

活血化瘀法为主治疗慢性肾炎肾功能 损害的临床观察

·同济医科大学附属协和医院中医科
洪淑云 李仁康 陈思源 刘德元
刘建国 肖荣华 杜绪胜

慢性肾炎是一种常见的较难治性疾病,目前尚无理想治法,对恢复肾功能更乏良术。寻求一种较好的治疗方法来改善和恢复肾功能,无疑是当前治疗慢性肾炎的主要课题。在活血化瘀治疗慢性肾炎中,我们发现此法与恢复肾功能存在着相关性^{〔1〕}。我院自1980~1986年采用活血化瘀法为主治疗慢性肾炎43例,现就治疗后肾功能的改变报告如下。

一、临床资料

本组43例中,男33例,女10例。年龄最小14岁,最大63岁,平均29.6岁,其中18~40岁32例(74.4%),病程最短2个月,最长26年,2年以上18例(42%),住院治疗41例,门诊治疗2例。按1977年北戴河肾炎座谈会所拟定的诊断标准,本组中诊断为慢性肾炎肾病型15例,普通型19例,高血压型9例。

本组临床表现以不同程度水肿(35例)、小便短少(31例)、头昏(29例)、腰痛(32例)、乏力(29例)为多见。大部分患者兼有纳差、腹胀、便溏、形寒肢冷;部分患者伴有恶心、呕吐、鼻衄。面色晦暗11例。舌暗红或暗紫15例;舌边、尖有瘀斑或瘀点并兼有舌系带紫红或紫暗13例;舌淡暗8例;舌淡体胖边有齿痕7例。脉象沉细缓3例,脉沉涩11例,其余为沉滑或沉细弱。按中医辨证属脾肾阳虚型31例,肝肾阴虚型4例,气阴两虚型8例。脾肾阳虚型31例中,兼有水湿泛滥19例,瘀血内阻17例,浊阴上犯7例。

治疗前43例均有不同程度的肾功能减退。

血尿素氮升高(23.6~130毫克%)25例,其中<40毫克%13例,40~50毫克%9例,>50毫克%3例。血肌酐升高(2.3~8.6毫克%)16例,其中<4毫克%11例,4~5毫克%3例,>5毫克%2例。24小时内生肌酐肾清除率降低21例,其中<25毫升/分5例,25~50毫升/分12例,50~70毫升/分4例。酚红排泄率降低18例,2小时排泄率<10%2例,11~35%8例,36~50%7例,60%1例。

二、治疗方法

本组病例,均以活血化瘀法为主进行治疗。基本方:丹参20~30克,益母草30~60克,赤芍、当归、川芎各15~20克。以上为一日量,水煎二次分服。脾肾阳虚者酌加制附子、仙灵脾、巴戟天;气阴两虚者酌加黄芪、党参、白术、元参、麦冬;肝肾阴虚者酌加山萸肉、桑椹子、枸杞、生地;对于病程长、瘀血阻络症较重者加穿山甲15~30克,大黄15~20克,路路通30克,金刚藤60克;伴有感染者加金银花、蒲公英、白花舌蛇草。本组中有6例最初曾予强的松治疗,因疗效不明显,后加用活血化瘀中药治疗。

三、治疗结果

治疗后临床症状消失,仅少数病例腰痛仍时隐时现。病程短者较病程长者疗效高,脾肾阳虚型较气阴两虚型疗效好,肝肾阴虚型收效稍逊。随着症状改善,舌质瘀斑、瘀点和舌系带紫暗亦消失或减轻,脉沉涩好转。

治疗前25例血尿素氮升高者,治疗后15例恢复正常;16例血肌酐升高者,治疗后10

例恢复到正常; 21 例内生肌酐肾清除率降低者, 治疗后均值由 36.5 毫升/分上升到 70.5 毫升/分, 其中 1 例由原 33.3 毫升/分上升到 115.3 毫升/分; 18 例酚红排泄率低于正常者, 治疗后 9 例恢复正常。各项指标治疗前后经统计学处理均有显著性差异(见附表)。可以看出活血化瘀为主治疗慢性肾炎肾功能损伤患者, 能降低患者血尿素氮和血肌酐值, 提高患者的内生肌酐肾清除率和酚红排泄率。

附表 活血化瘀法治疗前后的肾功能变化

检测项目	例数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 均值±标准误
血尿素氮(毫克%)	25	42.18	22.84	-19.34±3.07*
血肌酐(毫克%)	16	3.69	2.13	-1.56±0.33*
尿肌酐清除率(%)	21	36.51	70.53	34.02±6.26*
2 小时酚红排泄率 (%)	18	35.33	62.78	27.45±2.73*

* 治疗前后自身比较 P<0.001

四、讨论

自身免疫性反应和高凝状态是肾小球疾病发病机理中的二个重要环节, 其中高凝状态对病变的发展和肾小球滤过功能减退的程度和速度起着重要的作用。

慢性肾炎是一种肾脏弥漫性病理改变。现代医学已经证明, 在肾脏疾病中都存在着不同程度的高凝状态, 肾衰时这种高凝状态更为显著, 并成为病变发展、肾功能进一步恶化的重

要因素⁽²⁾。祖国医学认为久病入络, 必有瘀血内停。本组病人除肾衰表现外, 多伴有瘀血症状, 通过活血化瘀方法治疗, 血尿素氮、血肌酐、内生肌酐肾清除率及酚红排泄率均有明显改善, 反映了本法对慢性肾炎患者的肾小球滤过功能有改善和恢复作用, 并能增加近端肾小管的排泄功能。

我们认为在慢性肾炎肾功能损害治疗中, 当单用皮质激素治疗而效果不显时, 应想到患者可能存在着高凝状态, 使肾毛细血管内微血栓形成的倾向性增大, 进而加重了肾功能损害, 此时宜加用化瘀之品。本组 6 例, 开始单用强的松治疗无效, 后加用活血化瘀中药治疗, 临床症状缓解, 肾功能改善, 其疗效与活血化瘀中药抗凝有关。对于病程缠绵、舌质紫暗、肾功能损害较显著者, 此时单用活血化瘀的药物, 势必力弱效低, 可酌加攻瘀通络及温补肾阳之中药, 在提高疗效上有相得益彰之功, 我们对此类患者, 方中加入穿山甲、桃仁、路路通、附子、巴戟天而显效。

本文承沈士芳教授审阅, 特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 洪淑云. 活血化瘀法治疗慢性肾炎 20 例. 中医杂志 1983; 12:37.
- (2) 董德长. 肾小球疾病中的高凝状态. 中华内科杂志 1982; 21:99.

疗 毒 走 黄 治 验 1 例

江苏省盐城市中医院 李 古 松

1972 年秋, 一患者潘某求治, 男, 20 岁。问其病情之始, 右侧嘴角生一粟粒样小疹, 奇痒、微痛, 自认为“痤疮”而挤压, 旋即痛剧, 夜难入睡。翌日, 肿痛俱增, 体温 39.5℃, 局部焮热, 红肿根硬, 疮头无脓, 色黯, 稍有触动即痛不可忍, 口唇肿胀, 张口困难, 肿势蔓延至右颧及耳前, 右颌下淋巴结肿大。全身形寒畏冷, 恶心欲吐, 烦躁口渴, 呻吟不已。脉细数, 舌尖赤, 苔黄, 根腻, 便秘三日未固, 小便短赤。诊为疗毒走黄, 此属阳明胃腑积热, 火毒蕴积所致。治宜清热解毒, 予七星剑(《外科正宗》方)加

减, 甘菊花 12 克, 银花 40 克, 朱砂拌连翘、半枝莲、紫花地丁、蚤休各 15 克, 元参 30 克, 生牡蛎、生石膏各 100 克, 麻黄(去根) 3 克, 甘草、大黄各 5 克, 黄酒一盅, 兑服。患处敷以金黄软膏。

次日, 体温 37.5℃, 大便得解, 小便增多, 面部肿势减退, 舌苔薄黄。以原方牡蛎量减半, 去大黄, 加鲜石斛 15 克, 生地 30 克。二剂后, 疮头破渗脓液, 热退身凉, 仍以原方去麻黄、生石膏、黄酒, 再进二剂。溃头处用鹅黄散(即三仙丹)提毒; 四周仍敷金黄软膏。后以生肌散收口而愈。