

张琪治疗慢性肾功能衰竭经验

林启展* 徐大基* 马育鹏*

张琪(1922~),男,黑龙江省中医研究院主任医师,研究员,黑龙江中医药大学兼职教授,博士研究生导师,中华中医药学会顾问,黑龙江省中医药学会名誉会长。第五、第六届全国人大代表。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。张琪教授从事医、教、研工作60余年,在中医肾脏病领域造诣颇深,在长期医疗实践中积累了丰富的临床经验,擅长治疗肾脏疾病,尤其对慢性肾功能衰竭有深入的研究,发表7部学术专著,论文80余篇。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 @ 张琪

慢性肾功能衰竭(慢性肾衰)是由于多种原因引起的肾脏实质性损害和进行性恶化的结果,是机体在排泄代谢产物,调节水、电解质、酸碱平衡以及某些内分泌活性物质的产生和灭活等方面出现紊乱所引发的一系列临床综合征。张琪教授在治疗慢性肾衰方面具有非常丰富的临床经验,疗效卓著。兹简介如下。

1 病因病机

张老认为,慢性肾衰可由水肿、淋证、尿血等多种肾脏疾病发展而来。各种肾病日久损及各脏腑功能,以脾肾虚损为主,病情逐步发展而加重,最后导致正气虚衰,浊邪、瘀血蕴滞肾络,肾脏失去开阖的功能,湿浊尿毒潴留于体内引发本病。在其发展过程中,可由于感受外邪,或饮食不节,或劳逸过度等原因导致病程进展加快,病情恶化。比如外邪侵袭肺卫肌表,致使肺失宣降,治节失职,三焦水道不利,湿浊贮留;饮食不节,过食肥甘厚味及其辛辣之品,酿生湿热,损伤脾胃;或劳累过度,伤及脾肾,均可使脾肾损伤加重。

张老认为,在慢性肾衰的发病及整个演变过程中,虽然病因多样,病机错综复杂,但多属本虚标实,虚实夹杂之证,其中本虚以脾肾两虚为主,标实是指邪实,有外邪、湿浊热毒、瘀血等。其病机特点是脾肾两虚,湿毒内蕴,络脉瘀阻,正虚邪实,虚实夹杂,这种特征决定了慢性肾功能衰竭病势缠绵,难以速愈。

2 辨证论治

张老认为,根据慢性肾衰病机复杂的特点,非复方不能取效,故张老治疗慢性肾衰患者的处方药物往往

在20味左右。张老将慢性肾衰的具体治疗分为3期。

2.1 慢性肾衰的早期的治疗,健脾补肾是关键:所谓早期就是指肾功能不全的代偿期,临床上无明显慢性肾衰时湿浊毒邪留滞的症状,可能仅表现为腰酸腰痛、乏力倦怠、夜尿频多、恶寒、肢冷等症状。这个时候机体的正气虽然受损,但邪气不盛,治疗以扶正为主,正气恢复邪气自然消失。这个时期如果得到有效的治疗,就能减慢疾病继续发展的速度,甚至可阻止其恶化。我们在张老的指导下,观察了一些血肌酐轻度升高或血肌酐正常,但经过双肾ECT检测肾小球滤过率下降的患者,辨证使用张老脾肾双补方治疗,观察其肾功能变化,我们发现可以明显延缓早期肾功能的减退。药物组成:黄芪15g,党参15g,白术10g,当归10g,何首乌15g,熟地黄15g,菟丝子15g,女贞子15g,山茱萸15g,淫羊藿15g,仙茅15g,枸杞子20g,丹参15g,山楂15g,益母草30g,山药20g。

2.2 慢性肾衰的中期治疗重视补泻兼施,常用扶正化浊活血汤:中期是指肾功能不全失代偿期及肾功能不全衰竭期,此期体内毒素潴留增多,临床以脾肾两虚,湿浊瘀阻者居多,临床表现为面色萎黄或苍白、倦怠乏力、气短懒言、腰膝酸软、腹胀呕恶、口中秽味、舌淡暗、苔厚,脉沉滑或沉缓。治疗以扶正祛邪,标本兼顾,治法以补益脾肾,活血泻浊,方用扶正化浊活血汤。药物组成:红参15g,白术15g,菟丝子20g,熟地黄20g,淫羊藿叶15g,黄连15g,大黄7g,草果仁15g,半夏15g,桃仁15g,红花15g,丹参20g,赤芍15g,甘草15g,茯苓15g。方中用红参、白术、茯苓、甘草取四君子汤益气健脾之意,助气血生化之源,菟丝子、熟地黄等补肾益精养血,大黄、黄连合草果仁、半夏以清热解毒化浊,桃仁、红花、丹参、赤芍活血化瘀。此类证型在临床上较多见,我们曾用此方治疗慢性肾衰脾肾两虚、湿浊瘀阻型患者30例,取得了较满意的效果。

2.3 慢性肾衰的晚期治疗重在泻浊解毒,顾护胃气,给药注重多途径:慢性肾衰发展到尿毒症期已是晚期。这一时期患者并发症多,症状严重,往往涉及多脏腑,湿热、浊毒、瘀血等标邪日盛,故当务之急就是祛邪,治疗上给药除了口服汤剂外,还需以静脉给药和灌肠以

及皮肤透析等疗法相配合。在泻浊解毒方面,张老常采用化浊泻热法和活血解毒法。常用的方剂有化浊汤。药物组成:大黄 10g,黄芩 10g,黄连 10g,草果仁 15g,藿香 15g,苍术 10g,紫苏叶 10g,陈皮 10g,半夏 15g,生姜 15g,茵陈 15g,甘草 10g。还有活血解毒汤。药物组成:连翘 20g,桃仁 15g,红花 15g,当归 15g,枳壳 15g,葛根 20g,赤芍 15g,生地黄 20g,牡丹皮 15g,丹参 20g,柴胡 20g,甘草 15g,大黄 7g。张老认为,在这一时期治疗,顾护胃气也十分重要,因为尿毒症患者可出现多种严重并发症,如急性左心衰、高血钾、高血压、代谢性酸中毒等,这些严重并发症多用西医处理(包括血液透析)为主,疗效也很明显,但一些尿毒症患者因种种原因未能进行透析或透析不充分,尿毒症之胃肠道症状较为明显者,宜先用中药调理脾胃,一则使患者饮食增加,从而增加营养的摄入量,提高患者的抗病能力,二则通过保护胃气来减轻因服用其他众多药物对胃肠道的毒副

作用,以及防止尿毒症所致的消化性溃疡等。

3 典型病例

黄某,女,60岁,2003年4月20日初诊。患者在国外某医院检查发现肾功能衰竭,医生告诉其无法治疗,等到发展至终末期就只能接受透析或进行肾移植,于是回国来求诊。自诉“反复腰痛、乏力2年”,当时症见:腰酸腰痛,乏力倦怠,夜尿频多,纳呆,口淡,舌淡暗、苔白,脉细;尿常规示:蛋白(+),潜血(++);血肌酐 197 μmol/L,血红蛋白 102g/L。中医辨证为脾肾两虚夹瘀,治法为健脾补肾、活血化瘀。处方:黄芪 15g,党参 15g,白术 10g,当归 10g,远志 10g,何首乌 15g,五味子 10g,熟地黄 15g,菟丝子 15g,女贞子 15g,山茱萸 15g,淫羊藿叶 15g,仙茅 15g,枸杞子 20g,丹参 15g,山楂 15g,益母草 30g,山药 20g。患者连服上方3月,血肌酐降为 97 μmol/L,血红蛋白 114g/L,尿蛋白(-)及潜血(+).随访1年,患者血肌酐一直波动在正常范围内。

眼针配合体针治疗帕金森病 85 例

韩新强* 韩艳茹* 韩宝茹*

帕金森病(PD)又称震颤麻痹,是一种常见的发生于中老年人黑质和黑质纹状体通路的变性疾病,临床上以静止性震颤、少动、僵直和位置性反射障碍为主要特征。我们采用眼针配合体针治疗 PD⁸⁵例,取得较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

85例患者中,男52例,女33例;年龄41~65岁;病程3个月~9年。

2 治疗方法

眼针取穴依照八区划分法,取3区上焦、8区下焦。肝肾不足、血瘀风动型加2区肾、4区肝;痰瘀交阻型加1区肺、7区胃。用0.32mm×40mm毫针沿皮斜刺,留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程,疗程间休息3~5天。

体针以醒脑开窍为主。肝风内动:平肝潜阳,熄风通络;痰热动风:清热化痰,熄风止颤;肝肾阴虚:滋补肝肾,育阴熄风;气血两虚:益气养血,熄风活络。主穴:醒脑开窍取内关、人中、风池、百会。配穴:肝风内动取风府、合谷、太冲;痰热动风取合谷、中脘、丰隆;肾阴不足取复溜、后溪、三阴交;气血两虚取足三里、三阴交、血海。针刺手法宜虚补实泻,以患者得气为度,留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程,疗程间休息3~5天,3个疗程后统计治疗结果。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:基本生活和工作能力显著提高,主要体征如震颤、体位不稳定、肌肉强直、运动减少有半数以上进步;有效:症状有所改善,生活能力有所提高,主要症状至少有一项

进步;无效:症状和体征没有改善或症状加重。

3.2 治疗结果:显效73例,占85.9%;好转10例,占11.7%;无效2例,占2.4%,总有效率为97.6%。

4 典型病例

刘某,男,64岁。初诊:2003年9月6日。主诉:四肢强直,行动迟缓,左手手指颤抖,逐步发展为左上、下肢颤抖,在某医院检查确诊为PD。口服美多巴等,症状缓解,停药复发,来我处要求针灸治疗。检查:神志清,精神差,反应迟钝,面具脸,构音障碍,左侧肢体静止性震颤,四肢强直,行动迟缓,行走时头屈、腰屈、腿屈,腿反射亢进,姿势反射障碍,表情淡漠,口干,大便2~3日1次,舌质暗红、苔薄黄,脉沉细弦。中医辨证属肝肾阴虚型。如上法治疗3个疗程后,震颤发作次数和幅度均有降低,行动较前灵活,同时美多巴等药用量减少了1/3,面部表情较前丰富,精神及气色亦有改观。1年后随访,病情稳定。

5 讨论

PD是临床常见的一种锥体外系疾病,主要表现为震颤、强直、运动障碍三大体征。现代医学认为,该病是由于脑黑质、纹状体变性引起多巴胺减少,中医学称为“颤证”、“颤振”、“振掉”。辨证以虚为主,病变主要在肝、肾、脾三脏,可见内风、血瘀、痰热、气血虚等。我们采用以醒脑开窍为主,再根据中医辨证施治,分别以平肝熄风、清热镇惊、滋补肝肾、活血化瘀、补气养血论治。取内关、人中、风池、百会醒脑开窍;风府、太冲、合谷治疗肝风内动;合谷、中脘、丰隆治疗痰热动风;复溜、后溪、三阴交治疗肾阴不足;足三里、三阴交、血海治疗气血不足。眼针是针刺眼眶边缘的特定区域以治疗全身疾病的方法,在眼眶周围施针可起到疏通经络、化瘀止痛、安神定志、调节脏腑气血功能的作用。

* 河北第二机械工业有限公司医院,河北省石家庄市第11信箱(050031)

收稿日期:2006-02-28