

• 临床经验交流 •

治疗肾功能衰竭的体会

王安禄*

(* 北京六合安肾病医院,北京市昌平区小汤山镇政府街,102211)

关键词 肾功能衰竭/中医药疗法

肾功能衰竭是指由多种病因导致肾功能障碍,使其排泄代谢产物及调节水、电解质平衡的功能受到严重损害,出现多系统症状的肾脏疾病。临床分急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭两种,为较常见的内科急危重病之一。我们运用中医药为主治疗本病 40 年,收效颇佳,兹将治疗方药、配伍应用及临证案例介绍如下。

1 治法介绍

1.1 自拟专方:降氮冲剂(自拟)。药用:冬虫夏草、大黄、鱼腥草、丹参等。功效:止血活血,利水消肿,清热解毒。用法用量:成人每次 100g,18 岁以下和 60 岁以上的患者每次服 50g,温开水冲服,每服 2 天停 1 天。

1.2 外敷膏药:外贴中药膏剂(自制)。药用:水蛭、麝香、三七、冬虫夏草等,制成硬膏。功效:活血祛瘀,宣窍利水,行气止痛,消积解毒。用法:将药膏温化敷贴两肾区,4 天 1 换。

1.3 内服中药煎剂:根据中医辨证论治的原则对本病进行分型选方:(1)瘀血内阻:选血府逐瘀汤加减;(2)热毒内炽:选黄连解毒汤加减;(3)阴竭阳脱:选生脉散加味;(4)湿热蕴结:选八正散加减;(5)气阴两虚:选参芪地黄汤加减;(6)脾肾阳虚:选真武汤加减;(7)脾肾气虚:选香砂六君子汤加减;(8)肝肾阴虚:选六味地黄丸和二至丸加减;(9)阴阳两虚:选济生肾气丸加减。

1.4 其他治法:在患者病情必要时应补充蛋白,纠正失水,维持水、电解质平衡,有时加入黄芪注射液、丹参注射液等以增加疗效。当肾功能极差,肌酐、尿素氮过高时先给予血液透析 3~5 次,创造一个良好的内环境,为应用中药提供条件。

2 病案举例

例 1:许某某,男,22 岁,2006 年 4 月 15 日入院。患者浮肿尿少(每日尿量 100~200ml),精神不振,全身乏力,手指颤动,面色萎黄,唇白,舌质淡,舌体胖大,舌苔白腻,脉沉弦细数,血压 170/100mmHg。化验结果:WBC $6.4 \times 10^9/L$,RBC $1.59 \times 10^{12}/L$,Hgb $30g/L$,PLT $93 \times 10^9/L$ 。尿常规:尿蛋白(++++) ,尿红细胞

(++)。肾功能:尿素氮(BUN) $8.89mmol/L$,肌酐(Cr) $1544.9\mu mol/L$,尿酸 $675\mu mol/L$ 。患者脾肾虚衰,气血不足,气化不利,故浮肿;尿少,乏力,舌体肥大,苔腻为脾运失职之候;手指颤动,为肝风内动之象;脉沉弦细,皆主肝脾肾精亏阴竭之候。属中医水肿病,肾脾两虚,阴虚动风证。治法:补脾益肾,降浊利水,熄风止痉。首先给予降氮冲剂 100g,每日分次冲服,两肾区外敷膏药,4 天换 1 次。内服选方:济生肾气丸和羚羊角钩藤汤化裁:熟地黄 20g,山茱萸 12g,茯苓 12g,山药 12g,牡丹皮 10g,怀牛膝 10g,车前子 10g(包煎),红花 10g,丹参 15g,羚羊角粉 3g(冲服),生牡蛎 30g(先煎),鲜竹茹 10g,钩藤 20g(后下),水煎 2 次,分早晚 2 次服,连用 3 天。

服药 3 天后,自觉症状好转,浮肿稍见消退,精神转佳,小便量增多,血压有所下降,手指颤动停止,继续调治以收全效。经上方加减变化,应用 10 天,患者诸症明显改善,化验指标均有改善,自愿带药回家治疗,随访至今仍坚持服药,病情渐趋平稳。

例 2:隋某,男,41 岁,2005 年 12 月 17 日入院。患者全身浮肿,尿少,面色萎黄,晦暗,腰背痛,胸闷,心悸,舌干红,舌体胖大,中间有裂纹,舌苔黄腻,脉沉弦细。实验室检查:血常规 WBC $7.5 \times 10^9/L$,RBC $2.39 \times 10^{12}/L$,Hgb $81g/L$ 。尿常规:尿蛋白(++++) ,尿红细胞(++),颗粒管型 $1/\mu l$ 。肾功能:BUN $32.79mmol/L$,Cr $987.7\mu mol/L$ 。肾阳不足,气化不利,故尿少浮肿;脾运不及,化源不足,不能上荣于面,故面色萎黄晦暗;“腰为肾之府”,故肾病腰背痛;胸闷心悸,为气血虚弱,运行迟滞,心失所养之故;其舌苔脉象,均主肝脾肾受累之候。属水肿病,肾脾两虚,瘀血内阻证。治法:泻浊化瘀,补益脾肾。先给予降氮冲剂 100g,冲服,连服 2 天停 1 天。再两肾区外敷药,4 天换 1 次。内服方选真武汤和血府逐瘀汤加减:熟附子 10g(先煎),茯苓 20g,白术 15g,白芍 15g,生姜 15g,当归 15g,川芎 10g,枳壳 10g,柴胡 6g,怀牛膝 15g,桃仁 10g,红花 10g,大黄 10g(后下),车前子 15g(包煎),瞿麦 15g,水煎 2 次,分次温服,每日 1 剂。

应用古方治疗脑中风的认识

沈 宝 藩*

(* 新疆维吾尔自治区中医医院, 乌鲁木齐市黄河路 53 号, 830000)

关键词 脑中风/中医药疗法

虽然历代医家为我们创制的众多经世名方有着严谨的组方法度及显著的疗效,然而疾病是错综复杂、千变万化的,所以应用古方时不能墨守成规,当因病、因人、因时、因地制宜,灵活变通,使方药与病证吻合,即“师其法,不泥其方”,以确保方剂的疗效。笔者将应用古方治疗脑中风时如何以中医理论为指导调整药物配伍及用量的经验介绍如下。

1 痰瘀互结为脑中风的主要发病机理,方药配伍当注意痰瘀同治

脑中风是本虚标实之病证,其本在阴阳气血亏虚、脏腑虚损,病之标为风、火、痰、瘀。我们在长期医疗实践中认识到脑中风的发病诱因虽有多种,而发病时“痰瘀互结”为其共同的发病机理。因此,治疗脑中风,只要不是纯属脱证,在采用祛瘀通络法的同时还当兼顾化痰,达到痰祛瘀化,经隧畅达,气流畅通,正气盎然,诸症祛除之疗效。我院 20 多年来将脑中风按痰瘀同治法在临证中作了以下分型论治。中脏腑分为痰热风火内闭心窍;痰湿瘀阻蒙蔽心神;元气败脱,心神散乱 3 型。中经络分作风痰瘀血痹阻脉络;肝阳风动,痰热瘀阻;气虚血瘀,痰阻脉络;阴虚风动(或阴虚灼津成痰,痰阻风动)4 型。按上述分型论治可见除了元气败脱,心神散乱之证型当需急救固脱外,其他各证型的脑中风都应痰瘀同治法贯彻治疗始终。我们在脑中风治疗中常应用天麻钩藤饮,半夏白术天麻汤,补阳还五汤,按痰瘀同治法加减应用于临床,疗效甚佳。

服药第 3 天患者自觉腰背不痛,肿胀大减,胸闷心悸如前,给予上方加减以巩固疗效。患者服药 15 天,诸症均减,Cr380.6 μ mol/L, BUN16.2mmol/L, 自愿带药出院,随访至今,病情稳定。

3 结语

肾功能衰竭属中医“水肿”、“关格”、“虚癆”、“溺毒”范畴。如《内经·藏气法时论》云:“肾病者,腹大胫肿,喘咳身重”。《证治汇补》载有:“关格者,既关且格,必小便不通,旦夕之间,陡增呕恶,因浊邪壅塞,三焦正气,不得开辟,所以关应下而小便闭,格应上而生呕吐,

2 选用古方治疗脑中风特色举要

肝阳风动,痰热瘀阻之脑中风:可用天麻钩藤饮(天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、杜仲、益母草、川牛膝、桑寄生、首乌藤、朱茯神)平肝熄风,滋阴清热之功效。为加强痰瘀同治之力度,当加丹参、赤芍、牡丹皮等清热凉血通络药和清热化痰、润燥化痰之品,如贝母、郁金、瓜蒌、天花粉等。原方中黄芩、栀子为苦寒药,易伤阴,可不用。此证型所见热象和风动症候也常为阴虚生热,阴虚阳亢生风,可多用生地黄、玄参、鳖甲、龟甲之类滋阴清热,潜阳熄风之品,以符合天麻钩藤饮原方之本义,肝热较甚则可选加夏枯草。应用此方,临床见肝热重、大便秘结时,我们常用甘苦微寒、清肝明目、润肠通便之决明子易石决明。天麻钩藤饮用于治疗痰热风火内闭心窍时应加大开闭之力度,可加用羚羊角粉以助清肝熄风之功效,选加胆南星、竹沥、郁金、贝母、安宫牛黄丸之类清热开窍涤痰方药,静脉滴注清开灵注射液也是必不可少的。

风痰瘀血痹阻脉络之脑中风:可用《医学心语》之半夏白术天麻汤加减治疗(半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣)。为加强痰瘀同治之功效当选加当归、红花、川芎、三七等温经通络药。痰湿较重可选加石菖蒲、制胆南星、远志、苍术、炒薏苡仁等燥湿化痰、健脾利湿之药,按《金匱要略》泽泻汤之方必须取用泽泻伍之。临证中治疗脑动脉硬化症、脑震荡后遗症、耳源性眩晕等属风痰瘀血痹阻者,也可取半夏白术天麻汤加用泽泻与川芎,因为川芎为温经活血通络药,其辛窜走上通达脑窍,泽泻可降浊阴,以助清阳之气的升

最为危候。”本病形成机理,存在着瘀、浊、毒、虚四大病理机制。其中以虚为主要病机,以肾为病变中心,兼肝、脾、肺。因其虚也,故药用芪、术;肾区膏药局部外敷,擅祛瘀止痛;至于毒,每用蒲公英、紫花地丁、牛蒡子、败酱草、金银花、连翘之属,以清解热毒;及肝则风内动而抽搐,以钩藤、赭石、全蝎、蜈蚣、羚羊角镇之熄之;及脾则肿胀痰多,以五苓散、五皮饮收功;及肺则喘咳胸闷,加入杏仁、川厚朴、川贝母之属。诸法互用,灵活辨证,每收奇功。

(2006-09-28 收稿)