

肾衰系列方治疗 64 例慢性肾功能衰竭的临床研究

天津市中医医院 张 大 宁

内容提要：“肾衰系列方”系由针对慢性肾功能衰竭的虚、瘀、湿、逆四大病机制制的 11 个方剂所组成，体现了以补虚活血为本、祛湿降逆为辅的治疗原则。通过对 64 例慢性肾功能衰竭患者的治疗观察，该系列方的总有效率为 84.4%，显效率为 51.6%。文中对血瘀进行了重点讨论，认为瘀血是该病所具有的共同病机，主张对该病应采用具有针对性的综合治疗措施。

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种慢性肾脏疾病终末期的共同表现，它以血中氮质贮留、酸中毒、电解质紊乱及严重贫血为特征。现代医学虽然采取了透析、肾移植等方法，但由于条件的限制，影响了临床的使用。

我们在多年临床实践的基础上，概括了慢性肾衰的四大病机——虚、瘀、湿、逆，提出了以补虚活血为本，祛湿降逆为标和整体局部相结合、理证治病相结合、多种治法相结合的总体治疗原则，创制了“肾衰系列方”，取得了满意的效果。以下仅对使用该系列方治疗的 64 例 CRF 作一总结与分析。

临 床 资 料

一、病例选择与分期(级)

本组 64 例均以 1977 年北戴河会议制定的标准为基础，参考国际上 Kerr 氏三级分类法，以内生肌酐清除率(Ccr)、肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)和特异性症状等四项为观察指标。I 期(肾功能不全期)：Ccr 降低，Cr 2.0~3.0 mg%，BUN 20~35 mg%，夜尿增多。II 期(氮质血症期)：Ccr 20~50 l%，Cr 3.1~5.0 mg%，BUN 36~60 mg%，并见呕吐、贫血。III 期(尿毒症期)：Ccr < 20 l%，Cr > 5.0 mg%，BUN > 60 mg%，有尿毒症临床表现。

二、一般资料

男性 38 例，女性 26 例。年龄 20~39 岁 16 例，40~59 岁 30 例，60 岁以上 18 例；平均年龄 50.9 岁。原发疾病为原发性肾小球疾病者 33 例，占 51.6%；慢性肾盂肾炎 13 例，占 20.3%；肾血管疾病 13 例，占 20.3%；肾脏先天性畸形 5 例，占 7.8%。肾衰程度属 I 期者 17 例，占 26.6%；II 期 30 例，占 46.8%；III 期 17 例，占 26.6%。本组病例的 CRF 病史均在三个月以上。

辨证标准与分析

一、辨证标准

治疗时需区别本证与标证。本证中有虚证、血瘀两个类别，标证中有湿证、逆证两个类别。每个类别下各有自己的证型。

1. 虚证：有脾肾气(阳)虚和肝肾阴虚两种表现。脾肾气(阳)虚：面色晄白，倦怠乏力，气短，纳少，腹胀，腰痠痛，畏寒，肢冷，溲少，夜尿多，舌淡，脉沉细。肝肾阴虚：手足心热，目涩，耳鸣，咽干，头晕，溲黄，便干，阵发烘热，舌红苔少，脉细。

2. 血瘀：原发病五年以上，腰痛固定不移，出血紫暗，舌质紫暗或有瘀点，脉涩或结代，尿量小于每小时平均 20 毫升，甲皱微循

环异形管襻大于30%或襻顶瘀血大于30%，微循环血流流速减慢。

3. 湿证：有湿困、水湿两种表现。湿困：头重，口粘，大便粘腻，舌苔腻，脉濡。水湿：水肿，胸腹水，胸闷气急，舌苔白润，脉濡缓。

4. 逆证：有浊阴上逆和肝阳上亢两种表现。浊阴上逆：面色灰滞，恶心呕吐，口有氨味，头痛，嗜睡，昏迷，瘙痒，舌苔腻。肝阳上亢：眩晕，耳鸣，烦躁，抽搐，脉弦。

二、辨证分析

64例CRF患者均同时具有虚证(脾肾气虚或肝肾阴虚)和血瘀证。标证方面属湿困型者8例，占12.5%；水湿型21例，占32.8%；浊阴上逆型21例，占32.8%；肝阳上亢型14例，占21.9%。

治疗方法

本组64例均采用“肾衰系列方”治疗，该系列方由11个基础方剂组成。

一、治本方剂

共有五个方剂。健脾补肾汤：重用生芪、附子、防己，以及白术、土茯苓、茵陈等。滋补肝肾汤：重用女贞子、旱莲草、山萸肉，以及龟板、当归、白芍等。活血汤：重用赤芍、丹参、泽兰，以及三棱、莪术、桃仁等。补肾扶正胶囊：重用冬虫草、西洋参、百合等。活血化瘀胶囊：重用蜈蚣、天仙子等。

二、治标方剂

共有六个方剂。化湿汤：重用土茯苓、苦参、茵陈等。降浊汤：重用大黄、苦参、甘遂等。利水汤：重用茯苓、茯苓皮、甘遂等。平肝汤：重用青黛、紫石英、天麻等。肾衰灌肠液：重用大黄、附子、赤芍、青黛等。清热防感饮：重用银花、麦冬、胖大海、藏青果等。

三、服药法

1. 标本方剂分服：治本方面，辨证为脾肾气(阳)虚者用健脾补肾汤，辨证为肝肾阴虚者用滋补肝肾汤。鉴于血瘀为CRF的共同表现，故使用上述两个方剂时，均与活血汤合

用。服法为每日晚饭后一剂，并同时送服补肾扶正胶囊和活血化瘀胶囊。

治标方面，湿困证治以化湿汤，水湿证治以利水汤，浊阴上逆证治以降浊汤，肝阳上亢证治以平肝汤。如遇证型交叉时，以复方化裁使用。服法为每日早饭后一剂。上述无论哪一种证型，每晚均予肾衰灌肠液保留灌肠一次，每次100~200毫升，保留30分钟至2小时，严重者一日灌肠二次。易罹感冒者则予清热防感饮煎水代茶饮。

2. 标本方剂混服：即将治本、治标方剂组成复方使用，早晚各服一煎，同时亦送服补肾扶正胶囊和活血化瘀胶囊。其他肾衰灌肠液、清热防感饮用法同前。

四、饮食配合

除采用西医通用的高质低量蛋白、高热量饮食外，我们还要求病人每日以赤小豆15克加红枣少许，熬粥服用。同时注意不食用羊肉、带鱼、海螃蟹等中医认为有“发性”(易引起过敏)的食物。

治疗结果与分析

一、疗效判断标准

疗效分显效、好转和无效三类。显效：症状基本缓解或消失，BUN恢复正常或下降15mg%以上，Cr下降1.5mg%以上。好转：症状改善，BUN与Cr下降，但未达上述指标或无变化。无效：症状无改善或有发展，BUN与Cr无变化或上升。

二、治疗结果与分析

本组64例，治疗后获显效33例，好转21例，无效10例。显效率为51.6%，总有效率为84.4%。

1. 年龄与疗效的关系：64例中，(0岁以下46例，显效率71.7%；60岁以上(含60岁)18例，无一例显效，好转率44.4%。

2. 原发性疾病与疗效的关系：原发性肾小球疾病33例，全部有效，显效率75.8%，好转率24.2%；肾血管疾病13例，无一例显效，好转率61.5%。

3. CRF 分期与疗效的关系: I 期 17 例, 均为显效; II 期 30 例, 显效 16 例, 好转 13 例, 无效 1 例; III 期 17 例, 好转 8 例, 无效 9 例。I、II、III 期疗效按顺序明显递减。

体 会

一、关于“血瘀”为 CRF 的本证问题

我们在长期大量的临床实践中, 总结出 CRF 的四大病机, 即“虚、瘀、湿、逆”。其中标证中的“湿、逆”, 是对于标证各种证型的归纳和概括, 而本证中“虚”的病机已早为医家所公认, 故这里着重讨论本证中的“血瘀”。

顾名思义, 本证应当能反映疾病的本质。而从这种意义上讲, 带有共性的病机, 就当考虑为本证。我们曾观察过近 300 例 CRF 患者, 发现这些病例全都具有血瘀的表现。此外, 临床治疗效果也反证了这一点。

从中医理论上讲, 肾气为一身阳气之根, 张景岳比喻为“林木之根”。气为血之帅, 气行则血行, 肾气虚弱, 自然血行不利可致血瘀; 反过来, 血瘀又可致脏腑功能减弱, 从而加重肾气虚弱, 形成恶性循环。所以, 将血瘀列为 CRF 的本证之中, 是有一定道理的。

二、CRF 治疗的系列化

CRF 是一种以肾功能严重损害为主要病

理学基础所导致的全身多系统病变的复杂病症。从中医学观点分析, 它涉及五脏六腑、气血津液等各个方面, 病机变化错综复杂。不能设想, 一方一药一法即可解决如此复杂多变的病症。因而在整体和局部相结合、理证和治病相结合的总体思想指导下研制出针对多种病机, 由十一个基础方剂组成的“肾衰系列方”, 经临床验证, 效果比较满意。

在标本方剂的服法上, 虽有“分服”与“混服”的不同, 但都基本属于“标本兼治”的范畴。在使用汤剂治疗的同时, 我们还采用灌肠、冲剂、煎水代茶饮等多种途径给药, 不但起到综合治疗的目的, 而且各有其针对性, 起到“直达病所”的作用。

三、关于 CRF 疗效的判定

我们认为, CRF 疗效的判定, 应分为两大类: 一类是治愈, 恢复健康, 这对于 CRF 来讲, 是极个别的; 另一类是有效, 包括显效在内。而在后一类又可分为三种: 一种是临床症状、检验、病理等的好转; 其次是延长生命, 所谓延长“剩余存活时间”, 计算机的处理结果表明, 经系列方治疗后, 其存活时间大大提高; 第三种是减轻病人临终前的痛苦, 我们曾有意识地观察过一些经中药治疗后死亡的病例, 临终前其谵妄、出血症状都较一般为轻。

反 复 发 作 性 恶 疮 1 例

王 德 林

王××, 男, 31 岁, 工人。1983 年 9 月 13 日就诊。全身常发大疱恶疮已十余年。平均 1、2 月发作一次, 初起时疱内有混浊液体, 只疼不痒, 继而破溃, 疼痛甚剧, 少则半月, 多则一月方愈, 但愈而复发。1982 年曾在某医院住院治疗一月余, 未明确诊断, 对症治疗, 愈而出院后仍继续发作如初。

刻诊: 全身均有大小不同、疏密不一的大小脓疱, 其面较多, 躯干及四肢较少, 未溃破的疱内有混浊脓液, 已破溃的肉色深红。脉滑数, 舌质深红、苔黄腻。此为脏腑内蕴湿毒, 充斥内外上下, 气血两燔, 蒸灼

肌肤, 发为恶疮大疱。方用, 清瘟败毒饮加银花。生地 40 克, 赤芍 15 克, 丹皮 10 克, 黄连 10 克, 黄芩 10 克, 山栀 10 克, 知母 10 克, 生石膏 30 克, 元参 10 克, 银花 15 克, 生甘草 6 克, 犀角 5 克(镑粉二次冲服)。5 剂, 水煎服, 日一剂。

9 月 21 日二次复诊, 全身大疱有好转, 疼痛大减, 前方去犀角, 加生军 3 克, 继服五剂。9 月 28 日三诊, 全身大疱已基本消失, 一切情况良好。为巩固疗效, 继服清瘟败毒饮 20 余剂, 停药观察, 一年后随访, 未再复发。