

贺志光治疗慢性肾功能衰竭经验

师 晶 丽*

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 @ 贺志光

贺志光教授是国家中医药管理局确定的全国 500 名老专家之一,擅治内儿疑难杂病。兹将贺师治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的经验介绍于下。

1 健脾益气,调理升降,疏畅气机

CRF 病机复杂,临床证候变化多端,然症虽变,皆不离“脾肾衰败,升降失调,湿浊壅滞”的病机特点。CRF 病人常以头昏乏力、恶心呕吐、大便溏等脾胃虚弱为突出表现,这种症状的轻重与肾功能损伤的程度及尿素氮数值的高低基本呈正相关。肾病日久,伤及于脾,脾胃虚损而生化不及,谷不生精,血失化源而至阴阳俱损,气血两亏,诸脏失养,气机不调,升降失常,清者不升,浊者不降,湿浊潴留,水湿泛滥,变症丛生。此时,欲补肾虚,益气之品容易壅塞气机,养阴之药则滋腻碍胃,多虚不受补。因此健脾益气、调理升降,在本病治疗中具有重要意义。健脾益气可使升降之枢得复,气机通畅,则纳化常,出入调,清气升,浊气降,生化有源,从而改善其临床症状,提高消化吸收功能,促进有毒物质的排出。对此,贺老在临床上对慢性肾功能衰竭的早、中期病人,表现有全身疲乏,少气懒言,腹胀纳呆,恶心呕吐,大便溏,舌淡体胖有齿痕、苔白或厚,脉沉细等症状,方用补中益气汤加味。方中党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气,使脾气旺,生化有源,肾精有赖;当归补血活血;陈皮、砂仁、枳壳理气醒脾,畅中焦气机,以免补益过甚,滋腻碍胃;升麻、柴胡引甘温之气上升;石韦、生薏苡仁利湿降浊,炙甘草调和诸药。若出现恶心呕吐、腹胀满、苔厚腻等正虚邪实,湿浊壅滞,故先用辛开苦降、宣清导浊,方用黄连温胆汤,使邪气渐除后,再用补中益气汤健脾益气固本。

如治陈某,男,52 岁,1999 年 2 月 2 日诊。浮肿、少尿反复发作 1 年,曾在本院内科确诊为:“慢性肾炎,慢性肾功能不全”,经利尿、对症治疗症状稍有缓解。此后,每因劳累、受凉而作。此次发作 3 日,且较前加重,小便点滴而出(200ml/24h),颜面双下肢浮肿,少气懒言,腹胀纳呆,恶心呕吐,大便溏。舌红苔白中厚,脉沉

细。尿常规:尿蛋白(++),红细胞 0~2 个/HP,白细胞 2~4 个/HP。血红蛋白 7.5g/L。肾功能:尿素氮 22.5mmol/L,肌酐 525 μ mol/L。肝功能:总蛋白 52g/L,白蛋白 30g/L,球蛋白 27g/L。西医诊断:慢性肾炎、慢性肾功能衰竭(氮质血症期)。建议住院透析,但患者不愿接受,前来就诊。中医辨证:癃闭(脾胃虚弱夹湿)。治则:健脾益气,升清降浊。处方:党参 15g,黄芪 15g,白术 12g,茯苓 20g,当归 9g,陈皮 9g,砂仁 9g,升麻 6g,柴胡 9g,石韦 30g,车前子 12g,生薏苡仁 30g,炙甘草 6g。7 剂后尿量增至 500ml/24h,继服 15 剂后增至 800ml/24h,浮肿减轻,恶心除。继予上方出入月余,余症皆除,尿蛋白(+),血红蛋白 9.5g/L。肾功能:尿素氮 16mmol/L,肌酐 387 μ mol/L,白蛋白 36g/L。随访半年,病情稳定。

2 疏利少阳,斡旋中运,通调经腑

慢性肾功能衰竭的病机特点为本虚标实,其标实产生的湿毒可使脏腑功能紊乱,阴阳失调。由于病程较长,临床症状纷纭复杂,多为虚实夹杂,治疗虽采用调理阴阳,脏腑虚实取得一定的疗效,但贺老认为采用疏利少阳效果更为满意。通过疏利少阳,斡旋中运,通调经腑,可达到泻浊解毒,缓解病情的目的。因此,贺老对肾功能不全,氮质潴留,水电解质紊乱,或兼外感,临床见面色萎黄,恶心呕吐,口苦咽干,腹胀纳差,小便短少,舌红苔黄或厚腻,脉细弦等症状,方用小柴胡汤加味。方中柴胡清解少阳之邪,并疏利气机郁滞,辅以黄芩,二药合用,和解少阳;党参、半夏、生姜、大枣为佐,扶正和胃降逆,更加少量大黄通腑泻浊,以炙甘草调和诸药。

如治欧某,女,68 岁,1998 年 7 月 3 日诊。患慢性肾炎 10 年,延及慢性肾衰。此次发作已 2 月。面色萎黄,头晕目眩,口苦咽干,不欲饮食,腹胀尿少(500ml/24h),舌红苔黄厚,脉弦。血红蛋白 6g/L,尿蛋白(++),尿素氮 25.5mmol/L,肌酐 623 μ mol/L。中医辨证:邪客少阳,脾失健运,湿浊停滞。治则:疏利少阳,斡旋中运,通调经腑,方用小柴胡汤加味。处方:柴胡 9g,黄芩 10g,半夏 3g,党参 15g,砂仁 9g,陈皮 9g,茯苓 12g,大黄 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚,炙甘草 3g。服药 10 剂后精神稍好,恶心不显。又按上方调理 3 月余,病情

* 贵阳医学院附属医院,贵阳市贵医街 28 号(550004)

收稿日期:2000-03-13

逐渐好转,呕恶消失,纳谷渐增,小便恢复正常,口苦除,血红蛋白上升为 9g/L;尿素氮 17mmol/L,肌酐 460 μ mol/L。随访 1 年,病情稳定。

3 平衡阴阳,益气养阴,巧施通补

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾脏疾病的末期,因劳倦过度、饮食失宜、误治伤肾等原因引起全身失调,尤其是脾肾虚损以及气血紊乱,阴阳失调,多表现正虚邪实证。病变初期以脾肾气阴两虚为主,邪浊不很严重,临床多见面色少华,气短懒言,纳呆腹胀,腰膝酸软或手心热,夜尿频,舌淡有齿痕,脉细。治拟益气养阴,平衡阴阳,即使兼见阳虚之症,亦应“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,方用参芪地黄汤加味。方中黄芪、党参补气健脾,六味地黄汤滋补肾阴;另加丹参、川芎活血而防因虚致瘀;加大黄通腑泻浊。大黄性虽苦寒,导泻峻猛,但小量间断用则有安五脏、补敛正气之功,一般用 3~6g,保持大便日行 1~2 次,使邪有去路则可。此外,肾衰病人肌酐不超过 500 μ mol/L,亦可使用大剂量的大黄外治灌肠,这可避免了大黄

苦寒对胃粘膜的直接刺激,间接地顾护胃气。现代药理研究证实:大黄可使肠道再吸收增加,致合成尿素的原料氨基酸量减少,使血中的必需氨基酸浓度增加,致尿素氮合成体蛋白;可抑制体蛋白分解,致血中尿素氮及肌酐下降,促进肝、肾组织合成尿素减少;可促进尿中尿素氮及肌酐的排泄量增加。

如治吴某,男,68 岁,1988 年 3 月 2 日诊。患慢性肾炎 30 多年,拖延失治,病情有加。2 月前因头晕乏力,呕恶纳差,尿素氮 12.4mmol/L,肌酐 358 μ mol/L,诊断:慢性肾炎、慢性肾功能不全。收入本院肾内科病房。经对症治疗,效果不显,前来就诊。症见:头晕乏力,夜尿频,腰膝酸软,双下肢浮肿,舌红苔黄,脉细数。辨证:脾肾两虚,阴阳失调。治则:健脾益肾,平衡阴阳。处方:党参 15g,黄芪 12g,生地黄 12g,山药 12g,山茱萸 10g,泽泻 9g,茯苓 15g,牡丹皮 9g,车前子 12g,大黄 3g,炙甘草 9g。7 剂后头晕好转,精神可,予上方出入 2 月余,诸证好转。化验检查:尿素氮 8.5mmol/L,肌酐 278 μ mol/L。继予上方巩固治疗半月,病情稳定。

中药治疗肺含铁血黄素沉着症 1 例

何 立 荣*

1 病例介绍

患者宴某某,男,11 岁。自 3 岁起常犯感冒、发烧,常发“肺炎”,痰中带血丝。至 6 岁时因贫血曾经输血治疗。8 岁时曾患“肺脓肿”经治愈。因近两年来反复咳嗽、气喘、痰中带血丝或有陈旧性小血块,于 1999 年 9 月赴某医院诊治。该院检查:X 线胸片提示双肺间质纤维化;实验室检查:尿分析(-),血红蛋白 102g/L,血白细胞 11.7 $\times 10^9$ /L,中性 0.60,淋巴 0.37,嗜酸性 0.03,血小板 210 $\times 10^9$ /L,血沉 30mm/h;可提取核抗原多肽抗体谱:ANA(-),DNA(-),RF1:32(+);支气管肺泡灌洗液(BALF)真菌培养(-);BALF 细胞分类:大量红细胞,无法计数,可见含铁血黄素细胞,细胞总数增高,吞噬细胞 50%,淋巴细胞 10%,嗜中性细胞 40%,嗜酸性细胞 0;结素纯蛋白衍生物试验阴性;毛刷涂片未找到菌丝孢子;抗结核抗体(-);毛刷抗酸杆菌:直接涂片(-);BALF 培养:B 群溶血性链球菌占 60%,最后诊断为肺含铁血黄素沉着症(慢性复发型)。处方强的松、去铁敏治疗。

患者因故未购到“去铁敏”,则未服用任何西药,返乡途中于 1999 年 9 月 6 日来我院就诊。主症:咳嗽、哮喘、痰中带血丝或夹陈旧性小血块,低热、盗汗、纳差。查体:体温 38℃,心率 96 次/分,呼吸 32 次/分,血压 13.5/8kPa。观其面色无华,呼吸略促,神委,双手杵状指。心(-),双肺闻及支气管呼吸音间有喘

鸣音,舌淡苔白润,舌下静脉轻度怒张,脉细数无力。中医辨证属痰热久蕴,气阴暗耗,虚实相兼。治宜清热化痰,肃肺化痰,兼顾气阴。处方:银耳 10g,麻黄 3g,杏仁 10g,石膏 20g,陈皮 6g,半夏 10g,茯苓 10g,桑白皮 10g,丹参 10g,白果 12g,黄芪 10g,白术 10g,甘草 5g,水煎服。上方据症进退,服至 10 月 9 日,咳嗽明显好转,痰中未再出现小血块但仍有血丝,盗汗略减,精神食纳稍有好转。薛立斋有言:“若潮热、咳嗽、脉数,乃元气虚弱,假热之脉,尤当用人参温补。此等症候无不由脾胃先损……只有胃气能受,补则可救。”拟健脾益气治其本,养阴清热治其标。处十味人参散加味:党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,陈皮 6g,半夏 10g,柴胡 8g,白芍 15g,葛根 10g,黄芩 15g,银耳 10g,甘草 5g。守方连服 1 月,咳止,喘平,痰中血丝未再现,精神和食纳转好,发热、盗汗消失。续以六君子汤加银耳、冰糖善其后,随访半年无异常。寒假中去某医院查痰,未见含铁血黄素细胞,血红蛋白 140g/L,白细胞 8.2 $\times 10^9$ /L。

2 体会

肺含铁血黄素沉着症是一种病因不明的肺泡毛细血管出血性疾病,多发于儿童。目前尚无特效疗法。笔者采用中医辨证施治,分析其病位在肺,始治其标,继而抓住久病脾胃气虚的主要矛盾,用十味人参散(即六君子汤加柴胡、黄芩、葛根、白芍)加银耳,以培土生金法收功。方中始终使用善治久病咳嗽、痰中带血丝的银耳。治疗过程中一直未用皮质激素和去铁药物等西药。由此可见,中药治疗肺含铁血黄素沉着症有一定疗效,值得认真研究。

* 四川省通江县中医院(636700)

收稿日期:2000-03-10