

## 综 述

## 中医药辨证治疗慢性肾功能衰竭近况

黑龙江中医学院 张 文 龙

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)是内科临床危重症之一。据统计慢性肾衰占内科住院病人的26%,在内科疾病死亡原因中居第一位<sup>(1)</sup>,只有20%的患者在排除可逆性加剧因素后获得症状缓解<sup>(2)</sup>。近年来随着对本病认识的逐渐深入,中医药对本病的治疗有了较快的进展,现综述如下:

## 一、病名认识

慢性肾衰很难用中医的某个病名统括起来,但根据其原发病、症状及演变规律,可以归纳为“关格”<sup>(8~9)</sup>、“癃闭”<sup>(4,8,7)</sup>、“虚损”<sup>(6)</sup>等;也有认为属于“肾风”、“瘀证”<sup>(8)</sup>、“虚劳水气病”<sup>(9)</sup>、“水气病”<sup>(7,10)</sup>、“虚劳”<sup>(9,11)</sup>、“水毒”<sup>(6)</sup>、“肾热”、“肾胀”、“溺毒”、“水肿”<sup>(4)</sup>等。

## 二、病因认识

概括起来有如下四个方面:(1)外邪(风热、湿热等)侵袭,使元气亏损,脏腑失衡<sup>(12~14)</sup>;(2)思虑过度,房室不节,起居无常,摄生不慎<sup>(12,10)</sup>;(3)素有脾胃亏损水肿,复感外邪触发,或劳累过度,或滥用克伐药物使肾气亏损,脾胃虚弱,湿浊内干而成<sup>(15)</sup>;苏氏<sup>(16)</sup>从先后天立论,认为该病与肾脏生长发育的大小、质地及所处的相对位置有很大关系,再者,该病多由于原发肾脏疾病而来,好发于青壮年,提示与青壮年活动范围大,接触事物面广,精神欲望、体质消耗远远超过老人和小儿有关;(4)饮食不节、七情内伤以及其他慢性病削弱正气,外邪乘虚侵入,逐渐发展成尿毒症<sup>(14)</sup>。

## 三、病位概括

慢性肾衰的病位涉及许多脏腑,其中主要的是肺<sup>(18)</sup>、脾和肾<sup>(1~10,18,17)</sup>、心<sup>(8,13,17)</sup>、肝<sup>(8)</sup>、三焦<sup>(18)</sup>、胃<sup>(18)</sup>、肠<sup>(18)</sup>、膀胱<sup>(18)</sup>等。

## 四、病机研讨

从这方面的文献看来,一般认为正虚、邪实贯穿于尿毒症的始终<sup>(8~14,18~24)</sup>。

正虚,包括气、血、阴、阳的虚损。张氏等认为(脾胃)气阴两伤为主要病机<sup>(1,14,19)</sup>。还有部分学者认

为元气衰败,肺脾肾三脏功能受损,阳损及阴,阴损及阳,以致阴阳气血双亏是致病关键<sup>(3,13,20,21)</sup>,其中脾肾阳虚已被证实<sup>(7,10,11,16,17,21,25~27)</sup>,舒氏<sup>(17)</sup>认为慢性肾功能衰竭多因脏腑功能失常,气机失调,人体免疫功能低下,受到外来致病因素侵袭而发生,为肺脾肾三脏虚损,虚中夹实之证,尤以肾阳衰微为主。张氏<sup>(18)</sup>则认为脾肾虚衰为本,湿浊内蕴为标,温肾益气能改变肾脏病理变化,延长造型动物存活时间,增强机体免疫力。刘氏<sup>(17)</sup>通过对35例慢性肾功能衰竭患者的血清微量元素的测定,认为肾气不足为其基本病理过程。突出脾胃的也有人在<sup>(3,14)</sup>,认为脾胃为后天之本,气机升降的枢纽,而尿毒症病人多有不思饮食、心下痞满、泛恶欲呕、便秘或便溏等脾胃衰弱,气机逆乱,浊邪上逆之症<sup>(8)</sup>;苏氏<sup>(18)</sup>认为本病脏腑功能先后有不同程度的减退,先突出表现于五脏之“脾”、六腑之“胃”与“三焦”,继而脏腑功能相互失调,变证由生。临床上,消化系统症状的轻重与尿素氮的高低及病情轻重呈正相关,同时,水湿之邪内留易困脾胃,影响运化、升清,每致血浆蛋白、血色素减少。此外,尚有湿热损及肝肾致肝肾阴虚<sup>(4,5,20,21)</sup>或阴虚风动<sup>(6,11,17,41)</sup>,外感或脏腑功能失调致肺气不足或肺失宣肃<sup>(13,15)</sup>,以及痰湿内蕴,咳嗽气促,病机有关于肺者。病至尿毒症阶段每有心慌、气短、胸闷、脉细数之象,此由心气不足,水邪凌心所致,此阶段重在心阳不足、水湿泛滥<sup>(13)</sup>。

关于邪实方面的论述可归纳为湿、痰、浊、逆、瘀几点<sup>(8,4,7,18,20)</sup>,可单独也可和正虚一起出现<sup>(3~10,18,19,28,30)</sup>。阮氏<sup>(5)</sup>强调湿浊邪毒滞留,气机阻滞,血行不畅,致肺脾肾三脏功能失调。赵氏<sup>(31)</sup>认为热邪蕴郁,深入血分,而致脉络瘀滞,呕吐为清阳不升,浊阴不降的“逆乱”所致。刘氏<sup>(20)</sup>认为尿毒症高凝状态同时存在消耗性低血凝状态,血纤维蛋白原和纤维蛋白裂解产物明显高于正常组;抗凝血酶III较正常人明显缩短,白陶土部分凝血活酶时间明显延长。

张氏<sup>(18)</sup>认为慢性肾功能衰竭的四大病机为虚、瘀、

湿、逆,湿包括水湿、湿困,逆包括浊阴上逆、肝阳上亢,在128例中,属于湿型的32例,逆型的70例,虚和瘀在每型中均可见到。日本学者阿部博子<sup>(82)</sup>认为肾脏疾病的血瘀证是微循环障碍和伴随这种障碍的各脏器水平的低氧状态以及机能低下。其他方面,如尿毒症终末期的肾气竭、心气衰<sup>(10)</sup>、湿浊化热、血热妄行<sup>(9,83)</sup>、浊犯心包、痰阻神明<sup>(8)</sup>等均可在病变的某一阶段出现。

### 五、辨证治疗

(一)内服法:由于本虚、标实是本病的病机特点,故按扶正、祛邪分述于下。

1.以扶正法则为主的治疗方法:多数认为培补肾气、扶正固本、恢复和保护肾功能是治疗的关键<sup>(9,17)</sup>。有人强调调中的重要性,认为肾气亏、脾胃弱、湿浊滞留者,要先调中,中土建才能灌四旁,药用炒白术、赤白芍、炒陈皮、制半夏、生甘草、晚蚕砂<sup>(9,18)</sup>;邹氏<sup>(19)</sup>观察了保肾甲丸的临床与实验,有效率达68.18%,药用人参、黄芪、鹿角片、杜仲、地黄、杞子、当归、桃仁、红花、丹参、六月雪等,该方能提高存活率,增加体重,升高血浆蛋白,控制尿素氮升高,提高肾脏的浓缩功能,抑制肾结缔组织增生及渗出。张氏<sup>(2)</sup>用“益肾合剂”为主治疗慢性肾功能衰竭18例,6例痊愈,且血尿素氮、肌酐维持在一狭长的水平上,提示该方有降低血尿素氮、肌酐、改善肾功能及延长存活时间的作用。另外,人参、附片、黄芪、仙灵脾等温肾益气、增强肾功能之品,更可随证加入<sup>(17)</sup>;聂氏<sup>(10)</sup>强调益气养阴的同时,需急则治标,缓则治本。

2.以祛邪法则为主的治疗方法:王氏<sup>(9)</sup>认为治标是关键,分二步法:首先散胃气,化湿浊;然后调阴阳,和气血,化瘀浊,通二便。陈氏<sup>(94)</sup>强调通腑泻浊的作用,认为温阳法不宜普遍使用。阮氏<sup>(9)</sup>立温肾通关法、理脾降浊法、活血化瘀法、泻肺通泄法等以通为主的治法,邪去则正安。郭氏<sup>(9)</sup>从湿浊内阻、化热的病机论述。李氏<sup>(10)</sup>运用“开鬼门、洁净府、去宛陈莖”的法则,治以宣肺、利水、泻浊,每每奏效。

3.扶正、祛邪相结合:以往持此看法的占多数。吕氏<sup>(9)</sup>等认为慢性肾衰预后差,治疗难,在病情比较稳定时宜以扶正为主,邪实标急者则以祛邪为主,或标本同治、扶正祛邪兼顾。在扶正方面,脾气虚损者用香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散;脾肾阳虚、湿浊上逆者可用真武汤、济生肾气汤、实脾饮等;肝肾阴虚者用六味、归芍地黄汤,滋阴潜阳用建瓴汤、三甲复脉汤;<sup>(2)</sup>阴阳两虚者用参芪地黄汤、大补

元煎;阴阳两虚为重者用参芪桂附地黄汤、金匱肾气丸。在祛邪方面,湿浊上泛用小半夏加茯苓汤、吴茱萸汤;湿浊化热宜苦辛化浊,如苏叶黄连汤、黄连温胆汤;气逆较甚者还可合用旋覆代赭汤;尿素氮、肌酐明显升高者,可通腑泻浊,用大黄灌肠,但在终末期疗效欠佳。水肿重者,通利三焦、行气化水,用导水茯苓汤加肉桂;脏气衰败,浊邪攻心,用参附汤等。罗氏<sup>(22)</sup>用补虚化瘀祛湿剂(附子、北芪、益母草、生地、丹参、泽泻、茯苓、车前子),结合辨证、对症治疗50例,缓解28例,显效3例,有效率84%。有的在扶正、温肾的同时,活血、泄浊、解毒、清热、降逆以及多种治法相结合,取得明显疗效<sup>(7,10,83)</sup>。实验认为补虚活血剂有显著增强小鼠巨噬细胞吞噬活性、加强机体的免疫防御和自稳、增加肾血流量的作用<sup>(10)</sup>,还可改善高凝状态,减轻肾脏病理损害<sup>(88)</sup>。

(二)内服与灌肠相结合:此种治法很普遍,有人认为浊邪伤肾,命门火衰,浊阴不出下窍,久病则致虚致瘀<sup>(11)</sup>,故内治辨证分型,合用大黄等制剂灌肠取得很好疗效<sup>(3,5,9,22,85,27,29)</sup>。如陈氏<sup>(94)</sup>用大黄、附子、茯苓、苏叶、法半夏、生姜、川黄连、砂仁煎汤内服,并用大黄、槐花、紫花地丁、蒲公英、生牡蛎、丹皮高位保留灌肠治疗45例慢性肾衰尿毒症,取得良好效果,显效14例,好转13例。张氏<sup>(23)</sup>自拟益肾解毒汤内服,大黄、桂枝等灌肠治疗52例,4个月,显效26例,好转14例,总有效率为76.92%,认为活血化瘀药与清热解毒药合用,可抑制肾小管萎缩和纤维组织增生,促进废用的肾单位逆转,通腑泻浊能使血中尿素氮、肌酐下降,此组病例,治疗4个月上述指标分别下降25%以上,血红蛋白上升10~20克/升。

(三)关于大黄的运用:多数学者都认为它具有通腑泻下、解毒活血之效,无论是内服还是灌肠,均有明显的降低尿素氮、肌酐的作用。但对其具体应用指征的认识并不一致,如有的主张早期应用为好<sup>(9,90)</sup>,血红蛋白<50克/升时不用或慎用<sup>(88)</sup>;亦有主张应结合扶正,攻补兼施<sup>(9,90)</sup>。

(四)并发症的治疗:尿毒症患者免疫功能低下,容易感染,有人用玉屏风散治疗27例,有效率为74%,全身症状改善明显,再发率明显减低<sup>(97)</sup>。并发高热者要分辨热郁肺卫和湿郁下焦的不同,或辛凉,或芳化<sup>(31)</sup>,或用越婢加术汤清热解表;有风动之象者应平肝熄风,药用羚角、钩藤之类<sup>(17)</sup>;痰阻神明,浊邪攻心的用芳香化浊开窍之剂,如参附汤、菖蒲郁金汤等,阳闭用安宫牛黄丸,阴闭用苏合香丸<sup>(9,91,92)</sup>。

出血明显的用三七粉、血余炭、大小蓟、土大黄、生侧柏等<sup>(9,10)</sup>；皮肤搔痒者养血润燥<sup>(1)</sup>，心衰者强心降浊，药用炙麻黄、干姜、别直参、炙甘草、葶苈子、炙附片、元参、制大黄、六月雪、猪苓等<sup>(11)</sup>；严重少尿重用附片、生姜，加白术、茯苓、白芍、二丑<sup>(12)</sup>、桑皮、泽兰<sup>(13)</sup>等。

(五) 饮食宜忌：多数认为应食用低盐、低蛋白饮食，少食辛辣香燥之品<sup>(14,15,16)</sup>。赵氏<sup>(11)</sup>主张每日主食五两，用新鲜蔬菜，秦氏<sup>(11)</sup>用黄芪粥加味(生黄芪、陈皮、生薏仁、赤小豆、鸡内金、糯米等)，热量供给为每日每公斤体重30千卡，优质蛋白30克/日，水果蔬菜每日半斤，间或选用鲤鱼赤小豆汤扶养正气，促进肾功能的恢复，而罗氏<sup>(14)</sup>认为不必限制蛋白饮食。

## 六、小结与展望

以上论述可以看出，中医药对慢性肾功能衰竭的病名、病因、病位的认识渐趋一致，探索病机及治疗均取得了一定的进展，在我国尚不能普遍开展人工透析及肾移植的今天，中西医结合较单纯西医保守治疗效果要高<sup>(17)</sup>，如大黄剂的应用已被公认，有望中医界对本病有所突破。

从目前的研究状况看，存在的问题仍然很多，如对临床疗效探讨的多，大宗病例少，科研设计不够严谨，缺乏符合实际的诊断、辨证及疗效标准；回顾性研究多于前瞻性研究等。鉴于此，笔者认为需进一步开展如下方面的工作：(1) 统一加强科研管理，发扬协作攻关精神，避免人、财、物力的浪费；(2) 建立统一的或比较规范的符合中医现代水平的诊断、辨证、疗效标准；(3) 因为肾脏的损害是逐渐的，要积极治疗原发病及注意肾功能不全的早期用药，筛选有实验依据、疗效肯定的药物，及时应用于临床，提高治疗效果。

## 参 考 文 献

- (1) 黎磊石. 中华内科杂志 1978; 17(2):180.
- (2) 张洪扬. 江西中医药 1986; (3):22.
- (3) 吕仁和, 等. 北京中医杂志 1988; (6):11.
- (4) 陈国瑞, 等. 浙江中医杂志 1988; (12):531.
- (5) 刘玉英. 吉林中医药 1985; (6):18.
- (6) 阮玉东. 浙江中医杂志 1986; (6):253.
- (7) 陈卫星. 浙江中医学院学报 1990; 14(1):21.
- (8) 张笑平. 辽宁中医杂志 1987; 11(11):22.
- (9) 郭恩绵. 辽宁中医杂志 1990; (3):7.
- (10) 杨长明. 湖南中医杂志 1990; (1):24.
- (11) 谭同来. 湖南中医杂志 1988; (6):38.
- (12) 胡国庆. 中医药学报 1986; (2):34.
- (13) 苏忠德. 肾脏疾病中西医结合临床与基础研究专辑. 内部资料. 1986.
- (14) 张镜人. 上海中医杂志 1982; (2):11.
- (15) 李俊彪, 等. 中医杂志 1990; 31(4):23.
- (16) 张大宁, 等. 天津中医 1990; (1):12.
- (17) 舒士健. 浙江中医杂志 1986; (9):387.
- (18) 钱元龙. 浙江中医杂志 1985; (8):365.
- (19) 聂莉芳. 北京中医学院学报 1988; 11(2):21.
- (20) 刘 华. 实用中医内科学 1990; 4(1):8.
- (21) 秦书礼, 等. 实用中西医结合杂志 1989; 2(3):10.
- (22) 罗 仁. 辽宁中医杂志 1989; 13(11):14.
- (23) 章永红. 南京中医学院学报 1987; (4):14.
- (24) 陈 贤. 新中医 1986; 18(3):23.
- (25) 邹燕勤. 江苏中医杂志 1986; 7(9):9.
- (26) 刘慰祖, 等. 上海中医杂志 1986; (4):3.
- (27) 刘恒志, 等. 中医药信息 1990; (1):20.
- (28) 张翔华, 等. 中西医结合杂志 1990; 10(1):46.
- (29) 张镜人, 等. 中国医药学报 1987; 2(6):36.
- (30) 王锦荣. 天津中医 1990; (2):20.
- (31) 赵绍琴. 浙江中医杂志 1990; 25(1):1.
- (32) 阿部博子. 现代医疗 1988; 20:2749.
- (33) 舒士健. 中级医刊 1989; 24(10):57.
- (34) 陈以平, 等. 中西医结合杂志 1986; 6(8):465.
- (35) 于 杰. 辽宁中医杂志 1989; (7):41.
- (36) 杨如哲. 中医杂志 1987; 28(7):61.
- (37) 沈壮雷. 中西医结合杂志 1988; 8(5):268.
- (38) 郭铭信. 中医杂志 1986; 27(11):58.

## • 新书出版消息 •

**简易良方** 该书以病统方，精选具有简(药味少而易得)、便(用法简便易行)、廉(少花钱或不花钱)、验(临床疗效确定)特点的方药500余首，既有名医经验，又有秘方验方，人人可读，家家能用。是一本适于广大群众阅读和使用的防病治病手册。每册定价4.30元(含邮挂费)。

欲购以上书者，请汇款至哈尔滨市动力区和平路14号青年书刊社，邮政编码：150040。

**当代中医验方精选** 上海科技出版社出版，定价4.95元(含邮费、包装费)。

购书者请汇款至广州三元里广州中医学院《新中医》编辑部郭桃美收。邮政编码：510407。

**肥胖与减肥术** 府强等编著，学苑出版社出版。该书介绍了十数类数百种切实有效、简便易行的减肥方法及其适应范围、禁忌及注意事项。全书融科学性、知识性及趣味性于一体，共约17万字，邮购每册4.30元(含邮资)。欲购者请速将书款汇至北京105信箱光明中医杂志社收，邮政编码：100036。