

王钢治疗慢性肾小球肾炎经验

周 恩 超*

主题词 肾小球肾炎/中药疗法 @ 王钢

王钢教授为江苏省中医院全国中医肾病中心主任,从事中医、中西医结合肾病工作 20 余年,学验俱丰。吾随师学习数年,颇有收益,兹将其论治慢性肾小球肾炎经验作一浅介,以供同道参考。

1 证候变迁,气阴不足居多,温补慎用

60 年代的文献报道慢性肾炎以脾肾阳虚证居主导地位,但 80 年代以来,纯阳虚证候明显减少,而气阴两虚证则显著增加。王师认为其原因有三:一者素体气虚或阴虚;其二久病耗气伤阴;其三则与药物损伤肾阴有关,且其三为主因,因为随着糖皮质激素、消炎痛、雷公藤、利尿剂等药物在肾小球疾病治疗中的广泛应用,其耗气伤阴损津的特点十分突出。慢性肾炎病变的主要脏腑在脾肾,但以肾为主,病理变化初期多见脾肾气虚证,出现腰脊酸痛、疲倦乏力、水肿、食欲减退、头晕、脉缓弱、舌淡苔白润等症状。随着病情发展,阴精亏耗,出现咽燥口干、头晕耳鸣、心悸失眠、手足心热、舌红脉细数等症。这是慢性肾炎病变的一般发展规律。因为脾肾气化机能衰弱,则人体精微物质的化生、转化与代谢及排泄的生理机能受到障碍,而使气化不足,复因患病日久,长期蛋白尿和低蛋白血症或药物损伤,使阴精日损,导致气阴两虚证。也有素体阴虚,病起即现阴伤者。若进一步发展则可阴损及阳或气虚及阳而致阴阳两虚,久而成为虚劳,出现水毒潴留等变证。

气阴两虚是慢性肾炎的基本病机,故益气养阴法是本证的治疗大法,常用基本方为太子参、生黄芪、山药、山茱萸、紫河车、车前子、薏苡仁、牡丹皮、益母草等。此外,临证尚须细辨:(1)脏腑病位,是以一脏为主,还是多脏并病;(2)病性特点,以气虚为主,还是以阴虚为主,或气阴两虚;(3)兼夹病邪,气阴两虚常兼邪蕴咽喉、湿热、瘀血。临床上反对过用辛燥、滋腻、苦寒及温阳之品。

2 急性发作,风邪热毒结咽,清疏为法

慢性肾炎常易兼夹上感、扁桃体炎、咽炎,且反过来又往往是慢性肾炎复发的诱因和加重因素。因此,及

时处理是截断疾病进展的重要手段。《灵枢·经脉篇》指出“足少阴之脉……其直者从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”可见咽喉为外邪循经入肾的主要门户。外邪侵袭,风热邪毒搏结咽喉或邪气留恋不解,可循足少阴经脉侵犯至肾。王师非常重视治疗咽部症状,几乎每个慢性肾炎病人临证均要观察咽部,根据咽部症状发病缓急、红肿疼痛的性质、乳蛾大小、有无腐烂、脓液及全身症状,通常分风热型和阴伤型两种类型,常以前者占大多数。临床如见病急、咽喉红肿疼痛、乳蛾肿大,或伴发热,兼见面肢浮肿、蛋白尿或血尿,舌红苔薄白,脉浮数者属风热型。如见咽喉红肿疼痛不甚,咽部色红娇嫩或暗红,咽燥口干,伴头晕目眩、腰膝酸软、水肿、蛋白尿或血尿,舌质红少苔,脉细数者属阴伤型。王师自拟从咽论治肾炎基本方:金银花、赤芍、制僵蚕、蝉蜕、全蝎、黄芩、白花蛇舌草。风热型者再加连翘、重楼、射干、山豆根、牛蒡子等;如热毒甚者则酌配荔枝草、凤尾草、半枝莲等。阴虚型者加玄参、桔梗、麦冬、南沙参、生甘草。

3 久病痼疾,瘀痰风郁作祟,变法取胜

对于难治性肾炎,王师常从以下几方面着手。

3.1 活血化瘀(从瘀论治):瘀血与肾病密切相关。临床四诊可见全身浮肿、尿少、面肢轻微浮肿而腹部膨大,经久不消,面色灰滞黧黑、脉搏细或兼涩、舌质紫暗或见瘀斑。王师认为,肾病水肿除与肺脾肾有关外,尚不能忘肝络瘀阻亦可致肿,故常规气分用药罔效则转从血分求之,如仲景之谓“血不利则为水”,而每获奇效。临床常以桃红四物汤加减,常用桃仁、红花、当归、赤芍、枸杞子、淡附子、益母草、酒炒牛膝、三七、丹参、泽兰之属,或合大黄廑虫丸以及虫类破血行瘀通络之品。

3.2 化痰除湿(从痰论治):“怪病多属痰”,临证见到面色萎黄、目胞暗黑、浮肿光亮、脉滑或素体肥胖;头痛头晕时作、呕恶、不寐、心悸、腰腿冷痛麻木;病程久长,长期蛋白尿或浮肿不消;或肾脏病理见到玻璃样变、纤维样变、基质增生及硬化,均可考虑痰湿作祟,治疗当以化痰软坚、除湿行瘀为法。王师习用二陈汤加味,常用半夏、陈皮、茯苓、枳实、橘络、昆布、牡蛎、海藻以及活血之品,其理则如周学海之谓“……所以必用破瘀者,痰为血类,停痰与瘀血同治也。”临床上也往往是痰

* 江苏省中医院全国中医肾病医疗中心,南京市汉中路 155 号(210029)

收稿日期:2000-11-15;修回日期:2001-03-09

瘀交阻,故化痰与行瘀并用。

3.3 搜风通络(从风论治):风为百病之长,其性轻扬,善行数变,易与它邪兼夹为患。如慢性肾炎风水相搏或兼以外感风邪者,临床每易识见,而难治性肾炎从风论治则不为常人所重视。王师谓,临床每见到难治性肾炎反复发作,水肿泛滥,头面及胸胁腰背皆肿者;蛋白尿患者见尿中大量细小泡沫者;慢性肾炎高血压型见有头晕目眩、手指搐搦者(肝风内动)均可视为风邪作祟。王师对此类病证常伍以防风、川芎、天麻、钩藤、青风藤、全蝎、制僵蚕、地龙之类,每在常规治疗无效后屡有建功。

3.4 疏滞泄浊(从郁论治):慢性肾炎运用激素后尿蛋白不消或激素无效且副作用明显而撤停者,其主要症状为浑身疲乏无力,胃纳减少,有药物性柯兴氏综合征,妇女闭经,脉细,苔白腻。王师认为,激素乃“纯阳”之品,长期大量应用势必导致人体升降出入功能紊乱,初伤气分,致气机怫郁阻滞,久延血分,变气血精微为湿浊痰瘀,郁滞经隧,阻于络脉肌膜所致。治以疏滞泄浊基本方:香附、苍术、薏苡仁、姜半夏、陈皮、炒栀子、桃仁、红花、川芎、神曲、茯苓皮、合欢皮、芦根、白花蛇舌草。

4 重尿液辨证,区分邪正择清涩

尿液的异常变化往往能提供疾病的线索,对于正确诊断有重要意义。王师在临证中以尿色泽、透明度别寒热,常引《望诊遵经》“小便黄者,小腹中有热;小便白者,小腹中有寒;浊赤而短者,下焦实热;清白而长者,下焦虚寒”;小便混浊不清,静止后有沉渣者,属气虚有湿。从尿量分虚实,尿量减少多为邪气外侵,肺脾肾气失司,水湿内停;小溲不利兼有尿频、尿急、尿痛者责之“肾虚,膀胱热”或“属肝经湿热”,而慢性肾炎发展到晚期出现肾功能不全时的尿少或尿比重降低则以肾气肾元衰竭、阴阳俱损所致。蛋白尿的原因颇多,有邪气伤肾(风邪、水湿、湿热、瘀血等)、脾肾两虚、肺脾肾气化机能失调。血尿者凡病程短、尿色鲜红、持续不断的多属实热灼伤肾络;见尿血病势缓、量少、色暗红、断续时作,伴阴虚证者为肾阴亏耗、阴虚内热;尿血迁延不愈、量多少不定、色淡红、稍劳即甚者多为脾肾气虚,气不摄血。管型尿,王师认为总属肾气受损,阴精结聚下流所致。一般透明、颗粒管型多属肾气亏虚、湿浊或湿热内留;红细胞管型多属瘀血内阻于肾;白细胞管型每属热毒伤肾;蜡样、宽广管型每为肾气衰竭。白细胞尿提示感受外邪(风寒、风热、皮肤疮疖、乳蛾)或湿热下注。

尿检中单纯出现蛋白尿,辨证无实邪或为无症状性蛋白尿者,以扶正法为主,以健脾益肾、补气固涩法治疗。对管型尿的治疗以扶正祛邪为主,扶正重视培补肾元,祛邪常用猫爪草、金钱草、路路通。尿中红细胞增多,提示血分邪较重,治疗先用凉血止血法,如小蓟、旱莲草、白茅根;如效不显则继用行瘀止血法,选生蒲黄、三七、穿山甲。白细胞尿常用祛邪法,临床多用小叶石韦、白花蛇舌草、鸭跖草、龙葵、鬼箭羽。尿检中同时出现蛋白、红细胞、白细胞、管型时,结合辨证,一般的原则是先祛邪,清除白细胞;继扶正祛邪,消管型、止红细胞;后扶正,治疗蛋白尿。王师同时指出,对于肾小球肾炎的辨证思路,首先应着眼整体,其次结合尿的辨证分析及尿中有形成分,切不可只见一点,不及其余。

5 顽固蛋白尿,伍用虫药及雷公藤

蛋白尿的消长常常是慢性肾炎是否得到缓解或进展的表现。临床每能见到症状已除而蛋白尿长期难消的情形,其原因不外脾肾肾虚及湿热、痰浊、瘀滞等病理因素未能祛除。对此王师常在常法之上合用虫类药物或雷公藤制剂。虫类药物常选下列诸物:蟋蟀和蜈蚣,两者皆具通利小溲、清利湿热之功,对于顽固蛋白尿兼有水肿,每选用之。蝉蜕与僵蚕,具祛风定惊、通络散结之效,每用于蛋白尿或血尿伴急性慢性咽炎、扁桃体炎者。地龙与乌梢蛇,均能祛风通络,王师每将此二物伍入久治少效的蛋白尿患者处方中。全蝎和蜈蚣,具祛风止痉、通络解毒作用,其走窜之力速,逐瘀作用著,临床用于慢性肾炎血瘀证或无血瘀证的难治性肾炎,常伍以补气药以加强活血之力,佐养阴药减轻辛燥伤阴之弊。水蛭与地鳖虫,破瘀积、通经络,如张锡纯之谓水蛭“破瘀血而不伤新血,专入血分而不伤气分”,王师对久治无效之水肿及难消之蛋白尿每配以此二物,或用大黄廑虫丸。上述虫类药物由于含蛋白质较多,煎煮或炙焙后有效成分易破坏,故每研成粉末装入胶囊吞服以减少异味,或以蜂蜜调服起解毒作用。

对激素及一般治疗效果不显时,常配以雷公藤制剂。由于雷公藤的毒副反应较重,王师采用雷公藤复方制剂,由雷公藤、生黄芪、山茱萸、甘草组成的肾炎灵颗粒剂,具有健脾补肾、益气养阴、解毒和络的作用。临床及实验研究表明,肾炎灵总的疗效与单纯雷公藤制剂疗效接近,起效时间略晚,但随时间延长而疗效增加。其适用于各种慢性肾小球肾炎,尤其对激素不敏感病例仍然有效。其较单纯雷公藤制剂有明显的改善全身症状,提高血浆白蛋白,改善脂质紊乱,减轻了雷公藤的毒副作用,具有扶正祛邪的功用。