

原发性肾小球肾炎辨证论治规律的探讨

——附 370 例临床疗效分析

浙江省杭州市中医院 王永钧

我们以往的研究工作表明⁽¹⁾,急性肾炎活动期辨证属实,慢性肾炎辨证属虚;虚证的病情发展有气虚—阳虚—阴阳两虚—虚中夹实(夹湿浊、瘀阻、溺毒)逐步演变的规律。从各项检测指标分析,阳虚组具有免疫功能降低、全血粘度下降、血浆粘度增高、外周微循环郁滞,以及易致心、肾功能不全等特征。基于上述认识,我们进一步开展了原发性肾小球肾炎辨证论治规律的研究,提出湿热气血兼顾、温肾治本、泄浊治标三项治则,并分别拟定了有关方药,经临床实践,获初步效果,现予报道如下。

湿热气血兼顾

急性肾炎的证候表现与中医的“阳水”相似,在活动期辨证属实。病因以湿热、热毒多见,在病因作用下,整个病程都存在肾气不化、水湿内停、瘀热胶着的病理变化,甚至在恢复期亦有不同程度的湿热未尽、气不化水、留瘀为患的征象。因此,我们结合临床经验拟订了湿热气血兼顾的复方益肾合剂,其基本处方为:半枝莲、半边莲、生茜草、生蒲黄、丹参各9克,生黄芪15克。以上为1日剂量。共治疗急性肾炎162例,对其中病情较轻的106例患者,单用冲剂口服(本院制剂室制),1日3次,每次1包;对浮肿明显或伴有血压增高及假性尿毒症的56例患者,始则应用基本处方辨证加减,待症状改善后再用冲剂。治疗结果:水肿持续消退,血压正常稳定,尿蛋白检查每周一次,连续3个月均阴性或痕迹,评为临床治愈者109例,占67.3%;水肿持续消退,血压

正常稳定,尿蛋白定性较治前减少,但仍波动于微量~++之间,评为好转者29例,占17.9%;治疗无效24例,占14.8%。

对临床治愈病例中的37例,曾随访观察2~10年,除观察症状、体征及尿常规外,并测定 β_2 -微球蛋白、同位素肾图及24小时内生肌酐清除值。目前已发现8例患者虽自我感觉良好,但肾小球功能减损,证实有慢性变,占全部随访病人的21.6%。

湿热气血兼顾的复方益肾合剂,经动物实验证实对输注灭活伤寒菌液导致的急性鼠肾微循环障碍,有较持久的扩血管、消红细胞聚集、改善微循环、提高动物存活率的作用;与非治疗组比较,显示出良好疗效,与西药低分子右旋酐加地塞米松对照则各见特色和优点。现代医学认为肾炎的发病除免疫机制参与外,肾小动脉及毛细血管痉挛,血液凝固机制紊乱,如凝血亢进、纤溶活性低下、血小板代谢异常以及聚集功能、释放反应亢进等,均与肾炎发病有关。因此,本处方的应用,无疑将有利于病肾的恢复。

结合文献报告,急性肾炎慢性变约占5~30%;成人急性肾炎的临床痊愈率,多数统计在50%左右⁽²⁾,而Baldwin报告对95例成人急性肾炎经2年以上随访,以持续性蛋白尿、高血压、肾小球滤过率或肾小球硬化作为不可逆病变的根据,则有上述任何一项异常者占60%⁽³⁾,我们对临床治愈的37例患者进行远期随访,有21.6%的慢性变,提示急性肾炎的治愈标准,有必要从严掌握,即使临床痊愈,仍应定期随访。

温肾法治本

慢性肾炎辨证属虚,其病情及证型的演变规律是:气虚—阳虚—阴阳两虚—虚中夹实。这既反映了虚证的从轻转重,由单纯转复杂,也反映了阴阳虚实的变化性和可逆性。由于阴阳两虚多由阳损及阴而来,虚中夹实又有因虚致实的过程,因此,维护肾的阳气,理所当然截断慢性肾炎虚证进一步发展的关键,是治本的大法。我们参考慢性肾炎阳虚时检测指标的有关变化,设计了由锁阳、附子、黄芪、丹参、益母草、茯苓、泽泻等组成的,以温肾为主兼具益气、和血、化湿效用的温肾方,经临床治疗40例慢性肾炎获得初步疗效后⁽⁴⁾,由杭州中药二厂制成糖衣片“肾康宁”⁽⁵⁾,每天量相当于生药黄芪5.4克,锁阳、丹参、茯苓各4.5克,附子、泽泻各2.7克,益母草6.75克,山药0.75克。3个月为一疗程。以后我们又继续验证101例,并以肾炎四味片(细梗胡枝子,黄芪,丹参,石韦)治疗50例作对照,两组病情相似。治疗结果:肾康宁组的症状、体征均有改善,尤以腰痠、乏力、夜尿频多、畏寒怕冷等肾虚(寒)证好转为突出,具有温和的利尿效果,反映在舌苔上,可见淡舌、淡胖舌及薄白腻苔的病例明显减少,显示出温肾阳、化水湿的良好疗效。实验室检查可见24小时内生肌酐清除值肾康宁组有较显著提高,治疗前为54.37毫升/分,治疗后为70.6毫升/分,较治疗前提高16.23毫升/分;而对照组治疗前为62.35毫升/分,治疗后为59毫升/分,反较治疗前有所降低。证实肾康宁片温肾治本,既能改善慢性肾炎肾阳虚证的有关症状,又能提高肾小球功能。

黎氏⁽⁶⁾在《关于肾小球肾炎的治疗问题》的专题笔谈中认为:“衡量肾炎的治疗效果不仅要观察水肿、高血压、蛋白尿等证状是否得到控制,更重要的是肾小球的功能有无改善。目前临床上常只注重有无蛋白尿而忽视肾功能的情况。其实如果能长期保持肾功能正常,尽管存在着少量蛋白尿(1克/24小时),亦不足为

虑。相反,有些病人尿蛋白量虽减少了,而肾功能不全,则后果反而是恶劣的。”这一观点是符合临床实际的。24小时内生肌酐清除值是检测肾小球功能的敏感指标,在发生肾功能衰竭症状之前,它就能早期定量地反映肾脏贮备能力的损害。温肾治本的肾康宁片能提高慢性肾炎患者的内生肌酐清除值,改善肾功能,因此,进一步研究其内在联系,是很有意义的。

慢性肾炎虚证发展变化的规律,其本身就有阳损及阴的可能,因此,使用温肾法时,应该遵循“阴阳互根”的理论,讲究药物的最佳剂量及最优配伍,取其“少火生气”,避免“壮火散气”。在用温肾方及肾康宁治疗的141例病人中,临床观察未见“伤阴”及“散气”的副反应,治后检查肝功能均正常。

泄浊法治标

慢性肾炎辨证属虚。但随着疾病的发展,可因阳气虚弱,气机不能及时疏导、转输和运化,使湿浊、瘀阻、溺毒等在体内停蓄,导致因虚致实、虚中夹实的复杂局面,此时,必须因标本缓急而定取舍。我们根据古人治肿“缓则治本,急则治标;微则分利,甚则推逐”的原则,使用大黄、巴豆、甘遂,或配合甘露醇口服以泄浊,治疗辨证属本虚标实,宜急则治标的慢性肾炎尿毒症期47例(其中14例2次住院治疗,共61例次),并以同期只用西医常规治疗的20例患者进行对照观察⁽⁷⁾。治疗结果:泄浊组治疗61例次,显效8例次,好转37例次,无效16例次,有效率为73.8%,对照组治疗20例,好转8例,无效12例,有效率为40%。两组疗效比较,显以泄浊组者为高($P < 0.01$)。继而,我们又辨证使用清络泄浊法(复方益肾合剂加大黄)、温肾泄浊法(附子,党参,姜半夏,陈皮,茯苓,泽泻,生大黄,玄明粉)、逐毒泄浊法(大黄,玄明粉,甘遂,巴豆)为主,配合西医一般疗法⁽⁸⁾,治疗20例原发性肾病综合征伴氮质血症患者。用药前病人均有尿少、肿胀、呕逆、喘促等表现,并出现湿浊、溺毒壅塞三焦的“关格”危象;用

药后,大便畅行,湿浊溺毒经肠道外泄,取得16例显效和3例好转的优良效果(附表)。

附表 20例肾病综合征伴氮质血症
治疗前后血肌酐变化

	正常	3.2~5 毫克%	5.1~10 毫克%	11~12 毫克%
治疗前(例)	0	10	7	3
治疗后(例)	16	3	0	1

据我们观察泄浊法不仅能排出水分及钾盐,从而纠正水、电解质紊乱,且能增加胃肠道氮清除值,改善左心室功能,缓解肺水肿症状,使射血前期/左心室射心时间(PEP/LVET)比值下降。

泄浊药中的大黄,兼能行瘀、解毒,因此,我们不论清络泄浊法、温肾泄浊法、逐毒泄浊法均予使用。过去的研究亦认为⁽⁹⁾,大黄不仅能使肠道吸收的氨基氮减少,血中必需的氨基酸浓度升高,并能利用体内氮重新合成蛋白质,进而使肝肾组织合成尿素量减少,且能抑制体蛋白分解,促进尿素和肌酐随尿液排出。这更证明按辨证规律选用大黄泄浊的科学性。

泄浊本为实证而设,此实证是指慢性肾炎虚证发展演变的结果,所以是因虚致实,虚中夹实,本虚标实。具体地说,只是指肾气不能疏导而致湿浊、瘀阻、溺毒停蓄体内而言,甚至有的呈现“关格”危象。至于肾阳气虚、卫阳不固导致外邪袭表等虚中夹实证则不是本法治疗范围。因此应用泄浊法,尤其是逐毒泄浊必须根据病位、病性,以及标本缓急的辨证论治法则,认清夹邪性质,参考有关客观指标,才能果断投药,并宜中病即止,力求恰到好处。泄浊法获效后,仍宜益脾胃、和血络以调治。

结 语

辨证论治是中医诊治疾病的特色和精华所在,它一直有效地指导着各科的医疗实践,并不断充实和发展。我们在以往的工作中⁽¹⁾,运用现代科学手段,通过物理、生化各方面的检查,初步提出了肾炎辨证的客观指标和证候演变规

律,反映了病与证的内在联系,使我们对肾炎辨证的认识,从宏观水平逐步深入到微观的剖析。

辨证是为论治服务的,每一次对辨证规律在认识上的深化,必然会丰富治疗学的内容。如张仲景剖析了“见肝之病,知肝传脾”的规律,就出现了“当先实脾”的预防性治疗原则;叶天士研究了温病卫气营血的传变,才对“肾水素亏”者制定了“甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地”的积极措施。这都是很能说明问题的例子。我们继承先贤的医学理论,结合肾炎时“证”的演变规律以及客观指标的研究,从中得到启迪,拟订了湿热气血兼顾、温肾治本、泄浊治标三项治则及有关方药。

湿热气血兼顾治疗肾炎实证,旨在祛邪而不伤正,以便尽可能地减少由实致虚、由急性而变慢性的可能;温肾治本,旨在固护慢性肾炎虚证时的阳气,维护肾脏功能,尽可能阻断由阳气虚弱向阴阳两虚发展的进程,延缓肾功能衰竭的发生;泄浊治标,旨在祛除邪气,伸展正气,扭转病机,转危为安。经370例(急性肾炎162例;慢性肾炎,包括原发性肾病综合征伴氮质血症共208例)临床观察和分析对比,以及有关方药的动物实验,从各项客观指标及统计学处理来看,中医的辨证论治证实确是能提高疗效的。

参 考 文 献

- (1) 王永钧等:浙江中医杂志(3):97, 1982。
- (2) 石毓澍等:临床肾脏病学。1版, 181页, 天津科技出版社, 1982。
- (3) Baldwin DS, et al: Am J Med 62:1, 1977。
- (4) 王永钧等:中西医结合杂志(3):158, 1985。
- (5) 王永钧等:浙江中医杂志(8):363, 1985。
- (6) 黎磊石等:中华内科杂志(12):756, 1982。
- (7) 沈福娣等:上海中医药杂志(5):18, 1983。
- (8) 王永钧:中西医结合杂志(5):550, 1985。
- (9) 郑平等:上海中医药杂志(8):46, 1985。

《山西中医》合订本

征订启事

本刊编辑部尚存部分1986年合订本,精装每册4.50元,平装每册3.30元,欲购者请将书款汇至太原市东华门23号《山西中医》编辑部,请写清姓名、地址,以免误投。