

临证心得

张琪治疗肾病经验举隅

黑龙江中医学院 曹洪欣

著名老中医、博士生导师张琪教授,业医近五十载。善治疑难痼疾,屡起沉疴,并致力于肾病的临床研究,疗效卓著,学验俱丰。近年笔者有幸随张老学习及临证侍诊,获益非浅。张老不仅辨证入微,而且用药配伍精当,颇具特色。现将张老治疗肾病的经验总结如下,以飨同道。

张老善用益气养阴利湿热法治疗肾病,常以黄芪、党参、麦冬、地骨皮、茯苓、车前子、白花蛇舌草、柴胡、甘草等为基础方。诸药合用,有补气而不壅滞,益阴而不滋腻,利湿热而不伤正气的特点。再根据病变特点、证候表现,并参考实验室检查结果,调整药物及药量。

一、清除蛋白尿

蛋白尿是慢性原发性肾小球疾病的主要临床表现之一,往往是水肿消退后长期不易消失,且治疗颇感棘手的难题。临证中,张老治疗以蛋白尿为主的肾病,常根据辨证选用不同的方法,如温肾健脾、益气活血、清热利湿解毒等等,而益气养阴利湿热法是治疗蛋白尿最常用的方法之一。尤其是对某些临床症状不明显的隐匿性肾炎,此法疗效甚佳。张老认为脾气虚弱,清阳不升,精微下注而外溢是导致蛋白丢失的主要病机。然蛋白丢失日久,势必耗损阴液,形成气阴两虚之候;且水谷精微不能化生气血而酿成湿浊,湿浊蕴蓄化热,渐致湿热搏结,而表现气阴两虚、湿热内停之虚实夹杂证候。针对这种病机,其气虚为本,尤以脾气亏虚为甚。所以用药时加大参芪的用量,常用黄芪30~50克,党参20~30克健脾益气;以麦冬、地骨皮各15克益阴而退虚热,又可制参芪之温

燥;以茯苓、车前子各15克,白花蛇舌草30克利湿清热;配柴胡升阳而调畅气机,使补而不滞;常伍芡实、莲子以固摄缩泉。此类患者若无水肿,也不可忽视利湿药的应用。因人体之精微行于经脉则滋养于机体,溢于脉外则酿成湿浊,故单纯固摄很难奏效,只有在益气阴的基础上,通利收敛并举,方可收功。

如治刘某,女,9岁,1989年6月18日初诊。

患慢性肾小球肾炎一年余,曾用中西药物治疗未能完全缓解。现时有眼睑浮肿,尿色淡黄,尿量24小时1500~1800毫升,排尿后小腹疼痛、腰痛,周身乏力,纳谷不香、口干。尿常规:蛋白++,白细胞3~4,红细胞10~20,颗粒管型0~1。舌淡红、苔薄白,脉滑少力。诊断:慢性肾小球肾炎,证属气阴两虚,湿浊内停有化热之势。治以益气养阴兼利湿热法,处方:黄芪20克,党参15克,莲子10克,麦冬10克,地骨皮10克,柴胡10克,茯苓10克,益母草20克,白花蛇舌草20克,甘草10克。水煎服。6月25日二诊,服上方6剂,腰痛、乏力均减轻,尿蛋白+,白细胞0~1,红细胞2~5,仍纳少,舌淡红,脉滑。药已见效,遂以上方去益母草,加黄芩10克、车前子15克,白花蛇舌草改为30克,继服之。7月9日复诊,服25日方12剂,腰痛、小腹痛消失,眼睑未见浮肿,力气增加,尿化验(-),舌淡红、苔薄黄,脉滑。上方去车前子,加赤芍10克,益母草20克,嘱其连服10余剂,以巩固疗效。半年后随访未复发。

二、止血尿

血尿亦为肾病中较为常见的症状,疾病初

期,病势颇急,尿血量多,呈肉眼血尿者,尚属易治。而久病血尿,时轻时重,反复发作,肉眼与镜下血尿交替出现,病势虽缓,然治愈颇难。张老认为久病血尿,以气虚统摄失职为多。血尿日久必伤阴分,且湿热内停又易灼伤血脉,故主张用益气养阴利湿热止血法施治。在基础方上,加白茅根、瞿麦、小蓟等通淋止血之品。热盛者,加栀子、生地等以凉血止血;若湿热渐去,常配龙骨、牡蛎、海螵蛸、茜草以增收涩止血之力。此时纯补气阴收涩止血,恐过于壅滞,每加大黄少许3~7克,以疏泄使瘀而不凝,补而不滞,且大黄尚有清热止血之妙。

如治赵××,女,35岁,工人,1988年1月6日初诊。自诉4年前发现肉眼血尿,被诊为急性肾小球肾炎,经治疗好转。以后反复发作,时轻时重,尿检红细胞常在10~50之间,蛋白+~++。曾服中西药皆未能完全缓解,故特邀张老诊治。检查所见,患者精神萎靡,周身乏力,腰部痠楚,舌淡嫩,脉沉。尿常规:红细胞20~30,蛋白++。治以益气养阴利湿热止血法。处方:黄芪30克,党参20克,柴胡15克,地骨皮15克,茯苓15克,麦冬15克,白茅根30克,小蓟30克,藕节20克,甘草10克。水煎服。1月13日复诊,服上方6剂,自觉力气略增,尿常规:红细胞20~30,蛋白++,余症变化不显。上方去小蓟、甘草,加旱莲草20克,车前子15克,党参改为25克。2月3日复诊,服上方6剂,尿检红细胞(一),蛋白+,略有腰痠,余症悉减,舌淡红,脉沉较有力,遂以知柏地黄汤加茜草、藕节、海螵蛸、旱莲草以巩固疗效。连服10余剂,诸症消失,尿检皆阴性而告愈。遂访一年病情稳定未复发。

三、协同激素类药物增进疗效并制约其副作用

肾病综合征及某些慢性肾炎急性发作,以其起病急,病势重,往往初起就診于西医,常首选激素类药物进行治疗。其中有相当部分患者对激素类药物敏感而症状消失。尿检阴性,并对激素产生依赖现象,当激素减量到一定程

度即出现反跳而病情复发。对这种情况,张老主张在递减激素量时,配合中药疗法。一则可配合激素巩固疗效,使激素减量不出现反跳现象;一则控制激素副作用的出现,起到既病防变的作用。然而对激素产生依赖现象的患者,临床上往往无证可辨。张老在应用益气养阴利湿热法的基础上,善于诊查入微,在辨舌诊脉上下功夫。若舌淡脉弱者,重在益气;舌淡红略干,脉细弱者,益气养阴并举;舌红苔白腻者,减参芪用量,重用清热利湿之品,如白花蛇舌草、瞿麦、篇蓄、土茯苓等,尽量不用苦寒之品以防伤胃;舌红紫而肿胀者,常配伍解毒活血药物,如连翘、公英、重楼、赤芍、桃仁等,明显提高了临床疗效。

如治吴某,男,27岁,工人,1989年5月31日初诊。

患肾病综合征4年余,经治疗病情稳定。

1988年10月感冒后病情复发,当时尿蛋白++++,高度浮肿,住某医院治疗,用强地松等药物,病情逐渐好转,尿蛋白转阴,浮肿渐消。但当强地松减至隔日15毫克时,出现反跳,尿蛋白++++,遂求张老诊治。诊见面红而虚浮,周身乏力,腰痠,尿黄,舌暗红、苔白腻,脉弦滑。尿常规:蛋白+++、白细胞5~7。以益气阴、利湿热、解毒活血法治之。处方:黄芪30克,山药20克,芡实15克,生地20克,知母15克,黄柏15克,丹皮15克,赤芍15克,瞿麦20克,萆薢20克,土茯苓25克,甘草15克。水煎服。6月15日二诊,服上方12剂,诸症均减轻,尿蛋白++,白细胞0~3,现隔日服强地松10毫克。药已见效,守法施治。药用黄芪50克,党参30克,莲子15克,地骨皮15克,柴胡15克,麦冬15克,车前子15克,益母草50克,桃仁15克,红花15克,白花蛇舌草30克,甘草15克。水煎服。7月2日复诊,服上方12剂,已无明显不适,尿蛋白++,舌暗红、苔薄白,脉滑。服强地松隔日5毫克。在此期间曾感冒一次,病情稳定。以上方略事化裁,连服30余剂,停药强地松,尿检阴性,病情稳定。