

临 证 心 得

方药中对慢性肾功能衰竭的理论
认识和诊治经验

慢性肾功能衰竭临床研究课题组 许家松 整理

慢性肾功能衰竭(以下简称“慢性肾衰”)为西医病症名称,中医无此病名,但根据其一般临床表现的描述及其转归、预后来看,似应属于传统中医论著中的“虚劳”、“癃闭”、“关格”、“水气病”、“溺毒”等病证范畴,并从上述病证的辨证论治中探讨诊治方法。

近年来,中医治疗慢性肾衰的临床报道甚多,但是由于中医论著中所述上述各种病证,涉及面很广,不一定均指慢性肾衰,加上学术思想见仁见智,因此,目前中医对慢性肾衰的诊断治疗,议论纷纭,莫衷一是。而且,就一法、一方一药对号入座者多,系统运用中医理论,指导本病临床全过程,探讨总结对本病的诊断治疗规律,提出系统治疗方法和系列药物并取得疗效的报道很少。因此,如何以中医理论为指导,认真探讨总结中医对本病的辨证论治规律,从而提高中医对本病的临床疗效,这是当前中医临床研究工作中一项十分重要的任务。

著名中医方药中老大夫,从事中医理论和内科临床研究工作已五十年。七十年代以来,他以中医理论为指导,对慢性肾衰的诊断治疗进行了认真探讨,积累了丰富的经验。他以中医的整体恒动观为指导,以保护和扶助人体自稳调节能力为立足点,进行辨证论治,从脾肾入手,深究标本先后,重视病机转化,并提出了证治规律和有效系统方药,临床收到了减轻患者痛苦、改善症状、稳定病情、延长生命、个别治愈的良好疗效。因此,我们认为全面、系统地整理研究方老对本病的理论认识和诊治

经验,对提高中医对本病的疗效方面,具有参考价值。

我们课题组听取方老的系统讲授和临床随诊,对其诊治慢性肾衰的理论认识和诊治经验,有较全面的了解和较深刻的体会。兹从以下几个方面加以整理研究。

一、以中医理论体系全面
指导对本病的辨证论治

在临床诊治和临床研究工作中,遵循中医理论体系,突出中医特色,才能提高中医疗效。方老认为,中医理论体系的基本内涵主要包括以下七个方面:(1)中医学的指导思想是整体恒动观;(2)中医学的理论基础是气化学说;(3)中医学对人体生理和病理生理的认识是脏象论;(4)中医学对疾病病因及发病的认识是正邪论;(5)中医学对疾病病机的认识是求属论;(6)中医学对人体疾病诊断和治疗方面的特色是辨病与辨证相结合;(7)中医学的论理工具是中国古代的先进哲学思想阴阳五行学说。为了把上述认识具体运用于指导临床,并使辨证论治规范化,方老提出了辨证论治的新模式——辨证论治五步。这五步是:第一步:定位。即按脏腑经络对疾病进行定位;第二步:定性。即从阴阳、表里、虚实、气血、风、热、湿、燥、寒、毒,十四个方面对疾病定性;第三步:必先五胜。即在定位定性基础上,找出起主导作用的病理生理变化;第四步:治病求本。即根据上述诊断,提出相应的治则、治法和方药;第五步:治未病。即在治

疗已病脏腑或无效或效果不佳的情况下,根据五脏相关理论,通过调节未病脏腑对已病脏腑的制约作用,来达到治疗已病脏腑的目的。

对慢性肾衰的临床研究,可以上述中医理论体系为指导,来认识慢性肾衰的全过程,并指导对本病的诊断和治疗。对本病的具体诊断治疗,强调以“辨证论治五步”为方法,从而全面地、从动态中把握病机,并达到理法方药的统一性。本课题正是以中医理论体系为指导,以辨证论治五步为方法对慢性肾衰进行辨证论治并取得较好疗效的。

(一) 关于慢性肾衰的病位认识

对慢性肾衰的定位,从古代文献中类似慢性肾衰的多种病证的辨证以及今人对本病的认识来看,不尽相同。有人认为病位在肝;有人认为病位在肾;有人认为病位在肝、肾;还有人认为病位在肺、肝、肾;也有人认为病位在肝、在心,甚至“五脏皆病”。其定位依据,从脏腑功能推理者多,从临床提出特异性症征依据者少,见仁见智,不一而足。方老认为,对疾病定位,要按照中医理论认识及“辨证论治五步”模式所总结的定位方法来进行,强调临床依据;坚持“言必有征,无征不信”的原则。从慢性肾衰患者发病过程来看,大致有以下三种情况:一种情况是,在本病发病前,素有脾胃病史,如腹满、纳呆、呕恶、便溏等症征,在此基础上发生本病;或患者在发病前虽无明显阳性症征,但发病开始即以浮肿为主,然后在此基础上发生本病。另一种情况是,患者在本病发病前,素有肝肾病史,如腰痛、头晕、耳鸣、遗精等症征,然后在此基础上逐渐发生本病。或患者在发病前虽无明显阳性症征,但发病开始时,即以腰痛、头晕、耳鸣、尿血、夜尿多等为主,并不出现浮肿,然后逐渐在此基础上发生本病。第三种情况是,上述两种情况同时出现。上述三种情况,在临床上均存在而以第三种情况较为多见。第一种情况,根据《内经》定位原则,“诸湿肿满,皆属于脾”,应定位在脾。第二种情况,根据“腰为肾之府”的认识,应定位在肾。第三种情况则应定位在脾、

肾。方老在对本病的诊断中,十分重视病史中既往病史及发病初期症征的询问。并以腰痛、浮肿作为对本病进行定位的主要症征。即发病前素有脾胃症征者定位在脾;发病时症征以浮肿为主者定位在脾。发病前无明显脾胃病症征定位在肾;发病时症征以腰痛为主者,定位在肾;上述两者同时出现,即浮肿、腰痛同时存在,难分先后者,定位在脾、肾。方老认为,慢性肾衰的定位,或在脾,或在肾,或在脾肾,而以脾肾同病者较多。

(二) 关于慢性肾衰的病性认识

关于慢性肾衰的疾病性质问题,从有关文献资料来看,多数人认为本病属于“正虚邪实”。但正虚的具体内容是什么?邪实的具体内容又是什么?其临床依据又是什么?如果笼统含混,很难具体指导临床。方老认为慢性肾衰的病性也应根据中医理论认识和“辨证论治五步”模式所列定性方法来进行,强调必须有临床依据。慢性肾衰患者从全过程来看,均表现为不同情况和不同程度的正虚。一种情况是,典型的气虚或阳虚表现:如疲乏、无力、自汗、纳差、腹胀、便溏、畏寒、肢冷、脉沉细微弱,或脉结代、舌淡嫩润、苔润滑等;另一种情况是,典型的血虚或阴虚表现:如手足心热、盗汗、恶热喜冷、口干渴、便干、脉细数或促、舌红苔黄干等。再一种情况是,上述两种表现俱在。慢性肾衰患者,除上述正虚表现而外,多数患者还有不同性质和不同程度的夹邪,或在疾病过程中出现夹“湿”的表现:如浮肿、小便不利、恶心呕吐、肢节痠痛、脉濡细、舌白腻或黄腻等;或在疾病过程中出现夹“风”的表现:如皮肤瘙痒、眩晕、肢体拘急、痉挛、抽搐、脉弦等;或在疾病过程中出现夹“瘀”的表现:如胸腹胁肋疼痛、各种出血、皮肤唇舌有瘀色、瘀斑、瘀点,舌下青筋暴露、脉沉细涩等;或在疾病的晚期,出现“毒”的表现:如神昏、肢厥、口中尿味、舌青紫、脉沉伏或弦大滑涩不一。总之,慢性肾衰患者的临床表现多种多样,十分复杂,而且多变。但是,均可用阴阳、表里、气血、虚实、风、火、湿、燥、

寒、瘀、毒等加以归类定性。总之，对慢性肾衰患者的定性，从正虚方面来看，不外气虚和阳虚，血虚和阴虚，阴阳气血俱虚五大类。其中又以阴阳气血俱虚较为多见。从邪实方面来看，可归为风、热、湿、燥、寒、瘀六大类。其中又以夹湿、夹瘀、夹热、夹风较为多见。

(三) 对“必先五胜”的认识

关于慢性肾衰在定位、定性后，必须进行综合分析，亦即“辨证论治五步”中的第三步“必先五胜”这一步。这是辨证的关键和结论，是中医对疾病作出辨证结论和提供立法选方用药的依据。从当前中医对慢性肾衰的临床研究资料来看，多数是根据患者就诊时所表现的主要症征加以辨证分型，固定方剂，分型论治。对本病患者从病机分析、区分标本、原发继发、详审动态变化者很少。方老认为，任何疾病过程，包括慢性肾衰的病程，都是一个动态变化的过程。例如目前临床表现为脾虚为主的病人，由于脾与心、肺、肝、肾密切相关，很可能就诊前或以后并不是当前的情况而表现为其他脏腑的临床症征，由于五脏之间虚实可以转化，寒热可以相移，当前的情况是转化的结果，又是今后转化的原因。再如，目前临床表现为气虚或阳虚的病人，由于精生气，气化精，气血阴阳互根互化的原因，无阳则阴无以化，无气则血无由生，所以临床上很可能在气虚、阳虚的基础上继发阴虚、血虚；反之，目前血虚或阴虚的病人，由于阴为阳之基，无阴则阳无由生，精竭则气脱，所以临床上很可能在阴虚、血虚的基础上继发气虚。总之，由于五脏之间在转化，阴阳之间在转化，正邪之间也在变化，再加上疾病本身的发展、治疗因素等等的作用，仅仅根据当前表现确定证型，既不符合疾病临床变化的实际情况，也不符合中医学整体恒动的指导思想和“伏其所主，先其所因”的传统认识，很容易把辨证论治降低到对症治疗的地步。方老认为对疾病的分析和判断，必须以中医的整体恒动观为指导，全面分析其原发和继发的关系，区分标本先后，才能作到治病求本，或在治本的基础上治标。这也

就是“必先五胜”的基本精神，也是中医辨证论治的精华。慢性肾衰的病位或在脾，或在肾，或在脾肾；其病性属虚，或为气虚、阳虚，或为血虚、阴虚，或为气虚血虚、阴虚阳虚、气阴两虚同时存在。至于其他兼症，或兼风，或兼寒，或兼湿，或兼热，或兼燥，或兼瘀，或兼毒等，均是在脾肾、气血、阴阳虚损的基础上，虚而生邪，正虚为本，邪实为标，不能本末倒置。

(四) 关于慢性肾衰“治病求本”的认识

通过对慢性肾衰进行病位、病性和“必先五胜”的综合分析这三步，已经完成了对慢性肾衰的中医诊断，亦即辨证。第四步“治病求本”，则是在上述辨证基础上所采取的相应的治疗方法和方药。慢性肾衰，脾肾、气血、阴阳虚损是病之本，风、热、火、湿、燥、寒、瘀、毒等兼夹证，则属病之标。正虚和邪实之间，邪实源于正虚，正虚必然导致邪实。因此，“治病求本”这一治疗原则，结合慢性肾衰这一具体病证来说，其治法，实际上就是侧重于补脾气；或侧重于滋脾阴；或侧重于温肾阳、补肾气；或侧重于滋肾阴；或脾肾、阴阳、气血、气阴并补。这也就是说，方老对慢性肾衰的治法，基本上是以扶正补虚为主，把扶正补虚作为主攻方向。但是对慢性肾衰的补虚，并不是那么简单，必须根据患者治疗过程中的表现和服药反应，认真加以推敲。在补益脾肾方面，主要经验有：其一，慢性肾衰的正虚，主要分为脾虚、肾虚、脾肾两虚三大类，但是由于五脏相关，脾虚者必然是肝来乘之，肾来侮之，而在临床表现除为脾虚以外，还常常同时出现肝和肾的症状，因而在补脾的同时，还要考虑到疏肝和渗湿的问题；肾虚者必然是脾来乘之，心来侮之，而在临床表现除为肾虚以外，还常常同时出现脾和心的症状，因而在补肾的同时，还要考虑到清胃和清心的问题。其二，由于阴阳气血互根互化，阴虚可以向气虚转化，气虚可以向阴虚转化，因而在补气或滋阴的同时，必须考虑并根据其转化情况选方用药，使之与转化相应。方老所提的补肾、补脾

两大系列方中,每一系列方药均考虑了阳虚——气虚——气阴两虚——阴虚这一阴阳的转化过程,根据轻重程度分别列方。其三,讲究处方的刚柔相济,消补并行。慢性肾衰虽属正虚为本,补虚为主,但是纯补纯滋的方剂临床效果并不理想。方老常以六味地黄汤和左归饮为例加以说明。六味地黄汤为滋养肾阴的有名方剂,地黄、山药、山萸肉分补肾、脾、肝,泽泻、茯苓、丹皮分泻肾、脾、肝,三补三消,补中有泻,滋而不腻,养阴而不留邪。比起张景岳的左归饮单纯滋阴更为灵活好用。方老的自制方如参芪地黄汤、加味异功散等都具

有刚柔相济、消补并行、寒热平调等制方特点,在运用和化裁古方方面也十分讲究用方技巧,如益胃汤和竹叶石膏汤同用,养阴兼以清热,补中益气汤和疏肝饮同用,补脾考虑结合疏肝等等皆是。其四,人体疾病,实质上都是一个人体自调失常的问题,医生运用各种治疗手段,归根到底,只能是帮助人体恢复其自调,而绝不能代替其自调。方老对祛邪药物讲究中病则止,对补虚药物也不主张长期连续使用,主张间断服药,扶助人体自调的恢复,并防止向新的偏胜转化,损伤人体正气。

(待续)

羊乳治疗肾小球疾病的初步验证

温州市医学情报研究所 李 珍

肾小球疾病是临床常见病症之一,尤以小儿患病最多。有些患者在一般症状解除后,镜检尿蛋白长期不消退,治疗上颇为棘手。我国曾有过民间用羊乳治疗慢性肾小球肾炎的报道(如《中医杂志》1959年第6期),对此,我们于1986年12月至1987年5月,在温州医学院第一、二附属医院等单位的协助下,进行了临床验证,现将观察结果报告如下。

一、一般资料

本组共65例,男41例,女24例。年龄3~15岁63例(其中7岁以上57例),成人2例。

接受治疗的病例均为原发性肾小球疾病。其临床类型(按1985年全国会议修订的分类标准)有:I型肾病(单纯性肾病)12例;II型肾病(肾炎型肾病)19例(含家族性肾病2例);急性肾炎29例;迁移性肾炎3例;无症状性蛋白尿2例。

采用陕西省三元美乐公司精制的纯羊奶粉。治疗期间均不使用其他药物。疗程为3~6周。

二、治疗结果

1. 对I型肾病:全部显效(浮肿完全消退、蛋白尿转阴,血浆白蛋白浓度明显上升)。浮肿消退时间为3天~3周,平均为 9 ± 4.3 天。蛋白尿转阴时间:1周内3例,1~2周8例,2~3周1例。至治疗结束时,全部病例的血浆白蛋白浓度由治疗前的 1.73 ± 0.58 g/dl升至 3.24 ± 0.67 g/dl。

2. 对II型肾病:显效(蛋白尿与血尿阴转,血浆

白蛋白上升)1例;有效(浮肿和蛋白尿有不同程度减轻,血尿无改善)8例;无效(蛋白尿和血尿均无改善)10例。

3. 对无症状性蛋白尿:2例蛋白尿均在2周内转阴。

4. 对迁延性肾炎:2例显效(蛋白尿和血尿均转阴);1例有效(蛋白尿转阴,血尿未减轻)。

5. 对急性肾炎:蛋白尿17例在1周内转阴,8例在1~2周转阴,4例在2周内明显减少。

在急性肾炎少尿期暂不宜使用此剂,以免加重氮质血症。在尿量增多,血尿素氮正常后方可服用。故主要用于恢复期病例。

三、结论

上述观察结果表明,羊乳治疗各类原发性肾小球疾病的短期疗效是满意的。对I型肾病和无症状性蛋白尿的疗效突出,对肾炎性蛋白尿也有较好疗效。但对II型肾病和肾小球性血尿的疗效则欠满意。此外,本品对改善肾病患者体内蛋白质代谢有一定的作用,表现在血浆白蛋白浓度的迅速上升。

我们应用羊乳治疗肾小球疾病的临床观察时间较短,远期疗效有待进一步判明。部分肾病病例(2例)在停药后,病情出现波动。该临床验证系采用羊奶粉,不是鲜羊奶,因此仍有必要采用鲜羊奶进行进一步的验证。本验证说明,民间应用羊奶治疗肾病的经验是可取的。