

国医大师张大宁教授巧用 炭剂治肾病

赵怡蕊 陈 曦 牛肖媛 指导教师:张大宁

(山西省中西医结合医院肾一科,太原,030013)

摘要 目的:探讨张大宁教授巧用炭剂治疗肾病的机理与疗效。方法:收集张大宁教授门诊及病房使用炭剂治疗慢性肾脏病病历,观察其疗效。结合古今参考文献,探讨其机理。结果:张大宁教授巧用炭剂治疗慢性肾脏病能够明显改善肾功能,降低蛋白尿,减少血尿。结论:张大宁教授巧用炭剂治疗慢性肾脏病疗效显著。

关键词 炭剂;肾脏病;@ 张大宁教授

The Efficacy of Professor Zhang Daning's Medication of Using Carbon Agent to Treat Renal Diseases

Zhao Yirui, Chen Xi, Niu Xiaoyuan, Instructor: Zhang Daning

(Shanxi Chinese and Western hospital, Taiyuan 030013, China)

Abstract Objective: To discuss the mechanism and efficacy of Professor Zhang Daning's medication of using carbon agent to treat renal diseases. **Methods:** By collecting Professor Zhang Daning's cases of chronic renal diseases which treated with carbon agent to observe their efficacy. Then refer to ancient and modern literature to discuss the mechanism of the medication. **Results:** Professor Zhang Daning's medication can effectively enhanced kidney function, reduced urine protein and relieved the symptoms of hematuria. **Conclusion:** Professor Zhang Daning's application of carbon agent has significant efficacy.

Key Words Carbon agent; Renal diseases; @ Professor Zhang Daning

中图分类号:R249;R256.5 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.12.021

张大宁教授是我国著名肾病专家,他谙熟中医经典,通晓历代中医名著,从事中医医、教、研 40 余载,潜心研究中医肾病^[1-2],依据肾脏原则后,并巧用炭剂治疗慢性肾脏病,临床取效明显。现将张老如何巧用炭剂整理如下:

1 慢性肾脏病病因病机

慢性肾脏疾病发展缓慢,所涉脏腑众多,受多种因素的影响,包括先天禀赋不足、感受外邪、劳倦内伤、饮食不节、久病正虚等,可产生血尿,蛋白尿,慢性肾衰等多种疾病,致使机体虚实夹杂。临床上常见的证型有脾肾阳虚、肝肾阴虚、肝风内动、气滞血瘀、湿毒内停等,张大宁教授总结出“虚、瘀、湿、逆”是慢性肾脏病发生发展过程中的四大病机^[1-2]。以往我们所熟悉的张大宁教授的“肾虚血瘀论和补肾活血法”“心—肾轴心学说”的理论,以及“补肾活血排毒降浊”的治疗原则,在临床实践中均取得了较好的疗效,近年来,张大宁教授将慢性肾脏病的特点与经典相结合,巧用炭剂治疗慢性肾脏病,为常规中医治疗肾病提供了新思路新方法,疗效显著。

2 炭剂治肾病的机理

张大宁教授应用炭剂治肾病的核心思想源于炭

剂进入人体后,可将免疫复合物、肌酐、尿素氮这些有害物质吸入到自己的空隙结构中,直接排出体外,使肌酐、尿素氮等指标迅速下降,使病情不再继续恶化。这是一个体内血液净化的过程,因此肾衰竭患者可以稳定病情,延缓透析。此外,炭剂还具有构成细胞和组织的作用,能够分解出细胞生长因子,使那些没有完全坏死的肾小球重新生长,将肾小球基底膜逐步修复完整,达到消除蛋白尿、血尿的目的。因此,张大宁教授擅用炭剂治肾病^[3],临床中张老使用蒲黄炭,血余炭,杜仲炭,生地黄炭等凉血活血止血治疗尿血,使用生黄芪炭,蒲黄炭、杜仲炭等益气活血治疗蛋白尿,使用生黄芪炭,蒲黄炭、大黄炭、海藻炭等既有益气活血祛浊软坚之功效,又有很好的吸附毒素作用,用于慢性肾衰有很好的疗效。

3 炭剂治肾病应用分析

慢性肾脏病在临床上主要体现在血尿、蛋白尿、肾功能(肌酐清除率、肌酐和尿素氮等)指标的变化,临床上验证“炭剂治肾病”的疗效亦从这几个方面观察观察:

3.1 血尿蛋白尿 血尿的病位在肾与膀胱,指不同病因使血液不循常道而渗溢于尿道中致使小便中混

有血液甚至血块者。临床上以脾肾气阴两虚为主,脾主升、主统血,肾主封藏,脾肾气阴两虚,血随气陷,血失封藏,血从小便而出;亦有肝肾阴虚、虚热内蕴,肺胃风热、毒邪壅盛,心火炽盛,移热于小肠与膀胱等,致使血络受伤出现尿血;还包括湿热蕴结,瘀血阻络,水道不利所致的尿血。治宜补肾扶正,清热凉血,活血止血治疗尿血。炭剂除吸附毒素外,亦有很好的止血作用。而尿蛋白是尿液通过酸化加热后混浊而检出的蛋白质。持续性的蛋白尿往往代表肾脏有病变,蛋白尿可因下焦湿热,脾虚气陷,肾阴虚或肾阳虚而产生,为邪毒内停,肾虚不固所致,可用炭剂吸附排出毒素,从而有利于固摄肾气。

3.2 肾功能 肾功能(Renal Function)是指肾脏排泄体内代谢废物,维持机体钠、钾、钙等电解质的稳定及酸碱平衡的功能,即维持全身水液代谢的功能。脾阳不足,肾阳衰微,阳不化水,水浊逗留,浊邪壅塞三焦,气化功能不得升降,肾阳不足,行血无力,因虚致瘀均可导致肾功能紊乱衰竭。故宜补肾活血祛浊之品祛浊排毒^[4]。张大宁老师善用炭剂治疗慢性肾病,如生黄芪炭、蒲黄炭、大黄炭、海藻炭,既有益气、活血、祛浊、软坚之功效,又有很好的吸附毒素作用,从而达到较好的临床疗效。

4 案例实举^[5]

4.1 慢性肾衰竭^[6-8] 某,女性,69岁,病案号:780,初诊日期:2013年8月29日。主诉:恶心、纳少1月余。现病史:患者发现糖尿病史6年,空腹血糖最高12 mmol/L,口服降糖药后血糖控制尚可。3个月前在代谢病医院就诊时发现肾功能异常,血Cr 158 $\mu\text{mol/L}$,未予重视和治疗。近1个月来,时常恶心、纳少,甚则呕吐,呕吐物为胃内容物,2009年5月28日化验时发现肾功能恶化,血Cr 528 $\mu\text{mol/L}$,BUN 12.1 mmol/L,且血Hb 79 g/L 空服血糖 8 mmol/L,遂来就诊。现症:恶心、呕吐、纳少、乏力、腰酸痛、面色苍白、形体肥胖、口干,大便秘结,尿偏少,下肢微肿,舌红苔黄厚,脉濡。中医诊断:慢性肾衰(脾肾亏虚、湿浊内蕴);西医诊断:糖尿肾病V期、慢性肾衰竭(尿毒症)。治法:补肾活血、祛浊排毒。处方:糖肾2号加减:生黄芪炭 30 g、五灵脂 30 g、蒲黄炭 30 g、海藻炭 30 g、大黄 30 g、大黄炭 30 g、车前草子各 30 g、黄连 20 g、竹茹 10 g、赤芍 30 g、白术 30 g、冬虫夏草 3 g、黄精 30 g、茵陈 6 g、半枝莲 30 g。14 剂,水煎服,300 mL/次,2 次/d,1 剂/3 d。嘱饮食清淡,优质低蛋白饮食为宜,禁食海鲜、羊肉、辛辣刺激制品。二诊:(2013 年 9 月 29 日)。患者服

上药后恶心明显改善,已无呕吐之症,纳食较前增加,大便通畅,2 次/d,仍乏力、腰痛,口干,时有心烦、汗出,夜寐不佳,下肢微肿,尿量正常,舌红苔薄黄,脉沉。血Hb 9 g/L,血Cr 43 $\mu\text{mol/L}$,BUN 15 mmol/L。治疗:中药继服,上方加女贞子 30 g、墨旱莲 30 g、天花粉 20 g、陈皮 30 g 滋阴清热。5 剂。三诊:(2013 年 10 月 14 日)。上诉乏力、腰痛好转、口干、心烦、汗出减轻,无恶呕之症,下肢微肿,夜寐不佳,纳食可,大便调,尿量如常,舌红苔薄,脉沉,血Hb 92 g/L,血Cr 374 $\mu\text{mol/L}$,BUN 16.25 mmol/L。治疗:中药继服,上方去黄连、竹茹,再予 5 剂。

按语:慢性肾衰是多种慢性肾脏疾患的后期表现,属中医学“关格”“肾劳”“水肿”等病症的范畴。张教授临床经验总结出慢性肾脏疾病的共同病理特征为“脾肾衰败、湿毒潴留、瘀血阻络”“虚、瘀、湿、逆”是其四大病机,应以“补肾活血、降逆排毒”为基本治疗大法^[4]。患者面色苍白,乏力,腰痛,口干,心烦汗出,舌红均为肾之气阴两虚之症状,张教授抓住糖尿病晚期慢性肾衰竭患者肾虚血瘀,湿浊内阻之病机,重用补肾活血祛浊之品^[6]。补肾注重脾肾双补祛浊排毒善用炭剂,生黄芪炭、蒲黄炭、大黄炭、海藻炭,既有益气、活血、祛浊、软坚之功效,又有很好的吸附毒素作用。以生黄芪、生黄芪炭补中益气;虽无明显瘀血症状,根据张教授“肾虚血瘀论”必有瘀血阻络。用五灵脂、蒲黄炭活血化瘀;肾主气化,肾虚则蒸腾气化无权,致湿邪内生,日久蕴成浊毒,阻于中焦,用大黄、大黄炭降逆祛湿排毒、海藻炭软坚排毒、生黄芪炭吸附肠道毒素并使之排出体外^[2];诸药合用,使糖尿病晚期关格患者的各种症状得到改善,相应之生化检查也有所好转。

4.2 蛋白尿,血尿^[9-12] 某,女性,16岁,医案编号:60330。初诊日期为2014年3月12日。主诉:间断性腰困痛3年余,加重1周。现病史:患者自诉3年前曾患紫癜性肾炎,经治明显好转,尿Rt持续BLD1+。就诊前1月余,出现血尿时查尿Rt:Pro2+、BLD1+、RBC10~20/HP,在他院治疗,服用肾炎康复片,病情略有改善,为进一步治疗,来我院就医,时见腰困痛乏力,头晕、纳少、经期腹痛,尿色深,尿中有泡沫,尿量可,无水肿,舌红苔白,脉沉细。化验:尿Rt:BLD1+、PRO1+、尿相差镜检RBC 55 万/mL、WBC 6 100/mL 均肾性。RBC 20~30/HP。中医诊断:腰痛(肾虚血瘀,热伤血络);西医诊断:过敏性紫癜性肾炎。治法:补肾扶正,清热凉血,活血止血。处方:生黄芪 20 g、当归 15 g、山萸肉 20 g、黄

柏、半枝莲、白茅根、益母草、蒲黄炭各 15 g、丹参、川芎各 15 g、大黄 6 g、三七粉 1.5 g(冲)、杜仲炭 30 g。二诊:2014 年 4 月 1 日。服药后患者头晕减轻,余证同前,尿 Rt:BLd +、镜下 2~4/HP,尿相差镜检 RBC 26 200/mL, WBC 2 400/mL,均肾小球性 RBC,前方加血余炭 10 g、生地黄炭 30 g、消瘀止血,补阴利尿。三诊:调整用药五月余,患者诸症基本消失,尿 Rt:BLD1 +、尿相差镜检正常范围,方用黄芪 20 g、当归 15 g、山萸肉 20 g、女贞子 10 g、墨旱莲 10 g、半枝莲 15 g、白茅根 15 g、益母草 15 g、丹参 15 g、川芎 15 g、黄柏 10 g、蒲黄炭 10 g、生甘草 6 g、共奏补肾扶正,活血止血,清热活血之功。

按语:本病属中医学“尿血、斑疹、水肿、虚劳”等范畴,中医认为儿童正气薄弱,易被外邪侵袭,而入里化热,“客热”动血伤络,致行血不循常道,外溢肌肤,内伤脏腑,儿童肾气不充,伤及肾络,而导致本病的发生。若其反复发作或日久不愈,溢于脉外之“离经之血”不能复循常道,进而发生血瘀气滞的病理变化,使病情加重,现代医学对免疫复合物进行分析,发现患病时患者清除循环免疫复合物等大分子免疫蛋白的能力下降,光镜检查最常见为局灶节段性或弥漫性系膜增生,局灶性节段性肾小球坏死,毛细血管腔内小血栓形成伴纤维素沉着。并常进展至肾小球硬化。

张教授认为本病日久不愈的病理机制是肾虚血瘀。而“客热”久伏血分不能外透,且易被外邪所引动,血溢脉外,久治难愈,本例患者既往紫癜性肾炎史,久治未愈,今再急性发作,故在祛除邪热同时,补肾活血,这遵循了“正气存内、邪不可干”^[11]“瘀血不去,血不循经”之古训,用药上黄芪益气,调节免疫,山茱萸、黄柏滋阴清热,半枝莲、茅根、益母草清热凉

血止血,丹参、川芎、当归、三七粉活血止血不留瘀。取得良好疗效。生地黄炭、杜仲炭属于炭类止血并且有滋阴清热之效,诸药祛邪为标,共奏清热止血之功。生地黄、蒲黄炒炭用、加强止血之用,三七粉具有散瘀止血功效,“止血不留瘀”^[3]。血余炭化瘀止血,诸药合用,化瘀止血,促进毒素排出,标本兼顾,从而达到很好的临床治疗效果

参考文献

- [1] 张勉之,李树茂,何璇. 张大宁名老中医学术思想及思辨特点研究报告[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2012,13(8):662-665.
- [2] 张勉之. 张大宁学术思想文集[M]. 天津:天津科学技术出版社,2013.
- [3] 薛丹枫,徐英. 张大宁教授治疗肾性血尿的思路与方法[J]. 河北中医,2014,36(9):1286-1288.
- [4] 张大宁,张勉之,陆伟根,等. “补肾活血降逆排毒法”治疗慢性肾功能衰竭的临床及实验研究[J]. 医学研究通讯,2005,34(9):34.
- [5] 张大宁,古今肾病医案精华[M]. 北京:中医古籍出版社,2004:605-675.
- [6] 孙士鹤,刘尚清. 糖尿病肾病发病机制研究概况[J]. 中国医药,2012,7(1):118-120.
- [7] 刘苗,张勉之,谭小月,等. 复方五味子醇提液对糖尿病肾病的治疗作用及机制[J]. 天津医药,2011,39(6):557-559,580.
- [8] 唐丽琴,吕飞,刘圣,等. 小檗碱对糖尿病肾病大鼠肾小球系膜细胞 TGF- β 1 与 IV 型胶原蛋白表达的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(24):3494.
- [9] 曹国芳,徐英. 张大宁治疗慢性肾炎蛋白尿用药经验[J]. 山东中医杂志,2014,33(6):501-502.
- [10] 张勉之,张大宁,赵松,等. 补肾活血中药对系膜增生性肾炎大鼠 MMP-2 表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):114-117.
- [11] 李培银,徐英. 国医大师张大宁治疗肾性血尿用药经验[J]. 中医通报,2015,25(1):24-25.
- [12] 贾鸿扬,徐英. 张大宁教授应用药治疗慢性肾炎蛋白尿的经验[J]. 陕西中医,2015,35(6):721-722,729.

(2015-03-19 收稿 责任编辑:徐颖)

世界中联经皮给药专业委员会在京成立

世界中医药学会联合会经皮给药专业委员会成立大会暨第一届学术年会于 2015 年 10 月 24-25 日在北京召开。本次大会有来自境内外 40 余所著名的药科大学/药学院、20 多个科研院所、100 多家外用制剂生产相关企业的 300 余名专家学者参加。世界中联副秘书长陈立新教授出席大会并讲话。

本次会议,选举产生了第一届理事会,梁秉文教授任会长,连增林教授任秘书长,组建了独具行业特点的立项、转化项目评审专家委员会,以及涵盖经皮给药产品研发、转化、生产过程在内的 5 个学组(标准化、新技术、原辅料、产业化、美

化品)。

刘淑芝教授、方亮教授、冯年平教授、日本经皮给药专家杉林坚次教授、美国强生公司科学家 Xudong Yuan 博士,以及云南白药、亚宝药业等著名经皮给药生产企业的代表作了学术报告。

会议还尝试创新会议模式,根据专委会企业成员多的特点,开展以转化应用为核心的企业峰会,兄弟专委会联手,产、学、研、用、政结合,共同讨论行业热点及共性问题,解决企业面临的实际困难,实现“学术、创新、转化、共赢”的办会宗旨,为经皮给药事业的蓬勃发展开拓新思路、作出新贡献。