

小儿急性肾炎中医病因病理及治疗 方法的进一步探讨

福建省立医院 叶孝礼 许建森

急性肾炎是小儿常见病,治疗不当,部分病例可转为慢性,迁延不愈。现将治疗本病体会简介如下。

病因病机

本病的发生与感受外邪、水湿内蕴及肾阳不足等有关。肺主一身之气,外合皮毛,若风邪外袭,肺气不宣,则不能通调水道,以致风遏水阻,发为水肿。脾主运化,若湿邪内侵,脾运失健,水湿不能下行,泛于肌肤,遂成水肿。脾主开阖,若肾阳不足,不能化气行水,水液停聚,则水肿益甚,故水肿与肺、脾、肾三经有密切关系。

现代医学研究提示肾炎发病是某些致病原的变态反应。在急性感染之后,产生抗原抗体复合物,激活补体,释放介质,造成肾脏损伤。从免疫学观点来看,如果机体抗病能力不足,对抗原物质出现异常反应,可导致免疫功能失调,发生免疫性疾病如肾炎等。

在肺、脾、肾三脏中,脾与免疫系统关系比较密切。因脾为生化之源,卫气的生成,元气的充沛,均有赖于脾气健旺。若脾气虚弱则直接影响机体抗病能力,导致免疫功能失调。因而肾炎发病其制在脾。但肺为外邪侵入之门户,当肺卫不固,抗原才能进入机体,引起一系列免疫反应,说明其标在肺。如果机体抗病力低,抗原不被消灭,免疫反应继续进行,终致组织损伤而出现肾炎病变,故病本在肾。

治疗方法

一、中医治疗法则

小儿急性肾炎的临床症候以水肿为主,水

肿主要由于肺气不宣、脾肾虚衰、水湿内停、外溢肌肤而成。治疗水肿法则首先必须消水,后应注意温补,才能收效。消水有发汗、利尿、逐水等法,温补有温肾、健脾等法。其他如理气化湿、清热利湿、活血化瘀等也为治肿常用的方法。

1. 发汗利水法:阳水表证,表实无汗,肿在腰以上,有外感兼证。治宜宣肺疏风,发汗利水,使水邪从皮毛排出。常用药物如麻黄、射干、紫苏、防风等,适用于急性肾炎“风水”等类型。

2. 利尿祛湿法:用于水在里,肿在腰以下。利尿为水肿主要治法,不论表、里、虚、实、寒、热证候,均可通用,常用药物如大腹皮、车前草、猪苓、泽泻等。

3. 清热利湿法:用于里证、热证,有浮肿、发热、口渴、血尿等症候,凡湿热证象明显者均可用之,常用药物如滑石、木通、淡竹叶等。

4. 理气行水法:用于水在里,脘腹胀满者。理气不是消肿的主法,而是调动三焦之气,使水液易于流动以助行水,故常配伍其他治法,如行气利水、理气和胃等,常用药物如陈皮、大腹皮、枳壳、木香等。

5. 健脾利湿法:用于水在里,腹满苔腻,脾虚不能运化,常用药物如厚朴、苍术等。

6. 活血化瘀法:通常用于阴水里证,血尿顽固不消,皮肤有瘀点或瘀斑,常用药物如桃仁、红花、赤芍等。

上述六法是治疗急性水肿大法,其中以发汗、利湿、健脾更为常用。中医治病特点在于辨证论治,上述各法并非孤立,可以互相结

合, 灵活掌握。

二、辨证分型治疗

急性肾炎水肿属于阳水范畴, 结合病因和症状, 可分为常证和变证两大类。

1. 常证 (一般肾炎): 可分风水肿、湿水肿、风湿肿三型施治。

(1) 风水肿: 多由上呼吸道感染引起, 病起急骤, 先见眼睑头面部水肿, 继则波及全身, 每兼有咳嗽、尿少而黄赤, 舌苔多薄白, 脉浮紧。治以宣肺利水, 予麻黄连翘赤小豆汤加減: 麻黄 3 克, 连翘 9 克, 赤小豆 30 克, 茵陈 9 克, 生栀子 9 克, 枳实 4.5 克, 厚朴 4.5 克, 大腹皮 9 克。

例一: 柳姓, 男, 5 岁。外感后 3 天, 面部浮肿, 小溲短赤。诊见颜面浮肿, 咽红, 扁桃体红肿 II°, 心肺无异常, 腹软, 肝脾未触及, 血压 85/50 毫米汞柱, 舌质红、苔浊, 脉数。尿蛋白+, 红细胞+++ , 脓细胞少许, 血沉 60 毫米/时, 抗“O”1250 单位, 胆固醇 150 毫克%, 补体 C₃ 50 毫克%。证属风水肿, 治以宣肺利水, 方用麻黄连翘赤小豆汤加減。服中药 1 个月后, 肿消, 小便清长, 尿检正常。血沉 10 毫米/时, 抗“O”500 单位以下, 胆固醇 120 毫克%, 补体 C₃ 160 毫克%。随访 8 个月未见复发。

(2) 湿水肿: 多由皮肤疮毒引起, 水肿由下先起, 腰以下浮肿显著, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉浮滑。治以清热利湿, 予银翘散合导水茯苓汤加減: 银花 9 克, 连翘 9 克, 淡竹叶 9 克, 生栀子 9 克, 茯苓 9 克, 泽泻 9 克, 白术 6 克, 大腹皮 9 克, 茵陈 9 克。

例二: 陈姓, 女, 10 岁。遍身浮肿, 溺短赤已有 5~6 天。诊见面部浮肿, 腰以下尤剧, 咽稍红, 扁桃体红肿 I°, 心肺正常, 腹软, 肝脾未触及, 血压正常, 舌苔黄腻, 脉沉数, 尿检蛋白+, 脓细胞++, 红细胞++。证属湿水肿, 治以清热利湿, 方用银翘散合导水茯苓汤加減。服药 6 剂, 浮肿渐减, 尿量增加。照前方加減出入, 再服 8 剂, 浮肿消退, 小便清长, 尿检正常。6 个月后随访, 未见复发。

(3) 风湿肿: 外感风邪, 内蕴湿热, 遍身皆肿, 舌苔薄黄, 脉浮滑。治以外疏内利, 予五苓散加減: 白术 9 克, 猪苓 9 克, 茯苓 9 克, 泽泻 9 克, 茵陈 9 克, 赤小豆 30 克。

例三: 薛姓, 男, 5 岁。因浮肿、小溲短赤 3~4 天而就诊。病前周余, 两下肢有脓性疖肿, 后渐见下肢浮肿, 延及全身, 小溲短赤如茶水, 腹部胀满, 脉浮滑, 舌质红、苔微黄浊, 尿蛋白++, 红细胞+++ , 脓细胞+。内停湿热, 外感风邪, 风湿相搏, 水道不利, 外溢肌肤, 证属阳水 (风湿肿)。治宜外疏内利, 方用五苓散加減。服药 2 剂, 尿量增多, 肿势见退, 尿蛋白+, 红细胞++, 脓细胞+。照前方加減续服 8 剂, 浮肿全消, 小便检查红细胞少许。复予导水茯苓汤加減以健脾渗湿, 6 剂后尿检正常。嘱服加減地黄丸, 每日 15 克。2 个月后随访, 已告痊愈。

2. 变证 (重症肾炎): 可分心阳虚衰、肝热上冲、肾阴亏虚三型施治。

(1) 心阳虚衰: 常为肾炎并发心衰, 系水气上攻心肺, 症见心悸、气促、喘息不得平卧、舌苔淡白、脉细数而弱。治以温阳补气, 予参附汤或独参汤加味, 可适当伍用强心利尿剂。

例四: 陈姓, 男, 11 岁, 住院号 202393。以面部浮肿、尿少、心悸、气促 7 天, 诊断为急性肾炎尿毒症伴心力衰竭而住院。诊见浮肿外观, 面色苍白, 气促心悸, 喘息, 舌淡苔白, 脉细数而弱, 体温 37.5°C, 心率 160 次/分, 血压 110/70 毫米汞柱, 心电图提示心肌受累、右束支传导阻滞、窦性心动过速。尿检蛋白++, 红细胞++, 白细胞极少; 血非蛋白氮 149 毫克%, 尿素氮 120 毫克%, 肌酐 10 毫克%。按急性肾炎并发尿毒症、心力衰竭处理。中医辨证属于心阳虚衰, 治宜温阳补气, 方用参附汤合金匱肾气汤加減: 红参 3 克, 肉桂 1.5 克, 附子 9 克, 丹皮 9 克, 泽泻 9 克, 牛膝 9 克, 车前子 9 克, 熟地 15 克, 茯苓 15 克, 玉米须 15 克, 葫芦壳 15 克。服药 4 剂, 心悸、气促稍平, 尿增多, 舌苔淡白, 脉细数而弱, 仍以前方加減出入续服 10 剂。由于经济原因, 共治疗 13 天, 获好转出院, 继续在专科门诊治疗, 6 个月后痊愈。

(2) 肝热上冲: 常为肾炎并发高血压脑病。肝风上扰清窍, 症见头晕、头痛、恶心、呕吐, 甚至惊厥昏迷, 舌质红, 脉弦或弦数。治以平肝息风, 予银花连翘赤小豆汤合羚羊钩藤汤加減: 银花 9 克, 连翘 9 克, 赤小豆 30 克, 羚羊角粉 1 克 (冲服), 钩藤 3 克, 杭菊花 3 克。可适当配合镇静降压药物。

例五: 沈姓, 女, 8 岁, 住院号 96305。因全身

浮肿,尿赤如茶7~8天,伴呕吐、抽搐入院。血压170/140毫米汞柱,抽搐不止。尿检蛋白+++、红细胞++,诊断为急性肾炎伴高血压脑病。入院后首先控制抽搐,降低血压,曾先后注射硫酸镁、利血平及阿米妥钠,抽搐控制,次日开始服中药。用安神开窍、宣肺利水泄热之法,方用加减银花连翘赤小豆汤合钩藤汤加减,冲服成药紫雪丹。处方:银花9克,连翘6克,赤小豆24克,茵陈9克,生栀子6克,厚朴4.5克,钩藤3克,杭菊花3克,龙胆草6克,紫雪丹0.6克(冲服)。服药2剂,神志转清,血压降至100/70毫米汞柱,改用麻黄连翘赤小豆汤合龙胆泻肝汤加减:麻黄3克,连翘9克,赤小豆24克,生栀子6克,龙胆草9克,软柴胡4.5克,杭芍6克,防己9克,茯苓皮9克,滑石18克,甘草3克。服药3剂后再以麻黄赤小豆汤加减巩固之。在治疗过程中因反复出现咽痛及扁桃体炎症,导致尿中红细胞持续不退,在住院后1个半月转五官科作扁桃体摘取术,共住57天出院。出院后继续随诊,尿中尚有残余红细胞,乃余热未尽,方选加减阿胶汤:阿胶9克,蒲黄3克,琥珀9克,生地9克,卷柏9克,丹皮4.5克,茅根24克,藕片18克,仙鹤草9克,泽泻9克。治疗3个月后痊愈。

(3) 肾阴亏虚:常为急性肾功能衰竭。热毒内陷,症见口渴溺少,舌质红绛,脉细数无力。治以滋补阴液,予六味增液汤合麻黄连翘赤小豆汤加减:生熟地各9克,山茱萸9克,淮山药9克,丹皮6克,茯苓9克,泽泻9克,天冬9克,麦冬9克,太子参15克,麻黄3克,连翘9克,赤小豆30克。可配合纠正酸中毒,使用利尿剂等措施。

例六:施姓,女,7岁,住院号95924。25天前因面部浮肿,尿检蛋白++,红细胞++,诊断为急性肾炎,住某县医院治疗,用青霉素、链霉素及利尿剂治疗后,浮肿渐退。近3天突发抽搐,每日7~8次,每次4~5分钟,抽后神志不清,因治疗无效转来本院。入院时血压120/80毫米汞柱,神志朦胧,体温35℃。血非蛋白氮80毫克%,尿素氮27毫克%,血沉40毫米/小时;尿检蛋白+,红细胞+++。入院后按急性肾炎并发尿毒症处理,给予静脉输液,滴注葡萄糖、乳酸钠等并结合中医治疗。中医辨证为肾阴亏虚,水湿泛滥,虚热上扰清窍,用补肾育阴清热消肿法,予六味增液汤合麻黄连翘赤小豆汤加减。服后神志转清,尿量增加,转为养阴清热法施治。共住院50天,

尿检红细胞少许,基本痊愈要求出院。

以上六型除按辨证施治外,根据具体病情还可加减用药,收效较好。如尿中蛋白仍多者加玉米须18克,芡实9克,牡蛎24克,黄芪9克;湿热内蕴下焦,尿中红细胞明显增加者,宜加用清热凉血药,银花9克,连翘9克,大小蓟9克,藕片24克,仙鹤草9克,紫珠草9克,木槿花9克;血压高者加玉米须18克,龙胆草9克,枯芩6克,青箱子9克,夏枯草9克;小便不利者加车前草15克,木通3克,玉米须15克;尿中白细胞多者加车前草15克,薏米15克,萆薢6克,木通3克,淡竹叶9克。恢复期余邪未尽,有肾阴虚者加六味地黄丸,肾阳虚者加金匮肾气丸。

1957~1982年按以上辨证分型治疗518例,其中以风水肿最多,有386例(74.5%),其次风湿肿有122例(23.6%),余下为湿水肿共10例(1.9%)。1957~1963年治愈率为96.20%,1971~1982年治愈率为94.83%。

几点体会

祖国医学无“肾炎”病名,根据其临床水肿症状,区别为阳水和阴水论治。我们认为小儿急性肾炎病理以肾为主,脾肺次之,即“其本在肾,其标在肺,其制在脾”。小儿急性肾炎绝大多数可按“阳水”论治。常证治当祛邪,有发汗、利尿、攻水等法;变证可适当配伍它法。

小儿急性肾炎以风水肿居多数,故在治疗上我们采用麻黄连翘赤小豆汤为主方。本市林景堂老中医结合多年临床实践,将原方去梓皮,加厚朴、枳实、大腹皮、茵陈、生栀子等治疗风水肿疗效显著,对风湿肿也有外散内利之功效。有资料证明,方中连翘、茵陈、生栀子等清热利湿药物,有促进细胞吞噬作用,同时茵陈、生栀子尚有抑制抗体产生的功能。麻黄可促进淋巴细胞转化,枳实能抑制过敏介质释放,因而认为本方治疗小儿急性肾炎有良好疗效可能与切断免疫学方面的某些环节有关。

高血压脑病和尿毒症是肾炎严重并发症,也是肾炎致死原因。我们采用中医辨证施治为

主,结合西医对症处理方法,取得了良好疗效。例五肾炎并发高血压脑病,我们首先用镇痉、降压之剂以挫其锋,继以中药麻黄连翘赤小豆汤合钩藤、杭菊花等,达到镇惊熄风,安神开窍泄热之功效,使危象得以解除。例六尿毒症的治疗,采用液体疗法,迅速纠正酸中毒,同时应用补肾育阴清热消肿法,给予六味增液汤合麻黄连翘赤小豆汤加减达到标本兼治之功效。通过临床实践,我们认为麻黄连翘赤小豆汤,不仅适用急性肾炎的常证,在辨证施治的基础上配合他法,对肾炎变证也能取得良好疗效。

血尿迁延不愈为肾炎治疗中的重大难题。祖国医学认为血尿与肾虚、虚热内扰有密切关系。尿中残余红细胞是余热未净之征。对血尿迁延不愈病例,我们采用加减阿胶汤治疗10余例,均取得疗效,故认为该方是治疗肾炎阴虚有

热之良方。阿胶为滋阴凉血之药,能潜血归经,与琥珀、蒲黄等品配伍,可以收到滋阴敛血功效。从免疫学观察,阿胶、琥珀、蒲黄等滋阴凉血化瘀之品,可抑制免疫反应及改善微循环功能。如例五急性肾炎并发高血压脑病患者,尿中残余红细胞迁延数月不愈,经改用此方加减数剂后,溺血自止,随诊半年尿检正常。

经过中医治疗病例,抗“O”绝大多数降至正常,补体C₃也上升到正常值,提示中药对控制溶血性链球菌感染后的免疫反应有一定作用。

本文采用中医为主治疗病例,经专科门诊随访大多数在6个月内痊愈,较一般采用西药治疗的疗程(6个月~1年)为短。总结我们治疗急性肾炎疗效较好的经验,除早期注意宣肺利水外,后期还注意到肾功能恢复问题,标本兼施,达到痊愈目的。

三黄泻心汤加味治疗支气管扩张咯血8例

湖北省襄樊市中医院 包高文

余以《伤寒论》三黄泻心汤加味治疗支气管扩张咯血患者8例,幸获疗效,现介绍如下。

一、临床资料:本组8例(男女各4例)均系住院病人,最小19岁,最大53岁。病史半年至12年。全部病例诊断,均有X线检查依据。入院时主要临床表现除咳嗽、咯血(少则50毫升,多达200毫升以上)外,均有不同程度的胸闷气短、头晕心慌、口干苦、小便黄、大便干、舌红苔薄黄或黄腻、脉弦滑数或细数。

二、治疗方法:大黄(后下)、黄连、黄芩各10克,降香、花蕊石各12克。水煎日服1剂。出血多而病情危重者,先服云南白药后服上方,加三七粉、白及,日2剂。咳甚痰多色白者合二陈汤;痰黄者合麻杏石甘汤加竹茹;脓痰者合金匏茎汤;阴虚者加麦冬、百合、玄参、花粉、芦根;气阴两虚者合生脉散;兼有表证者加解表药或先以解表为主。

三、治疗结果:8例均达到咳嗽、咯血消失,X线平片复查示炎症改变完全吸收。随访1年均未复发。止血速者1日见效,慢者2日见效,住院短则7天,最长18天。

四、病例举例:湛×,男,19岁,住院号31402。

咳嗽、咯血反复发作3年余,本次病起感邪,始头痛鼻塞,咳嗽加剧,即卧床盖被,以求汗解。不尔,反寒热蜂起,无汗,心烦,继咯血约100毫升、色鲜红,遂急诊,体温38.5℃,经X线检查并急查血象,诊为左下肺支气管扩张并感染。门诊留观予西药治疗1天,咯血量略减而入院。

其时除前述症状外尚见口干苦,欲冷饮,溲黄便干,咽红,呼吸急促(26次/分),左下肺可闻湿性罗音,呼吸音较对侧弱,叩之略呈浊音。舌红苔薄黄,脉浮数。辨证燥邪束表,郁肺化火,伤阴损络,拟疏表润燥、清热化痰,佐降气止血治之。处方:桑叶、荆芥炭、桔梗、沙参各12克,淡豆豉、杏仁、栀子、降香、花蕊石、麦冬各10克,大贝母、枇杷叶各15克,石膏20克,芦根30克,甘草6克。3剂急进2剂,药后表证遂罢,而咳嗽、咯血不已,大便两日未行,即更用三黄泻心汤加味:大黄、黄连、炒黄芩各10克,降香、花蕊石、麦冬各12克,沙参、生地、连翘各20克,茜草、鱼腥草、银花炭、白茅根各30克,三七粉6克(冲服)。日2剂,3剂后,大便秘,咳嗽、咯血大减,迭投8剂,诸症悉平,胸片复查示炎症完全吸收,血常规正常,住院12天出院,随访年余未再发。