

## 临床报道

## 慢性肾炎气阴两虚证的临床观察

中国中医研究院研究生部 李 平

指导：时 振 声

传统中医观点认为慢性肾炎的病机多与脾肾阳虚有关，其治疗多采用温补的方法。临床观察表明，在慢性肾炎的发展过程中，呈现气阴两虚证病机者颇多，使用益气养阴法较之温补法治疗者更为广泛，并取得较好的疗效。据笔者统计，时振声老师在1983~1988年专科门诊诊治280例慢性肾炎患者中，以气阴两虚为主证，或在疾病的演变过程中呈现气阴两虚证候者共170例(60.7%)。为了进一步探讨气阴两虚的论证依据，明辨主症及标症，把握慢性肾炎气阴两虚证的动态变化规律以提高慢性肾炎的临床疗效，现将临床观察结果整理报告如下：

## 证候规范研究

## 一、气阴两虚的证候规范研究

为了合理地制定出慢性肾炎气阴两虚证的证候规范，我们从门诊及病房资料中，选择病历较为完整的180例，对其二十六项脉症进行了临床观察，归纳出气虚的常见症状及阴虚的常见症状，从中综合分析得出气阴两虚证的本证规范和标证规范。

1. 本证规范：包括共有症状、特有症状、主要舌脉三部分。

共有症状：腰膝痠软，全身乏力，口干喜饮或口干饮水不多，五心烦热或畏寒而手足心热，小便黄赤。

特有症状：不同脏器气阴两虚所具特有症状如下。肾气阴两虚：夜尿频多，小便清长；心气虚肾阴虚：心悸气短，胸闷憋气，失眠神

倦；肺气虚肾阴虚：反复外感，语声低怯，咳嗽无力；脾气虚肾阴虚：纳差腹胀，大便改变，面色萎黄。

主要舌脉：舌质暗红或暗淡，舌红少津或舌红有齿痕，脉沉细或弦细。

凡具备共有症状两项以上，加特有症状一项，结合舌脉，即可诊断。

2. 标证规范：主要归纳为以下四种标证规范。

风热：主症见发热重，恶寒轻，咽喉红肿疼痛；次症见口干渴，咳嗽无痰或少痰，苔薄黄，脉浮数。

瘀血：主症见腰痛固定，舌质暗红；次症见口唇青紫，舌有瘀斑、瘀点，月经色暗有块。

湿热：主症见口苦口粘，舌苔黄腻；次症见小便混浊，灼热涩痛，身热不扬。

痰湿：主症见眼睑或肢体浮肿，眩晕；次症见身重困倦，恶心呕吐，咳嗽痰多，舌淡苔滑。

凡具备主症一项加次症一项，或主症二项，或次症三项，均可明确辨证。

## 二、气阴两虚的证型分析

将专科门诊治疗的慢性肾炎气阴两虚证100例按上述证候规范进行回顾统计。统计结果显示，慢性肾炎的病机特点是本虚标实，在气阴两虚证中以脾气虚肾阴虚最为多见(60%)，其次为肺气虚肾阴虚(19%)，心气虚肾阴虚(11%)，肾气阴两虚(10%)；标证中以夹瘀血为多见(38%)，其次为湿热(25%)，风热

(24%), 痰湿(21%)。

### 三、慢性肾炎气阴两虚证动态变化规律

慢性肾炎是一个迁延难愈的疾病,在病情的发展过程中,病机不是一成不变的,而是处于动态变化之中。为了摸索证候的演变规律,我们对病程在1年以上的100例慢性肾炎气阴两虚患者,分五个治疗阶段进行观察。经分析后可得到以下结论:

1. 慢性肾炎气阴两虚证中,以脾气虚肾阴虚为多见。气阴两虚的各证型之间可以互相转化;脾气虚肾阴虚夹风热时可能转化为肺气虚肾阴虚;肾气虚肾阴虚的出现提示肾功能受损明显。

2. 单纯肾阴虚患者易转变为气阴两虚。在气阴两虚治疗过程中亦可出现单纯气虚或阴虚。然而这并不意味着病情进入恶性循环,而是在调整阴阳平衡过程中疾病向愈转化的必然趋势。

3. 在虚实夹杂的病变过程中,病机以正虚为本,治疗以扶正补虚为主,邪自消退。

4. 标实证中以瘀血为多见,尤其在慢性肾炎迁延不愈的情况下,夹瘀血的病例逐渐增多。

## 临床治疗观察

### 一、临床资料

1. 病例选择:慢性肾炎气阴两虚证患者180例,其中男99例,女81例。年龄最小9岁,最大73岁,平均37.3岁。病程最短8个月,最长310个月,平均49.5个月。住院治疗80例,门诊治疗100例。肾功能正常者140例,肾功能受损者40例。

2. 观察指标:包括一般指标和免疫指标。

一般指标:观察治疗前后的症状变化,每周化验尿常规一次,并测定24小时尿蛋白定量,每月测定血浆蛋白一次。肾功能有损害患者每月测定血尿素氮、血肌酐一次。

免疫指标:测定血清IgG、IgA、IgM,采用琼脂单向免疫扩散法。

### 二、治疗方法

根据上述症候规范分别进行治疗。

1. 本证的治疗:脾气虚肾阴虚者以参芪地黄汤加减化裁,药用党参、生芪、生地、丹皮、泽泻、茯苓、山萸肉、山药等;肺气虚肾阴虚者在参芪地黄汤的基础上加大生芪的用量;心气虚肾阴虚者以生脉饮合六味地黄汤加减治疗,药用党参、麦冬、五味子、生地、丹皮、泽泻、茯苓、山萸肉、山药等;肾气阴两虚者,以参芪五子衍宗丸合二至丸治疗,药用菟丝子、沙苑子、覆盆子、五味子、枸杞子、党参、生芪、女贞子、旱莲草。

2. 标证的治疗:瘀血内阻者以血府逐瘀汤加减治疗,药用当归、生地、怀牛膝、桃仁、枳壳、赤芍、川芎、红花、柴胡、益母草、白茅根等;湿热中阻者予黄连温胆汤治疗,药用马尾连、陈皮、法半夏、茯苓、生甘草、枳实、竹茹;风热外感者予银蒲玄麦甘桔汤加味,药用忍冬藤、蒲公英、玄参、麦冬、生甘草、桔梗、薄荷;痰热内蕴者予杏仁滑石汤治疗,药用杏仁、滑石、黄芩、马尾连、橘红、法半夏、厚朴、郁金、瓜蒌皮、通草;水湿内停者予导水茯苓汤加减治疗,药用白术、茯苓、泽泻、桑白皮、大腹皮、陈皮、广木香、槟榔、麦冬、防己、苏叶、怀牛膝、车前子等。

### 三、疗效分析

1. 疗效标准:慢性肾炎的疗效标准按1986年第二次全国中医肾病学术会议通过的慢性原发性肾小球疾病疗效判断标准进行评定。慢性肾功能衰竭由于没有统一的疗效标准,根据我病区制定的疗效判断标准进行评定:经治疗后症状、体征消失,贫血改善,周围血象血红蛋白上升,红细胞增加,血中尿素氮下降50%以上,酸中毒得到纠正者为显效;症状、体征减轻,血中尿素氮下降,酸中毒得到改善者为好转;临床症状及肾功能均无改善甚至恶化者为无效。

2. 治疗结果:慢性肾炎肾功能正常气阴两虚证140例,治疗后完全缓解25例(17.8%)、基本缓解22例(15.7%)、好转74例(52.9%)、无效19例(13.6%);近期总有效率86.4%。慢

性肾功能不全、慢性肾衰气阴两虚证 40 例, 治疗后显效 6 例(15.0%), 好转 22 例(55.0%), 无效 12 例(30.0%); 近期总有效率 70.0%。

3. 治疗前后症状变化情况: 经治疗后多数患者各项症状均有不同程度的好转, 腰痠痛、乏力、手足心热、口干饮水不多、口干喜饮、畏寒、浮肿、大便干结、大便稀散、小便黄赤等症状的改善率为 78.5~95.2%, 平均改善率为 84.8%。

4. 检测指标的变化: 表 1 和表 2 示, 经治疗后尿蛋白定性分析有明显好转,  $\pm$  以下者 46 例, ++ 以下者 121 例, 分别与治疗前比较均有

表 1 治疗前后尿蛋白定性变化比较

|     | 例数  | 尿 蛋 白 定 性 |    |    |    |     |      |
|-----|-----|-----------|----|----|----|-----|------|
|     |     | —         | ±  | +  | ++ | +++ | ++++ |
| 治疗前 | 140 | 0         | 0  | 21 | 40 | 45  | 34   |
| 治疗后 | 140 | 27        | 19 | 42 | 33 | 13  | 6    |

表 2 治疗前后各项指标变化比较(M $\pm$ SE)

|            | 例数 | 治 疗 前             | 治 疗 后              |
|------------|----|-------------------|--------------------|
| 尿蛋白(g/24h) | 50 | 5.7 $\pm$ 0.67    | 2.08 $\pm$ 0.32**  |
| 血浆白蛋白(g%)  | 50 | 2.69 $\pm$ 0.15   | 3.41 $\pm$ 0.11**  |
| 血浆球蛋白(g%)  | 50 | 1.97 $\pm$ 0.09   | 2.37 $\pm$ 0.087** |
| 血肌酐(mg%)   | 40 | 5.71 $\pm$ 0.37   | 3.56 $\pm$ 0.26**  |
| 血尿素氮(mg%)  | 40 | 62.07 $\pm$ 4.08  | 39.59 $\pm$ 2.51** |
| IgG(mg%)   | 40 | 91.36 $\pm$ 8.65  | 114.33 $\pm$ 6.39* |
| IgA(mg%)   | 40 | 122.4 $\pm$ 9.5   | 125.03 $\pm$ 5.92  |
| IgM(mg%)   | 40 | 116.83 $\pm$ 7.47 | 120.7 $\pm$ 5.64   |

与治疗前比较: \*P<0.05; \*\*P<0.01

显著性差异 (P<0.001)。尿蛋白、血浆白蛋白和血浆球蛋白治疗后均有明显改善, 血肌酐、尿素氮明显下降, 免疫指标 IgG 有升高。

## 讨 论

慢性肾炎迁延难愈的一个重要因素是病机虚实夹杂, 本虚标实, 病变主要涉及心、肺、脾、肾, 四脏之中, 尤以肾为中心。气阴两伤的本质是肾阴虚, 进而影响其他脏腑。在呈现气阴两虚的多种见证中又以脾气虚肾阴虚为多见。在慢性肾炎的病机变化中, 时振声导师强调脾肾二脏的作用; 在治疗中他很重视调理脾肾, 往往收到较好疗效。

益气养阴法是治疗慢性肾炎的主要方法。在辨证论治的过程中, 时振声导师很重视分析病机, 分析五脏病位中何脏起主导作用; 而在治疗过程中不拘泥于一法一方, 观察动态变化, 灵活施治, 旨在调整脏腑阴阳气血之偏胜。导师用药以扶正为主, 兼顾祛邪, 扶正祛邪同时运用。在邪实证突出的情况下, 我们可以先祛邪或重点祛邪。如慢性肾炎气阴两虚证的治疗早期, 有些患者出现风热外感的症状, 我们治疗以疏风、宣肺、清热、解表为重点; 在慢性肾炎中后期或恢复过程中, 以瘀血症状为主, 重点采用益气活血或养血活血的方法治疗。

从临床疗效上看, 采用益气养阴法治疗, 可使临床症状减轻或消失, 对于降低尿蛋白、提高血浆蛋白和使 IgG 升高均有显著疗效, 并可使血肌酐和血尿素氮下降。

## 学 术 会 议 征 文 通 知

\* 中华全国中医学会老年医学学会决定, “延缓衰老、抗老防衰学术研讨会”于1991年11月在江西庐山召开。现开始征集学术论文, 截稿日期为1991年7月15日。论文请寄: 江西省南昌市北京西路江西省级公费医疗门诊部胡小江。邮政编码: 330046

\* 中华全国中医学会老年医学学会“老年痴呆、震颤麻痹、老年脑病学术研讨会”定于1991年第四季度在四川重庆召开, 现征集学术论文, 截稿日期为1991年8月30日。论文请寄: 北京中日友好医院 傅仁杰。邮政编码: 100029