

## 综 述

## 治疗慢性肾功能衰竭的方药分析

中国人民解放军南京部队福州总医院 戴 西 湖

慢性肾功能衰竭包括尿毒症,病情复杂危重,自透析疗法与肾移植问世以来,其治疗虽有进展,但限于条件,不能普遍开展,因此,寻找有效的中医药治疗就具有一定的现实意义。本文就1980年以来国内有关报道进行综述,试图摸清本病的治疗现状,力求用数据说明和分析其证型与方药的应用规律,为深入探讨提供参考与借鉴。

## 中医对本病的认识

中医虽无尿毒症一名,究其病因与症状皆属肾病、关格、溺毒等病证范畴。多数学者认为本病主要是脾肾虚损,正虚邪实、寒热错杂。由于正气亏损,脾肾衰败,津液不得上承,湿浊不能下泄,清浊相混,升降失常,故现尿闭、呕吐、腹胀、纳呆、昏迷等“脾肾阳虚,浊阴上逆”的证候<sup>〔1,2〕</sup>。亦有认为本病日久,气阴两虚导致营血并亏才是正虚的关键,不同意“脾肾阳虚,浊阴上逆”的观点,从而主张慎用桂附等刚燥之品,以免助火伤阴,而应温润两顾,选加仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉等<sup>〔4〕</sup>。邪实多指湿热、瘀血、风热、肝风等。张氏认为水液潴留郁而成毒,湿浊化热,上逆为病<sup>〔5〕</sup>。陆氏也认为本病严重时可成痰、生瘀、化热、动风<sup>〔2〕</sup>。因本病具有正虚邪实的特点,所以扶正祛邪便是治疗本病的基本原则。

## 临床资料调查

## 一、单验方(内服)应用情况

此类方药多以一个固定方为主,进行辨证加减。如肾氮煎<sup>〔6〕</sup>由大黄、茯苓、生地、车前子、枳实、桑白皮、泽泻、杜仲等组成,施氏以之治疗30例,有效28例;降氮汤<sup>〔8〕</sup>有大黄、桂枝,赵氏以之治疗50例,有效23例;第一工人医院<sup>〔7〕</sup>用大黄、活性炭治疗3例全部有效;陈氏<sup>〔9〕</sup>用冬虫夏草治疗28例全部有效;徐氏<sup>〔9〕</sup>用番泻叶代茶治疗2例,用大黄、枳实、桔梗、川贝治疗3例,用大黄、枳实、芒硝、川朴治疗8例,全部有效;方氏<sup>〔10〕</sup>用茯苓、生地、桂枝、丹参、沉

香、槐角、赤芍、葫芦巴、猪苓等治疗2例全有效;张氏等<sup>〔11〕</sup>用大黄、甘草、黑豆,大黄、甘草、黑豆、甘露醇和大黄、甘草、黑豆、甘露醇、舟车丸三方,共治17例,全部有效;温肾降浊汤<sup>〔12〕</sup>有大黄、附子、川朴、二丑、半夏、生姜、泽泻等,吕氏治疗4例全有效;附子大黄汤<sup>〔13〕</sup>有大黄、附子、芒硝、半夏、生姜,刘氏治疗14例,有效12例;降血氮方<sup>〔14〕</sup>有大黄、附子、甘草、桂枝、车前子、藿香、苏叶、白术,王氏治疗7例全效;王氏<sup>〔15〕</sup>用大黄、附子、蒲公英、半枝莲、氯化钠、氯化钾、氯化钙等治疗6例,有效5例;哈医大一附院用大黄注射液<sup>〔16〕</sup>治疗37例,有效26例。

以上12家共报道211例,有效168例,有效率为79.6%;计16张单验方43种药物(含5种西药),其中仅10种重复,以大黄、附子、甘草、桂枝、枳实在单验方中的重复次数为多,分别为13/16、4/16、4/16、3/16、3/16次。

## 二、灌肠方药应用情况

此类多系复方,以水浓煎200毫升,保留灌肠。史氏<sup>〔17〕</sup>用大黄、甘草、莱菔子灌肠治疗18例,有效14例;孙氏<sup>〔18〕</sup>用大黄、附子、牡蛎、芒硝、桃仁、草果等治疗7例皆奏效;硝黄附子汤<sup>〔19〕</sup>有大黄、附子、芒硝、黄芪、甘草、泽泻、茯苓、山查、二丑、陈皮、党参等,项氏治疗100例全部有效;赵氏以单味大黄<sup>〔9〕</sup>治疗23例也都有效;通便利尿汤<sup>〔20〕</sup>药用大黄、槐花、桂枝,刘氏治疗4例奏效;加味附子大黄汤<sup>〔21〕</sup>药用大黄、附子、益母草、黄芪、桃仁、川朴、枳实等,杨氏治疗3例奏效;徐氏<sup>〔9〕</sup>用大黄、芒硝、益母草、川朴等治疗8例全部有效;张氏<sup>〔22〕</sup>用大黄、牡蛎、川朴、地榆等治疗11例,有效9例;钱氏<sup>〔23〕</sup>用单味大黄治疗5例奏效;吴氏<sup>〔24〕</sup>用大黄、附子、益母草和大黄、牡蛎、益母草、木香等治疗10例,有效9例;广州中医学院<sup>〔25〕</sup>用大黄、槐花、崩大碗等治疗35例,有效19例;顾氏<sup>〔26〕</sup>用大黄、附子、牡蛎治疗18例,有效15例;大陷胸汤<sup>〔14〕</sup>药用大黄、芒硝、甘遂,王氏治疗7例奏效;吕氏<sup>〔22〕</sup>用大黄、牡蛎治疗4例奏效;毕

氏<sup>(27)</sup>用大黄、牡蛎、蒲公英治疗 20 例全部有效;浙江中医学院<sup>(28)</sup>用大黄、附子、牡蛎治疗 5 例,有效 2 例;张氏<sup>(4)</sup>用大黄、牡蛎、六月雪、徐长卿、皂荚子等治疗 48 例,有效 35 例;胡氏<sup>(29)</sup>用大黄、附子、牡蛎、槐花治疗 10 例全部奏效。

以上 18 家报道共 336 例,有效 294 例,有效率为 87.5%;计 19 张处方 28 种药物,其中仅 10 种重复,以大黄、附子、牡蛎、芒硝、益母草、槐花、川朴重复次数为多,分别为 19/19、7/19、9/10、4/19、4/19、3/19、3/19 次。

从以上得出的结果看,大黄、附子在内服与灌肠处方中均为主要药物,基本体现了扶正祛邪、寒热并用的原则,与本病的病理特点甚为合拍。

### 三、辨证论治情况统计

本病的辨证论治,实际上已是辨病与辨证相结合了,既重视全身情况,又注意病变局部变化,既重视正气(脾肾)的强弱,又注意病邪(湿、浊、痰、瘀等)的盛衰,所以,治疗的针对性较强,副作用减少。据广州中医学院<sup>(25)</sup>等 13 个单位的统计<sup>(4,12,18,25,30~32)</sup>,证型最少分 2 型,最多分 5 型,选用方剂少者以一主方进行加减,多者选用 11 方,选方范围较大。

## 分析与探讨

### 一、证型的分类

仅 1980 年以来的 13 篇辨证论治资料中统计,共有 35 个证型,其中除有 7 个证型重复出现外,余者 28 个均单一出现。究其分型实质,不外乎从正、邪两方面入手。前者以脏腑、气血、阴阳之虚进行分型,后者以水、湿、浊、痰、瘀等病因着手分型,也有两者结合分型者。

1. 脏腑辨证:脾虚胃逆;肝肾两虚;脾肾两虚;肾病及肺,肺肾两竭。

2. 脏腑、气血、阴阳相结合辨证:脾肾阳虚,脏气不通;脾肾两虚,精血不足;肾阳虚;脾肾气(阳)两虚;脾肾气阴两虚;肝肾阴虚;气阴两虚;阴阳两虚;脾失健运,肾阳衰微;脾肾衰微,真阴亏耗;肾病及心,心阳不振。

3. 脏腑与病因(六淫等)相结合辨证:脾肾衰败,湿热熏蒸;肝肾两虚,湿浊上逆;肝肾阴虚,湿浊化热;脾肾两虚,浊阴上逆;湿困脾阳,浊阴上逆;肾病及脾,浊气上逆;气滞血瘀,肾络受伤;正气亏虚,邪毒内盛;湿浊内阻,升降失常;阳虚寒湿内蕴;阳虚湿郁阻;阳虚水泛;阳虚湿热;邪入营血,迫血妄行;肾病及肝,肝风内动;肝风内动,营血不敛;

湿浊化热,邪入心包;痰浊蒙心;水邪凌肺(心);阳虚湿逆,水气犯肺;心阳欲绝等。

此外,文献中还有以冲击性利尿试验尿量的多少作为分型依据来选方用药的<sup>(33)</sup>。

总之,各家分型均有自己特点与见解,如余氏在综述 1981 年前的资料中得出,在肾病累及他脏的分型中,认为肾病及脾,浊气上逆最为多见<sup>(31)</sup>。时氏在 53 例的辨证治疗中,将其分四型,认为气阴两虚型为多见,并认为参芪地黄汤合生脉散,可使血尿素氮含量下降<sup>(30)</sup>。鉴于目前分型杂乱的现状,根据本病正虚邪实的性质,笔者认为今后的辨证分型当以建立在脏腑与病因(六淫)相结合的基础上较为合适。

### 二、方剂的应用

从以上资料中统计,共有 53 张处方(没方名者未统计在内)。究其组成与功用可归纳以下几类。

1. 扶正(温补脾肾,益气补血等):真武汤,济生肾气丸,大补元煎,参蚬散,保真汤,养肾汤,四逆汤,参附汤,参附龙牡汤,独参汤,人参养荣汤,补中益气汤,知柏、杞菊、参芪、桂附地黄汤,生脉散。

2. 扶正祛邪(补脾肾、泄湿浊等):温脾汤,附子大黄汤,大黄甘草汤,硝黄附子汤,己椒苈黄汤,温肾降浊汤,肾氮煎,降氮汤,降血氮方,加味附子大黄汤,黑锡丹。

3. 降逆止呕:大、小半夏汤,吴茱萸汤,左金丸,旋覆代赭石汤,玉枢丹。

4. 利水渗湿:五苓散,五皮饮,茯苓汤,防己黄芪汤。

5. 活血祛瘀:桃红四物汤,血府逐瘀汤。

6. 清化热痰:温胆汤,黄连温胆汤,大陷胸汤。

7. 平肝熄风:天麻钩藤饮,羚羊钩藤汤,镇肝熄风汤,大、小定风珠,地黄饮子。

8. 凉血止血:犀角地黄汤。

9. 开窍醒神:安宫牛黄丸,紫雪丹,至宝丹。

以上方剂,以真武汤(附、苓、术、芍、姜)、温脾汤(大黄、附、姜、参、草)重复率最高,这就从实践角度说明这两方可作为扶正祛邪治疗尿毒症的首选方。谭氏就以真武汤治愈一高度水肿、腹水喘促、不能平卧、尿少、恶心呕吐的患者。其尿素氮 72 毫克%, CO<sub>2</sub> 结合率 32.2 容积%, 经抗菌、激素、碱性药物治疗无效,服本方加厚朴、腹皮、桂心、砂仁、竹茹、桃仁 5 剂,尿量增多,10 剂后水肿、腹水已消大半,共服 30 剂,临床治愈<sup>(30)</sup>。我们也以真武汤加大黄、黄芪、益母草、牡蛎治疗 3 例获效,其中商女,13 岁,

1981年10月15日因呕吐纳呆,倦怠昏睡入院(住院号87722)。重度贫血,尿素氮230毫克%,肌酐5毫克%,诊断为“慢性肾炎尿毒症昏迷”,经输血、3次人工肾等抢救,昏迷解除,配以中药治疗病情稳定后出院,门诊服此方加味年余,症状消失。1984年随访,生活工作(工人)正常。郑氏与日本富士山医科药科大学和汉药研究所横泽隆子的研究证明,温脾汤具有明显降低肾功能不全大白鼠血中的尿素氮、肌酐,同时使高磷、高钾、低钙血症得到改善,并有抑制尿毒素(胍类化合物)的产生等作用,说明温脾汤是治疗慢性肾功能不全的有效方剂<sup>(40)</sup>。

### 三、药物的筛选:

本筛选药物只限内服单验方及灌肠的处方内,约74种(不含辨证论治)。

1. 扶正(温阳、益气、健脾等):常用的有附子、桂枝、黄芪、白术、茯苓、黑豆等。

2. 祛邪(泻下、消滞、利水等):大黄、芒硝、番泻叶、枳实、二丑、车前子、泽泻等。

扶正以附、桂的重复性最高,附、桂具有鼓舞肾气,振奋脾胃之作用,这与余氏在综述中得出的结论亦相一致<sup>(31)</sup>。此外,冬虫夏草也是一种较理想的扶正药,从28例均获疗效之中得出,本品具有改善肾功能,并使淋转率明显提高( $P < 0.05$ )等作用<sup>(6)</sup>。岳氏从实践的角度强调,药物配合动物内脏等血肉有情之品,常可收到满意效果<sup>(35)</sup>。

祛邪以大黄、芒硝、二丑、枳实效果显著,尤以大黄更为突出,19张灌肠处方中全部出现,内服的16张中也占有12张,说明其具有可重复性。多数学者认为大黄具有通便泄下、攻逐湿浊毒邪从大便泄出的作用,具有祛邪而不伤正的优点,这与陈氏认为大黄的泻下特点不妨碍小肠对营养物质吸收的观点<sup>(41)</sup>是不谋而合的。实践证明大黄还有活血解毒、推陈致新、降低血肌酐与尿素氮等作用,是治疗尿毒症一种有前途的药物<sup>(4,31,34)</sup>。用量最小6克,最大50克。日本学者在上海中医学院讲学时也谈到,单味大黄治疗肾功衰竭,可降低肌酐、尿素氮及甲基胍、胍基琥珀酸等尿毒症毒素作用<sup>(42)</sup>。

此外,活血化瘀治疗本病亦获疗效。上海第一人民医院以丹参注射液治疗48例,观察到丹参具有改善肾功能和消化道症状、增加尿量、降血压等作用<sup>(43)</sup>。亦有以血府逐瘀汤为主加益母草治疗60例,除15例死亡外,余均获不同程度好转,食欲改善、尿量增多、血氮下降、酸中毒纠正<sup>(31)</sup>。鲍氏也认为活血化瘀是治疗尿毒症的一种有效方法<sup>(44)</sup>。

### 四、给药途径的选择:

实践证明,给药途径当以内服为主,辅以大黄为主的煎剂灌肠,这样不但可以挽救危急,而且可以提高疗效。特别是昏迷前期恶心呕吐或进入昏迷阶段的患者就更为适宜。大黄静脉注射也有良好的降尿素氮作用,这也是剂型改革与给药途径选择的方向。张氏认为大黄确能导滞解毒,但口服作用峻猛,恐体虚难支,主张将大黄配入煎剂,并监于牡蛎等收涩敛阴之品,可使大便溏而不泻,利而不伤正,获得透泄氮质等作用<sup>(4)</sup>。时氏倡议中药配合血透,可提高机体的代偿调节能力,使血透时间缩短,间隔时间延长,从而提高疗效<sup>(38)</sup>。此类皆属经验之谈。

### 五、昏迷的救治:

肾病昏迷常于脾肾衰败,浊阴上蒙清窍,或浊阴化热,内陷心包,或肾病及心,心阳暴脱等情况下出现,病情危重,各家多采取中西医结合救治,在及时纠正水电解质紊乱及酸中毒的前提下,在辨证内服汤剂基础上,准确地选用开窍剂。高热神昏谵语者配以安宫牛黄丸,神昏抽搐为主选用紫雪丹,单纯昏迷者兼用至宝丹等。无锡市第一人民医院郑际青等认为,尿毒症不是大实,即是大虚。如属虚不属实,不用至宝、苏合香之类,而应注重温补肾阳<sup>(45)</sup>。这一观点存有争议,似有争鸣之必要。

## 几点建议

实践证明,中医中药治疗尿毒症疗效确切,方法简便易行。但存在一些问题,如没有统一的疗效标准、辨证分型不规范、治疗原则多种多样、涉及方药过于繁多以及多数资料无对照组,又停留在回顾性一般性的报道上等等。因此,较难对疗效作出准确的评价,某些结果也就难以使人信服。鉴于上述问题,提出以下几点建议。

1. 制定科学性较强的研究方案,随机抽样,设立有可比性的对照组,指定观察项目,统一疗效标准。

2. 尽快建立统一的辨证分型,尽早结束这种分型杂乱局面,证型宜少不宜多,宜简不宜繁。

3. 拟定各证型的治则,相对固定各型代表方和随症加减药物,以便进行疗效总结。

4. 因本病的疗效与治疗的早晚、肾功能损害程度以及合并症的多少有着直接的关系。因此,应大力倡导早期应用中药。

5. 加快对有关方药的实验研究,在现有资料基础上进行筛选。尽量减少低水平的重复验证,必要时组

织攻关小组, 尽快找出高效、速效、长效的理想药物。对重复性高、疗效较肯定的方药进行药理、药化等研究。

“一万年太久, 只争朝夕”, 在已有的实践基础上, 只要我中医药界有志之士, 立足攻关, 在防治尿毒症这一难关上, 可望获得某些突破性的进展。

### 参 考 文 献

- (1) 时振声: 中医杂志(4):75, 1983。
- (2) 中华内科杂志编委会: 中华内科杂志(6):358, 1981。
- (3) 赵淑颖: 中西医结合杂志(2):89, 1983。
- (4) 张镜人: 上海中医药杂志(2):11, 1982。
- (5) 张 琪: 黑龙江中医杂志(2):16, 1982。
- (6) 施边镇: 山西医药杂志(6):35, 1982。
- (7) 成都第一工人医院: 四川中医(1):61, 1983。
- (8) 陈以平: 上海中医药杂志(2):11, 1984。
- (9) 徐志英: 浙江中医学院学报(1):24, 1984。
- (10) 方冬莲: 湖北中医杂志(3):41, 1980。
- (11) 张庆怡等: 江苏中医杂志(3):30, 1980。
- (12) 吕敬江: 浙江中医杂志(4):163, 1981。
- (13) 刘 悦等: 陕西中医(1):11, 1983。
- (14) 王万林: 山西医药杂志(2):79, 1983。
- (15) 王克建: 中医杂志(9):33, 1984。
- (16) 哈医大一附院: 浙江中医杂志(5):212, 1982。
- (17) 史锦生: 浙江中医杂志(1):163, 1980。

- (18) 孙 怡等: 中西医结合杂志(2):86, 1981。
- (19) 项景明: 新中医(4):18, 1982。
- (20) 刘淑林: 陕西中医(1):8, 1983。
- (21) 杨世兴: 河北中医杂志(3):19, 1984。
- (22) 张秀仁: 浙江中医杂志(10):477, 1984。
- (23) 钱广平: 中医杂志(11):8, 1980。
- (24) 吴光华: 辽宁中医杂志(11):封四, 1982。
- (25) 广州中医学院附院: 新中医(增刊):27, 1980。
- (26) 顾文华: 上海中医药杂志(7):24, 1981。
- (27) 毕增祺: 中医杂志(9):21, 1981。
- (28) 浙江中医学院: 上海中医药杂志(10):42, 1981。
- (29) 胡龙才: 浙江中医杂志(4):169, 1981。
- (30) 忻德宇: 浙江中医杂志(4):162, 1980。
- (31) 余志鼎: 上海中医药杂志(4):42, 1981。
- (32) 付灿冰: 四川中医(创刊号):13, 1982。
- (33) 季长华: 辽宁中医杂志(2):22, 1982。
- (34) 黄发荣: 浙江中医杂志(3):16, 1982。
- (35) 岳秀艳: 吉林中医药(1):20, 1983。
- (36) 时振声: 中西医结合杂志(2):86, 1983。
- (37) 陈沛坚等: 新中医(1):20, 1983。
- (38) 李学铭: 浙江中医杂志(11):488, 1983。
- (39) 谭福天: 吉林中医药(6):23, 1984。
- (40) 郑平东等: 上海中医药杂志(11):45, 1984。
- (41) 陈琼华等: 新医药学杂志(5):34, 1974。
- (42) 刘祖慰: 辽宁中医杂志(5):28, 1985。
- (43) 张镜人: 上海中医药杂志(1):17, 1981。
- (44) 鲍 军: 浙江医科大学学报(3):137, 1980。
- (45) 郑际青等: 江苏中医(1):7, 1964。

## 脚汗草治疗特发性血小板减少性紫癜 5 例

甘肃省庆阳地区中医医院 王军仓 刘一民 雷玉珍  
甘肃省庆阳地区人民医院 肖富荣

脚汗草(又名墓头回) 治疗特发性血小板减少性紫癜已有报道(《中医杂志》1983年12期), 兹介绍近期5例疗效如下:

一、一般资料: 5例均有典型临床症状, 并经治前骨穿确诊。年龄4~35岁, 其中14岁以下3例, 28岁1例, 35岁1例; 病程1年以内3例, 2年以内2例; 急性型4例, 慢性型1例; 门诊治疗1例, 住院治疗4例。

二、治疗方法: 根据年龄、体质, 每剂用鲜净全草100~250克或干品10~25克, 每日一剂, 水煎服。有效者服3个月, 疗效不佳者, 结合中医辨证配方施治。

三、治疗结果: 临床症状消失, 外周血象复常, 血小板回升至10万/毫米<sup>3</sup>以上, 判为显效者3例; 临床症状消失, 血小板回升至8万/毫米<sup>3</sup>左右, 但仍偶

有鼻衄需投药治疗, 判为好转者1例; 1例服药后临床症状无明显改善, 血小板较前无回升判为无效。5例中疗程最长者80天, 短者34天, 平均53.8天。其中2例用鲜净全草水煎频服, 连服3月, 症状消失, 血小板回升; 2例用干品全草, 连服7~15天, 出血好转, 继经辨证配方医治获效; 1例服大剂量干品1月无效, 改为西药治疗好转。

四、体会: 《中药大辞典》介绍本品用根, 干品入药最佳。我们观察治疗本病以鲜品全草疗效较好, 干品较差。另外有人用此药针剂对小白鼠进行实验, 在给药期间发现血小板有下降趋势, 停药后恢复(《中西医结合杂志》, 1983年第9期), 我们遇到一例成人患者用大剂量干品, 反而血小板下降。是否本药干品效果欠佳, 或系对成人患者疗效不著, 尚待进一步观