

慢性肾小球肾炎的研究与展望

——第四次全国中医肾病学术交流会论文综述

沈 庆 法

第四次全国中医肾病学术交流会于1988年8月22日至26日在兰州举行。会议收到全国26个省市的论文200篇。兹就论文中涉及到的慢性肾小球肾炎的内容,予以综述。

临床研究部分

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎(CGN),可以发生在不同年龄,而以青中年为多。临床表现典型者有血尿、蛋白尿、管型尿、浮肿、高血压等。轻者可仅有少量蛋白尿或者镜下血尿,重者可出现贫血、严重高血压,并可逐渐发展为慢性肾功能衰竭。

一、病因病机

从本病的发生发展来看,都与正虚和邪实有关。正虚是指肺、脾、肾三脏的亏损,而以肾亏为最重要。这种肺、脾、肾三脏的虚损与机体的免疫反应失调是一致的。有作者在对100例慢性肾炎患者进行血清免疫学的测定中,发现IgG、IgA含量均低于健康人,其中以阳虚型较阴虚型更为显著;IgM含量相反,阳虚型增高,阴虚型降低,二者差异显著($P<0.01$);说明慢性肾炎的发病与体液免疫反应失调有关,并且在阳虚与阴虚之间存在显著差异。

邪实是指诱发因素和病理产物。不同季节的气候的变化都可以诱发慢性肾炎的发生。在统计139例慢性肾炎普通型患者的发病时间看,每年的1~3月份及11、12月份发作率较高,而4~10月份则趋缓解,其中5~8月份虽稳定性缓解,4月及9、10月份在缓解中有波动。本病病势缠绵,不易速愈,其原因就在于湿热贯穿于病程的始终。血受湿热煎熬,久必凝滞为瘀。可见,在慢性肾炎的发病过程中,瘀血形成与湿热一样,也存在于本病的各个病变类型和病变阶段中。这与现代研究表明慢性肾炎存在不同程度的高凝状态是相吻合的。有作者曾对36例原发性肾小球疾病及不同程度肾功能损害患者的血液流变学指标进行了测定并与40例健康人作对照,结果发现,在慢性肾

炎的气虚型中,以全血粘度增高明显。阴虚型中以血浆粘度增高为著,而阳虚型则表现为全血粘度降低,血浆粘度增高。血浆粘度的增高主要取决于纤维蛋白原、脂质、球蛋白等高分子化合物的含量。

由此可见,慢性肾炎的发生,由邪实诱发,而以正虚为根本,这与现代医学指出的本病与免疫、血凝有关是一致的。

二、辨证分型和治疗

根据慢性肾炎的正虚和邪实的病机,临床有从正虚、有从邪实,也有从正虚邪实两方面进行辨证分型。从正虚分型有肺气虚、脾阳虚、肝肾阴虚和气阴两虚等四个类型。需要指出的是,也有医家立脾胃虚弱型、脾胃阳虚型或者脾胃气虚型,这说明了脾胃功能在正虚的恢复中起了重要作用。从邪实分型有风热郁表或者风寒束表、水湿滞留、湿热内蕴、瘀血阻滞和湿浊壅积等五型。实践证明者必须及时控制,才能使病情趋于稳定。多数医家在辨证分型上把正虚和邪实的表现结合起来,如分脾肾两虚、湿热瘀阻、脾气虚衰、瘀血阻滞等类型。

在对慢性肾炎的辨证分型的同时,也确立了各种治法和具体方药。如属正虚者,肺气虚型治以健脾益气法,方用玉屏风散、参苓白术散、补中益气汤等;脾阳虚型,治以温补脾肾法,方用金匮肾气丸、右归丸加黄芪、党参、仙灵脾、补骨脂等;肝肾阴虚型治以滋阴补肾法,方用六味地黄丸加知柏,或加杞菊,或加小蓟草、白茅根、血余炭或猪苓汤;气阴两虚型治以益气养阴,方用参麦地黄丸。邪实者,风寒束表或风热郁表型治以宣肺发汗透表法,方用麻黄连翘赤小豆汤,或越婢加术汤,或银翘散等;水湿逗留型治以利水逐邪法,方用舟车丸、十枣汤、五皮饮、四苓散等;湿热内蕴型治以清利湿热法,方用甘露消毒丹、六神丸、黄连解毒汤等;瘀血阻滞型治以活血祛瘀法,方用大黄廑虫丸、百苓丸等;湿浊壅积型治以化浊解毒法,方用二陈汤合升清导浊法,并以大黄煎汤灌肠。

正虚邪实者采用扶正祛邪相结合的方法,制订验方,取得了理想的疗效。如脾肾两虚、湿热瘀阻型采用健脾益肾清利化瘀法,基本方为生黄芪、太子参、炒白术、茯苓、山药、桑寄生、杜仲、蜀羊泉、墓头回、白花蛇舌草、益母草、紫丹参,治疗慢性肾炎52例,结果完全缓解8例,基本缓解19例,好转20例,无效5例;脾气虚衰、瘀血阻滞型采用益气活血法,基本方为黄芪、党参、山药、丹参、桃仁、红花、白术、当归、益母草,随证加减,治疗慢性肾炎103例,完全缓解43例,基本缓解34例,好转23例,无效3例。

在治疗慢性肾炎的有效方药中,有的对撤减激素有重要作用。如对42例慢性肾炎进行撤减激素的同时,选用六味地黄丸为主并分三型进行加减:阴虚内热型,药用沙参、玄参、麦冬、天冬、玉竹、银花、连翘、知母、丹皮;瘀血型,药用复方丹参注射液静滴,或用红花、丹参、当归、赤芍、丹皮、川芎、益母草;阴虚阳亢型,药用杞菊地黄丸加杜仲、钩藤、石决明、丹参。验方强肾汤是专为撤减激素时使用的,疗效较好,其组成为:党参、黄芪、生熟地、仙灵脾、巴戟肉、菟丝子、黄精、山萸肉、山药、炙甘草。在撤减过程中,方中温阳之品宜逐渐加量,由3~5克渐增至15~20克。给药方法:激素隔日上午8时顿服;中药煎剂与之交替服。在激素完全撤除后,尿检正常的情况下,仍宜用本方隔日顿服,维持3~6个月,其药物用量逐渐减少,代之以药粥调养,以防复发。显然,这些治法方剂都离不开传统的辨证施治的原则。

实验研究部分

从收到的论文来分析,实验研究的内容主要有生化实验研究、药物实验研究和动物实验研究等三个方面。

一、生化实验研究

开展生化实验研究对慢性肾炎的辨证分型提供了大量的客观依据。通过临床资料的分析,反映中医辨证分型与免疫学、血液流变学的变化和肾功能的变化有密切的关系。如对非特异性免疫的C₃含量测定中,血清C₃下降和尿C₃阳性者以脾肾的虚型最多,肝肾阴虚型次之,肺脾气虚型最少。显然,脾肾阳虚的病机改变可能多属膜增殖型,临床上多属难治性肾病。尿C₃增加,意味着肾小球基底膜通透性增加,病情严重,预后较差。又如在慢性肾炎的发病过程中,患者体内或肾脏局部产生不同程度和不同特点的血液高粘状态和纤溶变化,反映在中医辨证分型上的特点是:脾肾阳虚型以全血粘度增高为主,肺脾气虚和肝肾阴虚型以血浆粘度增高为著。从肾功能损害来看,脾肾

阳虚型最多,且损害程度重;肺脾气虚型较少,损害程度较轻,而肝肾阴虚型介于二型之间。另外,对于木糖吸收试验在中医辨证分型上也有一定的诊断意义。从对70例肾炎患者和13名健康人的实验观察中看出,50例有脾虚见证者木糖吸收试验低下,与健康组相比较差异显著($P<0.05$)。

二、药物实验研究

在寻找有效地控制蛋白尿的药物中火把花(属昆明山海棠)是较好的一种。通过对136例慢性肾炎的治疗后,完全缓解45例,基本缓解37例,总有效率为87.5%,其减少蛋白尿的机理,通过药理实验得到证明:(1)它能显著地抑制炎症时毛细血管通透性的增高,减少炎性渗出和水肿,抑制组织增生,切除实验动物双侧的肾上腺后,抗炎作用仍然存在。本品不引起大白鼠肾上腺中维生素C含量下降,与强的松合用无协同及相加作用,证明它是一种非糖皮质激素样的良好抗炎剂。(2)通过小鼠对碳粒廓清、溶血素抗体生成、大鼠佐剂关节炎以及DNCB卡介苗所致小鼠或豚鼠皮肤迟发过敏反应等试验,证明本品具有较强的免疫抑制作用,不引起胸腺、脾脏等免疫器官的萎缩,表明它是一种新型的免疫活性药物。(3)本品能减少或消除小鼠实验性肾炎的尿蛋白,并使之恢复正常。这些结果与临床效果颇为相符。

生大黄对肾脏病患者氨基酸代谢有重要影响。实验表明,生大黄水浸剂所含氨基酸的量大致上与肾炎患者相对应,即肾炎患者血清中含量低的赖氨酸、缬氨酸、精氨酸等必需氨基酸,正是生大黄中含量较多的。反之,肾炎患者血清中含量较多的谷氨酰胺,在生大黄中则不存在。

在慢性肾炎的治疗中,活血化瘀药物已越来越引起众多医家的重视,而药理实验也表明其有显著的作用。这些作用可归纳为:改善肾血流量,保护肾脏的作用;抗炎抗菌作用;调节机体免疫功能作用;抗凝、抗血栓作用;抗血液粘滞作用;抗血小板聚集作用;改善微循环障碍;抗排斥反应作用。

三、动物实验研究

许多学者利用动物实验性肾炎,开展了对肾炎发病机理以及中医中药疗效的研究,近年来已引起越来越多医家的注意。这些肾炎动物模型的实验研究对寻找治疗慢性肾炎有效的中药是一条重要途径。例如送交这次会上的论文中,有用益肾康丸治疗家兔慢性肾功能不全,证明该丸有降低血肌酐、尿素氮、提高家兔存活率、增加体重的作用;通过光镜提示,该丸并有改善肾毛细血管通透性,减少渗出、抑制间质结缔

组织增生等作用。单味冬虫夏草及其复方对大部分肾切除引起的慢性肾功能不全的大鼠均有治疗作用,能显著延缓残留肾之病理进展,改善氮质滞留。对因喂饲0.75%腺嘌呤引起的慢性肾功能不全和慢性肾功能衰竭大鼠的实验研究表明,大黄、肉桂等组成的灌肠方治疗,可使慢性肾功能不全的大白鼠高氮质血症得到明显改善,肾脏内腺嘌呤的代谢产物——2、8、二羟嘌呤的结晶减少,并见摄食量增加,体重略升高取得了较好的疗效;温脾汤能使慢性肾功能不全引起肾性高血压的大鼠有增加肾组织的血流量,抑制肾素—血管紧张素—醛固酮体系,促进前列腺素E分泌的作用,从而表现对肾性高血压的改善作用;降氮汤对慢性肾功能衰竭大鼠则有降低血尿素氮、肌酐和升钙降磷的作用,这主要与其改善肾脏组织学的结构,增强肾脏细胞的酶活力,使细胞获得更多的能量有关。通过动物实验证实了这些方药在治疗中机理,这对提高临床疗效是必不可少的。

展 望

对慢性肾小球肾炎的研究,是中医肾病中的一个

重要方面。从这次会议收到的论文来看,涉及到基础研究、理论研究、临床研究、实验研究等方面。无论从广度来看,还是从深度进行分析,已经达到相当的研究水平。当然,发展还不平衡。从今后的研究来看,首先要不断提高临床疗效,不要仅仅停留在某法、某方药的临床总结上,应该着眼于经得起重复疗效的方药观察上,着眼于较长时间,三年、五年或者更长时间的追踪观察上。

其次是对发病机理的研讨,寻找客观指标,这已经为不少与会者所重视,慢性肾炎的发病与免疫学、血液流变学、水与电解质失衡有密切关系。如何进行系统归类,尚应很好地进行整理。利用动物实验进行研究,应该进一步深入下去,为中医肾病学科的发展创造必要的条件。还有在中西医结合治疗慢性肾炎过程中应该很好地发挥中医药的优势。从这次会议上一些医家利用中医药治疗激素撤减过程中的副反应取得了较好疗效来看,应该把这个专题研究深入下去。如何撤减激素,结合发病、病理、体质、病程、用量等因素予以综合考虑,各地医家应通力协作,总结出一套经得起重复的方法。

小 儿 止 泻 栓 的 临 床 应 用

山东省中医药学校 祁秀花 王庆水 史存娥 赵学云

小儿腹泻,以其排便次数多、便稀,甚则如水,伴有不消化的乳食及粘液为特征。中西医虽有多种方法,然小儿服药困难,影响临床疗效。为此,笔者自1987年5月~1988年5月,运用自拟“小儿止泻栓”治疗小儿腹泻100例,疗效颇佳。现介绍如下:

一、一般资料:100例患儿中,男60例,女40例。年龄1~6个月者46例,7~12个月者21例,1岁以上者33例。

二、治疗方法:雄黄0.5克,枯矾1.5克,山楂5克,米壳3克,乌梅3克,诃子3克,儿茶0.5克。将上药加工成细末,以聚乙醇—6000与聚乙二醇—1540为基质,制成重0.5克的栓剂。用时将栓剂放入肛门内,拇指与食指将两边臀大肌捏紧,五分钟后可放开,大便后即可放入。日三粒。

三、疗效标准:用药后临床症状消失,大便化验转阴性,或有脂肪球少许者为痊愈。用药后临床症状基本

消失,但大便化验未全转阴性,为好转。用药后症状不减,或虽症状减轻,而大便化验未见好转者,均为无效。

四、治疗效果:100例患儿中,痊愈者64例,好转者31例,无效者5例。总有效率达95%。

以用药粒数计,最少者3粒,最多者15粒。放9粒以下者85例,9粒以上者15例。

五、体会:古有无湿不成泻,湿多成五泻之说。故健脾祛湿,固涩大肠为治泻之根本。本栓剂中乌梅、诃子、米壳味苦酸涩,入大肠经,收敛涩肠之效甚强。雄黄、枯矾、儿茶有燥湿解毒之功,可于上药相须为用。山楂消食导滞止泻。更有利的是用药部位恰在大肠,即克服了小儿服药难,又可被大肠直接吸收,使之迅速发挥效力。本法治疗小儿腹泻,具有疗效显著,用药简便,易为患儿接受等特点。临床运用过程中,笔者发现,本药对杀伤蛲虫有特效,对肛门湿疹、痢疾等亦有一定的疗效。