

IgA 肾病的中医辨证论治研究

聂 莉 芳*

主题词 肾小球肾炎, IgA/中医药疗法 辨证论治

IgA 肾病是最常见的原发性肾小球疾病,在我国其发病率占原发性肾小球疾病的 38%~49%,且是终末期肾衰的主要病因之一。鉴于目前对以血尿为主的 IgA 肾病尚无特效西药,“IgA 肾病中医证治规律研究”被列为国家“十五”科技攻关项目之一。

IgA 肾病以血尿为主要临床表现,故其中医病证名可定为“尿血”。鉴于 IgA 肾病的血尿有反复发作与迁延的特点,因而在临床上可将本病的病程分为急性发作期、慢性迁延期两期。在辨病期的基础上再辨证,将两者有机地结合起来,并应注意其动态变化的情况。在临床上尽管肾病综合征在 IgA 肾病中较为少见,但为了反映 IgA 肾病的完整性,我们在 1998 年 10 月“IgA 肾病中医辨证分型初步方案”的基础上,于 2002 年 10 月略作了调整,增加了水湿内停两个证型。兹将 IgA 肾病的中医证型规律及笔者的治疗经验介绍于下。

1 急性发作期

1.1 肺胃风热毒邪壅盛,迫血下行证:此型最常见。主症:发热微恶风寒,头痛咳嗽,咽喉肿痛,尿红赤或镜下血尿,舌边尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数。治法:疏散风热,解毒利咽,凉血止血。方药:(1)银翘散:金银花 30g,连翘、竹叶、荆芥、薄荷、牛蒡子、桔梗各 10g,淡豆豉 3g,芦根 15g,生甘草 6g;加入小蓟 30g,生地黄 15g,白茅根 20g,三七粉 2g(冲入)。(2)五味消毒饮:(本方主要适宜于咽喉肿痛甚者):金银花 30g,野菊花、蒲公英各 10g,紫花地丁、紫背天葵各 12g;加入小蓟 30g,炒栀子 10g,三七粉 2g(冲入)。若大便干结者加制大黄 20g。

1.2 肠胃湿热,迫血下行证:主症:腹痛即泻,泻下秽臭,心烦口渴,或腹痛,里急后重,下痢赤白,尿红赤或镜下血尿,舌红,苔黄腻,脉滑数。治法:清热燥湿,凉血止血。方药:(1)葛根芩连汤:葛根 20g,黄芩 15g,黄连 10g,甘草 6g;加入小蓟 30g,生地黄 15g,三七粉 2g(冲入),砂仁 10g。(2)芍药汤:白芍 30g,黄芩、黄连、木香、

槟榔各 10g,制大黄 20g,当归尾、肉桂、甘草各 6g,加入小蓟 30g,旱莲草 12g,炒栀子 10g。

1.3 膀胱湿热,迫血下行证:主症:尿频、急、热、涩、痛,腰痛,大便干结,尿红赤或镜下血尿,舌红,苔黄腻,脉滑数。治法:清利湿热,凉血止血。方药:小蓟饮子:小蓟、滑石各 30g,生地黄 20g,炒蒲黄、藕节炭、炒栀子各 10g,竹叶 12g,当归、甘草各 6g,通草 3g;加入车前草 15g,制大黄 20g。

1.4 气机壅滞,水湿内停证:主症:突发水肿尿少,大量蛋白尿,脘腹胀满,甚或喘满不能平卧,饮食不下,舌淡红,苔薄白而水滑,脉濡或滑。治法:行气利水。方药:导水茯苓汤:泽泻 15g,赤茯苓 30g,灯心草 3g,白术 15g,紫苏叶 10g,麦冬 10g,大腹皮 30g,陈皮 10g,槟榔 12g,木香 10g,木瓜 10g,砂仁 10g,桑白皮 15g。若尿少喘满者加车前子 30g,葶苈子 10g。

2 慢性迁延期

2.1 气阴两虚,血不归经证:此型最常见。主症:镜下血尿或伴见蛋白尿,神疲乏力,腰膝酸痛,手足心热,自汗或盗汗,易感冒,心悸,口不渴或咽干痛,大便偏干或溏薄,舌淡红边有齿痕或舌胖大,苔薄白或薄黄而干,脉细数而无力。治法:气阴双补以止血。方药:(1)参芪地黄汤:太子参、生黄芪、生地黄、山药各 15g,山茱萸、牡丹皮各 10g,茯苓 20g,泽泻 15g;加入小蓟 30g,三七粉 1g(冲入)。若伴见蛋白尿者加芡实 15g,若屡发咽痛者加金银花 15g,麦冬 10g;若腰痛者加杜仲、怀牛膝各 15g;若大便干结者加制大黄 15g;若纳差便溏者以白术 12g 易山药,加砂仁、鸡内金各 10g。(2)益气滋肾汤(自拟方):生黄芪、生地黄各 20g,小蓟、金银花各 30g,旱莲草 12g,丹参 6g,芡实 10g 等。

2.2 肝肾阴虚,血不归经证:主症:镜下血尿或伴见蛋白尿,五心烦热,咽干而痛,头目眩晕,耳鸣腰痛,大便偏干,舌红苔干,脉细数或弦细数。治法:滋养肝肾以止血。方药:(1)知柏地黄汤:知母、黄柏各 12g,生地黄、山药各 20g,山茱萸 10g,牡丹皮、泽泻各 15g,茯苓 30g;加入小蓟 30g,金银花 20g,白茅根 15g,炒栀子 10g。若头目眩晕者加天麻 15g,杭菊花 15g;若伴见蛋白尿者加芡实 15g。(2)黑逍遥散:当归、白术、薄荷各 10g,白芍、生地黄、茯苓各 20g,柴胡、生甘草各 6g,生姜 3g;加入牡丹皮 15g,炒栀子 10g,小蓟 30g,金银花

* 中国中医研究院西苑医院肾病科,北京市海淀区西苑 (100091)

收稿日期:2003-04-23

20g。若伴见蛋白尿者加金樱子 15g。

2.3 脾肾气虚,血不归经证:主症:镜下血尿或伴见蛋白尿,神疲乏力,腰膝酸软,夜尿偏多,大便溏薄或腹泻,口淡不渴,舌淡胖边有齿痕,苔薄白,脉沉弱。治法:益气摄血。方药:(1)参苓白术散:党参、茯苓各 20g,白术、白扁豆各 12g,陈皮、莲子、砂仁、桔梗、炙甘草各 10g,山药 15g,薏苡仁 30g;加入小蓟 30g,藕节炭 12g,阿胶 10g,杜仲 15g,紫河车 6g。若伴见蛋白尿者加生黄芪 15g,菟丝子 20g。(2)补中益气汤:党参、生黄芪各 20g,柴胡、升麻、当归、陈皮、炙甘草各 10g;加入小蓟

30g,阿胶 10g(烔入),三七粉 1g(冲入),枸杞子 12g,山茱萸 10g。若伴见蛋白尿者加菟丝子 20g;若夜尿偏多者加桑螵蛸 12g。

2.4 脾肾阳虚,水湿内停证:主症:水肿,尿少色白,大量蛋白尿,面色㿔白,畏寒或手足不温,腰膝冷痛,舌淡胖边有齿痕,苔薄白而水滑,脉沉迟或沉濡。治法:温阳利水。方药:济生肾气汤:制附子 12g,桂枝、熟地黄、山药、怀牛膝各 15g,山茱萸、牡丹皮各 10g,泽泻 20g,茯苓、车前子各 30g。若腰膝冷痛者加巴戟天 15g,菟丝子 20g;若尿少肿甚者加椒目 10g,防己 12g。

复律合剂治疗快速性心律失常 80 例

杜 武 勤*

快速性心律失常是临床常见的心律失常,主要包括各种早搏、室上性心动过速、房颤、房扑等等。现代医学许多抗心律失常的药物疗效虽好,但存在严重的副作用。而中药在治疗心律失常方面,具有毒副作用小的特点。现将以复律合剂治疗快速性心律失常的结果报告如下。

1 临床资料

本组共 120 例,患者均符合《最新国内外疾病诊疗标准》中的诊断标准,其中男 76 例,女 44 例;年龄 41~72 岁;病程 0.5~12 年。随机分为治疗组 80 例,心肾不足、精血亏虚型 40 例,心肾不足、血脉瘀热型 40 例。对照组 40 例。治疗组与对照组间年龄、性别、病种、病程及心律失常类型,经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组与对照组均给予常规的基础治疗,包括镇静、吸氧、扩冠、改善血液循环、强心等治疗。

治疗组心肾不足、精血亏虚型,给予复律 1 号:酸枣仁 30g,黄连 15g,生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),磁石 30g(先煎)、琥珀粉 3g(冲),黄芪 30g,黄精 30g,党参 30g,鸡血藤 30g,桑寄生 30g,淫羊藿 15g,丹参 30g,羌活 12g。心肾不足、血脉瘀血型给予复律 2 号:酸枣仁 30g,黄连 15g,生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),磁石 30g(先煎),琥珀粉 3g,莲子心 15g,苦参 30g,生地黄 30g,牡丹皮 20g,赤芍 30g,麦冬 20g,五味子 15g。上述药物水煎成 150ml,分 2 次口服。

对照组给予心律平 150mg/次,每日 3 次,疗程 30 天。观察症状、心率、血压、心电图等变化。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照 1979 年 9 月全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会制定的标准,分为显效、有效、无效、恶化。

3.2 治疗结果:心肾不足、精血亏虚型显效 24 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率为 90%;心肾不足、血脉瘀热型显效 25 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率为 92.5%;对照组显效 21 例,有效 8 例,无效 11 例,总有效率为 72.5%。治疗组与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

快速性心律失常,根据临床表现属于中医的“心悸”、“怔忡”范畴。我们根据其临床表现主要分为 2 型。(1)心肾不足、精血亏虚型:主要表现为心悸不安、胸闷憋气、善惊易恐、气短乏力、烦躁失眠、腰膝酸软、舌质淡暗、舌苔薄白、脉虚弱结代,用复律 1 号治疗。(2)心肾不足、血脉瘀热型:主要表现为心悸不安、胸闷憋气、善惊易恐、烦躁失眠、口干口渴、舌质暗红、舌苔薄黄或黄腻、脉细数或滑数结代,用复律 2 号治疗。复律 1 号主要病机特点是气虚、血虚、精虚、血瘀,临床以益气活血、养血安神、镇心定悸为大法治疗,复律 2 号主要病机特点是精亏、血热、瘀血,临床以清热活血、凉血安神、镇心定悸为大法治疗。

两方均以酸枣仁养心安神,黄连清心安神,生龙骨、生牡蛎敛心安神,磁石镇心安神,琥珀粉化瘀安神,复律 1 号配合黄芪、黄精、党参、鸡血藤、丹参、羌活,以益气、养血、活血,桑寄生、淫羊藿、黄精滋补肾精以治病本。复律 2 号配合莲子心、苦参清心泻火以安神定悸,生地黄、牡丹皮、赤芍清热凉血化瘀安神,麦冬、五味子养心生津,敛心安神。心肾不足、精血亏虚型如出现四肢不温,舌质淡暗,舌苔薄白,脉沉者加桂枝、仙茅。面色少华,唇甲色淡者加当归、白芍、熟地黄。心肾不足、血脉瘀热型出现舌暗红,少苔者加玉竹、太子参。口苦口干,烦躁易怒者,加龙胆草、栀子。心中动悸不安,面无光泽者加乌梅、山茱萸、浮小麦。两型均出现肝郁气滞,胸闷胁胀,善太息者加合欢花、佛手、香橼。伴胃肠气滞,胃脘胀满,纳呆加砂仁、甘松、紫苏梗。血瘀重加地龙、水蛭。

本方对阵发性房颤、过早搏动(房性、室性)、结性心律失常、窦性心动过速等皆有较好的疗效。但其治疗机理有待于今后的进一步研究。

* 天津中医学院附属医院,天津市河北区王串场真理道(300150)

收稿日期:2002-12-13