

钟新渊治疗肾炎用药经验

刘德章*

主题词 肾炎/中医药疗法 @ 钟新渊

钟老行医 50 余年,对肾炎治疗有独特见解,兹整理于下,以供参考。

1 活血化瘀贯穿始终

肾炎乃脾肾内虚、外感客邪为基本原因。它所导致的一系列的病候中,以气滞血瘀的郁滞证最为突出。因此,在治疗过程中,都必须重点抓住一个“瘀”字。有些慢性肾炎病人久治不效,而瘀血外在症状又不十分明显,但改用活血祛瘀法治疗后,体征与尿常规化验及肾功能却能明显改善,是以我们在临床上,不管是急性肾炎还是慢性肾炎,不管有无“瘀”的外候,都采用活血化瘀。对急性肾炎常及早应用活血化瘀药,对慢性肾炎坚持应用活血化瘀药,对肾炎后期慎重而大胆应用活血化瘀药。总之,活血化瘀药的应用要贯穿于肾炎治疗的始终。临床观察随访表明,治疗中、早期坚持适量的应用活血化瘀药的患者,复发极少,缓解期明显延长。常用的活血化瘀药有八月扎、益母草、半枝莲、丹参、桃仁、地龙、僵蚕等。

2 温阳利水药可暂不可久

慢性肾炎迁延日久,脾肾阳虚、水气不化而反复出现不同程度的浮肿、蛋白尿、血尿、管型尿、高血压和轻度肾功能损害。在应用皮质激素或细胞毒药物治疗浮肿疗效不显时,往往加用温阳利水之中药。但若用之不当反可加重病情,这就有一个适应证及应用时机与方法的问题。如黄某,女,37岁,浮肿尿少反复发作。患者求愈心切,更医频繁,众医均以阳虚不化水气而投真武汤、实脾饮等温阳利水药。如此年余,浮肿时消时现,尿中蛋白及红、白细胞始终不消退,

且出现肾功能轻度损害。钟老改用活血化瘀,清解疏导,才使病情基本缓解。

临床中,温阳利水药虽可使水肿一时消退,但往往旋消旋肿。利水虽能消肿,但久利伤阴,津液渐伤,湿未去而精气耗。桂、附虽可温振肾阳,若久用则煎熬阴液。因此,应用温阳利水药宜掌握时机:(1)慢性肾炎表现有面色苍白,畏冷纳呆,浮肿尿少,舌质淡、苔薄白或腻,脉沉细迟等证候时应用。一旦尿量增加,则逐渐减去温阳药,并及时加入活血化瘀,清解疏导之品。(2)用清利药已久,水势肿势不但不减,而且有加重之势,疲困乏力、脉沉细迟、无内热之象者。

总之,温阳利水药治疗“肾炎”水肿,虽可缓解标证,但对该病之本则可能无所补益,特别是临证见湿热内蕴、热重于湿者用之更宜慎重,用不得法,多有损害。温阳利水药即使对证,也宜中病即止,可暂而不可久。

3 温补药弊多利少

慢性肾炎发病后,正气内虚,湿热蕴结,损伤肺脾肾,其中尤其是肾虚不能蒸腾水湿,而泛滥肌肤,失于固摄而精液外泄等。基于上述病机,对慢性肾炎日久不愈者,认为久病肾虚,囿于传统的观点,若简单地采用温补肾阳、健脾益气,甚至收敛固涩等企望收效,临床上往往会出现意想不到的逆证。如赖某,男,14岁。1年前患急性肾炎,经治后病情反复发作,虽用激素及利尿剂,但浮肿、尿少等症不退。某医认为病已年余,属脾肾阳虚之证,而投以巴戟、菟丝子、淫羊藿、当归、红参、枸杞等,服药1周后病情急剧逆转,浮肿加重,恶心呕吐,肾功能损害明显,虽经中、西医抢救,乃至“血透”仍无济于事,终于死亡。事后追索其患病过程,原系内蕴湿热未清,而医者急功近利,妄投温补,导致加重其湿聚热壅,而促其夭折。

治疗慢性肾炎,温补药的应用要非常慎重,

* 江西省萍乡市中医院,萍乡市跃时大道站前三路

170号(337000)

收稿日期:1992-09-01,修回日期:1992-10-05

该病的早期、前期往往邪盛,湿热肆虐,若妄用温补,不啻助纣为虐。在后期即使有明显的虚证,以治肾之传统温补法,有时可致死灰复燃,不利于肾炎的缓解。有一种低蛋白性肾炎水肿,可用温补兼淡渗利湿,加用鹿茸,疗效甚好,但此应当别论。总之,温补药物在治疗肾炎病的过程中宜谨慎对待,否则,用之不当弊多利少,即使有可用之时,也宜用通补法,以健脾利湿为主导,活血化瘀,清热解毒,少佐淫羊藿、菟丝子、冬虫夏草之类,缓缓图功。

4 补气药的应用

近年来黄芪可消肾炎蛋白尿时有报道,而我们在临床中体会到,以此专药施治,其疗效并不尽如人意。

慢性肾炎日久不愈,固然可耗伤气、血、津液,但久病瘀滞化热这点不能忽视。热有轻有重,轻者往往无任何临床体征,有些患儿或仅表现为夜卧不安,或白昼吵闹不休,或性情急躁易怒等,这些其实就是体内隐匿有郁热的表现。而芪、术等虽可补气,但也可助热内灼,致令精气外泄,因而出现蛋白尿。

再者,临床辨证也很重要,慢性肾炎患者,多年蛋白尿、血尿,长期地丢失精、津、血,而使外症表现为面色苍白、疲乏少神,这并非仅为气虚之证才有此表现,血虚亦然,此时宜养血。若专从气虚为主用药则气愈盛,气有余便是火,这样则气火邪热加甚,脾肾自损,更加重漏精泄液,蛋白尿反难消除。可见治疗慢性肾炎首先应辨清气虚还是血虚,气虚不加郁热,可用芪、术之类;若有郁热者,就不好用了。所以,黄芪消蛋

白是有一定的临床指征的,不可千篇一律地应用。至于急性肾炎,病势方张,即使尿中出现蛋白,如应用黄芪配伍,亦非善治。

5 养血药不可忽略

慢性肾炎日久不愈,不时之外邪侵袭、或劳累、或生活环境的改变都可致病情反复,以致精亏气耗,病体日衰,表现为易感冒、神疲乏力、面色苍白等一派虚象,可辨为血虚之证候,治疗应在补脾肾的同时,投入相应的养血药,使丢失之阴血不断得到补充,血足则气充,以恢复其功能。

在具体运用上,因脾肾亏虚,功能低下,故在此药物的选择上,不宜滋腻重厚,宜平和轻灵,免得运化之源;不宜温燥宜柔润,免化燥伤阴之弊;药量不宜重而宜轻,轻可去实,亦不致喧宾夺主。临床中宜选健脾柔肝、养血生血之品,如当归、白芍、莲肉、淮山药、女贞子、旱莲草、红枣等。

6 常用方药简介

基于肾炎病处在肾,临床所见由于湿热毒邪瘀滞者多,故从病因着眼,以祛邪为主,清利之、解毒之、化瘀之。常用白茅根、车前草、益母草、白花蛇舌草、小叶野鸡尾为基本方,或佐以荆芥、防风、苏叶表散;或以蝉衣、僵蚕祛风;或以紫菀、桑白皮从肺通宣;或加重解毒之半枝莲、蒲公英;或以云苓、赤小豆、苡米、八月札以清利淡渗;或以太子参、扁豆、淮山药、莲肉、红枣等健脾益气,女贞子、旱莲草、生地以养阴;丹参、小蓟、茜根等从血分施治。总之,在前述辨证思路之指导下,灵活掌握。

• 简 讯 •

1992年12月7日,黑龙江省医药界近300名专家学者隆重集会,热烈庆贺著名中医专家张琪从医50周年及七十寿辰,并举行了《张琪临证经验荟要》一书首发式。

张琪先生对中医理论和临床造诣颇深,医德高尚,医术精湛,临床经验丰富,并在国内外享有盛誉。1989年被载入英国剑桥国际传记中心出版的《世界知识分

子名人录》和《世界男人名人录》。1991年又被美国(ABI)国际传记中心提名入选《世界5000名人录》。从医50年来,张琪先生在医疗、科研和教学工作中做出了突出的贡献。他精于内科,在治疗肾病、脑病、心脏病、肝胃病、热性病等方面疗效卓著。曾撰写多本专著和数十篇论文,科研课题曾获局级科技进步奖,所研制的宁神灵冲剂获布鲁塞尔国际发明博览会银奖。

黑龙江省及各方面领导到会致词祝贺,并收到有关领导同志的贺信。