

周富明治疗慢性肾炎蛋白尿的经验

李玉卿 费得升 韦先进 张忠贤 张雪峰

(浙江省平湖市中医院, 浙江省平湖市当湖西路, 321000)

关键词 蛋白尿, 慢性肾炎/中医药疗法; @ 周富明

周富明主任医师为嘉兴市名中医, 是国家中医重点专科、浙江省中医重点专科、嘉兴市重点学科——平湖市中医院中西医结合肾内科的学术带头人, 周主任从医30年, 积累了丰富的临床经验, 尤其擅长治疗肾内科疑难症, 我们就其治疗慢性肾炎蛋白尿的经验予以重点介绍。

1 明虚实, 求本论治

临床上所谓慢性肾炎一般指蛋白尿、血尿、管形尿、水肿及高血压等肾小球疾病、肾炎症状迁延不愈超过1年以上或伴有肾功能减退的原发性肾小球疾病。慢性肾炎按其临床表现归属于中医“腰痛”“水肿”“虚劳”等范畴, 慢性肾炎病程很长, 病机复杂, 绝大多数是虚实相兼的病证。

周主任认为, 慢性肾炎的病位在肾, 其病机特点为肾脏虚损, 本虚标实, 强调肾为先天之本, 内藏元阴、元阳, 既要重视肾脏的本虚, 又要重视肾脏与其他脏腑的关系, 在明确病位后要细分阴阳。周主任认为蛋白尿为肾与他脏亏虚, 精微物质外漏引起, 重视本虚。他根据临床经验将慢性肾炎蛋白尿的病机虚证分为脾肾两虚、精微渗泄, 肝肾阴虚、相火内扰, 气阴两虚、营血不足3个类型。脾之与肾, 为先后天之本。肾病日久, 伤及于脾, 脾肾同病, 封藏失职, 健运失司, 以致精微物质非但难以滋生, 反见日趋外泄乃致诸恙叠起: 颜面苍白无华, 神疲体倦, 腰膝酸软, 尿有蛋白, 舌质淡, 脉虚弱无力。治宜补肾健脾、滋精助阳, 重视固精。方用《金匱要略》金匱肾气丸合《证治准绳》五子衍宗丸加减。盖精气源于水谷, 为脾所化生, 藏于肾, 又借脾肾之功濡养全身, 二方正合此病机。肝肾关系密切, 古有“肝肾同源”之说, 乃肝主藏血, 肾主藏精, 而精血相互滋生, 相互转化, 精能化血, 血能化精, 精血同源。因此, 在病理上, 肾病日久, 耗精日甚, 并且肾病时, 应用西药糖皮质激素治疗, 此乃“壮阳燥烈之品”, 既损伤阴液, 又易伤肝脏, 阴精日亏, 肝血耗伤, 肝血肾精亏少, 易相火内扰于肾, 而致蛋白尿不易消退。症见面热潮红, 头目眩晕, 心烦失眠, 手足心热, 腰膝酸软, 盗汗, 血尿屡现, 时有筋惕肉瞤, 舌红少苔, 脉细数。治宜滋肾养肝,

平潜降火, 重视养血添精。方选知柏地黄汤合二至丸加减, 如龙骨、牡蛎、酸枣仁、枸杞子、桑椹等养肝血之品。肾病日久, 耗伤气血。气虚不能充达机体抵御外邪; 血虚不能荣养周身固护营卫, 故见病情易反复, 症见颜面无华, 心悸少寐, 神疲乏力, 容易感冒, 或夜间低热或长期咽痛, 尿蛋白反复出现, 舌偏红少苔, 脉细无力。治宜养血滋阴, 益气固本, 重视调和营卫。方选《景岳全书》人参固本丸合桂枝汤加减。

周主任强调, 本虚分型不宜过多, 重点是分清病位及肾脏与其他脏腑的关系, 辨明虚实和阴阳, 用药要切合病机, 符合“寒者热之、热者寒之”的原则。

2 重邪实, 标本兼顾

慢性肾炎常因感受风邪, 风湿热毒等外邪诱发, 然其根本在于机体脏腑功能虚损, 正如中医学所说“邪之所凑, 其气必虚”“正气存内, 邪不可干”内外因相合, 致气血运行乖戾、三焦水道障碍, 水液代谢不循常道, 湿浊水毒内壅, 精微外泄, 形成火郁、湿热、瘀血等标实之证, 以上诸证既是脏腑功能虚弱, 失调引起的病理产物, 又可影响正气的化生而致脏腑功能愈虚, 虚虚实实, 使慢性肾炎蛋白尿加重, 不易消退。周主任虽然重视本虚致蛋白尿外漏, 也不能轻视实邪的作用, 在临床上特别重视火郁、湿热、瘀血为患。

慢性肾炎患者, 由于精微物质丢失, 耗伤气血, 营卫失和, 容易感冒, 而且由于现代社会生活方式的变迁, 饮食喜辛辣刺激, 工作压力大, 社会关系复杂, 患者容易化火伤阴, 感冒时常常伴火郁的症状如咽喉肿痛, 口干舌苦, 脘腹疼痛, 目赤头晕, 舌瘦薄而舌面少津甚至舌面干裂等, 如果按风寒、风热等辨治, 往往效果不佳, 感冒不消, 加重蛋白尿外漏。治疗上应该遵循“火郁发之”的治疗原则, 方选升降散加减。升降散出自杨栗山《寒温条辨》, 有白僵蚕、金蝉蜕、广姜黄和川大黄四味药, 临床使用效果极佳。南方之地, 天气炎热, 气候潮湿, 慢性肾炎患者易感受体外湿热之邪, 加之蛋白尿日久损伤脾胃, 脾健运失职, 湿邪不易运化, 湿与热结, 湿热为患, 蛋白尿长期不解。由于湿热阻滞, 三焦气化失常, 肾气不足, 不能固精。症见: 面目四肢浮肿, 腰酸腰痛, 小便量少, 气短乏力, 或有恶心, 纳食减少, 口干或苦, 小便混浊, 舌苔腻, 脉象细滑或滑数。治

以清利湿浊之邪,以固漏出之精。主要方药是:鹿衔草、益母草、白茅根、芡实、河白草、虎杖等。

慢性肾炎患者普遍存在着凝血机制的异常,处于高凝状态,高凝状态是慢性肾炎蛋白尿经久不消的重要因素,与中医学“久病必瘀”观点不谋而合。周主任认为,若不疏其瘀滞,蛋白尿顽固难消,元气亦不易恢复,主张将活血化瘀法贯穿在慢性肾炎蛋白尿治疗的始终,常选用丹参、益母草、泽兰、鹿衔草、川芎、赤芍等。病邪日久入络,致气血瘀滞,虫类药物能搜剔逐邪,通达经络,直达病所。周主任善用僵蚕、蝉蛻等以通经活络,搜剔余邪同时它还兼有平肝利尿之功。

3 病案举例

患者某,女,32岁。患者原有慢性肾炎史,此次因感冒复发而入院。查尿蛋白(+++),24h尿蛋白定量4.12g,血浆总蛋白45.0g/L。白蛋白和球蛋白的比值为0.80,血沉46mm/h。经过忌钠、抗菌、泼尼松1天50mg,小剂量的环磷酰胺治疗,尿蛋白无明显变化。根据中医辨证,患者脾肾薄弱,中气不足,精失所敛,溲便为之变,水湿内蕴,故下肢浮肿,腰酸无力,舌淡边有齿印,脉细。治拟益气健脾,佐以清利固精。处方:生黄芪30g,炒白术12g,防风、防己各9g,茯苓15g,益母

草15g,白茅根30g,茵陈15g,芡实15g,金樱子12g,菟丝子12g,虎杖20g。随症增加龟甲、生地黄、熟地黄、党参、黄精、山药等,共服用42剂,配合少量西药,尿蛋白开始明显下降。最后一次出院前化验:尿蛋白少量,24h尿蛋白定量0.4g。患者肾病日久,精微物质外泄,五脏失养,肺气虚卫外不固,故易感冒,脾肾亏虚,脾虚不能统摄,肾虚不能固涩,精微物质外泄,故见大量蛋白尿经久不消。黄芪、炒白术、茯苓健脾益气,芡实、金樱子、菟丝子益肾固涩,防己、茵陈、虎杖、益母草、白茅根祛风利湿,方药对证,效如桴鼓。效不更方,以本方加减治疗,尿蛋白逐渐下降。

4 结语

周主任认为医学是向前发展的,特别是现代医学发展的很快,现代医学很重视循证医学,肾脏病领域更是如此。为此,周主任临床治疗蛋白尿很重视现代医学经过循证医学验证有效的血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素受体拮抗剂(ARB)的应用,并且强调应该善于将中药功效主治与现代药理相结合应用于临床,他认为中西医结合,相互补充,才能取得最佳的治疗效果。

(2008-04-03 收稿)

芪麻汤治疗咳嗽变异型哮喘 98 例

施 中 华

(浙江省乐清市第三人民医院,浙江省乐清市柳市镇前市街335号,325604)

关键词 咳嗽变异型哮喘/中医药疗法; @ 芪麻汤

近年来,咳嗽变异型哮喘患者增多。笔者用自拟芪麻汤治疗该病,取得较满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

病例均来自本院门诊2004年1月-2007年1月。临床上以咳嗽为主诉,常伴有明显的夜间阵发性或刺激性咳嗽,可伴有鼻痒、喷嚏,或有过敏体质。病程1个月以上。支气管激发试验阳性或最大呼气流量昼夜变异率大于20%。将患者分为2组。中药治疗组98例,其中男55例,女43例,年龄5~15岁14例,16~60岁59例,60岁以上25例。西药对照组92例,其中男51例,女41例,年龄5~15岁16例,16~60岁55例,60岁以上21例。2组病例性别、年龄分布、生活习惯及临床表现无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 芪麻汤组成:黄芪30g,炙麻黄10g,半夏10g,陈皮9g,杏仁10g,五味子6g,炙甘草6g,紫菀10g,海浮石15g,鹅管石15g,细辛2.5g,茯苓10g,炒白术10g,小儿剂量酌减。每日1剂,4周为1个疗程。

2.2 西药组 口服氨茶碱100mg,每日3次;酮替芬1mg,每日2次;复方甲氧那敏(商品名:阿斯美)2片,每日3次。吸入布

地奈德混悬液(商品名:普米克),每日2次。必要时加服头孢克洛胶囊0.5g,每日2次,或交沙霉素0.4g,每日3次。小儿剂量酌减,4周为1个疗程。

3 疗效标准

治愈:1个月内咳嗽消失,1年内无复发。好转:1个月内咳嗽症状明显减轻,1年内间歇发作。无效:1个月内咳嗽症状无明显改善。

4 治疗结果

中药组98例,治愈80例,好转15例,无效3例,有效率96.9%。西药组92例,治愈60例,好转32例,有效率100%。2组相比,统计学上无明显差异, $P>0.05$ 。

5 讨论

咳嗽变异型哮喘临床表现以咳嗽为主,为支气管哮喘的特殊类型。芪麻汤立足于气虚痰阻,本虚标实组方,重用黄芪。黄芪益气固表,健脾利水,能杜绝痰饮的生成,乃治本之药。麻黄宣肺平喘,解表利水,与黄芪合为君药。半夏、陈皮、茯苓燥湿化痰;白术健脾运湿以防未成之痰;五味子敛肺气止咳喘,杏仁、紫菀、海浮石、鹅管石祛痰止咳,细辛温肺化饮为佐药,甘草和中。综观全方益气固其本,止咳祛痰平喘治其标。临床应用表明对支气管哮喘及咳嗽变异型哮喘均有良好作用。

(2008-02-13 收稿)