

思路与方法

中医治疗慢性肾炎的思路和方法

刘胜芳* 指导:余承惠*

主题词 肾炎/中医药疗法 慢性病

慢性肾小球肾炎(CGN),简称慢性肾炎,是多种原因引起的、有着不同病理类型的肾脏免疫炎症性疾病。起病缓慢,病情迁延,临床表现多种多样,随着病情发展,后期渐出现肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况,西医对该病目前尚无满意疗法。笔者根据江苏省中医院肾科、全国中医肾病医疗中心余承惠主任医师 20 余年临证经验,探讨治疗该病的思路和方法,总结如下。

1 清热利湿,贯穿始终

慢性肾炎在古籍中没有相应的名称,根据不同的临床表现,分属于中医的水肿、眩晕、虚劳、腰痛、血尿等范畴。由于历史时代的限制,对于无症状的蛋白尿或镜下血尿的 CGN 患者,或水肿、高血压等症状控制后表现为持续的镜下血尿、蛋白尿的 CGN 患者,根据中医传统的宏观辨证,则认为未病或病愈,而没有相应的辨治方法。根据临床实践,我们体会,风湿毒邪侵袭是 CGN 的基本病因,湿热毒邪伤肾是肾炎的一个基本环节。风湿毒邪反复侵袭,内外相合,化为湿热,湿热瘀毒长期蕴结于肾,则使 CGN 缠绵难愈,病情逐渐进展,而发展为肾劳,即慢性肾功能不全(CRF),与西医反复感染所引起的免疫炎症反应的认识相类似。在肾脏免疫炎症过程中,各种炎症介质,细胞因子网络的参与,导致肾小球细胞增生,系膜基质增多,正常的细胞凋亡失调,从而引起一系列的肾脏病理损害。余老认为,这些正常肾脏不应有的细胞浸润、增生,恰如中医学“湿热毒邪”。我们还观察到,大多数 CGN 病人舌苔多表现为滑苔或腻苔,舌质暗红或暗淡,脉弦滑或滑数,口干口苦,且苔的厚薄变化与患者病情变化相一致。从西医的客观指标来看,我们认为各种感染、蛋白尿、血尿、氮质血症,均可认为是湿热的临床表现。

根据以上对湿热病机的认识,我们用清热利湿解毒法取得了较好的效果。在治疗初期,我们重用清热利湿解毒药,选用白花蛇舌草、黄蜀葵、白毛藤(白英)、山慈菇、半枝莲、扛板归、墓头回、爵床等,甚至用雷公藤、昆明山海棠、龙葵、蛇莓等清热力量较强且有性的药

物。待患者病情渐稳定,湿热之征渐化,逐渐减轻用量,减去以上有毒性的药物,根据患者体质,酌加一些扶正培本的药物,补益清利结合,直至达到完全缓解。尤其值得注意的是,切不可专施扶正而不去邪,因为慢性肾炎湿热毒邪余邪未尽,一旦遇上诱因,如劳累、感染、饮食不节等,导致病情反复与恶化,因此我们强调清热利湿贯穿始终。在治疗过程中,尤须重视体内感染灶的治疗,如咽炎、扁桃体炎、鼻炎、龋齿、胃炎、肠炎、肝炎、皮肤感染等。根据不同的感染灶,而立不同的清热解毒法,如伴咽炎,我们选用金银花、黄芩、蝉蜕、僵蚕;伴胃炎、肠炎,选用川黄连、蒲公英、马齿苋、地锦草等;伴肝炎,选用垂盆草、鸡骨草、茵陈、凤尾草、虎杖等。这些感染灶不控制,慢性肾炎是难以治愈的。现代药理研究表明,清热利湿解毒药不但有抗菌抗病毒作用,也可以通过激发非特异性的免疫功能,抑制过度的炎症反应,从而改善了炎症和组织损伤。它们这种作用与激素的抗炎作用相类似,但没有激素的副作用,从而获得较好的疗效。

2 瘀热互结,凉血活血

慢性肾炎患者久病多瘀,因为湿热毒邪留滞体内,或热伤血络,血溢脉外,或湿热阻滞气机,气滞血瘀,而瘀血内停,与湿热交阻,使病情加重,临床表现除舌质紫暗,舌有瘀斑,瘀点,舌下络脉迂曲外,还表现为肉眼血尿或镜下血尿,以及血液流变学改变,血小板聚集率增高等。我们常选用丹皮、丹参、泽兰、赤芍、红花、鬼箭羽、水蛭、益母草等凉血活血药,效果良好。而临床实验证明,这些活血化瘀药具有降低全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原等作用,改善患者高凝状态。有些伴有顽固水肿的 CGN 患者,各种常规中西医结合治疗均无效,根据中医理论“血不利则为水”,我们用清热凉血,活血利水法,往往能获效。

3 辨清虚实,慎用温补

慢性肾炎病情进展是以邪实为主要环节,贯穿于整个病程的始终。邪重则病重,邪缓则病缓,CGN 若长期得不到控制,最后会形成越实越虚、越虚越实的恶性循环状态,保守治疗终难奏效。在疾病早期,我们以祛邪为主,“邪祛正自安”,以清利湿热,活血化瘀为法,待邪气渐消,各种临床症状及实验室指标逐渐好转,病情

* 南京中医药大学,南京市汉中中路 282 号(210029)

收稿日期:1999-03-29;修回日期:1999-06-24

稳定,我们根据患者的体质阴阳虚实酌以扶正固本,但均宜清补、平补,慎用温补,禁用峻补,且与祛邪相结合。偏阴虚选用生地、枸杞子、麦冬、山茱萸、女贞子、旱莲草等滋而不腻的养阴药。偏阳虚,我们从温脾阳着手,选用桂枝、干姜、肉桂,慎用温肾阳、壮阳药,如鹿茸、鹿角霜等。气虚选用生黄芪、太子参、白术、山药等性味平和的健脾益气之品。血虚用生地、当归、芍药,慎用紫河车等血肉有情之品。在临床实践中我们发现以上提出慎用的药物,极易使病情加重,促进肾脏的免疫炎症反应,甚至导致肾功能恶化而进入肾功能不全。曾有一患者经余老治疗,获得临床完全缓解,自认为肾脏有病,即为肾虚,自服金匱肾气丸、五子衍宗丸 1 年后,肾功能急剧恶化,进入尿毒症期。

4 辨证辨病,针对选药

慢性肾炎的迁延不愈与恶化,除与感染、劳累、饮食不节有关外,还与高血压、高血脂、高尿酸等控制的好坏有关。如果控制了这些因素,肾炎也较易获得缓解。我们在临床上以辨证辨病相结合摸索出一些具有针对性药物。高血压多从肝肾阴虚治疗,选用菊花、枸杞子、丹皮、赤芍、豨莶草、夏枯草、天麻、钩藤、鬼针草;伴水肿者用活血利水法;高脂血症选用泽泻、生山楂、荷叶、玉米须、决明子等;高尿酸选用丝瓜络、金钱草、海金沙、伸筋草、萆薢;氮质血症常用化湿降浊解毒法,选用藿香、佩兰、苏叶、黄连、砂仁、肉豆蔻、六月雪、大黄、山慈菇等;高尿酸选用知母、鬼箭羽、荔枝核、桔梗等。

5 疾病缠绵,贵在坚持

CGN 患者病情缠绵,可持续十几年甚至二三十年,但若不治疗,最终逐渐进展为 CRF。CGN 患者的湿热瘀毒,缠绵胶结,并非短期能愈。而现代医学认为,CGN 在获得临床完全缓解后,肾小球内部的免疫炎症尚未完全消除,病理变化未完全改善。因此治疗过程中,需向病人解释清楚,即使各种临床症状消失,实验

室检查正常,即临床获得完全缓解,仍需坚持服药 3~5 年,防止炎症活动死灰复燃,以达到平抑病理,恢复机体阴阳平衡。许多患者服药 1 年后,获得了临床完全缓解,由于工作或经济原因,自行停服中药,或迟或早又复发,再次治疗时,较前又难以控制。余老在 20 年前曾治一患者,坚持治疗 1 年半,各种症状消失,实验室检查正常,即停服中药,以后结婚,生育均无影响,生活正常。20 年后又发觉下肢浮肿,来院检查,尿蛋白(十~十+),肾功能轻度异常。

6 病从口入,饮食有节

CGN 患者尤须强调饮食有节,切忌暴饮暴食,嗜食辛甘厚味、海腥发物,宜饮食清淡,选择优质低蛋白饮食,鼓励患者多食用素食,如海带、萝卜、青菜、菊花脑(江苏产的一种野菊的嫩梢)、荠菜等有利于肾炎恢复的食品。一些含草酸或尿酸高的菠菜、扁豆、花菜、芦蒿等宜少食,蛋白质最好以鸡蛋蛋白为主,肉类以白肉如鸡脯、鸭脯肉为主,而牛肉、羊肉、猪肉等红肉宜少食。虾子、螃蟹、动物内脏不要食用。对于大量蛋白尿患者,应控制蛋白质摄入,因高蛋白饮食加重肾脏负担,切不可因漏便补,岂知越补越漏,使病情难愈。成人一天蛋白摄入量为 1g/kg 加上流失的蛋白量。对于具有特殊过敏体质的患者更应注意饮食。临床发现,许多病人因为饮食不注意而使病情加重,而饮食控制较好的患者,能获得较好疗效。

通过临床实践证明,中医药治疗慢性肾炎具有疗效肯定、副作用少、复发率低等特点。但亦有一些难治的病理类型,如膜增殖性、重度系膜增殖性肾炎,难以达到完全缓解,但有延缓肾功能恶化和晚期高血压出现的作用,这需要我们继续努力寻求缓解这类疾病的方法,对肾病综合征(NS)在服用中药一段时间后,难以控制蛋白尿时,合理与西药联合,两者可起协同治疗作用,且可减轻西药的副作用。总之,中医药治疗肾炎前景广阔,值得推广。

欢迎邮购《毒药本草》

《毒药本草》一书是由全国著名风湿病专家杨仓良任主编,全国 30 多位专家学者参也编写的我国第一部毒药专著。该书尽收有毒中药 900 多种,侧重于临床应用和毒理及中毒防治,很适合于临床应用和毒理专项科学研究。该书出版之际,全国著名老中医朱良春作序,许多全国中医药专家、学者曾给予本书于高度评价。本书 1992 年由中国中医药出版社出版,非常受读者欢迎,已连续出版 3 次。由于杨仓良敢于和善于使用毒药而被患者及新闻界誉为“毒药大王”,他本人也因为对中医药的贡献,被评为“全国第二届跨世纪人才十大新闻人物”、“中国在百名优秀退伍军入科技创业之星”、“世界传统医学中国赛区百名医药之星”等称号,并受到党和国家领导人的接见。

现本店仍有杨仓良主编的部分图书,《毒药本草》(第 1 版)每册 78.00 元,《华佗神医秘方》每册 10.00 元,《现代中医临床疗效评价与进展》每册 40.00 元。欢迎邮购,免收邮费。另外由杨仓良主编的《动物本草》亦将在近期出版。

邮购地址:宁夏银川市银新北路宁夏夏杨疑难病研究院中西医药书店,邮编:750002,电话:(0951)3069258,3072789,联系人:马小惠。

(广告编号:9911-14)