

临床报道

益母地黄益肾汤治疗慢性肾炎 122例疗效分析

湖南中医学院第一附属医院内科 骆继杰

慢性肾炎是慢性肾炎综合征的简称,原称慢性肾小球肾炎,其病程长,常以年计,有的长达数十年,并可发展为慢性肾功能衰竭。本病治疗较为棘手。笔者用自拟方益母地黄益肾汤,于1970~1984年15年内,观察治疗122例,疗效较为满意,现介绍如下,

临 床 资 料

一、一般资料

所治122例均为住院病人,其中男性72例,女性50例。年龄最小者15岁,最大者55岁,平均年龄34岁。病程:1~10年118例,12年者2例,15年及21年各1例。

二、临床表现

122例中有水肿者108例,占88.5%,其中重度水肿24例,中度水肿45例,轻度水肿39例;腰痠腰痛者82例,占67.2%;疲乏者81例,占66.4%;头昏者58例,占47.5%;尿少者54例,占44.3%;面色萎黄者32例,睑白者15例,睑黑者14例,共61例,占50%。其他伴恶心呕吐者13例,大便稀者8例,血压增高者38例。

三、实验室检查

1. 尿常规检查:根据入院时的化验检查,122例患者中,尿蛋白定性++++者44例,+++39例,++者25例,+者14例。尿红细胞超过正常者81例,有各种管型尿者42例。

2. 血液生化检查:血浆总蛋白低于正常者71例;白蛋白低于正常者69例,其中低于3克者56例;二氧化碳结合力降低者35例;胆固醇高于正常者71例;血红蛋白低于正常者73例。

3. 肾功能检查:尿素氮增高者49例,其中大于60毫克%者17例;非蛋白氮增高者26例,其中大于80毫克%者8例;酚红排泄试验减低者64例。

四、诊断及辨证分型

均按1977年10月北戴河肾炎座谈会制定的标准〔见中华内科杂志(17)2:135,1978。〕执行。慢性肾炎122例中,普通型50例,肾病型58例,高血压型14例。

根据对本组病例的辨证,其基本证型为肾气阴两虚。主证:腰痠足软,头晕,疲倦乏力,易外感,口干咽痛,或有面目及下肢轻度浮肿。偏阴虚者舌质红,脉细或细数;偏气虚者舌淡有齿印,苔白润,脉缓弱。本组病例纯属基本证型者35例;并见面浮身肿,腰以下为甚,心悸气促,尿少,四肢冷,怯寒,面色㿔白或黧黑,舌质淡胖,苔白,脉沉迟,兼有肾阳虚证者67例;并见面浮肢肿,面色萎黄,脘闷,腹胀,纳减便溏,神倦肢冷,舌淡苔白滑,脉沉缓,兼有脾阳虚证者12例;并见头痛眩晕,耳鸣,口干口苦,心烦,舌红少苔,脉弦或弦细,兼有肝肾阴虚、肝阳上亢证者8例。

治疗方法与结果

一、治疗方法

基本方为益母草30克,半边莲30克,黄芪15克,熟地15克,怀山药10克,泽泻15克,山萸肉6克,丹皮6克,茯苓10克,苏叶30克。兼肾阳虚者加葫芦巴、仙灵脾;兼脾阳虚者加白术;兼肝阳上亢者加怀牛膝、杜仲、石决明;咽喉肿痛者加连翘;皮肤瘙痒起风疹者加蝉蜕;瘀血症状较明显者加重益母草

至 60 克。上方蒸气冲煮，一日一剂。治疗 1 个月为一疗程，有效者继续服用。最多统计 6 个疗程。

122 例病人中，21 例原在外院已用强的松（或地塞米松）每日 20~40 毫克，入院后逐渐减量乃至停药；47 例水肿严重者配合利尿剂（速尿 20~60 毫克/日）；14 例血压高者配合降压药（复方降压胶囊 1~6 粒/日）；23 例电解质紊乱及酸碱平衡失调者均作了相应处理。

二、疗效分析

1. 疗效判断标准：疗效判断分为痊愈、显效、好转、无效四级。痊愈：临床症状消失，水肿完全消退，小便常规正常，24 小时尿蛋白定量 < 70 毫克，或尿蛋白定性试验连续 2 月（8~10 次）阴性，血胆固醇、血浆蛋白正常，酚红排泄率正常，尿素氮或非蛋白氮正常。显效：临床症状、水肿基本消失，尿常规接近正常，其中尿蛋白定性为微量，或 24 小时尿蛋白定量减少 1 克以上，血浆蛋白或胆固醇接近正常，肾功能明显好转。好转：临床症状及水肿减轻，蛋白尿减少，血液化验及肾功能均有所改善。无效：临床症状、体征、小便常规、血化验、肾功能均无改善，或时好时坏，或病情反而恶化者。

2. 治疗效果及疗效分析：122 例病人中，单独用益母地黄益肾汤治疗者 101 例，其临床分型的疗效见附表。痊愈 32 例（31.7%），总有效率为 71.3%。三型中以普通型疗效最好，其痊愈率达 50%，总有效率达 92%。

附表 单用中药的 101 例临床分型的疗效分析

临床分型	例数	痊愈例 (%)	显效例 (%)	好转例 (%)	无效例 (%)
普通型	50	25(50.0)	8(16.0)	13(26.0)	4(8.0)
肾病型	37	6(16.2)	4(10.8)	7(18.9)	20(54.1)
高血压型	14	1(7.1)	2(14.3)	6(42.9)	5(35.7)
合计	101	32(31.7)	14(13.9)	26(25.7)	29(28.7)

本组肾病型 21 例，入院时已在外院用强的松或地塞米松，连同单用益母地黄汤治疗未获痊愈的 31 例（见附表）在内，共 52 例，采用中西医结合方法，即益母地黄益肾汤加强的松

（或地塞米松）20~40 毫克/日进行治疗，治疗 1~2 个月后，逐渐减少强的松用量，至平均每日 5~10 毫克，维持 8 个月到 1 年。治疗结果，52 例中痊愈 36 例（69.2%），显效 5 例（9.6%），好转 5 例（9.6%），无效 6 例（11.6%）。总有效率为 88.4%。

本组 122 例患者均有不同程度的蛋白尿 +~++++，治疗后蛋白尿完全消失者 68 例，蛋白尿持续微量者 14 例，明显减少者 32 例，效果不明显 8 例；蛋白尿消失率为 55.7%。尿素氮或非蛋白氮增高者 75 例，治疗后降至正常 32 例，好转 24 例，无效 19 例。酚红试验排泄率减低者 64 例，治疗后恢复正常 36 例，好转 18 例，无效 10 例。有不同程度的贫血者 73 例，治疗后血红蛋白上升至正常 27 例，好转 17 例，无效 29 例。血清总蛋白降低者 71 例，治疗后上升到正常 26 例，好转 36 例，无效 9 例。白蛋白低于正常者 69 例，治疗后上升至正常 25 例，好转 35 例，无效 9 例。血清胆固醇高于正常 71 例，治疗后降至正常 43 例，好转 19 例，无效 9 例。122 例中，有不同程度的水肿者 108 例，治疗后水肿完全消失者 91 例，水肿消失率为 84.3%。

讨论及体会

笔者认为慢性肾炎由于病程长，病情反复，形成一种以正气虚，气血功能失调为主或兼有湿邪的病症。大部分病人有不同程度的水肿，系由脾肾气（阳）虚所致。久病阳损及阴可导致肝肾阴虚，或阴虚阳亢之证，而出现腰痛、头晕、乏力、尿少、面色萎黄或㿗白或黧黑等一系列症状；脾阳虚不能升清降浊，可以出现恶心呕吐、大便溏泻、蛋白尿等；长期蛋白尿，使精微物质进一步减少，又加重了肾阴不足。

笔者认为慢性肾炎的治疗，应以滋养肾阴为主，兼以益气健脾、活血化瘀。肾阳虚者只能在补阴的基础上同时补阳，兼湿者佐以利湿。益母地黄益肾汤以六味地黄丸滋肾阴；黄芪补气健脾；苏叶行气宽中，解郁结而利气滞；益母草活血化瘀；半边莲合茯苓、泽泻利湿。

本组获痊愈病例,除6例失去联系外,其余病例均进行了随访,时间为1~15年,有3例(普通型1例,肾病型2例)在1年后复发。复发3例中,2例再用前法治疗又获缓解,1例去其他医院住院治疗。

本组肾病型经中西医结合治疗的病例,有21例原在其他医院用强的松(或地塞米松)治疗获缓解,剂量减至每天10~20毫克病又复

发,尿蛋白++~+++ ,入院后激素保持原剂量不变,加服益母地黄益肾汤后,15例获缓解,后逐渐停用强的松,继续用益母地黄益肾汤治疗观察一年以上未见复发。本组大部分病例治疗时间较长,疗程最少3~6个月,加上巩固疗效的治疗时间共需一年左右,因此有待进一步提高疗效,缩短疗程。

镇肝熄风汤加减治疗偏头风

上海市中医门诊部 宋知行

头风为头痛之久远者,乃有偏正之别。多见于中青年妇女,一般责之风寒外客、痰火内郁。然偏头风病,又有以左右分辨的,如丹溪有云:“左为风虚,右为痰热”;李用粹亦以左多血虚有火,右多气虚痰郁等,以作区分;沈金鳌则总括为“总属肝虚有痰”。我在临床上,对偏痛眩晕与气冲呕吐并盛者,喜用张锡纯镇肝熄风汤加减平肝镇冲为治,有良好疗效。用镇肝降逆的赭石、龙骨、牡蛎、白芍、牛膝,疏肝理气的麦芽、川楝子等,作为基本药物,然后随症加味。在偏痛发作之时,加入钩藤、天麻;痛连齿龈者,更佐僵蚕、蜂房。呕吐频仍,加姜半夏、姜竹茹之类;恶寒涎多,加桂枝、干姜等味;胸胁满闷,配香附、郁金诸品;目眩头晕,伍滁菊、白蒺藜之属。在症情缓解期间,则根据其脾胃气虚或肝阴亏少的辨证,在基本药物的基础上,分别佐以党参、太子参、白术、茯苓、或枸杞子、沙参、天麦冬、小胡麻等物,以资巩固。现举数例于后。

例一:施某,女,32岁,1983年12月24日就诊。有右侧偏头痛史已5~6年。今晨又作,痛而眩晕,泛恶吐涎,胸脘如阻,肢体形寒,二便尚通,两脉细濡,舌苔薄白滑,舌尖略红。症属肝气冲逆,夹有饮邪,治以平肝降逆,兼化里饮。处方:

代赭石30克,龙牡各30克,生白芍12克,生麦芽15克,怀牛膝9克,茯苓15克,桂枝1.5克,白术9克,清甘草3克,天麻4.5克,姜炒川连1.5克。3剂。

药后痛缓吐止,又以镇肝调中剂(赭石、龙牡、白芍、麦芽、牛膝、党参、白术、半夏、茯苓等)连

服2个月,此后发作渐轻。每次发时以本方加减主之,随访2年颇安。

例二:钱某,女,33岁,1984年6月6日就诊。左侧头风,伴衄痛,已有数年,每于劳累后发病。昨起复作,左侧颅痛,连及左颌,痛时呕恶,心烦难寐,便干尿清,咽干不适,脉细带弦,舌净无苔。肝气冲逆,风阳上旋,以平肝熄风、镇冲降逆为治。处方:

代赭石30克,龙牡各24克,生白芍20克,生麦芽12克,怀牛膝9克,钩藤6克,天麻4.5克,滁菊6克,生石决30克,桑椹子9克,白术9克。3剂。

服后痛平,续予平肝熄风、清养滋阴之剂,如赭石、龙牡、龟板、白芍、生地、麦冬、首乌、沙参、天麻、蜂房等品,连服一月有余。嗣后仅有偶发,随访1年,病已初痊。

例三:王某,女,54岁,1983年11月28日就诊。8年来经常头面右侧作痛,兼见眩晕呕吐,每于气候转暖或衣被过热时诱发。且时见脘胁不适,隐隐作痛,易泛酸水。西医诊断为“血管神经性头痛,胃十二指肠溃疡病”。今偏痛举发,连及龈齿,口苦呕涎,入暮脘痛,睡眠欠安,便通尿长,脉象弦细,舌苔薄腻。肝气冲逆,痰气交结,治宜镇冲止痛,平肝降逆。处方:

代赭石30克,龙牡各30克,生白芍10克,生麦芽12克,怀牛膝9克,天麻4.5克,僵蚕9克,蜂房9克,姜半夏9克,延胡索6克。3剂。

药下痛缓。其后以本方加减(赭石、龙牡、白芍、麦芽、牛膝、白术、茯苓、天麻、香附、延胡索等)徐图治本。每年仅轻发1~2次,随访2年尚安。