

思路与方法

中医药治疗肾病蛋白尿的思路与方法

蒙 木 荣*

主题词 肾病/中医药疗法 蛋白尿/中医药疗法

肾病蛋白尿既是肾脏疾病较常见的病理变化漏出物,也是一组肾脏发病过程中的微观证候。其病因复杂,伴随出现的证候变化多端,病情顽固,辨治颇为棘手。中医文献虽无蛋白尿的记载,但根据其伴随相关证候表现,可归属水肿、腰痛、虚劳范畴。作为一组微观证候及病理变化的综合体,它反映出肾病发生、发展、预后及转归动态变化的全过程,从宏观角度观察,它是不可见的;而伴随出现相关证候,在某一特定时期或阶段,可以是典型的,但在不少情况下,证候表现却是不典型的,甚至无证可辨。如此,中医辨证如何应对才能辨中肯綮及提高疗效?笔者经过多年临床研究探索,以辨证求因与辨病识病、宏观分析与微观分析、审察总体病机与证候病机变化、审因论治与辨证组方为切入点,遵循《内经》“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”之旨,综合分析,对证遣方选药治疗,诚可提高质量及效果。

1 辨证求因与辨病识病

肾病蛋白尿及其伴随出现的症状,反映了疾病过程中各阶段主要矛盾的轨迹,也就是证的依据,而辨证求因是辨证诸多内容的主要部分,是辨证施治的一个不可或缺的先决条件;辨病则是对以蛋白尿为主要特征的肾病发生、发展、转归全过程基本矛盾的概括。辨证与辨病相结合,则更能全面、深入地辨识疾病的本质。在一般情况下,可通过临床证候综合分析推求出发病原因,即辨证求因,但当某些证候隐匿不现时,发病之因就难以寻求。倘若与辨病相互借鉴,尤其是与西医辨病相互借鉴就更有意义。毋庸讳言,中医病名大多是以主症命名,包括引起肾病蛋白尿在内的相关的水肿、腰痛、虚劳等病名,有时很难科学、准确地概括出其主要病因。若借鉴西医之病的诊断,有些肾病出现的蛋白尿之因,可供中医辨证参考,开发辨证新思路。如高血压性肾病多因肝阳上亢,下汲肾水,肾虚失摄;红斑狼疮性肾炎多因热毒之邪入侵,内及于肾,耗损肾气肾

阴,肾虚失摄;急性肾小球肾炎多因外感风热,疮疖邪毒入侵,内归于肺,肺失宣肃通调,不能助肾以行水,水邪浸渍,损于肾而失固摄;过敏性紫癜的肾损害是一种系统性免疫复合物疾病,多因正气不足,卫外功能低下,感受外邪或误食鱼虾等发物,邪毒直中少阴,损伤肾脏而失固摄;类风湿性关节炎的肾损害是一种自身免疫性疾病继发的肾损害,亦因卫外不固,风寒湿热之邪入侵,痹阻经脉关节,内归于肾,肾损而失摄;肾盂肾炎是肾脏因细菌感染所致的炎症,多因秽浊之邪上犯尿道,或湿热之邪下注膀胱,内损于肾而失固摄之职。如此种种,在中医辨证求因遇到困难时,借鉴已确诊的西医各种肾病病因为据,对于开发肾病蛋白尿之因的求证不失为良策。

2 宏观分析与微观分析

肾病蛋白尿是一组微观检查的结果,中医辨证分析主要从宏观角度着眼于肾病蛋白尿伴随出现的症候群,着眼于系统整体的状态和功能,而不拘泥于局部,追求系统整体的最佳效果。但仅凭宏观分析也存在一定的缺陷,即难以观察到疾病形成发展及转归的细节,难以量化病情轻重指标,难以准确地分析病理变化的局部症结。而微观分析则注重局部病变却忽略整体,二者各有长短,如将宏观分析与微观分析有机地结合起来,既重视疾病变化的整体,也注意到病变的局部,无疑对于全面准确诊察疾病,当属理想抉择。从证候表现而言,急性肾炎全身性水肿,并伴随上呼吸道感染,或局部肌肤疮疖者,此属阳水,一般尿蛋白量较少,最多至中等量,24小时尿蛋白定量约在1~3g,并见尿管型,或见血尿;慢性肾炎、肾病综合征等肾病,当水肿明显,腰以下为甚,按之凹陷难复,甚至出现腹水、胸水时,此属阴水,一般尿蛋白量较多,24小时尿蛋白量多在3.5g以上^[1],极少见尿管型及血尿;各种继发性导致肾小动脉硬化的肾病,如高血压肾病、糖尿病肾病等,轻度水肿,常伴头晕耳鸣,乏力、腰膝酸软,性功能明显减退等肾气、肾精亏损之证,但尿蛋白定量则较少,这可能与继发性肾病主要病理变化标志不是尿蛋白量多少有关;一般来说,各种原发性肾病尿蛋白含量的多少与病情的轻重程度形成正相关,即病情较轻者尿蛋白量较少,病情较重者尿蛋白量较多;但晚期各种

* 广西中医学院附属瑞康医院,广西壮族自治区南宁市南京路39号(530011)

收稿日期:2003-11-24;修回日期:2004-05-20

肾病肾功能衰竭,出现虚劳、关格、尿毒时,可见多尿或少尿,或肿或不肿,纳呆食滞,恶心呕吐,泄泻,倦怠乏力,头晕头痛,心悸,嗜睡,面色萎黄或暗滞等症,病情虽然严重而复杂,尿蛋白量反而较少,这种反常现象似属“至虚有盛候”的危候。

3 审察总体病机与证候病机变化

肾病蛋白尿是由于肾小球滤膜损伤,通透性增加,致使小分子量血浆蛋白渗出所致。从中医总体病机分析,主要是肾虚失摄,阴精亏损,以致水湿、邪毒、瘀血内聚。然而,各种肾病由于病因不同,患者体质强弱各异,肾虚所渗出的尿蛋白量不一,证候病机变化,邪正虚实表现有别。因此,在把握好总体病机的基础上,尚须审察疾病过程中邪正虚实的轻重,病邪湿、毒、瘀的主次。如若水湿的轻重与尿蛋白流失量多少有关者,主要责之于肾而涉及脾,因肾虚蒸化开合功能失用,不能固精以主水;肾虚脾失温煦,运化转输功能失职,不能敛精以制水;如若水湿内停浮肿加重,尿蛋白增加,而与外感有关者,主要责之于风邪热毒犯肺,因肺为水之上源,肺为邪毒所犯则无以通调水道,肾不能主水而固摄失用;如若肢麻,唇舌皮肤晦暗,浮肿,血脂明显升高,尿蛋白量增加并见,主要责之于血瘀、湿瘀互结,肾经被阻,阴精不循常道而外溢,水邪泛滥。凡此几种肾病证候病机变化比较常见,须注意其互相之间的影响关系,注意其与总体病机的密切联属关系。可以说,正确掌握肾病总体病机,就掌握了肾病发生、发展、变化、转归及预后的全局,为拟订治疗原则提供依据;审清肾病过程中证候病机变化,就掌握了阶段病变矛盾的主要症结,则为治疗方法提供佐证。

4 审因论治与辨证组方

各种肾病均可致蛋白尿。中医理论认为,蛋白尿的漏泄是阴精亏损,而阴精的封藏、固摄与化生,主要为肾脾所主,肾脾亏虚为病之本。疾病过程中所产生的水湿、邪毒、瘀血等为病之标。病理性质为本虚标实,虚实夹杂。故临床上多以益肾固精填精、健脾敛精生精治本,以利水、祛毒、化瘀治标为基本治疗法则。

4.1 益肾固精填精法:患者常见腰膝酸软,头晕耳鸣,两腿沉重乏力,按之凹陷难复。可用六味地黄丸加味。此方纯阴重味,补中有泻,对于肾虚阴精亏损,微有水肿者尤宜。若水肿全消,可选用左归饮纯壮水之剂,重补元阴。在此基础上,尚可选加冬虫夏草、鹿茸、女贞子、紫河车、肉苁蓉、龟甲胶等补肾填精、滋阴壮阳之品,以增效力。此即“善补阴者必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭”^[2]。另外,宜酌加莲须、五味子、覆盆子、金樱子、桑螵蛸等固涩摄精之品,以制约阴精的漏泄。

4.2 健脾敛精生精法:患者症见面色㿔白,倦怠乏力,纳呆腹胀,泄泻,下肢微肿,按之凹陷难复。属脾虚失敛,精微下泄,运化失健,水湿内聚之证。可用参苓白术散加黄芪治疗,以补其虚,除其湿,行其滞,调其气,振奋脾胃,促其化生精微气血。如若水肿全消,可选用补中益气汤加减,调补脾胃,升阳益气举陷,逆转脾精下泄。另外,均宜于两方中酌加芡实、覆盆子、肉豆蔻、莲须等益脾收涩敛精之品。在健脾敛精生精治法中,尤须注意黄芪的选用。因黄芪具有补气、摄精、托毒、和营、利水的功效,药效全面,针对性强,大剂量功效则更显著。现代药理研究证明,黄芪有利尿作用,而且持续时间长;对实验性肾炎,能降低尿蛋白的排泄,这与黄芪的摄精作用相吻合;黄芪还可扩张血管,改善血流量,降低尿素氮,提高血浆蛋白,调节免疫平衡,减轻免疫复合物对肾小管基底膜的损害^[3]。

4.3 利水消肿法:水肿是各种肾病最常见的证候,尤其是全身性水肿,严重者甚至引起腹水、胸水。临床所见,多与肾脾亏虚,风邪、疮疖湿毒内侵有关,利水消肿宜分别不同病因而设。

4.3.1 温肾助阳利水法:患者全身浮肿,甚则腹水、胸水,腰以下肿甚,按之深陷难复,小便短少,腰膝酸软,面色㿔白,形寒肢冷,气短乏力。属阴精亏损,阴损及阳,肾阳亏虚,阴水泛滥之证。此证多见于尿蛋白漏泄较多者。治宜在益肾固精的基础上,可合用真武汤酌加肉桂、车前子、猫须草、猪苓等温肾利水之品。

4.3.2 益气健脾利水法:患者水肿,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,脘腹胀闷,纳减便溏,面色萎黄,神倦肢冷,小便短少。属脾虚失摄,不能助肾以制水,阴精亏损,阴水泛滥之证。此证亦多见于尿蛋白漏泄较多者。治宜在健脾敛精的基础上,合用实脾饮加减。方中干姜、附子、草果温中散寒,扶阳益阴,振奋脾阳;白术、大枣健脾补虚,土实则水治;茯苓、木瓜利水祛湿;木香、大腹皮、厚朴理气,气行则水行。组方看似平淡,不以见肿利水为方略,而是根据“脾喜燥恶湿”的特性,采用健脾燥湿醒脾之法以助水行,达到利水消肿的目的。

4.3.3 疏风清热解毒利水法:患者发热恶风,咽喉肿痛,咳嗽,或疮疖红斑湿毒浸淫,随之小便短少,水肿迅速加甚,遍及全身。属风邪、湿毒内侵,阻遏肺气,内传于肾,水邪泛滥之证。治宜祛风清热解毒、宣肺利水消肿,可选用越婢汤加味治疗。风邪偏重者,宜加防风、荆芥、羌活等祛风药,取“风能胜湿”之意,并与葶苈子、猫须草合用,其利水消肿之功更宏。如热毒偏盛,热与湿结,往往使病情复杂而加重,如薛生白所言“热得湿而愈炽,湿得热而愈横。”此时,宜加金银花、重楼、白花蛇

舌草、蒲公英等清热解毒之品，并与蜈蚣、白茅根、葶苈子合用，既能利水，又能引热下行，使邪有出路。

4.4 活血祛瘀法：各种肾病中晚期，尤其是肾病综合征、糖尿病肾病等，在尿蛋白消耗、水肿的同时，往往存在继发性脂质代谢紊乱，血脂明显增高，致使肾小球毛细血管凝血和血栓形成^[4]，肾脏血供严重障碍，加重肾脏本身病变。患者出现腰酸腿痛，肢体麻木，小便不畅，舌质紫暗，脉沉涩等证候。此属水瘀互结之证。缘于水肿日久，阴精耗损，阴损及阳，肾阳衰弱，鼓动无力，血行受阻，血为之瘀结；反之之瘀阻血脉，“血不利则为水”，加重水肿。治疗宜在补益肾脾敛精利湿的基础上，酌加蜈蚣、蜈蚣、地龙、益母草、红花、丹参、路路通等活血化瘀之品，使水瘀通利，水行通畅，肾功能恢复。

肾病蛋白尿的辨证是一个比较复杂的问题，尤其是症状不典型者更为复杂而困难，因此，借鉴肾病蛋白

尿的客观指标及变化规律，结合中医辨证分析，以探求宏观与微观辨证的切合点，拓宽求因的线索与视野，为病因不明，无证可辨之证开发新的辨证思路；审察总体病机与证候病机变化关系，为拟订治疗原则与治疗方法，提供可靠的依据。诚然，通过不同角度的综合分析，在很大程度上丰富了中医的辨证内涵，深化了中医对肾病蛋白尿，肾病水肿辨证理论的认识。

参考文献

- 1 叶任高主编. 中西医结合肾脏病学. 北京：人民卫生出版社，2003：105.
- 2 张介宾. 景岳全书. 影印本. 下册. 上海：上海科学技术出版社，1986：974.
- 3 李仪奎，刘青云，沈映君，等. 中药药理学. 北京：中国中医药出版社，1997：95、96.
- 4 陈灏珠主编. 实用内科学. 第11版. 北京：人民卫生出版社，2002：2003、2035.

半夏泻心汤治疗胃肠功能紊乱等疾病3例

周 玉 和*

半夏泻心汤出自《伤寒论》，是张仲景为伤寒少阳病误下致痞而设。方由半夏、干姜、黄芩、黄连、人参、甘草、大枣等7味组成。方中半夏、干姜温里散寒，和胃止呕；黄芩、黄连清热泄痞；人参、甘草、大枣补中和营。合而有和胃降逆，开结除痞之功。笔者经多年临床实践，体会到本方对寒热互结、升降失常、虚实夹杂所致胃肠功能紊乱等疾病，均有良好疗效。

1 泄泻

万某某，女，36岁，职工。1998年5月10日诊。昨午食蛋糕3块，即感胸中满闷不舒，噎气酸馊，口干欲冷饮，不思纳食。下午泻3次黄色稀水便，暴注急迫，不可稍待。晚间又泻10余次，心下痞胀益甚，腹中漉漉有水气声。自服藿香正气丸无效，遂来就诊。诊其脉小数，舌边白而中微黄，证属胃热肠寒，宜通上下以交阴阳。予半夏泻心汤：半夏（打）15g，黄芩9g，黄连6g，大枣12枚，甘草6g，党参12g，干姜9g，2剂，水煎，分3次温服。5月12日复诊：前方仅服1剂，病即告愈。今因感冒头痛而来诊。

按：泄泻一症，以排便次数增多，粪便稀薄如水样为特征，治疗方法有解表和中、清热利湿、消食导滞、健脾益气、抑肝扶脾，以及分利、温涩等等，随其病因不同而各异，然皆常法。清·张石顽氏穷探经旨，发仲景之奥秘，结合临床所得，借“三泻心汤”以治颇多伸发。笔者20余年来用半夏泻心汤治疗泄泻不下200余例，常一剂知而二剂效。

2 呕吐

徐某某，女，56岁，业务员。2001年5月11日就诊。前日晚间进夜宵后，便觉脘腹胀满，烧心、噎气、腹中漉漉作响，睡卧不

宁。翌日晨起，顿觉恶心，随之呕吐。一日数发，先吐不消化食物，继之以清涎。水食入口即吐，饥不欲食。大便2日未解，小便清长。延至今日，疲惫不堪，遂来就诊。诊其脉沉细而滑，舌苔白腻舌质淡。证属邪实犯胃，胃失和降，治拟和胃降逆。方用半夏泻心汤加味：半夏（打）15g，干姜9g，黄芩9g，黄连6g，甘草6g，大枣12枚，党参12g，茯苓12g，生姜12g。2剂，服药1剂，呕吐次数减少，2剂痊愈。

按：呕吐多由胃失和降，气逆于上所致，半夏泻心汤有和胃降逆，降阳和阴之功，治疗呕吐，甚为合拍。

3 妊娠恶阻

张某某，女，26岁，护士。2002年5月21日就诊。诉首次怀孕自第2月开始，渐觉纳谷不香，喜食酸咸果食，懒于操作，胸脘痞闷，恶心呕吐，恶闻食气，食入即吐。口微渴，小便微黄，大便时溏。迁延至今，2月有余，面黄肌瘦，头重目眩，神疲乏力。经中西药物治疗，效均不显。诊其脉细滑，舌质淡苔薄白微腻。证为妊娠恶阻，治拟和胃降逆，调和阴阳。方予半夏泻心汤加味：半夏（打）15g，干姜9g，黄芩9g，黄连6g，甘草6g，党参12g，大枣12枚，茯苓12g，生姜12g。2剂。

5月24日诊：服1剂药后，胸腹渐感舒畅，呕吐次数减少，可进食稀粥。服2剂药后，呕吐全止，胸脘舒畅，纳食增加。诊其脉缓滑，舌淡苔薄白。继用健脾和胃为法，予香砂六君子汤3剂，以作善后调理。治疗后纳食日增，面色红润，精力恢复，足月顺产一男孩。

按：妊娠恶阻的原因不一，然临床上常以胃气怯弱，中脘停痰饮以致气逆于上而致呕吐者居多。半夏泻心汤寒温并用，有温和阴阳，和胃降逆，蠲痰化饮之效，治疗妊娠恶阻呕吐，常能获效。

* 河南省驻马店市第二中医院，驻马店市解放路23号（463000）

收稿日期：2004-05-31