

管竞环对肾脏病无症状可辨时的治疗经验

刘毅* 薛莎* 马利*

主题词 肾疾病/诊断 肾疾病/中药疗法

肾脏疾病由于病程长,病情缠绵,易受诸多因素影响,因而治疗周期相对较长。当病情处于迁延期、缓解期时,患者临床症状往往很少,或根本无任何临床症状,在辨证治疗时常常觉得无从下手。笔者兹将管竞环主任医师辨治无症状肾脏病的经验介绍如下。

1 参照病程

当疾病处于缓解期、无明显症状时,参照在此之前有症可辨时的病机选择用药。

如急性肾盂肾炎,常表现为尿频、尿急、尿痛、腰痛、尿中大量白细胞,辨证属下焦湿热,用清利之法后,临床症状缓解,尿检基本正常,此时往往以为病已治愈而不再巩固治疗,这样易导致该病治不彻底而转变成慢性肾盂肾炎,由于劳累、饮食等诱因常急性发作,而在缓解期时常无明显表现。针对这种情况,缓解期患者临床症状消失后,管师继续巩固治疗,辨证参照急性期下焦湿热的病机和病之后期气血受损的特点,常以补肾为主,佐以清利的平补平泻之剂,药用生地黄、益智仁、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、金银花、连翘、黄柏、泽兰、牛膝、杜仲、白花蛇舌草等。

又如慢性肾炎急性发作控制之后,患者的浮肿、高血压、血尿得到缓解,根据其病机演变规律,多为气阴不足、余邪未尽,辨证选药则根据急性发作期多因湿热、外感所诱发的因素,在补益气阴基础上适当加清热利湿、疏风解表、固护营卫的中药,常用金银花、连翘、生黄芪、防风、荆芥、白术、赤小豆、冬瓜皮、蒲公英、鱼腥草等。

2 参照实验室检查

当自觉症状少或不明显时,可参照尿常规用药。若尿检以白细胞为主,当采取清利为主,佐以平补脾肾,常用六味地黄丸加金银花、连翘、牛膝、蒲公英、黄柏等。若尿检以红细胞为主,以六味地黄丸加半边莲、半枝莲、炙黄芪、生地黄、甘草梢、金银花炭、三七粉、白茅根、女贞子、旱莲草等。若尿检以管型为主,除清利外,重补肾健脾、固摄止遗,佐以活血化瘀,并适当运用少

许化痰药,方以金锁固精丸加牛膝、萆薢、黄芪、益智仁、泽兰、白芥子、僵蚕等。

3 积极寻找感染灶

长期感染是慢性肾炎、隐匿性肾炎、慢性肾盂肾炎等持续不愈的重要原因。管师说:善治肾病者先治感染。感染可分为显性和隐匿性感染两种。临床最易被忽视的是各种隐匿性感染,常见隐性感染有头面部(口腔、咽喉、鼻、扁桃体、牙齿、中耳)、皮肤(痤疮、脚气、冻疮、皮肤溃烂)、前列腺、外阴(阴茎包皮、痔疮)等处的感染。治疗上首先应祛除感染,否则血尿、蛋白尿难消。管师采取清热解毒兼以扶正的药物内服或外用,常用以玄麦二花汤治疗慢性咽炎(玄参、麦冬、桔梗、生甘草、金银花、连翘、山豆根、黄柏、贝母、细辛),以鼻通汤治疗慢性鼻炎(辛夷花、细辛、鱼腥草、石菖蒲、麻黄、金银花、连翘、僵蚕、鹿角霜、藁本、川芎、甘草)等,并摘除发炎的扁桃体、拔除牙齿残根或修补龋齿、运用抗生素等。经上述处理,感染一除,血尿、蛋白尿就易消退。

4 根据患者的血压

很多中青年肾病患者,临床症状仅出现轻度血压增高,血压多在 135/90~150/90~100mmHg (1mmHg=0.133kPa) 之间,治当以调整血压为主,使血压控制在 120/80mmHg 左右。血压正常后有利于疾病恢复,可防止高血压导致的肾小球灌注压升高而加速肾小球硬化。常以六味地黄丸、参苓白术散加减,偏阳虚者加仙茅、淫羊藿,偏阴虚加枸杞子、玄参,舒张压升高明显者重用甲壳类咸寒软坚药,如龟甲、鳖甲、穿山甲、牡蛎等;收缩压升高为主者重用金石类重镇药,如赭石、龙骨、石决明、珍珠母、磁石等。

5 参照久病必虚、肾病多虚的中医理论

由于肾脏疾病大多数病程较长,特别是慢性肾炎、慢性肾盂肾炎最易反复,在疾病反复发作过程中,必然损伤正气,伤及肾脾。所以慢性肾病以虚证居多,虚在五脏,重在脾肾。当以补肾健脾为主,平素可服六味地黄丸或杞菊地黄丸、玉屏风散,或早服补中益气丸,晚服六味地黄丸,并辅助以食疗:(1)阿胶膏:阿胶 500g,黄酒 250g,冰糖 60g。将黄酒浸泡阿胶、冰糖 1 昼夜后隔水炖,待阿胶完全烊化后膏药即成,然后每天取 1 小汤匙用开水冲服,每天 2~3 次。长期服用对于减少肾性血尿、改善肾性贫血有很好疗效。(2)桑椹子膏:桑椹

* 湖北省武汉市第一医院全国中西医结合肾脏病医疗中心,
武汉市汉口中山大道 375 号(430022)

收稿日期:2000-08-07

子 1000g, 枸杞子 500g, 炙黄芪 300g, 当归 200g, 杜仲 150g, 陈皮 60g, 蜂蜜 500g。将前 6 味中药按常规煎煮方法煎煮, 过滤取汁后加入蜂蜜, 然后用小火慢慢煎熬收膏。用法用量同阿胶膏, 长期服用不仅可补肾健脾, 还可强腰壮膝、补髓生发。(3)紫河车汤: 紫河车 1 具, 当归 50g, 羊肉 100g, 生姜 15g, 枸杞子 50g。将各药和羊肉一起按普通炖肉方法进行炖煮, 待羊肉炖好后, 嘱病人吃肉喝汤。上方病人约可服用 1 周左右。长期服用可补肾壮腰、滋养肝肾。(4)选用龙眼肉、大枣、莲子肉、枸杞子 1~2 味适量蒸服或加梗米煮粥, 长期服用可健脾补肝肾、补益气血。

6 参照久病多瘀、久病人络的中医理论

肾病多病程长, 病情复杂, 阴阳气血俱虚, 久病多虚而导致瘀血产生。如气虚血不行而积为瘀血; 阳虚血不温而成瘀血; 阴虚血液干涸为瘀血; 血虚不濡、不滑利为瘀血; 因虚致瘀、水湿致瘀血、湿毒致瘀血, 瘀血不去、血不归经而新血不生, 导致血虚更甚, 并且瘀阻肾络导致病情加重。根据久病必瘀的观点, 当予以活血化瘀、补肾通络, 这样可使肾络通、血流畅。常以血府逐瘀汤合六味地黄丸加减。

管师临床常用的通络法有以下 3 种: (1) 辛以通络, 辛味能行能散, 如治疗顽固性水肿时用麻黄、桂枝、牛膝、威灵仙、防己等辛味药以辛散行水; (2) 藤以通络, 选用藤类药如鸡血藤、活血藤、海风藤、丝瓜络、路路通等; (3) 虫类通络, 常用蝉蜕、僵蚕、地龙、水蛭、土鳖虫以通行经络。至于全蝎、蜈蚣有小毒之品, 常常会

引起过敏反应而不用。

7 参照体质学说

若无症状可辨, 在平补平泻基础上参照患者的体质用药。气阳虚之体平素多有轻度畏风、喜蜷缩、懒言懒动、舌淡嫩边有齿印等, 常加仙茅、淫羊藿、益智仁、菟丝子; 阴虚之体多见身体偏瘦、舌瘦小、舌质偏红、口干欲饮等, 常加女贞子、旱莲草、枸杞子、山药、何首乌等。胖人多痰多气虚, 瘦人多阴虚多火旺; 小儿多稚阴稚阳, 心肝有余, 脾肾不足, 肺常虚。慢性肾病患者中相当一部分是小儿, 多为隐匿性肾炎, 用药时时注意患儿体质因素, 常以六味地黄丸、参苓白术散加减, 或玉屏风散、补中益气丸、二至丸加减。

8 参照肾脏病理和影像学

若临床症状不明显, 管师在平补平泻基础上常参照患者肾脏的病理来选择用药, 将宏观辨证和微观辨证结合起来。如肾小球纤维化萎缩时, 选用一些活血化瘀之品如三七、蒲黄、三棱、莪术等; 以系膜细胞或基质增加明显者, 加白花舌蛇草、石见穿、山慈菇等; 以免疫复合物沉积为主者除用活血化瘀药外, 适当加一些化痰药如远志、白芥子等; 如 B 超提示肾脏萎缩的可用大黄蛰虫丸以活血化瘀、软坚散结; 如肾积水者可加健脾利水消肿药, 如冬瓜仁、赤小豆、茯苓皮、车前子、泽泻、黄芪、党参、山药、白术等。

总之, 当临床上患者就诊时症状表现不明显时, 医者当详细询问病情、仔细检查, 参照以上各种方法选择用药, 不断提高临床疗效。

2002 年《中医杂志》将增加版面

欢迎踊跃投稿和订阅

2002 年《中医杂志》(月刊) 决定增加正文版面, 由现在每期的 64 页增至 80 页。除保持原有特色栏目外, 将重点加强如下内容:

- (1) 学术探讨: 如中医理论, 中医古代医家的学术思想, 中医治法, 以及有关中医学术发展探讨等。
- (2) 临证心得: 如老中医经验, 专病治疗经验, 专方专治经验, 独特用药经验, 以及医案医话等。
- (3) 针灸经络: 如针灸临床治疗经验, 针法灸法介绍, 穴位 (尤其是新穴) 临床应用体会, 针灸经络理论研究, 以及推拿按摩独特经验等。
- (4) 临床研究: 如中医各科临床研究报告, 中西医结合各科临床研究报告等。
- (5) 病例讨论: 如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。
- (6) 中医教学: 如中医药院校教学专题讲座讲稿, 中医经典著作解析, 中医教学改革, 以及学习中医心得体会等。
- (7) 思路与方法: 如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。
- (8) 临床解惑: 如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答, 可以来函提问。

欢迎踊跃投稿和订阅。《中医杂志》2002 年每期定价 6.80 元。本刊国内订阅代号 2-698, 国外订阅代号 M140。投稿请寄: 北京市东直门内北新仓 18 号, 邮编: 100700, 中医杂志编辑部收, 并请写清作者单位、科室、地址、邮编, 联系电话。本刊不收审稿费和版面费, 凡投寄的稿件均不退稿, 切忌一稿两投, 稿件查询电话: (010) 64014411-3036。