

临

床

解

惑

膜性肾病有何特征? 如何运用中医药治疗?

答:膜性肾病又称膜性肾炎,是以肾小球毛细血管壁增厚,基底膜上皮细胞侧免疫复合物沉积,无明显的细胞增生为特征的肾小球肾炎。本病可发生在任何年龄,但大多数患者发生在35岁以后。如我国一份老年及老年前期肾活检资料表明:本病是我国高龄肾病患者最常见的组织学类型,占肾活检的25%,原发性肾炎的34.1%。本病大多隐袭起病,常无明显的上呼吸道感染。由于本病基底膜损害较重,通透性增高,故呈现肾病综合征是本病最显著的临床特征,血尿往往不突出,肾功能减退缓慢。据国外资料报道呈现肾病综合征表现的膜性肾病患者持续5年之后,约有50%的病例肾小球滤过率下降;约23%进入肾功能衰竭,虽有25%左右的患者临床可缓解,但病理组织学上并无改善。

随着肾穿刺活检的广泛开展,我国一些中医、中西医结合工作者已开始运用中医药治疗膜性肾病的研究,并取得了一些可喜的苗头。根据膜性肾病的临床病理特征,结合我们的临床体会,本病中医辨证常分为以下几种证型:(1)脾气虚弱、水湿逗留:多见于本病早期,临床表现头面或四肢浮肿、面色萎黄、神疲乏力、纳少便溏、脘闷腹胀、尿少、舌淡、苔白或腻,脉沉迟或细弱。治宜健脾益气、利水渗湿,方用参苓白术散加减;(2)脾肾阳虚、水湿泛滥:多见于病程较长,水肿较重的患者,症见全身高度浮肿、胸腹水并见、面色苍白、畏寒肢冷、腰酸腿软、腹胀纳差、舌胖大而润、苔白或腻、脉沉细。治宜温肾健脾、通阳利水,方用真武汤合五苓散加减;(3)气阴两虚、湿瘀阻络:多见于本病利尿消肿或使用激素等治疗不当而致气阴俱伤者,症见双下肢轻度浮肿、腰膝酸软、倦怠乏力、畏寒或肢冷而手足心热、口干而不欲饮、尿少色黄、大便时干时稀、舌暗红胖大而有齿痕、脉弦细或沉细而数。治宜益气养阴、活血清利,方用参芪地黄汤或大补元煎加减;(4)肝肾阴虚、湿热留恋:多见于过用温补或激素类药物等,水去阴伤,湿热未尽者。症见头晕耳鸣、两目干涩、腰膝酸软、口燥咽干、或见颜面下肢浮肿、尿少便干、舌暗红苔白或腻、脉弦细略数、治宜滋补肝肾、清利湿热,方用知柏地黄汤加减。

综上所述,由于本病多发生于中老年,人体正气渐

衰,故扶正益气是治疗本病的重要治则。加之本病病程绵长,脏腑功能失调,气机失于流畅,易于形成血瘀,活血化瘀也是重要治则。因此,在辨证论治基础上,突出扶正益气,活血化瘀,可有助于提高本病的治疗效果。

中国中医研究院研究生部(北京100091) 刘宏伟

支气管哮喘发作期证属热哮者为何仍主张加用补肾温阳之品治疗?

答:支气管哮喘急性发作时,患者除有呼吸急促,喉中哮鸣、胸闷气粗、不能平卧等症外,若伴见咯痰黄稠、身热有汗、舌红、苔黄腻、脉滑数等热象,即可辨证为热哮。临证患者病情急重,实象明显,通常多以清热化痰,降气平喘为法治疗。但由于患者病程较长,反复发作,故疗效不甚理想。随着对本病的临床研究逐渐深入,关于肾虚在本病发病过程中的重要影响已经引起人们的重视。笔者体会,即便证属热哮,治疗中若加用温补肾阳之品,确能明显提高临床疗效,促使病体康复。肾虚在本病的发病过程究竟会产生哪些影响呢?其一,本病的发作以外邪引动伏痰,痰气搏击于气道为基本病理。而伏痰则由津液停聚而致。肾乃维持津液正常代谢的关键,若肾阳不足,气化失职,津液代谢即失常,停聚则为伏痰。肾阳不充则伏痰不去,伏痰即每因外邪激动而搏击于气道,故本病就呈慢性反复发作状态。因此,温补肾阳乃去伏痰之根。其二,肾主司纳气,为气之根。肾阳不足则气不归根,发作时因痰气阻塞气道,气道不畅,纳气不行,则气浮于上而喘急憋闷。若此时温补肾阳,促其纳气则有助于控制症状。此外,有部分患者因禀赋不足,肾阳亏虚而发病,但随年龄增长,治疗得法,后天充养,肾中阳气逐渐恢复,常见病情向愈,甚至不再复发。基于以上各点,可以认为本病的发生发展变化与肾虚(主要是肾阳不足)的关系密切。故尽管发作时证属热哮,肾虚仍为本病之本。也就是说基本病理应为本虚标实,以痰热壅阻于上,肾阳亏虚于下为特点。若在治疗中加入温补肾阳之品甚合标本兼顾之意,故能提高疗效。

近年来,大量的临床和实验研究结果亦证实了以上观点。肾虚(主要是肾阳虚)常贯穿于支气管哮喘病发生发展的全过程,多表现为下丘脑—垂体—肾上腺皮质功能不全。通过补肾阳,可明显改善上述病变,控制临床症状,促使体征好转及消失,并能提高机体抗病

能力,明显延长缓解期,减少发作次数。因此,尽管发作时证属热哮的患者,治疗时仍主张在清热化痰,降气平喘的基础上加用温肾补阳之品。一般可选用补骨脂、淫羊藿、五味子、附子、黄芪等药,以温补肾中阳气,扶助纳气之功,而治其本。

湖北中医学院(湖北 430061)郝建新 柯新桥 周祯祥

如何延长晚期肝癌患者的生存期与提高生存质量?

答:原发性肝癌临床发现多为中晚期患者,预后差。所谓晚期肝癌,是指临床已明确原发性肝癌,同时有明显黄疸或腹水或恶病质或肝外转移病灶之一者。对其治疗已无手术、放疗适应症,化疗亦不敏感。然而,临床体会,确切的中医治疗为目前最有效的方法,确能起到延长生存期与提高生存质量的良好效果。晚期肝癌有一派正气虚损与瘀血积聚的临床表现,所以扶正培本、活血软坚为本病治疗大法。

由于晚期肝癌患者有一定个体差异,其正气虚损有以下不同证型,宜辨证施治。气虚证(以脾胃气虚证为主):证见肌瘦乏力,食欲减退,餐后胃胀,大便溏薄,日行数次,或气少懒言,或有肢体浮肿,自汗,容易感冒,舌胖边有齿印,脉细无力。治宜益气健脾,可用补中益气汤加减,药用生晒参 6g(或党参 15g),白术 15g,炙黄芪 15g,砂仁 3g(后下),广木香 6g,陈皮 6g,当归 10g,炙升麻 5g,炙柴胡 5g 等。阴虚证(以肝肾阴虚为主):证见肝区痛,局部灼热,头晕目眩,腰酸膝软,五心烦热,下午低热,咽燥口干,纳差,尿短赤,盗汗,或有鼻腔、牙龈出血,或有发脱齿摇,或有黄疸,舌红少苔或剥苔或光红,脉细弦数。治宜滋补肝肾,可用知柏八味汤加减,药用知母 10g,黄柏 10g,生地 12g,元参 12g,女贞子 10g,怀山药 12g,丹皮 10g,炙鳖甲 30g,炙龟板 30g,白花蛇舌草 30g,蛇莓 15g 等。气阴两虚证:证见气虚证与阴虚证的混合表现,具有肝脾肾三脏虚损。治宜益气育阴,药用太子参 12g,炒白术 10g,炙黄芪 12g,女贞子 10g,枸杞子 10g,元参 10g,炙鳖甲 30g,白毛夏枯草 15g,蛇莓 30g,枳壳 10g,甘草 6g 等。

与此同时,晚期肝癌患者均有不同程度的肝脾肿大质硬,面色晦暗,肝瘕线,舌下脉络曲张,舌质紫斑,肝掌等瘀血积聚证。故在上述基础上均应加用丹参 15g,赤芍 30g,三棱 10g,莪术 10g,地鳖虫 10g,急性子 10g,石见穿等活血软坚之品(分别选用 4~5 味)。

此外,针对不同兼证,于组方中适当加药,如合并腹水加马鞭草 30g,车前子 15g,猪苓 15g,茯苓 15g,半边莲 30g 等渗湿利尿药;合并黄疸加茵陈 30g,山栀

10g,大黄等清化湿热药;兼舌苔白腻、胸闷恶心等寒湿证加温化药。

上海市纺织工业局第二医院(上海 200090) 林宗广

肝脾肿大用什么外治法治疗?

答:肝脾肿大属中医的“痞块”、“积聚”、“疔母”等范围。不论肝脾肿大或是脾脏肿大,中医多认为是由气滞血瘀所致,均宜用行气活血、软坚散结法治疗,内服如此,外治亦不例外。由于外治可使药力直达病所,收效较内服药为优。一般都采用局部外敷,以下两种方法可供选择使用。

1 药物外敷法:方用水红花子、芒硝各 30g,樟脑、桃仁、地鳖虫各 12g,生南星、生半夏、三棱、山甲片、王不留行、白芥子、生川乌、生草乌各 15g,生白附子、延胡索各 9g。上药共研细末,以蜂蜜及醋调成泥状,最后加麝香 1.2g,梅片 3g,外敷脾肿大处,盖上软纸或塑膜,纱布包扎,再以热水袋外熨。此方载《中草药外治法》一书,颜德馨曾运用以治疗慢性粒细胞性白血病 7 例,结果:显效(脾脏较治前缩小 5cm 以上)4 例,进步(脾脏缩小 2~5cm)1 例,无效 2 例。在有效病例中,患者周围血象亦相应改善。

2 药罨法:方用麝香 3g,阿魏 9g,水红花子、大黄、当归尾、甘遂、急性子、甘草各 3g,共研细末,用猪尿脬(膀胱)一个,量痞大小,用尿脬大小,装入烧酒半脬,将药末放入脬内,紧扎其口,再用白布将脬兜紧,扎于患处。此方载于《寿世外治方》一书,徐成贺曾仿用此法,其药用:蜈蚣 3 条,全蝎 6 个,麝香 1g,和白酒 2 斤,装入猪尿脬内,外敷脾肿大处,酒完,猪脬即紧贴皮肤,揭开每有很多黄粘液。认为脾肿大较小者,用酒量宜少。敷药次数,以脾肿大明显缩小为度,停药半年,脾脏往往自行恢复正常。

笔者曾治一肝癌患者,肝脏肿大明显,按之坚硬,伴有疼痛。用水红花子、朴硝、三棱、莪术、当归、川芎、赤芍、山甲片等药,共研细末,以醋调敷患处,每日一换。敷药后疼痛明显减轻,肿块逐渐变软,有效地延长了患者的生存期。

局部敷药,应注意观察皮肤有无过敏皮疹及皮肤糜烂溃破现象,一经发现,立即停用。敷药中如有桃仁、红花、三棱、莪术等活血破瘀药,宜观察全身有无出血倾向;如使用蟾酥、生南星、生川乌等剧毒药,宜注意有无中毒症状。以醋加蜂蜜调敷,可缓和局部皮肤的刺激性。一般敷药时间不宜过长,且应有间隔。活血化瘀及有毒药物的用量不宜过大,以防产生毒副作用。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西