

慢性肾炎气阴两虚证治

中国中医研究院 刘宏伟 李文生*

导 师 时振声

既往人们对慢性肾炎多从脾肾阳虚论治。近年来随着对慢性肾炎认识的不断深入,时振声教授率先提出慢性肾炎“气阴两虚证”之后,引起许多学者关注,而且临床观察表明,本证近年来有明显增多的趋势。我们通过临床观察,发现气阴两虚证的病机表现较复杂,病变常涉及许多脏腑。现联系病例探讨如下:

一、肺肾气阴两虚证

本证多见于慢性肾炎初期或水肿不甚,水肿消退期,如IgA肾病,一般气阴虚损的程度不重。临床表现除疲乏无力、腰痠腰痛等肾虚症状外,尚有易患感冒或反复外感,经常咽干咽痛,口干喜饮,外感之后尿检异常加重,舌红苔薄黄,脉细数。治疗宜清养肺阴,滋肾利湿,同时应顾护肺气。方选麦味地黄汤加忍冬藤、桔梗、益母草、白茅根等。一般青年患者,上焦证重,邪热较甚,阴伤明显者可以养阴清肺为主,兼益肺气。常选用“银蒲玄麦甘桔汤”加益母草、白茅根。若风热留恋不解,尿检反复异常,兼见口渴、舌红、尿赤便干、疲乏等气阴两虚较重者,可用竹叶石膏汤合二至丸加疏解之品,如野菊花、忍冬藤、薄荷等。

例一:李××,女,23岁。肾炎专科号,1263。患者在感冒发热后出现肉眼血尿,经某医院肾穿刺活检确诊为“IgA肾病”,曾用激素、雷公藤等治疗无效。此后每当感冒后尿蛋白即增至+~++,红细胞20~40,咽部经常痒痛,伴腰痠痛,口干饮水不多,纳可,不肿,脉弦细,舌红苔薄白,咽部充血。先予滋养肺肾、清热解毒之剂。出现大便转溏,腹胀痞满,乏力等症,且反复感冒。因改投健脾利湿药治疗,上症渐减但咽痛加重,舌嫩红边有齿痕、苔薄黄,脉弦细。辨证为肺肾气阴两虚兼夹风

热,拟益气滋肾佐以清解风热,方选麦味地黄汤加减:麦冬15克,五味子6克,太子参15克,生地15克,丹皮10克,生侧柏30克,马鞭草30克,桔梗10克,忍冬藤30克,白茅根30克。服药10余剂,咽痛明显好转,继服上方20余剂,咽痛消失,大便转调,余症见减,尿检蛋白±,镜检一。后以上方调治半年,病情稳定。

二、脾肾气阴两虚证

本证临床最为多见,其临床表现以既有肾阴虚证又有脾气虚见症为特点。多见于慢性肾炎普通型。一般有腰痠腰痛,疲乏,口干口粘等症。偏气虚者,可见食欲减退,食后腹胀,大便干稀不等;偏阴虚者可见畏寒而手足心热,尿黄便干,舌质淡红、舌体嫩胖或边有齿痕、苔薄黄腻,脉现细滑数或弦细等。治疗宜益气滋肾,方选参芪地黄汤加益母草、白茅根。若阴虚甚者加二至丸;下焦湿热较重者宜兼清利,可加知母、黄柏、滑石、通草;偏气虚而水湿较重者,可加车前子、牛膝;瘀滞明显者加丹参、泽兰、王不留行;夹风热上扰,时常咽痛感冒者,加忍冬藤、野菊花等。本证多与湿热之邪并重,治疗必须兼顾。

例二:陈××,男,31岁。住院号,38456。患者于劳累感冒后出现颜面四肢浮肿,尿蛋白++++,以“慢性肾炎急性发作”入院。查尿蛋白++++,白细胞0~3,颗粒管型0~2,尿素氮12mg%,Scr:1.6mg%,A/G:3.2/2.3,总胆固醇285mg%。中医诊断:皮水。入院后先以温阳健脾利水法治疗,水肿稍减,但腰痠痛,乏力,手足心热,咽干微痛,两目干涩,纳差,大便时干时稀,舌体胖大有齿痕、舌面多津,脉沉弦

* 齐齐哈尔第一机床厂职工医院

细等症一直存在,尿蛋白仍+++~++++,24小时尿蛋白定量4~5克。辨证属脾肾气阴两虚,治以益气滋肾,活血清利之法,用参芪地黄汤加减:党参30克,生黄芪15克,生地15克,山药10克,山萸肉10克,茯苓15克,泽泻15克,益母草15克,白茅根30克,川朴6克,陈皮10克,苍术6克等。守上方加减治疗三月余,诸证悉减,浮肿完全消退,尿蛋白±~+,尿蛋白定量0.36克/24小时。病情缓解出院。

三、肝肾气阴两虚证

本证多见于慢性肾炎高血压型。临床表现尤以阴虚为突出,多为阴血亏虚,精不化气,加之内生诸邪耗伤精气所致。其临床表现可见疲乏无力,腰痠腰痛,精神欠佳,口干喜饮,眩晕,耳鸣,视物昏花,两目干涩,手足心热,小便黄赤,舌质暗红或边有齿痕、苔黄或黄腻,脉弦细数等。治疗宜益气滋肾养肝为法,方选参芪归芍地黄汤加益母草、白茅根等。药如太子参、生黄芪、生地、白芍、知母、黄柏、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、枸杞子、菊花、天麻、益母草、白茅根等。若兼湿热者,加石韦、萆薢等;若兼有瘀血者加泽兰、丹参等。

例三: 吴××,男,26岁。患者于劳累后出现头痛,就诊于某医院,经肾穿刺活检诊为:“增生硬化性肾小球肾炎”,曾用激素、环磷酰胺等治疗,病情无好转而就诊于我院。刻诊:头晕头痛头胀,疲乏无力,腰痠腰痛,咽干痛,眠差,纳差,舌暗红边有小齿痕、苔黄,脉沉弦而滑。血压190/110 mmHg,尿检蛋白++++,白细胞1~3,管型0~3。中医诊断:虚损、眩晕。先按肝肾阴虚、肝阳上亢证论治,诸症改善不明显,改从益气活血疏肝法治疗,乏力稍好转,余症变化不大。根据患者既有气虚血瘀的表现,又有肝肾阴虚、肝阳上亢见症,辨证为肝脾肾气阴两虚、肝阳上亢夹瘀。治以益气滋肾、活血平肝为法。参芪归芍地黄汤合丹栀逍遥散加减:太子参15克,生黄芪30克,生地15克,丹参30克,当归10克,赤白芍各10克,柴胡10克,益母草30克,白茅根30克,灵磁石30克(先煎),天麻10克,桃

仁10克等。共服20余剂后,回原籍继续治疗。经随访后,一年来病情稳定。

四、肾脏气阴两虚证

本证可见于慢性肾炎水肿消退后病情逐渐加重,亦可见于慢性肾炎稳定期。其临床特点是一派肾虚见症而较少兼夹他邪。临床表现可有腰痠腰痛,膝软乏力,精神欠佳,一般无浮肿,或见手足心热,舌质红、边有小齿痕,脉沉细两尺尤甚。如病情加重可见功能减退,有夜尿增多,小便清长。治疗当取厚味培补肾气,滋肾阴兼以填精。可用大补元煎加味,药如人参、生地、山药、山萸肉、杜仲、当归、枸杞、怀牛膝、车前子、益母草、白茅根等。若见夜尿频多,小便清长等,宜用五子衍宗丸加参、芪。若腰痛明显而有瘀滞者宜加化瘀之品,如泽兰、丹参等。

例四: 陶××,男,22岁。住院号:27970。因劳累过度,复感外邪,一周后出现颜面及下肢浮肿,在某医院查尿蛋白++++,白细胞3~5。诊断为“肾炎肾病综合征”。医用激素、速尿等药物治疗,水肿消退,后又因劳累致水肿复发,遂来本院住院治疗。曾先按脾肾阳虚、水湿泛滥论治,后出现阴伤现象,继以滋肾利水法治疗,水肿渐消失。但尿检蛋白仍+++ ,白细胞0~1,伴见腰痠腰痛,全身乏力,口干口苦,但饮水不多,尿黄,大便干,舌质红、边有齿痕,脉沉细。中医辨证:病位在肾,证属气阴两虚。治拟益气滋肾佐以清利,以大补元煎加味:太子参30克,生地15克,山萸肉10克,山药10克,当归10克,生杜仲10克,枸杞子10克,炙甘草6克,益母草15克,白茅根30克。以后又加入怀牛膝、车前子、桃仁、红花、寄生、滑石等活血清利之品。治疗2个月,服药60剂。尿蛋白降至+,镜检-。腰痛乏力等症也明显好转而出院。

五、心肾气阴两虚证

本证多见于慢性肾炎高血压型,多由肾阴虚日久不复伤及于心所致,也可由肾气虚、肾气阴两虚证发展而来。其临床表现除肾阴虚的腰痠腿软、倦怠乏力、口干口粘、手足心热等症

外,还有心悸、心烦、气短、胸闷、憋气、健忘、失眠等症,舌多淡暗,脉结代或细促。治疗宜滋肾阴益心气为法,方选生脉饮合六味地黄丸加味。药如太子参、麦冬、五味子、生地、丹皮、茯苓、泽泻、山萸肉、桑寄生、砂仁等。若临床以心气虚为主者,可重用生脉饮加炒枣仁、柏子仁等以益心气,安神定志;若心悸心烦,早搏频发者,可于上方加苦参;若心血瘀阻,胸闷心痛者,可加活血化瘀、宽胸理气之品,如丹参、瓜蒌皮等。

例五:李××,男,30岁。住院号:38001。因腰痛、乏力三月余,以“慢性肾炎”收入院。患者因劳累后出现腰痛,倦怠乏力,查尿蛋白++++,曾经中西医多方治疗,病情无好转而转入我院。入院时症见:腰痠痛,腿软,乏力,盗汗,心悸心烦,气短,口干不欲饮水,畏寒但手足心热,失眠,尿黄,便干,舌质暗红、苔黄,脉弦细而有结代。心电图示:ST-T改变,频发室性早搏。中医辨证:定位在心肾,定性属气阴两虚,治拟滋肾阴益心气,佐以活血清利。方以生脉饮合六味地黄丸加减:太子参30克,麦冬15克,五味子10克,生地15克,山萸肉10克,丹皮10克,苦参30克,石韦30克,益母草15克,丹参15克,柴胡10克,瓜蒌皮15克等,服药十余剂,病情即见好转。守上方加减,间或服用西洋参6~10克另煎兑入;或合用四妙散、七参汤、玉屏风散等。治疗三月余,病情稳定,早搏消失,尿蛋白降至±~+而出院。

六、脾脏气阴两虚证

本证临床颇为常见,一般水肿多不甚,病情较轻,病位多局限于脾。其气阴两虚表现为脾气虚为主,伴见阴精损伤。脾精外漏,致肾精亦不能充,故甚者也可伴见肾虚症状。本症常伴有多量蛋白尿。临床表现常见面色萎黄,气短乏力,口干口粘,胃纳减退,食后作胀,腹软便溏,或轻度水肿,舌红嫩略胖、苔薄白或腻黄,脉沉细濡。其治疗除益脾气外,常须合以甘淡平润的收敛脾津、充养脾阴之品,而不宜过用渗利或温燥之品。方选参苓白术散合芡

实合剂之类加减。若湿滞较重,精微外泄明显者,用药尚应顾及脾宜升的特点,佐以升麻、荷叶等升清之品。有时尚须配合食疗,选用黄芪鲤鱼汤之类。临床常见用甘温益气过久,出现舌红而干,脾虚之证续在,而蛋白尿反见增多者,此乃气得补而欲生,但阴液未充,治当结合清养胃阴,可于上方加入石斛、麦冬之属。若脾胃阴伤,虚热较重者,亦可选用竹叶石膏汤。

例六:崔××,男,29岁。住院号:27063。患者因双下肢浮肿,查尿蛋白+++在某医院诊断为慢性肾炎,用中药以及激素、免疫抑制剂等药物治疗后水肿消退,但尿检持续异常,尿蛋白+++蛋白定量5克/24小时。入院时仍用激素每天10毫克。证见腰痠胀,咽干不适,轻度乏力,睡眠差,舌质偏红、苔薄黄略腻,脉弦滑沉取无力。平素易感冒。中医按虚损辨证,先以益气滋肾为主治疗一段时间后,腰痠等肾虚症状减轻,激素逐渐停用。但患者乏力逐日加重,四肢困重,动则尤甚,伴有恶心,纳呆,便软,咽部干涩不适,舌尖红苔薄白腻,脉细弦略滑。辨为脾气虚兼脾阴不足并夹湿邪。治以益气健脾养阴利湿,予参苓白术散加减:党参25克,苍白术各15克,山药20克,茯苓30克,苡米30克,莲子肉15克,扁豆15克,砂蔻仁各6克,桔梗10克,白芍15克,黄芪20克,大枣6枚,甘草6克。守上方治疗3月,乏力减轻,余症基本消失,尿蛋白降至+,蛋白定量降至1克/24小时,病情好转出院。

此外,临床上还可出现三脏、四脏等同时为病者,如肺脾肾气阴两虚、心肝脾肾气阴两虚等证,只要详细辨析,可在以上分型的基础上加减治疗。

• 中医药信息 •

* 广东省湛江市同德药业公司最近 将该公司生产的价值2万余元的运动创伤类药物捐赠给第11届亚运会组委会。捐赠的“好得快气雾剂”和“止痛喷雾剂”,具有良好的止痛、止痒、消炎作用,用于运动创伤疗效显著。