

马骥治疗肾病型肾炎经验琐谈

黑龙江中医学院 于福年

慢性肾炎肾病型(简称肾病型肾炎),依其临床特点,属于祖国医学“水肿”和“虚劳”病的范畴。马骥教授对本病潜心研究数十年,积累了丰富的经验,用之于临床疗效显著。

肾病型肾炎病程迁延,病势深重,可因多脏受累而兼证错杂,虚实并见。若仅凭一方一法,难应不测之变。马老强调治疗肾病必须把握住肾主水液这一关键,以益肾为主,兼施健脾、利水、解毒、化痰诸法,法宗肾气丸意,随证化裁,因人出入。

肾病型肾炎以大量蛋白尿、低蛋白血症及浮肿为主要临床表现。从中医理论分析,以肺、脾、肾功能失调为主,其病本在肾。肺的宣发肃降和通调水道,有赖于肾的蒸腾气化;脾的健运,输布津液,须借助于肾阳的温煦。若肾气虚衰则失开阖之职,从而导致肺脾的功能失调而使水湿泛滥;肾气虚衰,亦可致胃之关门不利,聚水外溢而为肿。肾气虚衰,既不能固摄精微,又不得温养脾土,脾气不升,精微下注,脏腑失养,元气亏虚。元气愈虚,肾气愈不得恢复,如此循环往复,则病程迁延,经久不愈。因此,治疗必须以益肾为主,抓住根本,方可打破恶性循环,扭转病机,控制病势,使之逐渐向愈,此乃治病求本之意。

马老善于活用肾气丸方,该方出自《金匱要略》,其特点为补肾气而不滞邪,利湿浊而不伤正。但治疗脾肾阳虚之水肿证,尚嫌补阳之力不足,故马老增入炒白术、巴戟天、生黄芪、车前子,并增桂、附之用量(桂枝、附子各15克),名为离明肾气汤。用于治疗本病属脾肾阳虚型的患者,证见面白肢冷,腰痠乏力,全身浮肿,下肢尤重,食少腹胀,或便溏。舌体胖淡,或有齿痕,苔白滑、脉沉迟,或微弱。

如曾治李某,男,23岁。患肾病型肾炎半年余,住某省级医院,经用青霉素、速尿、丹参注射液等药治疗,浮肿消退,但不能巩固,每遇劳累及感冒即反复。经好友介绍,求治于马老。刻诊:面目虚浮皓白,双下肢浮肿,按之没指,小便短少,畏寒肢冷,食少乏力,腰痠冷痛,舌胖大有白厚苔,脉沉弱。化验尿:蛋白++++,血浆总蛋白3.2克%,白蛋白1.2克%,血压140/100毫米汞柱。辨证为脾肾阳虚,水气不化。以上方增损,服药42剂,浮肿消退,畏寒、肢冷症状亦除,仍有腰痠膝软,食少乏力。化验:尿蛋白++,血压已恢复正常。后以益肾健脾补气法治治疗三个月,病人体力大增,诸症悉除,尿蛋白转阴,血浆总蛋白5.8克%。嘱病人服金匱肾气丸,以巩固疗效。

对于肾病型肾炎病人经激素治疗后而反跳者,临床表现有轻、中度浮肿,腰痠乏力,头晕耳鸣,手足心热,夜热盗汗等肝肾阴虚之证。治疗应滋补肝肾,淡渗利水。马老制订六五地黄汤,即肾气丸减桂、附,增枸杞子、女贞子、桑椹子、地肤子、车前子。经临床应用疗效满意。

在疾病的恢复期,病人常出现气阴两虚的证候,此时治疗宜气阴双补,马老以自拟复元固本汤(人参、黄芪、山药、菟丝子、枸杞子、女贞子、旱莲草、五味子、地黄、山萸、茯苓、丹皮)调治,常能改善患者的虚惫状态,而且亦可纠正低蛋白血症。

对于肿势较重的患者,若全身浮肿,尤以下肢为甚者,马老以离明肾气汤减山萸、地黄之滋腻,加地肤子、郁李仁、大腹皮,以增逐水湿之力。马老善用地肤子配车前子,治疗肾病浮肿,其利水效果好而不伤正。若肿势连及阴部者,合牡蛎泽泻散用,以滋阴利水。若有胸

水者，多为水邪犯肺，当合葶苈大枣泻肺汤治之，以泻肺行水。若出现腹水者，须并服利水胶囊(自制方：醋制商陆、二丑、车前子)，以通利二便，化气逐水。马老强调，商陆一定要醋制，以缓其毒性，配二丑、车前，逐水之力可倍增。但服用该药时，当“衰其大半乃止”，以防过用伤正。

对蛋白尿的治疗。蛋白尿贯穿于肾病型肾炎的整个过程，尤其是浮肿减轻或消退后，病人仍有蛋白尿，长期不消，是一个较棘手的问题。马老据证采取不同的治法。对脾肾亏虚，精微失固者，治疗常在复元固本汤中增芡实50克，生龙牡各50克；偏于肾虚者，加覆盆子、金樱子，配伍山萸肉、五味子，补肾固摄；偏于脾虚者，合补中益气汤加减，以升阳固摄。对于湿热内蕴，逼精下注者，由于病人素体阳盛，或过服温热药，或久服激素等因素，可使水湿郁而化热，致湿热内蕴，治宜清热利湿，马老制订了防己利湿汤(汉防己、萆薢、滑石、赤苓、泽泻、车前子、石韦、黄柏)。应该指出的是，由于激素的应用而带来的副作用，临证常见病人既有阴虚的证候，又有湿热的证候，其证如油裹面，胶结难分，尿蛋白常在++~++++之间，治疗颇为困难。若利其湿热，则易伤其

阴分；若滋其阴液，又恐碍其湿热。马老以六五地黄汤合防己利湿汤化裁，取其滋阴不碍湿，利湿不伤阴的两全之法，用于临床，收效显著。

由于久病入络，因虚致瘀者，在肾病中不少见。病人常有肌肤甲错，两目暗黑，腰部刺痛，舌质暗紫，或淡紫，有瘀斑、瘀点等瘀血见症，此类病人的蛋白尿较顽固，不易消除。马老治此，在辨证的基础上，对有浮肿兼瘀血者，常选用既能利水又能活血的益母草、泽兰叶，同时配用炒桃仁、红花、赤芍、丹参、牛膝等，尤其喜用大黄蛰虫丸。他讲，大黄蛰虫丸为补虚化瘀之要药，治疗肾病有瘀血者，合肾气丸用，最为合拍。至于应用大黄蛰虫丸的指征，在上述诸症中，但见一症便可应用。现代医学研究认为，肾病综合征病人血液呈高凝状态，这就为马老应用大黄蛰虫丸提供了科学的理论依据，同时亦证明马老经验之宝贵。

肾病型肾炎患者，因体质虚弱，抵抗力低下，所以极易感受外邪而合并他症，如感冒、丹毒、疖肿等。对于合并丹毒者，马老用自拟新制消毒饮(银花、连翘、山豆根、大青叶、蒲公英、牛蒡子、桔梗、山栀、玄参、生地、鸭跖草、甘草)加减，同时外敷消瘀膏(本院自制)或紫金锭，效果良好。

温灸治疗室上性心动过速一例

中国人民解放军总后勤部医学专科学校 李 东 李翠萍

高××，女，65岁，城市居民。就诊日期1988年6月2日。

患者主诉心悸胸闷六年，近二年发作频繁，服用纠正心律失常药能缓解，但停药即复发。在北京某医院多次做心电图检查，提示为“室上性心动过速”。病人心悸心痛、胸闷气短、失眠健忘，精神萎靡，懒言少语，食少胀满，畏寒肢冷，尿短色黄，大便秘结，面色青暗，唇色微紫，舌质暗，舌尖及边有瘀斑，苔腻脉促。心电图检查：室上性心动过速。胆固醇240mg%，甘油三酯238mg%，肝功能、血沉、类风湿因子等检查均正常。

此患者由于气血运行不畅，致血脉瘀阻，心失所养引起心悸，血瘀气滞，则心痛胸闷，气短喘憋，舌质暗紫、有瘀斑为血瘀之象，气血运行失和故而脉促。

治宜通瘀去滞酌加扶正，通补相兼而行。

治法：取中脘、足三里、心俞、神门、涌泉等穴，以温灸罐灸治每穴25~30分钟，每日取二个穴位，发病时加灸心前区疼痛或不适处。经治疗患者心悸胸闷症状迅速缓解，共治疗40次，症状消失，食欲渐增，睡眠转佳，精神转常。心电图复查正常。停灸一年半，追踪观察从未复发。