

专题笔谈

肾病综合征证治

张镜人主任医师(上海第一人民医院): 肾病综合征在实验室检查可发现蛋白尿, 血清蛋白总量降低, 血胆固醇增高。临床辨证仅见浮肿, 乏力, 脉常濡细, 苔多薄腻, 质淡微胖, 脉症相参, 分析其病机, 当属脾肾气虚, 湿浊滞留所致。盖脾主运化, 作用于精微的摄取与水液的输布; 肾司开阖, 作用于精气的藏蓄与湿浊的排泄。太阴虚则运化无权, 难以摄取精微, 又难以输布水液; 少阴虚则开阖失常, 未能固摄精气, 又未能排泄湿浊。清不升而浊不降, 渐致血清蛋白偏低、胆固醇反高, 尿蛋白大量丧失。此虽结合中医学说推论, 然“素问·至真要大论”曾谓: “诸湿肿满, 皆属于脾。”“水热穴论”亦云: “肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也。”《太阴阳明论》更明确指出: “今脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉, 皆无气以生, 故不用焉。”因知浮肿乏力等证, 确与脾肾同病、湿浊中困有关。余医是疾, 独崇斯旨, 并按“无阴则阳无以化, 无阳则阴无以生”及“湿从热化”之说, 主张“气阴兼顾, 湿热两清”, 宗用保真汤加减。本方出自《证治准绳》, 由人参、黄芪、白术、甘草、茯苓、五味子、当归、生地、熟地、天冬、麦冬、白芍、柴胡、黄柏、知母、地骨皮、莲心、陈皮、姜、枣等药组成。惟五味子嫌涩敛, 熟地嫌补腻, 天麦冬嫌润, 知柏与地骨皮嫌凉, 恐壅滞水湿浊邪, 均宜去之。人参易孩儿参, 莲子易莲须, 再增芡实、山药平补脾肾, 薏仁根、石韦、大蓟根、泽泻清化湿热, 每获呼应。实践体会, 中医升清降浊之理, 含义良深, 值得重视探讨。

顾文华教授(上海第一医学院儿科医院):

我院治疗儿童肾病综合征已 400 余例, 学龄前患儿尤其是初发病例, 根据其浮肿、面色无华、舌淡、脉细软等证, 当属脾虚水泛。在应用皮质激素治疗前, 余常用玉米须、车前草、金钱草、蒲公英各 30 克煎服。舌胖嫩者则常用生黄芪 15 克、肉桂(后下)1.5~3.0 克、车前子(包)12 克、仙灵脾 9 克等益气温肾利水药。

对伴有呼吸道感染、急性扁桃体炎等舌质红、舌苔薄黄、脉象滑数者, 宜于利水药中加用板蓝根、野荞麦根、银花、连翘、野菊花等清热解毒药。反复外感者可加玉屏风散 15 克以固卫表。

在应用足量皮质激素时, 针对患儿舌红、脉弦及兴奋好动等证, 予生地、知母等滋阴降火药, 当激素减至半量时改用黄芪、党参、补骨脂、仙灵脾、菟丝子、五味子等益气温肾药。经实验证明, 此法可减轻外源性皮质激素对肾上腺皮质功能的反馈抑制作用。部分病例在激素减量过程中如出现面色苍白、神萎纳呆、泛恶、脉微弱等证时, 可予鹿角粉 1.5~3.0 克/天, 以代替鹿茸壮阳。

姜春华教授(上海第一医学院中山医院): 肾病综合征为现代医学病名。证见面色晦滞, 畏寒肢冷, 浮肿, 腰痠, 舌淡胖……。我从它的证候与中医病症对勘, 初以为脚气, 用鸡鸣散, 对症状有小效, 化验无改变。后又从长期漏出蛋白、红细胞设想, 可能属于虚劳, 肾气亏损, 用金匱肾气丸治疗, 但化验小便反见尿中蛋白或红细胞有所增加。于是重新考虑, 从浮肿(下肢特甚)、畏寒、肢冷腰痠属肾阳虚衰; 从四肢乏力、精神萎靡、胃纳不佳、肌肉萎缩、虚肿来说, 可能由于火不生土, 以致脾阳不

振,运化无权;至于病者面色晦滞,或有尿血,乃病久入络,血脉瘀滞。乃采用温养肾阳、益气健脾、活血化瘀,以及清热利湿四法合而用之。如仙茅、仙灵脾、补骨脂、复盆子、菟丝子、苁蓉、巴戟之类,温而不燥;人参、党参、黄芪、白术、黑大豆之类,补而不膩;当归、赤芍、丹参、桃仁之类,活血而不破血;六月雪、玉米须、鹿脚草、黄柏,清热祛湿而不伤阴,效果尚可。有一运动员,化验与症状非常典型,用此法治疗2个月,好转出院。我常说,中医面临新课题,有待我们摸索,可以促进中医的提高。最后,交代一句,对减少蛋白尿的治疗,有效的方药尚有待于探索。

在肾病恢复期,我常用自制黑大豆丸巩固疗效。处方:黑大豆250克,淮山药60克,苍术60克,茯苓60克,共研细末,水泛为丸,每服6~9克,日2~3次。

徐嵩年教授(上海中医学院龙华医院):慢性肾炎肾病综合征蛋白尿正治之法为调补脾肾,我以东垣之补中益气汤及自拟之固肾方(淮山药、熟地、细辛、大蓟、小石韦、益母草、杜仲、补骨脂、复盆子、核桃肉)为主方。但是临床上往往遇到已经服用激素的病例,在激素递减过程中时常出现反跳现象,按照一般规律加用助阳药如仙灵脾、仙茅、鹿角粉、肉桂等以期替代激素之作用,但药后未能收到预期效果。因这些患者都极易感染,有慢性咽炎史,服温补药后,咽痛加剧,病情反不稳定。我认为蛋白质流失过多,可以造成真阴亏虚,水火不济,火炎灼金,金水无以资生,此时改用滋阴清利法,以大补阴丸方为基础,药用如熟地、龟板、知母、黄柏、元参、升麻、白毛夏枯草、蛇舌草、大蓟、石韦、薏仁、萆薢、五味子,药后患者尿蛋白逐渐转阴,可较顺利地撤除激素。也有一些病人表现为脾虚卫表不固,湿热内蕴,常易感冒,皮肤湿疹瘙痒,反复不已,常伴腰痠乏力,尿蛋白始终不易下降者,我以益气固表祛湿法,可使尿蛋白转阴,方以玉屏风散为基础,合清热燥湿、化浊渗湿之品,用药如黄芪、防风或羌活、苍术或白

术、炙甘草、薏仁根、玉米须、地肤子、白鲜皮、粉萆薢、苦参、乌梅、红枣等。有的患者,慢性肾炎病程较久,尿液检验,蛋白和红细胞并见,或交替出现,或蛋白尿伴有顽固性水肿者,此属水病及血、久病入络的见证,常伴面色萎黄、神疲乏力、舌质瘀紫、或舌胖嫩,但尿纤维蛋白裂解产物增高,均当作为瘀血论治,用久漏宜通的方法,遵王清任补阳还五汤配伍之意,在益气药中增益当归、赤芍、丹参、生地榆、马鞭草、益母草、扞扞活等活血行瘀之品,以补气药来推动活血行瘀能力,使瘀血消失,循行归经。

郑孙谋主任医师(福州市中医院):治疗肾病综合征整个过程中,病情不够稳定的很容易反复,正如《素问·汤液醪醴论》所说“平治权衡,开鬼门、洁净府、去菀陈莖”,要观察其孰重孰轻,或发汗、或利水、或通瘀、或祛积,灵活掌握。笔者在临床观察水肿病例最怕感冒,而感冒最易引起反复。迁延日久,气血就衰,面色不荣,脸浮跗肿,按之如泥,蛋白尿很难消失。因而秉承古训、私淑福州地区治水肿的前辈,制订苏蝉六味地黄丸加减治疗肾病综合征,有一定疗效。方剂组成:熟地18克,山萸9克,黄芪15克,玉米须12克,益母草10克,泽泻10克,山药18克,秋蝉衣3克,紫苏叶6克,丹皮9克,桃仁5粒。用清水文火煎,空腹服,每日一剂。加减法:蛋白尿多者,可重用黄芪至30克;尿少者加怀牛膝10克;周身浮肿、总蛋白偏低者,可用羊肉250克、生黄芪30克、生姜皮2克(竹刀刮下),煎汤去滓(羊肉不要吃),饮汁,每两天一次。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):对肾病综合征的高度水肿,应用五皮、五苓常少效。家父陈耀堂老中医常用温阳利水的真武汤合济生肾气丸加减,常谓阳气不到之处,即水湿泛滥之所,故方中必用附子,且剂量较大,常自9克逐渐加至30克,效果才好。另在方中常用宣肺药,如麻黄、杏仁、桔梗之类,称为“启壶盖法”,因肺气不能通调水道,下输膀胱,则水湿无路可出,故用后有显著

利尿作用。对于顽固的水肿,应用开鬼门、洁净府法均少效,可加用去菀陈莖法,亦即用泻下逐水法。家父常用黑白丑各12克、甘遂3克、千金子6克、沉香6克。上药共研细末,每服3克左右,清晨空腹服,以达每日3~4次水泻为度,不要太剧烈,以免伤正,常可使水肿逐渐消退,病人也不感疲乏。此法掌握得好,可收到较好效果。

对蛋白尿的治疗,以往单独应用辨证论治,也用过单方验方如生黄芪每日半斤煎服、或生黄芪研粉吞服(每日3次,每次3~6克)、薏仁根60克煎服,以及六味地黄丸、左归丸、右归丸,疗效均不太理想。对于这些病例,可适当考虑加用雷公藤或昆明山海棠片或冲剂,尤其对伴有血瘀证的病人,如过敏性紫癜性肾炎及狼疮性肾炎,可提高疗效。一般疗程约需3~6个月,在2~6周开始见效,蛋白尿逐渐减少以至消失。但停药宜慢,应逐渐减量,病情缓解后尚需巩固治疗一阶段。雷公藤现仅用其去根皮后的木质部分,毒性已大减,但肝功能不佳的病例应慎用,副作用还有食欲不佳、皮疹、白细胞减少,女性还可有闭经等,停药几天后即可恢复,又可继续服用。

时振声副主任医师(中医研究院西苑医院):肾病综合征以高度水肿为主要表现,因此可按中医的水肿进行辨证论治。一般初起多属邪盛而正气不衰,治疗可从标(水湿)论治;日久则正虚邪实,虚实夹杂,治疗要注意本虚(肺、脾、肾三脏的虚损),也要注意标实(水湿、湿热、夹气滞、夹瘀血)的不同,标本同治,方可取得疗效。

一般认为水为阴邪,其性沉滞,故治宜宣畅、宣行滞、宣温运、宣渗利。凡水肿初起,病程较短,以面部水肿为甚者,可从肺治,宜宣畅肺气,水湿得以下行而出,方如麻桂五皮饮、越婢五皮饮之类;如是高度水肿,日久不消,在病程中突然合并外感发热或有上感咳嗽者,此时不失时机地运用宣畅肺气佐以渗利之剂,有时可以获得意外效果,而使尿量突然增多,使全身水肿消退。

高度水肿经久不消,先父时逸人老中医认为属脾肾阳虚者为多,偏脾阳虚者可用实脾饮,偏肾阳虚者可用济生肾气汤,惟在温运渗利的同时必佐木香、槟榔、厚朴、大腹皮、陈皮、沉香之类,以助气化,可使尿量明显增多。

在临床上可以看到,肾病综合征的高度水肿,病人又接受过激素和免疫抑制剂治疗,而水肿不消、尿量很少者,我们的经验是,凡病人仍有畏寒肢冷、面色㿔白、舌胖嫩淡者,仍可应用温阳利水佐以行气之剂,方如济生肾气汤加沉香,可使水肿迅速消退;如病人出现类柯兴氏综合征,面目红赤、痤疮感染严重、舌红苔黄而腻,为湿毒热盛者,宜清热解毒、祛湿利水,方如五味消毒饮合五皮饮加减,或革薢分清饮加减等;如属阴虚火旺者,宜滋养肾阴、化气利水,方如猪苓汤加木香、陈皮,或六味地黄汤、麦味地黄汤加牛膝、车前子,亦可用济生肾气汤,但其中桂、附量要小,使有化气利水之功,而无伤阴助热之弊。

凡高度水肿,腹水明显,无明显阳虚,又有腹胀者,皆以行气利水效果较好,轻则用大橘皮汤,重则用导水茯苓汤,均可使尿量增加,水肿逐渐消退。

陈梅芳副教授(上海第二医学院附属第三人民医院):肾病综合征常用治法有以下七种。

一是补益正气,以增强抵抗力,预防外感,减少复发。慢性肾炎肾病综合征病人常因低蛋白血症,抵抗力低下,或由于应用西药免疫抑制剂,抑制了细胞免疫功能,致患者抵抗感染的能力减弱,易招致反复感染,使肾炎复发迁延,此称为“卫外之气不固,外邪得而凑之”,我们常用益气固表卫外的玉屏风散(防风、黄芪、白术)加减治疗,尤以对气虚型患者疗效较好,对湿热型者则较差。

二是调理脾胃之气,以增进食欲,改善营养,提高抗病能力。“五脏不足调于胃”,调理脾胃法在肾病综合征治疗中的作用,主要有两方面。其一是采用益气健脾药如党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏仁等使脾能健运,便溏、腹泻等症控制,蛋白质在胃肠道丢失减少,同

时使患者保持一定食欲,提高蛋白摄入、吸收、合成,使血浆蛋白的水平保持正常;其二是病人在应用克伐脾胃的大剂量免疫抑制剂后,以致胃气不和、纳食衰少,甚至呕恶,方宗二陈、香砂六君之类药物,如姜半夏、陈皮、茯苓、甘草、小川连、砂蔻仁、炒谷麦芽、广木香等等,可以减少应用环磷酰胺、氮芥、氯喹、消炎痛、皮质激素等西药对胃肠道的不良反应。

三是填督充精补肾法。对久治不愈、下元虚亏、水肿退而不尽、按之如泥、血清白蛋白很低等难治性肾病综合征患者,宜在健脾开胃的基础上给予阴阳平调与血肉有情之品。方剂根据六味、右归、六君子汤加减而成,常用药物有仙茅、仙灵脾、巴戟肉、锁阳、黄精、玉竹、山萸肉、熟地、党参、黄芪、白术、山药、茯苓、薏仁、泽泻、甘草、陈皮、木香、砂仁、紫河车、阿胶、鹿角胶(或鹿角霜)、龟板胶(或龟板)、核桃肉、冰糖等,熬成膏滋药,早晚各服1~2匙,一般用1~2料,严重者需4~6料才能巩固。若膏滋药滋腻呆胃、服后食欲减少时,则可白天加服香砂六君子汤,早、晚仍坚持用膏滋药各一匙。若非冬季服用,要注意冷藏,或加防腐剂,以免霉坏变质。另外还可配合食疗,如甲鱼(鳖)、鲫鱼、瘦肉、牛奶、羊奶、豆浆等,均为易于吸收利用的高蛋白食物。高蛋白饮食开始时量宜少,或仅服其汤汁,必要时还可加入商陆、大蒜或赤小豆等利水药同煮。食欲好转后逐渐加量,以增加至

不倒胃口为度。一旦血浆蛋白恢复正常后或身体出现肥胖时,即改为普食。长期过度的高蛋白摄入,也要增加肾脏的负担,应权衡利弊,灵活掌握。

四是清利湿热与清热解毒法。凡有皮肤疮疖、咽喉肿痛、五心烦热、夜不成寐、舌质红、脉滑数等热象重时,有浮肿者宜清利湿热,如金钱草、篇蓄、车前子、薏仁、半枝莲、鹿啣草、田字草等;浮肿已退者宜清热解毒,如白花蛇舌草、蒲公英、地丁草、七叶一枝花、银花、连翘、生甘草、鹿啣草、薏仁等。每次选择交替应用其中4~5味,再配合养阴固涩、活血化瘀,或健脾化湿药同用。

五是活血化瘀法。凡患者面色黧黑、舌有瘀点、皮肤色素沉着,或皮肤有瘀斑瘀点,或血液呈高凝状态者,在辨证运用上述诸法时,要加用活血化瘀药,常用的如益母草、泽兰叶、丹参、红花、川芎等,能改善微循环,增加肾血流量。

六是温肾利水法。凡尿量少、高度浮肿的病人,首先应予真武汤加减利水,常用药有熟附子、陈葫芦、猪茯苓、泽泻、车前草。若有腹水者,应加黑白丑、带皮槟榔。至尿量增加,先减附子、黑白丑,其他药续用巩固。

七是消食祛脂法。对用激素后肥胖、心悸,而血脂很高或有明显的脂质尿的病人,宜在上述辨证论治方药中加用山楂、炒麦芽各30克,或玉竹、山楂各30克,此类药均有降脂作用。成药如脉安冲剂、玉楂冲剂也可应用。

“专题笔谈”栏征稿启事

为满足读者对提高临床水平的迫切要求,本刊特开辟“专题笔谈”栏,介绍各地名中医治疗常见病的宝贵经验和对方药运用的心得体会。近期内拟分期陆续介绍有关心绞痛、心律不齐、慢性气管炎、慢性胃炎、肾盂肾炎等疾病的证治经验。为了办好本栏,更好地为广大中医指导临床应用服务,本刊除约请有关专家撰稿外,热烈欢迎各地中医同道都来参加笔谈,就上述各病证治,踊跃介绍经验和心

得,至于治疗其他疾病经验也均在所欢迎。来稿要求开门见山,重点突出,不必面面俱到,不多引经据典,字数以在1000字左右最好不超过1000字为宜。

稿件如决定刊用,一律在收稿后的4个月内专函通知。请自留底稿,过期请自行处理,恕不一一退还。如蒙赐稿务请在信封右上角注明“专题笔谈”字样。

本刊编辑部