

运用活血化瘀治则治疗肾小球肾炎体会

上海中医学院附属龙华医院肾炎专科 徐 嵩 年

《内经》治疗水肿，以“开鬼门，洁净腑”，“去菀陈莖”，宣布五阳为要则，但就词义来说，去菀陈莖，也应包括祛瘀活血，否则就达不到疏涤五脏，宣布五阳之目的。《素问·针解篇》云：“菀陈则除之者，去恶血也。”可见历代医家认为水肿的成因与“血瘀”有关，治疗上也应重视“祛瘀”这一环节，但如何在临床具体应用，这是一个值得研究的问题，拟结合几个慢性肾炎病例谈些自己的体会。

一、病案举例

例一：李××，男性，42岁。1982年12月12日就诊，住院号60090。

患者于1982年2月因发热，咽痛后出现全身高度浮肿，24小时尿蛋白定量7.56克，血浆蛋白浓度明显降低，白、球蛋白之比为1.2:2.1，诊断为慢性肾炎肾病型。外院用大量强的松、环磷酰胺、潘生丁、肝素、左旋咪唑等西药治疗近九个月，未能见效，乃于12月12日收住本院。

患者面色无华，精神委顿，胸闷腹胀，遍身高度水肿，按之没指，呼吸不利，难以平卧，腹胀大，叩之声实，阴囊呈高度水肿，伴有严重胸水、腹水征。舌质淡，脉沉细而弦。按气虚阳衰，水湿泛滥论治，并加用西药速尿、肝素等治疗，冀脾旺清升，阳运阴消。不料经治二周，水肿毫不减退，且伴恶心，呕吐，食欲不振；血液检验三P试验呈强阳性，白、球蛋白之比为1.4:1.4，总胆固醇670毫克%，尿纤维蛋白降解产物21微克/毫升，血液呈高凝状态。此乃气虚无力运行，血滞凝涩成瘀，改用益气活血化瘀法，同时停用西药，观察疗效。处方：黄芪30克，丹参30克，赤芍15克，桃仁20克，红花10克，川牛膝20克，益母草60克。另：水蛭粉4.5克温开水送下，

日服二次。

上方服三剂后水肿明显减退，一周后阴囊水肿消失，恶心、呕吐亦除，纳食渐增，复查尿纤维蛋白降解产物下降为10.7微克/毫升，24小时尿蛋白定量下降为4.45克，病情好转，于6月9日出院，继续门诊治疗。

例二：吴××，女性，22岁。1983年4月15日住院，住院号61691。

患者于1974年4月，双下肢出现弥漫性紫癜，伴下肢关节痠痛，行动艰难，劳累加剧，1982年12月底起，呈持续发作状态，自大腿至足尖，紫癜小者如点，大者如豆，初起鲜红，继则暗红，旧者未去，新者复起，伴腹痛及诸关节痠痛，尿常规异常，经中西药治疗无效。

入院后作各种检查，血小板9万/立方毫米，出血时间2分，凝血时间1分，凝血酶原时间10.5秒，血沉32毫米/小时，抗“O”1:625单位，粘蛋白5.85毫克%，尿纤维蛋白降解产物0.67微克/毫升，肌酐0.8毫克%，肌酐清除率122毫升/分，24小时尿蛋白定量1.81克；尿常规：蛋白(++)，红细胞(++)。

5月19日在某医院作肾穿刺，标本镜显示：“肾小球系膜基质伴系膜细胞轻度增生，肾小管上皮细胞浊肿，肾间质内血管内膜略见纤维性增厚，肾免疫荧光发现小球内IgG(+)，IgA(++)，IgM(+)，C₃(+)。诊断：系膜增生性肾炎(IgA肾病)。

患者自觉疲乏无力，关节痠痛，紫癜迭发，密布于双下肢，腹痛便溏，扁桃体肿大，舌苔薄，脉象细，证属气虚络损，血不循经，气血乖离，虚瘀共见，外则血溢肌肤而为紫癜，内则血瘀痹阻，关节痠痛。治当补中，活血行瘀。处方：黄芪30克，炙甘草9克，当归12克，干地黄20克，丹皮20克，赤芍15克，红

花 10 克, 失笑散 20 克, 扞扞活 30 克, 荆芥、防风各 12 克, 乌梅 15 克, 大枣 6 枚。上方服一周后, 紫癜明显减轻, 关节痠痛、腹痛亦消失, 但尿常规尚未好转, 故疗程中用党参、升麻、蝉衣、苡仁、荠菜花、银花、连翘、黄连、阿胶等加减, 经复查尿常规: 蛋白 (+~++), 红细胞 (+), 紫癜消失, 症情好转出院。

二、临床体会

1. 运用活血化瘀法, 必须配合治气: 中医认为: “盖气者血之帅也, 气行则血行, 气温则血活, 气寒则血凝, 气有一息之不运, 则血有一息之不行。”(《叶选医衡》) “凡内外诸邪, 有血相搏, 积而不行者, 即为瘀血”。运用活血化瘀法治疗, 据动物实验和临床研究证明, 能松弛血管平滑肌, 改善肾血流, 抗变态反应以及抗感染等, 但运用此法必须结合治气, 如: “治血者, 不求有形之血, 而求无形之气。”(《温病条辨》) 气虚而有瘀血者, 应补其气, 气行则血亦行, 如补阳还五汤之重用黄芪, 气阳不足者, 宜益气通阳, 使血得阳和, 阳所以统夫阴也, 如黄芪桂枝五物汤之用桂枝。气滞而有瘀血者宜疏理, 理气可以活血行瘀。如膈下逐瘀汤之用元胡、香附、枳壳、乌药等, 对于不同脏腑治疗应按脏腑之生理功能与病变部位不同而采取不同治法。如“治上焦者, 责之肺气或心气; 治中焦者, 责之胃气或脾气; 治下焦者, 责之肝或肾气以及八脉之气。”(《温病条辨》) 本文所举病例多数均有治气药的配伍, 尤其是补气药的应用, 补气结合活血化瘀之所以能获效, 它不仅可以消除瘀血, 推动血液运行, 更重要的是通过瘀血的消除, 进一步改善肾血管的微循环, 使机体获得康复。

2. “去菀陈莖”, 不可忽视消除瘀血: 水肿治法历来着眼于三焦气化, 即肺脾肾三脏对体内水液代谢的调节。治疗上以温调脾肾为主, 配伍法, 如气滞者, 在温中健脾方中辅以草果、川朴、槟榔, 如实脾饮。肾亏阳衰者按“善补阳者, 必于阴中求阳”之义, 在温肾利水中辅佐滋阴, 如济生肾气丸之用地黄、萸肉, 真武汤之用芍药。至于瘀血停积, 因为气血循环

障碍而致水肿, 每多忽视, 尤其是肾病型的低蛋白血症的水肿大多重用扶正补虚。然而尿蛋白之所以流失, 却是肾脏瘀积之为害。如“肿之生也, 皆由风邪寒热毒气客于经络, 使血涩不通, 瘀积而成肿也。”(《巢氏诸病源候论》) 治疗方法《内经》指出“开鬼门, 洁净腑”, “去菀陈莖”, 宣布五阳。实际上去菀陈莖, 也应包括祛瘀的治疗, 否则也不易达到疏涤五脏、宣布五阳的要求, 如说“菀陈则除之者, 去恶血也。”(《素问·针解篇》) 本文例一肾病型高度水肿, 曾用温调脾肾无效而改用益气活血化瘀后水肿消除, 是一个很好的例证。方内除黄芪外, 用量较大的水蛭粉、丹参、益母草、桃仁等治疗, 说明活血化瘀法治疗水肿, 是一个很重要的环节。

3. 合理选用活血化瘀药物: 肾炎治疗以活血化瘀为处方配伍, 目的在清除肾血管微循环障碍, 使肾脏血供好转, 去瘀而生新也。但选用药物要求合理, 因为活血化瘀药有破血、活血、逐瘀等之分, 发挥效用也有强弱之别。如活血药作用于血行迟缓, 瘀血尚未凝结之前; 破血药则运用于血凝停积, 瘀血形成之后。活血化瘀之力弱, 破血散瘀之力强。逐瘀就是“下瘀”, 需与破血或活血药相伍, 发挥较好的下瘀效果。破血药如水蛭、虻虫、桃仁、蜜虫、五灵脂; 活血药物如当归、川芎、丹参、赤芍、红花; 下瘀药物如桃仁、大黄、芒硝、血竭; 它如丹皮、蒲黄、赤芍、马鞭草、地榆草等既能破血行瘀, 又能凉血止血; 川芎、郁金、乳香、没药、元胡等既能破血中气滞, 又能活血散瘀定痛; 益母草、牛膝、桑寄生、鬼箭羽等既可活血通经, 又能利水降压。辨证组方时, 气虚重用参、芪, 佐以升麻、柴胡、川芎; 气滞选用元胡、香附, 配以红花、桃仁; 血虚者应用当归、熟地, 辅以川芎、芍药; 血滞者重用黄芪、桂枝, 助以陈酒、葱姜; 阳虚者益气温中, 理中汤加黄连、阿胶; 阴虚者重用滋阴益肾, 大补阴丸加杜仲、核桃。凡此均得按病情所需, 任意取裁, 欲求确切疗效, 必须相辅相成, 合理选用。