

10种虫类药在治疗肾小球疾病中的应用

南京中医学院附属医院肾病组 王 钢 余承惠 郭惠芳

为了提高中医药治疗肾小球疾病疗效,近年来我们有目的选择了虫类药治疗病理诊断明确的系膜增殖性肾炎、IgA 肾病、膜增殖性肾炎等,取得较好效果。现简要介绍治疗肾小球疾病常用的10种虫类药。

一、蟋蟀和蝼蛄

蟋蟀,辛咸温,“性通利,治小便闭”(《纲目拾遗》),本品利尿消肿作用较好,对慢性肾炎、肾功能不全的尿少,膀胱麻痹之尿闭均有一定的作用。蝼蛄,咸寒,“治恶疮、水肿、头面肿”(《日华子本草》),并能“清利湿热”(《玉楸药解》),具有利水通便之功。吴氏认为“蝼蛄的利尿机制是由于碱性氨基酸经吸收以后,在体内起分解作用,游离出氨基,此物质再经肝脏的作用变成尿素,由肾脏排泄时在肾小管内形成“渗透性之利尿”作用⁽¹⁾。

我们于1982~1985年用蟋蟀、蝼蛄粉治疗15例肾病综合征住院患者,其中原发性肾小球肾病6例,慢性肾炎肾病型9例。蟋蟀、蝼蛄粉各1.5~2.0克,一日2次,7天为一疗程,一般服2~3个疗程。治疗前后记录24小时出入量、称体重、测腹围。15例患者治疗前24小时尿量 780 ± 209.11 毫升(均值 $\pm$ 标准差,下同),治疗后第3、7、14天尿量分别为 1125 ± 303.29 毫升、 1290.17 ± 291.13 毫升、 1491.67 ± 172.98 毫升,治疗前后对比,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。提示蟋蟀粉和蝼蛄粉均有较好的利尿作用。多数患者在服药后7~12小时尿量逐渐增多,3~7天利尿作用显著。一般如服用14天以上仍无作用,大多是原发病未控制,或血浆蛋白过

低,应结合辨证论治控制原发病,调理整体机能。

例1:王×,男,19岁,1982年11月8日就诊收住入院,住院号6108。自诉颜面、下肢浮肿8个月,全身浮肿1个月。1982年3月发现颜面、下肢浮肿,尿常规示蛋白+++、红细胞+,颗粒管型+,住某院诊断为肾病综合征,用激素、利尿药等治疗20余天,浮肿明显消退;转某院激素减量加中药治疗3个月,浮肿全消,尿蛋白+~微量。10月5日患急性肠炎,经治疗后腹泻止,但浮肿又起。查尿蛋白++++,24小时尿蛋白定量8.1克,血红蛋白6.55克%,红细胞233万/立方毫米,血尿素氮34毫克%,肌酐1.4毫克%,尿 $C_3 > 8.9$ 毫克%,尿溶菌酶 > 11.36 微克/毫升,白蛋白/球蛋白为1.6/2.015克%。胸透示双侧膈肌位置升高至第八后肋水平,腹围84厘米,移动性浊音+,体重66公斤,24小时尿量850毫升。诊见面色晄白,全身浮肿,胸闷气短,腹胀如鼓,神疲乏力,形寒怕冷,口淡乏味,小溲短少,大便偏稀,舌淡苔薄、脉细弱。西医诊断为慢性肾炎肾病型。中医辨证属脾肾阳虚、水湿泛滥,治拟健脾益肾、温阳利水。处方:真武汤合肾炎合剂(雷公藤、鸡血藤、甘草),一日一剂;蟋蟀、蝼蛄粉各2克,一日二次。服药后尿量逐渐增多,第一天24小时尿量1400毫升,第三天尿量1500毫升,腹围82厘米,第20天尿量1600毫升,腹围64厘米,体重64公斤,患者腹水消退,颜面、下肢水肿明显减轻,但血浆蛋白仍较低。以后治疗中曾输新鲜血200毫升,血浆200毫升。住院131

天,单纯用中药治疗,服蟋蟀、蜈蚣粉 88 天,在三次服药间歇过程中都发现尿量比服用蟋蟀、蜈蚣粉时减少。出院时全身浮肿完全消退,体重 51.5 公斤,24 小时尿量 1300~1500 毫升,尿蛋白++~+,24 小时尿蛋白定量 1.4 克,血红蛋白 11.1 克%,红细胞 388 万/立方毫米,肾功能恢复正常。

二、蝉衣和僵蚕

蝉衣,甘咸凉,散风热,宣肺,定痉。据药理研究,蝉蜕有抗组织胺、抗过敏、消除蛋白尿作用。僵蚕,辛咸平,祛风解痉,化痰散结。《本草图经》记载白僵蚕治“咽喉肿痛及喉痹,下咽立效”。蝉衣与僵蚕配伍,适用于急性和慢性肾小球肾炎兼有急性或慢性扁桃体炎、咽炎的患者,既能有效的治疗急性或慢性扁桃体炎、咽炎,又有降蛋白尿的功效。

例 2:周××,女,43 岁,1985 年 9 月 10 日就诊,专科 136 号。自诉发现肾炎半年余,在某院诊断为慢性肾炎普通型,用肾炎四味片等治疗效果不显,尿蛋白仍波动在++~+之间,给予强的松治疗 3 天,患者因惧怕副作用而自行停药,来本院专科门诊要求服中药。诊见面色少华,容易感冒,咽痛反复发作,口干,腰痠肢软,下肢轻度浮肿,舌红苔薄、脉细。查见咽充血,扁桃体 I° 肿大,咽后壁淋巴滤泡增生,尿常规示蛋白++,红细胞少许,白细胞 0~3 个,24 小时尿蛋白定量 1.24 克。证属肺肾气阴两虚,治拟养肺利咽,益肾行水。处方:蝉衣、僵蚕、防风、防己、麦冬、车前子各 10 克,桔梗 6 克,生甘草 5 克,玄参、半枝莲各 15 克,生黄芪 20 克,白茅根 30 克。加减治疗 4 个月,咽痛、腰痠、浮肿等症悉除,尿常规检查蛋白多次阴性,24 小时尿蛋白定量 0.26 克。

三、地龙和乌梢蛇

地龙,咸寒,清热,平肝,止喘,通络。《纲目》载蚯蚓“咸主下走,利小便,故主治大腹,黄疸”。药理研究认为蚯蚓有缓解支气管痉挛、降压、抗组织胺的作用⁽²⁾。乌梢蛇,甘咸平,祛风湿,通经络,主治“肾脏之风”(《本

经逢原》)。据报道蛇制剂有抗炎作用。有资料证明其抗炎作用与其刺激神经—垂体—肾上腺皮质系统功能有关;同时证明蛇制剂能增强网状内皮系统吞噬功能及促进物质代谢同化过程⁽³⁾。适用于风火湿毒侵袭腠理、内伤于肾证的紫癜性肾炎、狼疮性肾炎以及阴虚阳亢、内风扰肾证的急、慢性肾小球肾炎。对久治少效的蛋白尿,亦可将这二味药加入辨证方中使用。

例 3:范×,男,18 岁,1983 年 9 月 13 日就诊,专科 41 号。自诉大腿内侧反复出现紫癜 11 个月,尿常规异常 9 个月。1983 年 5 月住某院诊断为过敏性紫癜(混合型),肾组织活检诊为 IgA 肾病,经中西医结合治疗 60 天,出院时尿蛋白+,红细胞 1~3/高倍视野。9 月 2 日因下肢皮肤外伤引起感染,大腿内侧又出现紫癜,来本院专科门诊求医。诊见面色少华,大腿内侧散在紫癜,颜色鲜红、暗红迭现,肘膝关节痠痛,胃脘不适,腰部刺痛,舌偏红苔薄,脉细。尿常规示蛋白+++ ,红细胞++,血小板 8 万/立方毫米,凝血酶原时间 11 秒(对照 15 秒),24 小时尿蛋白定量 1.64 克。证属风毒扰肾,瘀血内阻,络脉损伤,治拟益肾祛风和络。处方:独活 6 克,桑寄生、杜仲、乌梢蛇、地龙、紫珠草各 15 克,牛膝炭、路路通各 12 克,丹皮、赤芍、红花各 10 克,白茅根 30 克。加减治疗三个半月,紫癜消失,关节、胃亦无不适,尿蛋白稳定在+~微量,尿红细胞消失,血小板上升到 10 万/立方毫米。巩固治疗一年余,尿常规多次正常,恢复工作。

四、全蝎和蜈蚣

全蝎,辛平有小毒,祛风,止痉,通络,解毒。蜈蚣,微温有小毒,祛风,定惊,开瘀,解毒。张锡纯氏认为蜈蚣走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。全蝎、蜈蚣逐瘀作用显著,适用于慢性肾小球肾炎血瘀证,或无血瘀证的难治性肾病,常配伍补气药以增强活血化瘀作用,配伍养阴药以防止久服全蝎、蜈蚣辛燥伤阴。

例 4: 陈××, 男, 53岁, 1984年11月25日就诊, 专科129号。自诉反复浮肿、乏力一年半, 加重半月。11月初住××医学院附属医院检查, 尿常规示蛋白++++、红细胞+、颗粒管型+, 尿红细胞位相示畸形红细胞19500个/毫升; 圆盘电泳示中分子白蛋白++++, 尿FDP 25.6微克/毫升, 24小时尿蛋白定量4.2克, 血尿素氮28毫克%, 肌酐1.9毫克%, 白蛋白/球蛋白为1.67/2.62克%, 血C₃为1.28毫克/毫升, C₄为0.25单位/毫升, CH₅₀为40单位/毫升。查肾图示左肾排泄尚正常, 右肾排泄明显延缓; 肾组织活检示免疫荧光IgG+++, IgM+, 基底膜线状沉积, 光镜符合膜增殖性肾小球肾炎。患者以往曾用过激素、环磷酰胺治疗效果不好。诊见面色萎黄, 倦怠无力, 纳食欠佳, 口干且粘, 腰膝痠软, 下肢轻度浮肿, 舌暗红、苔白厚腻, 脉细弦。证属脾肾两虚、湿瘀交阻, 治拟健脾益肾、化湿行瘀。处方: 生黄芪40克, 茯苓皮、益母草各30克, 苍术10克, 薏仁6克, 杜仲、生苡仁、怀牛膝各15克, 车前子20克, 蜈蚣2条, 全蝎5克。加减治疗3个月, 自觉症状明显好转, 浮肿消退, 尿蛋白++~+, 红细胞、管型消失, 24小时尿蛋白定量1.32克, 血尿素氮16毫克%, 肌酐1.5毫克%。持续在门诊服中药一年余, 蜈蚣2条、全蝎3克始终作为主药。1985年夏季后尿蛋白控制在微量~+, 肾功能多次复查正常。

五、水蛭和地鳖虫

水蛭, 微寒咸腥, 破血瘀, 散积聚, 通经脉, 利水道。《本草经百种录》谓水蛭最喜食人之血, 其性又迟缓善入, 迟缓则生血不伤, 善入则坚积易破, 借其力以攻积久之滞, 自有利而无害也。张锡纯氏谓水蛭“破瘀血而不伤新血, 专入血分而不伤气分”。据现代药理研究, 水蛭主要含有蛋白质、抗凝血物质(水蛭素)、及扩张毛细血管的组织胺物质⁽⁴⁾。地鳖虫, 咸寒, 逐瘀, 破积, 通络, 理伤, “善化瘀血, 最补损伤”(《长沙药解》), 治“水肿、败毒”(《本草从新》)。邹氏经验, 对于从气分治疗无效之

水肿, 乃由久病瘀血内阻所致, 在辨证的基础上经常运用活血化瘀法, 甚则运用破血通经方大黄廑虫丸⁽⁵⁾。

我院于1985年5月~1986年10月以水蛭粉为主随机治疗慢性肾小球肾炎32例, 其中住院治疗11例, 门诊治疗21例。男15例, 女17例; 年龄最小15岁, 最大51岁; 病程最短发现4个月, 最长13年。其中慢性肾炎普通型14例, 高血压型7例, 肾病综合征I型4例, II型7例。32例均为在本院肾病专科用辨证方系统治疗一月以上效果不明显者。在原治方药基础上, 再加用水蛭粉, 用量每次1.5~2克, 一日2次, 15天为一疗程, 一般服3个疗程, 按1986年第二次全国中医肾病专题学术讨论会通过的方案判断疗效, 32例患者经治疗45天后, 完全缓解4例, 基本缓解7例, 有效15例, 无效6例, 总有效率为81.3%; 治疗前24小时尿蛋白定量平均为3.42克, 治疗后平均为1.64克, 治疗前后差值为1.78±0.33克(均差值±标准误), 差异有非常显著性意义(P<0.01)。水蛭粉还有明显利尿作用, 18例伴有水肿者, 治疗后8例水肿完全消退, 7例减轻, 3例无效。其利尿、消蛋白尿作用一般在加用水蛭粉后7~30天最明显, 如服用45天后仍无效, 可加大剂量或停服。我们用水蛭粉最大量为一日6克, 最长时间为每日3克持续七个月。所有患者服用水蛭粉后均未出现副作用, 治疗前后观察了凝血酶原时间、出血和凝血时间、血小板变化均无明显差异。我们认为水蛭粉之所以能利尿、消蛋白尿, 可能与水蛭的蛋白质成分、水蛭素、组织胺样物质, 具有抑制血小板凝聚、激活血中纤溶系统、改善微循环、增加肾的血流量等作用有关。

例 5: 许××, 男, 32岁, 1986年2月25日就诊。自诉腰痛、蛋白尿1年半。1985年初在当地医院用中药、肾炎四味片治疗半年余, 效不明显, 尿蛋白持续在++~+++之间。1986年1月住某院肾活检, 诊断为系膜增殖性肾炎(非IgA型), 24小时尿蛋白定量2.68克, 用雷公藤、潘生丁等治疗40天, 出院时24小时

名 医 验 方

参 蛤 麻 杏 膏

上海市第二人民医院 董 淑 六

一、药物组成：生晒参 60 克(如用党参，剂量加倍)，蛤蚧两对，麻黄(去节) 60 克，杏仁 100 克，炙甘草 50 克，生姜 60 克，红枣(去核) 120 克，白果肉 20 枚。

二、适应证：支气管哮喘缓解期，慢性气管炎伴有肺气肿。

三、制法：将生晒参另煎，收膏时冲入；蛤蚧去头足研末冲入收膏；余药加水浸泡一宿，浓煎三次，去渣，滤取三次清汁再浓缩，加入冰糖 500 克收膏，装瓶备用。

四、用法：每日早晚各一食匙，开水冲服。不分男女老幼，常年均可服用。

注意事项：服药期间，切忌烟、酒、红茶、萝卜、鱼腥及一切过敏食物、辛辣食物，生冷果品。若伤风停食，可缓服数日。

五、随症加减：如咳嗽低热，可加桑白皮 90 克，地骨皮 120 克；如痰多呈泡沫状，加干姜 10 克，细辛 15 克；如大便干结，加熟地

120 克，当归 90 克；如心悸盗汗，加麦冬 100 克，五味子 45 克。

六、验案举例：倪××，女 16 岁。1977 年 10 月 31 日初诊。自幼患哮喘，反复发作，多年不愈。今值气候突变，哮喘复发，咯痰不利，胸闷气窒，喉间喘鸣，端坐呼吸，夜不安枕，面眇少华，畏风自汗。平时月经不调，白带绵绵。舌质淡苔薄白，脉濡滑。拟方如下：

党参 15 克，炙麻黄 5 克，射干 9 克，苏子 9 克，杏仁 10 克，厚朴 4.5 克，白芥子 4.5 克，陈皮 4.5 克，茯苓 12 克，甘草 4.5 克，当归 9 克，白果肉 5 枚，沉香 2.4 克(后下)。水煎服，日一剂。服药三剂，哮喘止，咯痰利，夜寐安。因月经愆期，白带仍多，綜上方随症加减，调治半月余而愈。继服参蛤麻杏膏两料，哮喘未见复发，月经调，白带少，面色红润，体健神旺，俟后考进大学，观察七年，疗效巩固，未再复发。

尿蛋白定量仍是 2.68 克，定性++~+++，乃来本院专科门诊就诊。诊见头晕乏力，口干，腰痠，时有遗精，舌偏红有紫点，脉细。证属脾肾气阴两虚兼有瘀血，治拟益气健脾，养阴固肾，活血化痰。处方：生黄芪、桑寄生各 30 克，淮山药、生苡仁、怀牛膝、芡实、金樱子、地龙各 15 克，车前子、枸杞子各 12 克，全蝎 5 克，大枣 5 个。水煎服，一日二剂。水蛭粉 2 克，一日 2 次。嘱一月来院复诊一次。服药 2 个月后，尿蛋白微量，24 小时尿蛋白定量 0.42 克。半年后随访，尿蛋白稳定在微量。

六、使用虫类药的注意事项

使用虫类药应以辨证论治为原则，掌握各

种虫类药特性，既要注意充分发挥其专长，又需与其他药物密切配伍，减少副作用，提高疗效。服用时因虫类药含蛋白质较多，煎煮或炙焙后有效成分易被破坏，研成粉末吞服较为适宜，如装入空心胶囊中服用，可减少气味，且易于被患者接受。有些有毒性作用的虫类药粉，还可用蜂蜜调服起解毒作用。

参 考 文 献

- (1) 吴维智：江苏中医 (1):19, 1961。
- (2) 忻家础：浙江中医学院通讯 (3):41, 1977。
- (3) 王本祥等：中草药通讯 (7):31, 1979。
- (4) 黄振中：湖北中医杂志 (3):13, 1985。
- (5) 邹云翔：中华内科杂志 18(5):382, 1979。