合征
八　动脉硬化
第七节　内科难治性疾病
一　意志减退症
二　肝硬化伴腓肠肌痉挛
三　腰痛、二便不利
四　脚气病
五　癃闭
六　四肢肿胀
七　重症自汗
八　慢性腰痛
第二章　外科
第一节　扭伤后肿胀不消
第二节　男性乳房发育症
第三节　静脉血栓形成
第三章　妇科
第一节　萎缩性外阴炎
第二节　梦交
第三节　更年期综合征
第四节　高催乳激素血症性不孕症
第五节　产后痹症
第六节　人流术后内分泌失调
第七节　闭经后老年性阴道炎

第四章　骨科
第一节　骨折延期愈合
第二节　腰椎间盘突出症
第三节　老年退变性椎管狭窄症
第四节　骨质增生
第五节　骨质疏松症
第六节　肩周炎
第七节　跟痛症
第五章　口腔科
第一节　牙痛
第二节　口腔溃疡
第三节　唾涎过多症
第四节　齿衄
第五节　感染性口腔炎
第六章　眼科
第一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变
第二节　老年性白内障
第七章　喉科
第一节　慢性咽喉炎
第二节　梅核气
第八章　男科
第一节　阳痿
第二节　男性不育
第三节　前列腺增生症
第四节　早泄
第五节　不射精症
第六节　慢性前列腺炎
第七节　缩阳
第八节　其他
性交后腹胀
第九章　神经科
第一节　排尿后晕厥
第二节　脑萎缩
第三节　马尾圆锥综合征
第四节　失眠
第十章　肿瘤科
胃癌
第十一章　儿科
第一节　夏季热
第二节　咳嗽
第三节　小儿尿频症
第四节　头痛
第五节　男性患儿乳房发育症
第六节　顽固性遗尿
第十二章　皮肤科
第一节　全身瘙痒症
第二节　硬皮病
下篇　实验研究
第一章　工艺研究
第二章　配伍研究
第三章　质量控制
第四章　药理研究
第一节　对神经系统的作用
第二节　对免疫系统的作用
第三节　对内分泌系统的作用
第四节　对生殖系统的作用
第五节　对循环系统的作用
第六节　对脂类、氨基酸代谢的影响
第七节　对骨生长的影响
第八节　抗突变作用
第九节　抗衰老作用
第十节　其他作用
第五章　临床实验研究
第一节　对糖皮质激素受体的影响
第二节　对Ｔ淋巴细胞亚群的影响
第三节　对性激素水平的影响
第四节　对血清补体水平的影响
第五节　对改善老年人ＳＯＤ、ＬＰＯ等衰老指标的观察
第六节　对骨质疏松的治疗作用
第七节　对精子缺乏症的治疗作用
第八节　其他作用
第六章　毒理研究