

证 的 研 究

“药源性证”与中医辨证分型关系初探

——慢性肾炎246例初诊证治分析

河北中医学院附属医院肾研究协作组
河北医学院生化教研组

李 恩 谢惠芬 赵玉庸 张贵印

指导：田乃庚 马新云

辨证论治是中医的特点之一。证可以反映出疾病发生发展过程中某一阶段的病理变化的本质。但是，随着现代医学的发展及其在人民保健事业中日益广泛地开展和应用，对某些疾病在中医辨证时是否受到西药干扰，出现所谓“药源性证”？这些证的表现，与原病证在本质上有无异同，这是当前研究和发 展中医的重要课题。基于此点，我们在肾炎专科门诊中对初诊为慢性肾炎患者246例的证治情况进行了调查分析，以期探讨服用西药治疗的患者与未服用西药的患者，对中医辨证和治疗有无影响。

资料及结果

一、资料来源

慢性肾炎(包括肾病)246例均系第一次到门诊治病的患者。年龄为3~53岁，平均年龄为23岁。男性与女性之比为2:1。病程最短者3个月，最长者5年。

二、辨证分型

本组246例按曾用过西药(就诊时已停药一个月以上)、正在用西药和未用过西药者，分为三组。根据病人所述病史和舌诊、脉象，分别分为肾阴虚和肾阳虚(包括脾肾阳虚)两组。凡有乏力、肢凉怕冷、腰痠痛、纳呆、便溏、浮肿、舌淡有齿痕、苔薄白、脉沉细或无力等症状和体征，具备其中五项者，诊断为肾阳虚；凡有五心烦热、口干咽燥、头晕、少寐多梦、大便干、小便短赤、舌红少苔、脉细数等症状和体征，具备其中五项者，诊断为肾阴虚。本组246例临床表现如下：乏力235例(95.5%)，肢冷119例(44.3%)，腰痠193例(78.5%)，纳呆121例(49.2%)，头晕138例(56.1%)，五心烦热116例(47.2%)，口干咽燥166例(67.5%)，少寐多梦104例(42.3%)，便溏50例(20.3%)，便干65例(26.4%)，浮肿65例(26.4%)，尿少50例(20.3%)，脉数105例(42.7%)，

脉弦细49例(20.0%)，脉沉92例(37.4%)，舌红85例(34.6%)，舌淡48例(19.5%)。

三、使用西药情况

在246例中，就诊时正在用西药和用过西药已停者共123例，可以记叙服用过治疗肾炎药物的患者有93例。其中服强的松31例(33.3%)，环磷酰胺22例(23.7%)，强的松加环磷酰胺26例(28%)，消炎痛12例(12.9%)，消炎痛加强的松2例(2.1%)。从上述可知，目前对肾炎(包括肾病)常用的西药治疗，主要为强的松和环磷酰胺，两者使用率在85%以上。

四、服药情况与中医辨证的关系

根据服药情况，按未用过西药、已停用西药和正在用西药的三组，中医辨证分为阴虚和阳虚两大证。统计结果见附表。

附表 用否西药与中医辨证分型的关系

组 别	例 数	阴 虚	阳 虚
未用过西药组	74	45(60.8%)	29(39.2%)
已停用西药组	123	55(44.7%)	68(55.3%)
正在用西药组	49	35(71.4%)	14(28.6%)

附表所示，经辨证分析，未用过西药组和正在用西药组，阴虚者多于阳虚，以正在用西药组更为明显。已停用西药组阳虚者多于阴虚者，与未用过西药组和正在用西药组相比较，阴虚与阳虚的分布比例有着显著性差异($P<0.05$ 和 $P<0.01$)。

结果分析和讨论

一、慢性肾炎的辨证分型规律

慢性肾炎(包括肾病)的病因和发病机理比较复杂。祖国医学认为该病的发生以“外邪侵袭，内伤脾

肾”为主,其根本原因在于脾肾功能失调,气血虚损。但从临床表现来看,多数慢性肾炎并非直接由急性肾炎转变而来,其发病受多种因素影响。根据我们对初诊的246例患者的分析,以肾阴虚多见。而正在用西药组阴虚者增多更为明显。临床实践证明,对慢性肾炎的治疗,多数人主张以滋阴补肾为主,比单纯助阳治疗效果要好。这可能与中医辨证以阴虚者为多见有关。

二、药源性证与疾病“证”本质的关系

中医证型可受多种因素的干扰,在医源性方面,以药源性最为突出。从上述246例的初诊分析,有70%的病人就诊前已用过西药。初步证明,正在用西药组与已停用西药组相比较,阴虚者多于阳虚者,并有显著性差异。已知皮质激素在体内是由肾上腺皮质所分泌。中医所说之“命门”应包括现代医学解剖上的肾上腺皮质功能在内。因此,可以把肾上腺皮质激素看成是“纯阳”之药,大量使用皮质激素易造成“阳盛耗阴”,而表现出肾阴虚。历来中医就非常重视由于用药不当(误治)而使疾病在演变过程中的证型发生变化,所谓“变证”或“坏证”。当前,人们患病后由于多数用过西药,远比过去单纯应用中药的情况要复杂得多。因此,药源性证与疾病本质关系的研究,就显得更加重要了。同时由于现代医学在医疗中的广泛应用,疾病的发生、发展和转归受到了外界因素的干扰。过去中医诊断主要靠舌、脉、色、证,缺乏现代仪器检查的客观指标,加之中医的“证”又受到了外来因素的影响,对中医辨

证论治带来了新的问题。目前对中医证研究的必要性已成为研究中医和发展中医的重要课题。

三、药源性证与疾病发展转归的关系

从已停用西药组与正在用西药组和未用过西药组相比较来看,阳虚明显增多。出现此种变化有两种可能性:一是通过皮质激素的抗炎治疗,停药后病理变化已趋于好转,中医辨证表现由肾阴虚向肾阳虚转变,即从器质性病变向功能性变化,表示疾病向恢复方面发展;二是由于长期应用皮质激素造成的负反馈作用,肾上腺皮质功能活动受到抑制,停药以后,体内皮质激素含量降低,而表现出阳虚证候。目前在证本质的实验研究中,曾给动物(如大白鼠)应用大量皮质激素,经过一段时间造成肾上腺皮质萎缩,作为“肾阳虚”动物模型供研究之用。如果病人出现这种情况,说明是皮质激素长期应用的一种副反应。我们在门诊曾遇到一例患者,曾服强的松2年多,出现了典型的肾阳虚证。

根据长期应用皮质激素产生的负反馈作用,所以在临床上,在用皮质激素的同时,中医治疗多给予滋阴药,以防止阳盛耗阴,出现阴虚证;当皮质激素减量至生理剂量时(约相当于强的松5~10毫克),或停药以后,在滋阴药基础上加服助阳药,以促使肾上腺皮质功能逐渐得到恢复,发挥中西药结合的优势。

停服西药后出现上述两种情况,测定尿中17-羟皮质类固醇或用放射免疫方法测定血清中皮质醇含量,可能有助于进一步确定诊断。

右肾积水 治验 1 例

河南西华县第二人民医院 孔祥泰 指导:孔繁祥

李××,女,40岁,已婚。1981年9月上旬初诊。

患者于1977年7月因左肾结核,行左肾切除术。术后情况尚好。自1979年5月起,出现尿频、尿急、尿痛、血尿等症状,经西药对症治疗缓解。但以后反复发作,1981年8月8日作肾图提示:右肾呈高水平梗阻型肾图曲线。8月16日右肾逆行造影提示:右肾积水。因无法再次手术,改服中药治疗。

诊见患者极度消瘦,精神疲惫,腰膝无力,卧床不起,尿量极少,且排出尿液呈米汤样。食纳欠佳,舌淡有齿痕、苔白而腻,脉缓而弱,尺脉细微。证属肾气大衰,水湿内停之证,治宜温肾助阳,鼓舞肾

气,化气利水。处方:附子9克,云苓20克,白术12克,白芍20克,独活6克,桑寄生20克,生姜20克。服上方16剂后,精神大振,纳食渐增,小便增多,但尿尚混赤,腰痛,舌淡、苔黄腻,脉象同前。此肾虚兼夹水湿、瘀热为患,治宜标本兼顾。处方:乌药9克,益智仁15克,独活3克,桑寄生20克,草薢40克,菖蒲12克,云苓20克,金银花20克,蒲公英20克,车前草30克,白术15克,益母草15克,丹参12克,甘草6克,水煎服。另用草薢、车前草、甘草适量煎汤代茶饮。

此后以上方加减服用45剂,并坚持饮药茶两年,症状消失,身体康复。随访至1985年夏未见复发。