

• 理论研究 •

慢性肾衰中医治疗整体观初探

谢 桂 权*

(* 广州中医药大学第一附属医院肾内科, 广州市三元里机场路 10 号, 510405)

摘要 慢性肾功能衰竭的中医治疗, 从治则来讲应强调辨证论治、综合治疗和权衡虚实缓急; 辨证论治当以五脏为主, 从心、肝、脾、肺、肾辨治入手; 预防则从治未病、防外感、避免劳累、远药毒等方面展开。

关键词 尿毒症; 肾功能衰竭, 慢性/中医药疗法

Concept of Holism in the Treatment of Chronic Renal Failure with Chinese medicine

Xie Guiquan

(First Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405)

Abstract As far as therapeutic principles for treating chronic renal failure (CRF) with Chinese medicine are concerned, syndrome differentiation and treatment, integrated therapy, balancing deficiency and excess as well as degree of urgency should be emphasized; Syndrome differentiation should focus on five zang-organs, i. e. heart, liver, spleen, lung and kidney; Precaution for CRF should include treating disease before its onset, preventing external contraction, avoiding overstrain, keeping away from herbal toxicity, etc.

Key Words Uremia; Chronic kidney failure/ Chinese medical therapy

尿毒症是急慢性肾功能衰竭病情发展至严重阶段所表现的一组临床症候群, 属泌尿内科常见危急重病, 若不及时有效治疗, 极易危及患者生命而致死亡。根据本病的临床表现特征及发生发展来看, 类似于中医学关格、癰闭、肾劳、溺毒等病。人体五脏六腑息息相关, 从整体的原则上认识尿毒症, 把握尿毒症整体趋势与中医辨治规律, 充分发挥中医多途径、多层次、多环节、全身调节之优势, 是当前最有希望在慢性肾衰的治疗中取得某些突破的方法之一。下面从中医整体观角度出发, 根据五脏相关理论, 就尿毒症治疗原则、五脏辨治、预防等进行探讨。

1 治疗原则

1.1 辨证论治: 目前, 中医治疗慢性肾功能不全的文献报道颇多, 方法大致可归纳为两类。一类为辨证治疗, 即根据慢性肾功能不全患者的临床表现的症候、特点, 制定相应的方法进行治疗; 另一类为应用验方(固定治法及处方)治疗。这些方法在临床均有一定效果。但由于慢性肾功能不全病机多变, 在漫长的病程中症候表现不一, 或症状潜隐, 或来势凶猛, 故从中医整体观原则来说, 慢性肾功能不全的治疗方法研究更应注重辨证治疗方法。因为这种方法可以动态地把握病情的变化, 能把握慢性肾功能不全某一阶段的主要病机和病变的重心, 是整体观在临床方面的具体运用, 实施于患者无疑会取得更好的疗效。

当前, 制定能反映慢性肾功能不全客观规律的辨

证分型标准是本方法实施的研究核心。1986 年中华全国中医学会第二次中医肾病学术会议拟定并通过了慢性肾衰中医辨证分型标准, 此后卫生部曾颁布《新药(中药)治疗急性肾功能衰竭临床研究指导原则》、《新药(中药)治疗尿毒症的临床研究指导原则》, 这些规范的辨证, 不但对促进慢性肾功能不全的临床研究有积极意义, 而且为慢性肾功能不全的基础和临床研究走向科学化奠定了基础。但这些方案在临床具体实施中仍存不少问题和不足之处, 需全国肾病工作者共同努力并加以完善, 使慢性肾功能不全的中医诊疗标准尽快实现科学化、客观化、标准化。

1.2 综合治疗: 中医药对慢性肾功能不全的治疗有许多方法, 除传统的单方、验方口服治疗方法外, 还包括中药静脉滴注、中药灌肠、中药外敷、中药药浴等治疗方法。这些方法应该说是基于中医整体观理论, 从不同途径治疗慢性肾功能不全的体现, 其作用机制独特, 在治疗慢性肾功能不全的临床实践中均可收到一定疗效。目前, 由于慢性肾功能不全属一种病机复杂、病情危重之疑难重疾, 因此, 在治疗原则上, 我们还是主张以多途径、多方法结合的综合治疗原则为佳。只有这样, 中医药治疗慢性肾功能不全方能取得最佳效果。

1.3 权衡虚实缓急: 虚实错杂、寒热相兼是慢性肾功能不全临床表现的主要特征, 其中正虚属本, 邪实为标。中医整体观理论认为: 在正虚与邪实这对矛盾中, 正邪既互相斗争, 又互相影响, 邪实的存在可虚损正

气,正气的虚亏又可致邪实的壅盛,且在病情发展的不同阶段,正邪双方矛盾的主次关系可发生变化。因此,中医治疗慢性肾功能不全,必须权衡虚实缓急。一般而言,在正虚突出阶段,治疗应以扶正为主,佐以祛邪,脏腑重在脾肾,并根据气血阴阳虚亏的不同层次,而分别施以益气、补血、滋阴、温阳诸法。在邪实壅盛、标急阶段,治疗应以祛邪为要,邪实临床一般以湿、浊、瘀、风多见。祛邪可宗《内经》“开鬼门”、“洁净府”、“去宛陈莖”之旨,分别应用祛风解表、芳香化湿、和胃降逆、通腑泄浊、清热解毒、活血化瘀等法。对于虚实并重者,则宜扶正祛邪同施。近年有人根据慢性肾衰各期正邪轻重的情况,提出早期以补虚为主,中期要攻补兼施、二者不可偏废,晚期应以祛除邪毒为要务的原则,这些观点与慢性肾功能不全的临床实际比较相符,有一定的参考价值。

2 辨证论治

2.1 从肾论治:尿毒症病脏始发于肾,多由各种肾脏病迁延,日久正气虚衰,浊邪、瘀血壅滞肾络,终致肾元亏虚、气化失司,湿浊尿毒潴留体内,引发病。故补益肾元,恢复肾脏气化功能应作为尿毒症扶正治疗的基本治法,贯穿于本病治疗的全过程。近代著名中医肾病专家邹云翔教授治疗本病的经验之一是强调维护肾气。研究认为,补肾要药冬虫夏草对缺血性、肾毒性损伤有保护作用,能减轻损伤程度,促进肾小球上皮细胞修复及肾功能恢复,可以改善肾衰患者的肾功能状态和提高细胞免疫功能。

临床常用补肾法有:①温阳益肾法,适用于肾阳亏虚、气化无权之证,常用方可选用肾气丸、右归丸等。②滋阴补肾法,适用于肾阴亏虚之证,常用方可选用六味地黄丸、知柏地黄汤等。③益气养阴法,适用于肾气阴两虚患者,可选用参芪地黄汤加减。④补肾填精法,适用于肾精不足、髓海空虚之证,方可选用左归饮。由于阴阳互根、气血同源,所以在临床运用上述诸法中,应以整体观指导用药,如温补肾阳应注意阴中求阳,而滋补肾阴需注意阳中求阴,这样每可提高治疗效果。

2.2 从脾论治:近年不少学者认为,脾脏虚弱是慢性肾功能衰竭发病的主因,其发病机制为脾虚失运,致肾失开阖、湿毒潴留。据笔者临床观察,各种慢性肾脏病并发肾功能不全与这一发病机制有一定关系,而尿毒症的病理进展,又最早影响脾胃,出现诸多脾胃失调的临床症状。患者常见:食欲不振,恶心呕吐,腹胀腹痛,黑便或呕血等。有学者对慢性肾功能不全患者胃电图进行研究,发现这类患者的胃电图频率加快和胃节律紊乱;并认为胃节律紊乱是患者出现消化道症状的主

要原因。

调理脾胃的方法常用:①健脾益气,适用于脾胃气虚患者,可选用香砂六君子汤等。②芳化健脾,适用于脾虚湿盛患者,可选用藿朴二陈汤。③苦辛开泄,适用于湿热中阻、心下痞满患者,可选用黄连温胆汤、半夏泻心汤、苏叶黄连汤等。④升清降浊,适用于湿浊上逆犯胃患者,可选用小半夏茯苓汤、旋覆代赭汤等。

2.3 从肺论治:中医认为,肺肾为母子关系,两脏不仅生理联系密切,在病理上互相传变亦较多见。临床观察,部分尿毒症发病患者,开始因风热或疫毒之邪犯肺,肺失宣肃,症状仅见恶风发热、颜面浮肿、咳嗽、尿少、脉浮等肺经表现;若治不及时或患者正气不足,肺病可进一步累及于肾,出现恶心呕吐、尿少尿闭、全身浮肿、口有尿臭味等尿毒症症状。现代医学的急性肾炎、急进性肾炎、肺出血—肾炎综合征等所出现的尿毒症,与肺病传肾的发病形式有相似之处。随着尿毒症病情加重及病程延长,肾病及肺的病理影响可明显增加,且以尿毒症肺炎、尿毒症胸膜炎表现多见,发病率在尿毒症患者中分别达 60%、15%。

临床上,若尿毒症患者出现风热邪毒犯肺、或痰热壅肺、或水浊之邪上逆犯肺之证,从肺辨治,可较好地控制病情进展。若风热犯肺者,治宜疏风清热、宣肺止咳,方可选用银翘散加减。痰热壅肺者,治宜清热解毒、宣肺化痰,方可选用麻杏石甘汤合金苇茎汤加减。水浊上逆犯肺者,治宜泻肺行水、上下分消,方可选用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减。

2.4 从肝论治:肝肾同居下焦,“肝肾同源”,在尿毒症发病中,肝肾互传并不少见。如部分严重失血、津伤、眩晕、疫黄、臌胀患者,可因肝阴不足、阴虚阳亢或肝胆湿热瘀结影响及肾,致肾阴亏虚或湿热瘀阻肾络,进而使肾之气化失司、开阖不利、湿毒潴留而产生尿毒症。现代医学的失血性休克、高血压、肝硬化、暴发性肝炎等所致的肾功能衰竭与肝病传肾有密切关系。而尿毒症病久,亏耗肾阴,亦可变生水不涵木、肝阳上亢或热毒炽盛、化火生风之证。症状可见:头痛,头晕目眩,面色潮红,胁肋胀痛,腰膝酸软,抽搐痉厥,或猝然昏仆,口眼喎斜,半身不遂等。此时治疗宜滋养肝肾、平肝熄风为主。阴虚阳亢者,治宜滋养肝肾、平肝潜阳,方可选用天麻钩藤饮或杞菊地黄汤加减;肝风内动者,治宜滋阴潜阳、平肝熄风,方选用羚角钩藤汤合大定风珠加减。

2.5 从心论治:肾为水脏,心为火脏,心肾水火若不能互济,则疾病相互传变。如一些患者因失血亡津或热毒炽盛、内陷心包而致心阳衰竭,心火不能下达助肾,致

肾阳虚衰、气化无权而发生尿毒症。这种心病传肾所引起的尿毒症,虽较少见,但具有发病急、变化快、病情重的特点。而肾病日久,水湿痰浊内蕴,上逆犯心,则可变生肾水凌心和湿浊蒙闭心窍之证。临床症见心悸气促,不能平卧,浮肿,夜间加重,或咳吐血痰,或胸闷痛、躁动,或嗜睡,甚则神昏谵语等。近年有研究报道,慢性肾功能不全患者心脏病变表现可有:左心室扩大、左心衰竭、心绞痛、心肌梗塞、心脏扩大、严重心律失常、心包炎等。

痰浊内陷心包者,可选用涤痰汤合苏合香丸加减;痰热内陷心包者,可选用安宫牛黄丸。若正不胜邪、心阳欲脱,症见面色苍白,手足逆冷,大汗淋漓,脉微欲绝等,治宜回阳固脱,方可选用独参汤、参附汤、参附龙牡汤等;或以丽参注射液、参附注射液 10~20ml 加入 50% 葡萄糖 20~40ml 中静脉注射(糖尿病患者改用生理盐水),每 5~15 分钟 1 次,直至阳气回复为止。若见汗多,面色潮红,口干,舌红,脉细数,则为阴液耗竭之证,治宜益气养阴,方可选用生脉散加减;或以生脉注射液 10~20ml 加入 50% 葡萄糖 20~40ml 中静脉注射(糖尿病患者改用生理盐水),每 5~15 分钟 1 次,直至病情稳定为止。

2.6 通腑泄浊:尿毒症患者,因肾脏排泄废物的能力减退或消失,或由于脾胃气化失调、湿浊内壅,常出现大便秘结、甚或大小二便不通等症,故通过药物的治疗作用,增加肠道排泄浊毒的作用,显得十分重要。可以说通腑泄浊是祛除尿毒症患者湿浊邪毒标实证的主要方法,对减少代谢废物潴留、缓解病情有重要意义。但应用通腑泄浊法应注意保护正气,顾护津液,一般宜结合辨证使用。通腑泄浊途径可采用口服或保留灌肠方法等,方可选用承气汤类;常用药可选用大黄、芒硝、槐花、番泻叶等。常用药大黄被认为是治疗尿毒症最有希望的药物之一,其治疗尿毒症的作用机制,目前认为有如下几个方面:(1)改善氮质血症的作用机理:减少肠道吸收合成尿素的原料——氨基酸;提高血中必需氨基酸浓度;利用尿素氮合成蛋白;抑制肌蛋白的分解,使尿素氮和肌酐含量降低。(2)延缓慢性肾功能不全进展的作用机制:①对肾小球系膜细胞的抑制作用;②降低残余肾单位的高代谢状态,抑制机体氧化磷酸化机能,使能量代谢处于较低水平,并可减低肾小管的高代谢状态;③对脂质代谢的影响;④对高凝、高黏血症有良好的改善作用。

2.7 活血化瘀:尿毒症多属本虚标实之证,由于气虚、湿郁,加之病久入络的原因,故瘀血内阻在尿毒症中广泛存在。患者常见皮肤粗糙,或肌肤甲错,舌质紫暗,或

有瘀斑、瘀点,脉涩。甲皱微循环检查常有明显微循环障碍、血流瘀滞,纤维蛋白原降解产物(FDP)检查明显增高。瘀血既是病理产物,亦为尿毒症病情发展加重的重要病理因素,因此,尿毒症的治疗,不能忽视活血化瘀这一环节。常用药可选:桃仁、红花、赤芍、丹参、川芎、水蛭、廬虫、益母草等。

应用活血化瘀治法要注意针对导致瘀血的病因进行辨证用药,如气虚者须结合益气,阳虚者宜结合温阳,阴虚者应结合养阴,气滞者须兼以理气,湿阻者要结合化湿,这样方能达到根除瘀血的目的。近 20 多年来,全国各地相继开展了以活血化瘀法治疗肾功能不全的探讨与研究,目前活血化瘀的治疗效果受到肯定和重视。如有人用丹参注射液治疗慢性肾功能不全 48 例取得较好效果,认为丹参注射液可改善肾功能、减轻临床症状,尤其在消水肿、改善消化道症状、增加尿量、降低血压方面,效果更为明显。实验研究显示:丹参、川芎、水蛭、三七等对尿毒症均有较好疗效。

3 预防

3.1 治未病:从原发病因来说,慢性肾功能不全多因水肿、淋证、消渴、癃闭等病日久不愈发展而成,因此加强对这些疾病的防治,可截断尿毒症的发生之源,有效预防本病的发展、恶化。

3.2 防外感:对于慢性肾功能不全患者来说,由于正气虚亏,机体抗病能力明显减弱,故病程中常因外邪入侵而出现各种感染并发症,并导致病情进一步恶化加重。可见,尽量减少各种外邪的侵袭是慢性肾功能不全预防工作的重要一环。

3.3 避劳累:中医认为:劳则气耗,入房过度则伤肾。劳倦过度,必耗气伤精,益损肺、脾、肾诸脏,这种结果,不但对疾病的治疗不利,反而会进一步导致病情的加重。因此对慢性肾功能不全患者来说,必须避免劳累过度。同时应戒酒色,节情欲,以保养肾之精气。

3.4 远药毒:慢性肾功能不全的发生发展与误治或用药不当有一定关系。据现有研究资料显示,目前已知对肾有损害的药物有:氨基甙类药(庆大霉素、卡那霉素、链霉素等)、多黏菌素、先锋霉素Ⅱ、磺胺类药、非甾体类抗炎药(消炎痛、阿司匹林等)、生物毒素(鱼胆、蛇毒、蜂毒等)、造影剂、化疗药物(如氮甲喋呤等)、某些重金属(如汞、砷等)、部分中草药(如木通、雷公藤、斑蝥、蜈蚣、草乌、防己、昆明山海棠、朱砂、砒霜等)。上述药物应尽量避免使用或禁用。若病情需要应用上述药物,则须注意药量要保证在安全范围内,同时应及时观察血、尿常规,肝、心、肾功能等的变化。

(2006-09-07 收稿)