

张琪治疗急性肾功能衰竭经验

于梅* 秦曼* 王立范* 迟继铭* 张佩青*

张琪(1922—),男,成长于中医世家。现任黑龙江省中医研究院研究员、主任医师,兼任黑龙江中医药大学教授、博士生导师,黑龙江省中医学会名誉会长,中华中医药学会顾问。享受政府特殊津贴。精于仲景学说,兼通金元四大家及温病学家的学术理论,对中西汇通亦多有涉猎,尤对王清任、张锡纯的学术思想研究较为深入。善治多种疑难病症,其中对慢性肾脏疾病的治疗有较深造诣,为黑龙江省中医肾病重点学科带头人。主持完成“补脾肾泻湿浊解毒活血法治疗慢性肾功能衰竭的临床与实验研究”等多项科研项目,并获省级、部级奖励。代表著作有《脉学台议》、《临床经验集》、《张琪临证经验荟要》等,发表学术论文 50 余篇。

主题词 肾功能衰竭,急性/中医药疗法;名医经验

张琪老师临证多年,收治因服“生鱼胆”、滥用“抗生素”及用“抗结核、抗肿瘤药物”而致急性肾功能衰竭的患者数十例。张老运用半夏泻心汤合温胆汤化裁治疗,效果良好,值得我们学习借鉴。

半夏泻心汤以半夏、干姜、人参、甘草、大枣、黄连、黄芩组成。此方治脾胃不和,升降失司之痞,缘脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,脾主升清,胃主降浊。脾湿则清阳不升,胃热则浊阴不降,湿热交阻清浊混淆,而出现痞满胀诸证候。此方用黄连、黄芩苦寒清胃热,干姜温脾除湿,半夏降逆和胃,人参、甘草、大枣补中健脾,合之热清、湿除,脾气得以健运,胃气得以和谐,清生浊降,痞满自然消除矣。

温胆汤是以《局方》中二陈汤加竹茹、枳实而成。对于胆湿痰热而虚烦不得眠,惊悸不安,口苦呕吐涎沫等症,有清虚热、化痰宁神的功效。另外对胃热嘈杂兼见口渴喜冷,口臭心烦,苔黄,脉滑数亦有较好疗效。本方由半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓组成。所治诸证,均属痰热为患。胆属木,为清净之府,喜温和而主生发,失其常则木郁不达,胃气因之不和,进而化热生痰。痰热内阻,胃气上逆,则呕吐干哕;痰热上扰,心神不安,则惊悸不宁,虚烦不眠;蒙蔽清窍,则发为癫痫。治宜利胆和胃,涤痰清热。方中以半夏为君,降逆和胃,燥湿化痰。以竹茹为臣,清热化痰,止呕除烦;枳实行气消痰,使痰随气下。佐以陈皮理气燥湿,茯苓健脾渗湿,俾湿去痰消。使以姜、枣、甘草益脾和胃而协调诸药。综合

全方,共奏理气化痰、清胆和胃之效。

急性肾功能衰竭,中医学认为本病发生多与外感六淫疫毒、饮食不当、意外伤害、失血失液、中毒虫咬等因素有关。本病病位在肾,涉及肺、脾(胃)、三焦、膀胱。初期主要为火热、湿毒、瘀浊之邪壅滞三焦,水道不利,以实热居多;后期以脏腑虚损为主。张老认为,来诊患者大多以尿少、尿闭、恶心呕吐、胃脘痞满、大便不通、嘈杂喜冷、口中秽臭、发热口干、虚烦不眠、惊悸不安,舌质红、苔黄腻,脉滑数为主症。辨证为胃气不和,痰热内扰,浊毒内蕴。治当清热和胃、降逆化痰、降浊。方用半夏泻心汤合温胆汤化裁(半夏、黄芩、黄连、枳实、竹茹、厚朴、干姜、茯苓、砂仁等)。若肿甚酌加泽泻、白术、猪苓、大腹皮、木瓜等利水之品,若大便闭、呕不止,可酌加活血解毒降浊之剂,如桃仁、赤芍、丹参、葛根、大黄、草果仁、连翘、紫苏等,完谷不化者可加神曲、山楂、麦芽。若伴有外感发热者,可用小柴胡汤加石膏加减治疗。多年来张老临证,屡用此方,常常随手奏效。

例 1:刘某某,女,65 岁,2003 年 3 月 8 日入院。该患者 8 天前因出汗后皮肤出现丘疹,于当地医院服“息思敏”、静脉点滴“头孢噻肟钠”后出现腹胀、无尿,化验血常规:白细胞 $21.4 \times 10^9/L$,血红蛋白 162g/L;尿常规:蛋白(+),红细胞 8~10 个/HP;肾功能:尿素氮(BUN) 22.30mmol/L,肌酐(Cr) 469.0 μ mol/L。B 超示:双肾大小正常。入院时症状:无尿、无大便 4 日,恶心,腹部隐痛、胀满,舌质淡紫、苔薄白,脉沉。中医诊断:癃闭,西医诊断:急性肾功能衰竭。方药:半夏、黄芩、大黄、黄连、干姜、砂仁、桃仁、桂枝、车前子、赤芍、白豆蔻、枳实各 15g,白花蛇舌草 30g 及对症用抗生素。服药 4 剂,患者大便通畅,尿量逐渐增多,24h 约 2100ml,腹部隐痛减轻,无恶心,可进少量流食。肾功能:BUN17.15mmol, Cr461.6 μ mol。方药:黄连、黄芩、枳实、厚朴、草果仁、茵陈、紫苏、葛根、红花、赤芍、陈皮、半夏、甘草、神曲、山楂各 15g,大黄 10g,丹参、连翘各 20g,麦芽 30g。3 月 17 日查房:服药 5 剂后,患者腹微胀、无痛,纳食好转,大便日 1 次,24h 尿量约 1700ml,续用上方治疗。3 月 21 日患者状态良好,无明显症状,纳食、二便正常。肾功能:BUN4.26mmol/L, Cr88.1 μ mol/L,痊愈出院。随访 3 个月,肾功能正常。

例 2:吴某某,男,39 岁,2003 年 1 月 26 日入院。

* 黑龙江省中医研究院肾内科,哈尔滨市香坊区三辅街 142 号(150036)

收稿日期:2004-02-20

该患者 10 天前因患上呼吸道感染,于当地医院静脉点滴抗生素(名称及用量不详),于 3 天前出现排尿困难、腹胀,经县医院诊断为“前列腺炎、黄疸性肝炎”,予营养肝细胞治疗,症状无好转,尿量减少,24h 尿量 250ml 左右,又于某医院查尿常规:蛋白(+++),红细胞满视野、白细胞 6~8 个/HP;血检:BUN11.6mmol/L,CO₂-CP20mmol/L,经静脉点滴先锋霉素及菌必治仍无好转。入院时症状:尿少、乏力、恶心、舌质红、苔薄,脉弦滑。化验:尿蛋白(+++),尿中红细胞满视野;肾功能:BUN21.49mmol/L, Cr643.2μmol/L。B 超示:双肾大小正常。诊断:癃闭、

急性肾功衰竭。方药:黄连、黄芩、太子参、砂仁、白豆蔻、大黄、枳实、厚朴、草果仁各 15g,桃仁、赤芍、竹茹、槟榔各 20g。1 月 29 日 24h 尿量约 1000ml,恶心好转,2 月 7 日患者 24 小时尿量约 2500ml,口干、腰痛、腹胀、乏力、大便干,BUN7.26mmol/L, Cr142.2μmol/L,尿常规正常。方药:生地黄、黄芩、枳壳、枇杷叶、麦冬、砂仁、草果仁、白豆蔻、石菖蒲、厚朴、槟榔、石斛、甘草各 15g,茵陈 25g,大黄、枳实、黄连各 10g。2 月 13 日,患者无症状,24 小时尿量约 1600ml, Cr92.3μmol/L,内生肌酐清除率 60.1ml/min,出院续服上方 10 余剂巩固疗效。随访 3 个月,肾功能正常。

同型半胱氨酸水平与冠心病中医证型相关性的临床研究

项志兵^{*} 徐 旻^{*} 梁 知^{*} 顾仁樾^{*}

同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)又称高半胱氨酸,是一种含硫基的氨基酸,是蛋氨酸代谢的中间产物。近年来对高同型半胱氨酸血症与冠心病的关系从临床和基础分子生物学方面研究,进一步证实 Hcy 是冠心病的独立危险因素。本文通过对 157 例冠心病患者血清 Hcy 水平的临床观察,探讨 Hcy 水平与冠心病各证型的关系,为冠心病的辨证分型提供客观依据。

1 临床资料

符合冠心病诊断标准及中医证候诊断标准的患者 157 例,均为 2003 年 2 月~2004 年 2 月上海中医药大学附属龙华医院住院患者。另设正常对照组 57 例。参照《中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则》及高等医药院校《中医内科学》的冠心病中医辨证标准,分为心血瘀阻证、痰阻血脉证、阴寒凝滞证、气阴两虚证、心肾阴虚证、阳气虚衰证 6 组。

对照组中男 31 例,女 26 例,平均年龄 67.2±9.9 岁;心血瘀阻组分别为 25 例、24 例及 73.2±8.5 岁;阴寒凝滞组分别为 2 例、2 例及 71.6±9.2 岁;痰阻血脉组分别为 16 例、19 例及 73.8±10.1 岁;心肾阴虚组分别为 16 例、9 例及 69.5±10.8 岁;气阴两虚组分别为 7 例、17 例及 74.0±7.2 岁;阳气虚衰组分别为 4 例、7 例及 73.6±9.6 岁。各组年龄、性别差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察项目及测定方法:所有研究对象均在确诊后进行血清 Hcy 测定。测定方法:空腹抽取静脉血 2ml,放入不抗凝的有机玻璃管内,于 4℃ 冰箱贮存,在 4 小时内离心(10 分钟,300r/min)得血清标本,放于-20℃ 冰箱贮存。采用液相色谱—串联质谱(LC—MS/MS)方法在上海市徐汇区中心医院实验中心检测。本方法批内 CV<8.79%,批间 CV<6.87%。正常的血清 Hcy 空腹参考值为 5~15μmol/L。

2.2 统计学方法:检测结果均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 R×C 表资料的 χ^2 检验,计量资料采用方差分析,相关性分析用多元相关分析,采用 SPSS11.0 for Windows 软件进行处理。

3 治疗结果

3.1 冠心病证型分布情况:心血瘀阻、痰阻血脉、阴寒凝滞、心肾阴虚、气阴两虚、阳气虚衰 6 组其分布比例分别为 31.2%、21.7%、2.5%、22.3%、15.3%、7%。

3.2 各组间 Hcy 水平的比较:各组 Hcy 值(μmol/L, $\bar{x} \pm s$)如下:对照组(57 例)为 13.31±2.83,心血瘀阻组(49 例)为 22.18±8.63,痰阻血脉(34 例)为 22.82±9.67,心肾阴虚组(35 例)为 16.30±5.16,气阴两虚组(24 例)为 17.97±5.84。心血瘀阻、痰阻血脉、心肾阴虚、气阴两虚 4 组 Hcy 水平较对照组明显升高($P<0.05$);而心血瘀阻、痰阻血脉 2 组 Hcy 水平均高于心肾阴虚、气阴两虚 2 组($P<0.05$)。心血瘀阻组与痰阻血脉组差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

中医没有冠心病的病名,历代医家多以病变的部位、疼痛程度和疼痛的性质冠以不同的名称,如胸痹、心痛、胸痛、心痹、厥心痛、真心痛等,胸痹心痛的病位在心胸,与心、肾、肝、脾诸脏盛衰有关,总体上属于本虚标实之病症。

Hcy 的代谢失司,水平升高也反映了机体本元亏虚,标实停聚的病变过程,其本身也可视为病理产物,因此在冠心病组中水平明显较对照组升高,而在邪实停聚为主的实证组又较本虚为主的虚证组高。Hcy 是心血管疾病的一个独立危险因素,随其水平的升高,冠心病的危险性显著增加,由此可以推断冠心病病情实证组较虚证组严重,危险性更高,这一点在临床以及对冠心病证型与冠脉造影病变程度的相关性研究中得到证实。综上所述,Hcy 水平升高是冠心病的独立危险因素之一。Hcy 水平在心血瘀阻、痰阻血脉两证型中较心肾阴虚、气阴两虚明显升高,血清 Hcy 水平可作为冠心病的辨证分型的客观依据之一。

^{*} 上海中医药大学附属龙华医院,上海市宛平南路 725 号 (200032)

收稿日期:2004-06-22