

苏叶黄连汤加减治疗慢性肾衰 25 例

谢宗昌* 谢泳泳*

摘要 以苏叶黄连汤加减治疗慢性肾衰 25 例,获显效 8 例,有效 13 例。并对慢性肾衰的临床用药宜忌作了有益的探讨。

主题词 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 @ 苏叶黄连汤

近年我们以苏叶黄连汤为基础方,随证加减,治疗慢性肾衰 25 例,获得较好疗效,今报告如下:

1 临床资料

本组 25 例中,门诊病人 10 例,住院病人 15 例。男性 16 例,女性 9 例。年龄最大 68 岁,最小 20 岁,平均 47 岁。病史均在 1 年以上,最长 30 年。

本组病例诊断均符合《中医肾脏病学》一书,按肾功能损害程度分,25 例中肾功能不全失代偿期 14 例,尿毒症早期 11 例。

2 治疗方法

中药治疗:苏叶 30g,川黄连 5~6g,半夏 12g,丹参 15g,茯苓 15g,玉米须 30g,水煎,每日 2 次分服。气阴两虚者加生晒参、生黄芪;脾肾阳虚者加附子、仙灵脾、补骨脂、菟丝子;肝肾阴虚者加生地、山萸肉;素有胃疾,或脾虚湿胜,健运失司,胃脘虚痞,舌苔白腻,加苍术、怀山药、苡仁、砂仁;B 超示肾萎缩或两肾皮质变薄,血肌酐不降,尿量不多,血瘀明显者加赤芍,益母草,炮山甲,但有出血倾向的患者,如已有齿衄,鼻衄则慎用;血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)动态升高者,浊毒邪实,选加大黄(生或制),白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓、晚蚕沙、六月雪、蒲公英、绿豆衣,以 1 个月为 1 疗程,治疗 2~3 疗程。

治疗期间注意饮食调护,给以低盐、优质低蛋白、低磷、高热量饮食为主。

尿毒症期患者合用中药保留灌肠药用:生大黄、煅龙牡、槐花各 30g,浓煎成 200ml,1 小时以上,每日 1 次,以 1 个月为 1 疗程,治疗 2~3 个疗程。

中医治疗的同时注意水和电解质平衡,纠正酸中毒,血压高者,酌用西药降压。

3 疗效标准及结果

慢性肾衰患者根据临床症状及 BUN、Scr 检查结果,症状显著改善或基本消失、BUN 下降 3.57mmol/L 以上或 Scr 下降 132 μ mol/L 以上或达正常评为显效者 8 例;症状减轻, BUN 下降 1.79mmol/L 以上或 Scr 下降 44.2 μ mol/L 以上,评为有效者 13 例;临床症状与上述实验室指标均无明显改善者评为无效者 4 例。

4 典型病例

卓×,男性,65 岁,1991 年 2 月 28 日初诊。

有慢性肾炎病史 30 年,初诊时面色萎黄,贫血貌,口干,胃纳差,乏力,咳嗽不多,咯痰不畅,痰粘,苔黄腻边尖红,脉细数,体检右下肺呼吸音减弱,心率 80 次/分,频发早搏,血压 19.5/12.7kPa。尿检:尿蛋白++,白细胞 0~2/HP,红细胞++,比重 1.020,血尿素氮 38.91mmol/L,血肌酐 619 μ mol/L,CO₂-CP 31.2Vol/dl,血红蛋白 8g%。心电图示:房性平行心律伴室内差异性传导;左心室肥大,胸透示高血压性心脏病。西医诊断:慢性肾功能衰竭(尿毒症),中医辨证:气阴两虚,浊邪阻滞;治则:益气和胃,降浊解毒。处方:生晒参 10g,苏叶 30g,川黄连 6g,黄芩 12g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,土茯苓 20g,晚蚕沙 30g,六月雪 30g,半夏 12g,丹参 15g,茯苓 15g,苡仁 30g,玉米须 30g,每日 1 剂,水煎服。上方服 40 余剂

* 温州医学院附属第一医院,浙江省温州市公园路 (325000)

收稿日期:1993-02-10;修回日期:1993-07-14

后精神转佳,食欲佳,胃纳增,口已不干,仅背部酸痛,大便溏,1日1~2次,1991年4月16日复查血尿素氮34.27mmol/L,血肌酐522μmol/L,上方去白花蛇舌草、半枝莲,加赤芍15g,制大黄12g,苡仁30g以活血利水,顾护胃气,门诊随访,至今健在。

5 讨论

慢性肾衰的中医治则,历来有所争论。有以扶正温补为主,有以祛邪解毒为主,有学者认为“温补脾肾是整个病程的治疗原则”,有学者认为“妄投桂附等刚燥,必伤阴火,会加重病情”等等,众说纷纭,莫衷一是。

笔者查阅了我院中医病房近10年间收治的26例慢性肾功能衰竭病历,对参类、鹿茸、仙茅、阿胶,使用较多的10例进行了统计对用药前后检测的血肌酐、尿素氮进行了对比分析,有如下发现:

有6例患者服用大剂量高丽参、新开河参、红参,非但对慢性肾衰肾功能改善不明显,反有血肌酐和尿素氮升高。故笔者认为慢性肾衰病例表现脾肾气阴两虚时,以用生晒参、生黄芪为宜。

慢性肾衰病例表现脾肾阳虚,需要温补肾阳时不能用仙茅,因仙茅辛热有毒,不宜久服,阴虚火旺者亦不宜服,慢性肾衰病例,肝肾亏损,脾肾阳虚,需补阳者宜用小剂量的附子、仙灵脾、补骨脂、菟丝子为宜。

有3例患者用过鹿茸后,肾功能急剧恶化。如一例在使用鹿茸前测血肌酐已760μmol/L,血尿素氮是40.3mmol/L,但使用鹿茸3天后测血肌酐为1167μmol/L,血尿素氮53.6mmol/L,患者出现恶心呕吐,尿量日趋减少,病情迅速恶化。另一例原病情稳定,但有畏寒,误认为需用血肉有情之品来峻补肾阳,仅吞服鹿茸3日,病情迅速恶化,出现谵妄,神志不清,口腔渗血,尿闭。鹿茸甘温,虽有补肾助阳,但据《本草经疏》云:“肾虚有火者不宜用,以其偏以补阳也”。慢性肾衰患者属肾虚有毒,毒者火之渐也。又据现代研究,鹿茸含25种氨基酸及26种微量元素,在体内分解代谢过程中,其

中非必需氨基酸会增加氮代谢产物的生成,增加的无机离子会加重尿毒症病人电解质的紊乱。

慢性肾衰病例都伴有肾性贫血,据现代医学的研究,其对贫血的耐受力很强,阿胶虽能滋阴补血,但属于动物胶类,富含多种氨基酸、钙、硫等,其中的非必需氨基酸会促使氮代谢废物的增加,又阿胶会使血液凝固性增加,对增加肾血流量不利。

慢性肾衰的发病机制是正虚邪实,浊毒内盛,其中正虚,最先突出表现是脾胃气虚,脾失健运,胃失和降,湿浊内阻,继而脏腑功能相互失调,下降,紊乱,导致浊毒内盛,溺毒淤阻,进一步使脏腑功能全面衰竭。

苏叶黄连汤源出《温热经纬》一书,原治“湿热证,呕恶不止,昼夜不差欲死者”。原用量川黄连三、四分,苏叶二、三分。取轻可去实之意。本文介绍苏叶黄连汤,苏叶用量较大,且苏叶与川黄连药量之比,为5:1或6:1,取辛开苦降之意。川黄连不但治湿热,乃苦以降浊毒之上逆,苏叶味甘辛而气芳香,行气宽中,和胃化浊,然性温散,归肺、脾经,有宣通肺气,芳化清利,温运脾阳之功。更根据不同病人及病情的不同阶段,配伍益气养阴,温阳补肾,活血祛瘀,解毒降氮的各类药物,能扩张肾血管,促进肾脏微循环,促使氮质代谢废物的排泄,病情严重者佐以大黄为主的解毒排氮,化瘀通便的中药灌肠,使慢性肾衰的治疗取得较好的疗效。

征 稿

本刊“临证心得”“当代名医”和“针灸经络”栏目,深受广大读者厚爱。为了明年更好地办好上述栏目,特征稿如下:

- (1)全国和各省、市、县名老中医的学术和临床经验;
- (2)已故各地名老中医的学术和临床经验;
- (3)对某病或证在治疗上的独特而有效经验;
- (4)在临床中有某一方面(如诊断辨证、方药应用、针灸运用等)高于教科书的心得和体会;
- (5)有价值 and 值得借鉴的医话或医案;
- (6)误诊病例分析;
- (7)中医病例讨论。欢迎各地作者按照本刊上述栏目的体裁撰写、踊跃投稿。

中医杂志编辑部