

综 述

慢性肾功能衰竭中医证治进展

高峻钰¹ 指导:时振声²**主题词** 肾功能衰竭,慢性/中医药疗法 综述,指导性

慢性肾功衰竭(chronic renal failure, CRF)发生于多种原发性和继发性肾脏疾病的晚期,是个严重危害人民健康的常见病。据有关流行病学调查发现,CRF的年死亡率为每百万人口 67.6 人,死亡占人群死亡率的 10%^[1]。只有 20% 的患者在排除可逆性因素后可获得缓解^[2]。治疗 CRF 的关键是早期治疗,减缓或停止肾功能的进行性减退。国际上将血清肌酐(SCr)浓度 177 μ mol/L 称为不可逆点。现在许多有识之士转而研究我国传统医学中的有关内容,希望有所突破。本文就近年中医药对 CRF 认识及治疗概况作一简述。

1 对 CRF 的认识

1.1 病位:CRF 的病位涉及许多脏腑,有人曾对 116 例因 CRF 死亡的病例进行分析,发现其病损均累及肾、脾、胃。但是就 CRF 一病的定位来说,方氏认为应强调临床依据,且以腰痛、浮肿作为对本病进行定位的主要症征。即发病前素有脾胃证者定位在脾;发病时症征以浮肿为主者定位在脾;发病前无明显脾胃证者定位在肾;发病时症征以腰痛为主者定位在肾。他认为 CRF 的定位,或在脾,或在肾,或在脾肾,而以脾肾同病者较多^[3]。

1.2 病机:一般认为正虚邪实贯穿于慢性肾功能衰竭的始终。正虚包括有阴、阳、气、血,五脏六腑的虚损,邪实则外邪、水湿、湿热、瘀血、风动、蕴痰寒化、热化等诸种变化^[4]。(1)正虚为主:究竟何脏虚损为主,气、血、阴、阳的虚损何者更重,目前认识还不统一。其中以脾肾两虚(肾元为主),气(阳)阴两伤占主导地位。曹氏分析 428 例慢性原发性肾小球疾病患者的病机,发现脾肾明显不足的占 65%,其余的 148 例亦表现出程度不同的脾虚肾亏征象。故认为其病位虽有肺、脾、肾、三焦

的不同,然脾肾虚弱是其病机关键^[5]。还有部分学者认为肺脾肾三脏功能受损,阴阳气血双亏是致病关键。(2)正虚和邪实并重:吕氏分析了 250 例慢性肾功衰竭病人的情况,将其病机特征归纳为三型五候,三型为气血阴虚、浊毒内停型(54 例);气血阳虚、浊毒内停型(59 例);气血阴阳俱虚、浊毒内停型(137 例)。五候为胃肠结滞,浊毒伤血,水凌心肺,肝风内动,毒犯心包^[6]。张氏^[7]等认为慢性肾功能衰竭之四大病机为虚、瘀、湿(水湿、湿困)、逆(浊阴上逆肝阳亢)或邪毒。丁氏把慢性肾功能衰竭患者的舌象与该病的虚、湿、瘀、逆四大病机结合分析,发现两者之间有较好的相关性,舌质主要反映本虚的变化,而舌苔则与标证的变化有关^[8]。(3)邪实为主:其主要论点是湿毒、血瘀等既是 CRF 的病理产物,又是阻滞气血导致病变发展、脏腑功能进一步衰败的重要致病因素,是 CRF 病机的关键。

也有从风、热、湿、燥、寒、瘀六大方面进行概况,并认为以夹湿、夹瘀、夹热、夹风为多见者^[9]。可喜的是,近期有人开始从把握疾病的全过程入手,以大宗病例为资料,系统分析在 CRF 中占主要地位的病机和该病发展过程中证型变化的规律。在 CRF 群体辨证中,气阴两虚占 40~60%,阳虚占 20% 左右^[9,10],但在 CRF 死亡病例中阴阳两虚为多,也有认为阳虚的比例占 96.1%^[11]。在慢性肾炎中阴虚占 56%,气阴两虚占 22%;阳虚只占 12%^[12]。阴虚→气阴两虚→阴阳两虚的证型变化在原发性肾小球疾病发展中是否是一种规律,值得探讨。在 CRF 病变过程中,初期以脾肾虚损为主,浊邪壅滞中焦,后期病变从脾肾波及心、肺、肝诸脏,浊邪潴留越加突出,更犯及上下二焦^[13]。这些都提示我们 CRF 病程中其病机和证型是处于一动态变化中。

2 CRF 的中医治疗

扶正祛邪是 CRF 的治疗大法。不同的是,有人认为在正虚和邪实之间,邪实源于正虚,正虚必然导致邪实。故其对 CRF 的治法,基本上是以补虚为主,把扶正补虚作为主攻方向。有人则认为“邪去则正安”,故以通腑泻浊、活血化瘀等法为主进行治疗,这是以祛邪作为主攻方向。当然也有扶正、祛邪两者兼顾者。

1 中国人民解放军第四军医大学第一附属医院中医科,陕西省西安市长乐路(720032)

2 中国中医研究院研究生部

收稿日期:1995-01-10

2.1 以扶正法则为主:临床上最常用的补虚方剂有:补中益气汤、理中汤、真武汤、六味地黄汤和八珍汤等,在此基础上加减治疗CRF,有效率达60~80%。日本医家用当归芍药散治疗,亦取得了减慢肾衰速度,延缓透析的效果^[14]。但也有人认为温补药长期、大量使用会加速肾功能的损害^[15],不宜普遍应用。附子曾是治疗CRF方剂中使用率最高的药物之一,但近几年在口服剂中用的较前少多了。由于CRF的辨证为阳虚者中阳损及阴的占绝大多数,实际上是属于阴阳两虚的范畴。目前临床上广泛使用的还是自制方,笔者统计近5年25种中医期刊里用于治疗CRF的方剂中自制方占90%以上。这些自制方剂基本上都是攻补兼施的。报道的有效率在65%~90%之间。

2.2 以祛邪法则为主:其理论根据有:(1)CRF是一不可逆过程,治本亦不能逆转病机,标症可增加残存肾单位负荷,使病情恶化,故应治标为主^[16]。(2)肾小球血液动力学的改变是导致肾功能减退和恶化的重要病理环节,从血瘀论治,以控制CRF的病情发展^[17]。(3)湿毒、血瘀既是CRF的病理产物,又是导致病变发展、脏腑功能进一步衰败的重要致病因素,是CRF病机的关键,也是治疗CRF的关键^[18]。提出的治法有泻浊解毒法、祛瘀生新法、祛湿解毒化瘀法等。值得注意的是,以祛邪为主治疗CRF也取得了较好的疗效。其代表为单味大黄及大黄为主的复方,给药途径有口服或直肠透析等。据报道在慢性肾衰的早、中期有效率达80%以上,但对晚期患者疗效欠佳。总之,以祛邪为主的治疗方法,如在自制方中加入西洋参、附片等药,实际上也是扶正、祛邪兼顾者。也有根据残留肾单位及有害物质潴留的情况提出CRF早期宜补,中期补为主辅以攻,晚期侧重于攻。在实践基础上对CRF治则及适应证的深入研究有利于进一步提高CRF的疗效。

2.3 兼症的治疗:一般认为,兼症轻而缓者,治本即可;邪气较盛,并治可也;若邪气盛实,症状突出,则需“急则治标”。有浊毒伤血者,解毒活血、凉血止血,犀角地黄汤加三七粉;水凌心肺者,补气养心,泻肺利水,生脉散合葶苈大枣泻肺汤;肝风内动者平肝息风,清热泻火,天麻钩藤饮加减;若抽搐甚者加羚羊角粉、大黄;毒犯心包者宜清热开窍,化浊解毒,西洋参煎汤化服至宝丹^[6]。

2.4 并发症的中医治疗:肾性贫血,刘氏用保元泄浊生血法,药用地黄、紫河车、人参、黄芪、当归、丹参、半夏、大黄、陈皮,在减慢或稳定肾功能的前提下,使血红蛋白有所提高^[19]。刘灿康氏提出治疗中不但要健脾和胃,补肾填精以资生源,且要慎用利水攻逐之品,如注

意大黄等药的用量,以防泄液损血;慎用破血搜剔,如水蛭、地鳖虫等,以防动血耗血。并适量加入补骨脂、骨碎补、灵磁石等药^[20]。肾性高血压的降压是比较困难的,夏氏用自制降压膏(肉桂、细辛、车前子、沉香、冰片,95%乙醇调糊)外敷双侧肾俞穴^[21]。肾性骨病用海螵蛸粉^[22]、冬虫夏草^[23],均对纠正CRF钙、磷失调有效。和营活血通阳法(药用鸡血藤、白芍、当归、桂枝、威灵仙、牛膝、秦艽、川芎、红花、桃仁、大枣)可明显减轻或消除CRF骨痛症状^[24]。大黄^[25]亦有降低血脂和改善肾功能的双重作用。大黄在降血脂的同时还能提高保护性脂蛋白HDL的浓度。大黄、牡蛎、蒲公英煎汤灌肠对控制CRF时高钾血症有良好效果^[26]等。在CRF终末期,透析患者配用中药可以延长透析间隔,缩短透析时间,还能有效地防治透析中的某些并发症。如心包炎和心包积液,可用生脉散合苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤,药后尿量增多,积液减少,症状缓解。健脾理气对腹透时出现的腹胀、腹泻亦有良好疗效,提高了CRF终末期患者的生活质量,对延长生存期也有积极作用。

3 回顾与分析

中医治疗CRF的优势。近年来以单个病人为对象的辨证施治正在逐步让位于以疾病为基础的,辨病施治。专方专治日益普遍。笔者统计近5年来的中医文献,以一基础方为主加减治疗CRF的报道占90%以上,以单味中药如大黄、冬虫夏草、丹参等治疗CRF的报道亦不少见。甚至有只用大黄一味治疗CRF患者的全过程者。西医病理引入中医治疗学。如彭氏根据CRF以残存肾单位高灌注、高压力、高滤过及高凝状态为理论依据,采用丹参、茯苓、大黄组方进行治疗^[27]。肖氏提出CRF的中医治疗研究思路应在替代疗法,将CRF时肾脏自身的功能代偿扩展至脏腑间整体的功能代偿;化毒疗法,对于CRF时的代谢废物不仅促其排泄,还促其转化、分化,改变其性质,消除其毒性等方面下功夫^[28]。这种以西医病理变化为指导,探求中医治疗方法和有效药物的研究思路具有一定的代表性。治疗的目标更明确。自觉症状消失或改善已经不是治疗的主要目标,保护残存肾单位,延缓肾功能的进行性减退,成为治疗目标和评价治疗效果的基本依据。治疗手段多样化。以快速降低BUN、Cr,提高Ccr为目的的治疗手段应运而生。如大黄及其复方灌肠、药浴,丹参注射液静脉滴注,还有将中药口服、保留灌肠、静脉滴注三法合用。如何发挥中医的优势,使辨证施治的准确和有效性不断地随之深化,是我们亟待解决的问题。

对CRF的中医药研究及治疗缺乏统一(同)一性。首

先CRF的辨证分型缺乏统一的标准。虽然有经第三次全国中医肾病学术会议修改通过的“慢性肾衰中医辨证分型参考意见”,但很多人并没有参照执行。有人统计了35篇有关文献,共有35个证型。其中除7项重复出现外,其余各型皆单一出现^[1],这样就难以互相比。这一方面说明CRF的病机是复杂、多变的,另一方面也说明学术团体的权威性仍不高。其实,一种疾病的发生、发展是由其基本矛盾规律制约着的,针对其基本矛盾探寻病机,病机就显得比较单纯。而在疾病的不同阶段,可以出现不同的病理特征,如尿毒症期的心包炎、肺炎、出血、心衰、电解质及酸碱失衡等,以及相应的中医的证的改变。如果能把对CRF的病机辨证看作主要的,而把不同阶段中证的改变当成次要的、阶段性的,对CRF的辨证就比较容易规范化、标准化。其次,疗效的判定不统一。文献中的辨证分型大多没有与病情的轻重相联系。众所周知,当SCr的值大于885 $\mu\text{mol/L}$ 时,治疗的效果就明显降低。而目前报道的疗效一般都只讲气虚型、气阴两虚型等有效率是多少,没有注明各型之中其疾病程度如何,因而无法进行横向比较。如果能按“慢性肾衰中医疗效判定参考意见”中CRF的不同分级(I~V级),并依照其判断疗效,则不仅便于各方药之间的比较,而且有利于探讨治疗不同期肾功能衰竭的有效方剂。

辨证用药和专方专药的使用问题。由于一种疾病的基本矛盾是相对稳定的,所以寻找有效的专方专药是有可能的。大黄、冬虫夏草以及许多自制的基本方经临床实验都显示出一定的疗效。但有报道显示辨证用药的效果好于专方专药,配伍使用含有大黄的药物疗效好于单用大黄,但亦有相反的报道。那么专方专药与辨证用药的疗效究竟孰好孰坏,目前进行的系统研究还不多。另外据不完全统计,1990年以来自制专方(有方名的,如尿毒清、肾衰胶囊等)43个,所报道的治疗用基础方70余个,其中84%的文献是单纯疗效观察,从实验室探求疗效机理的不到10%。大量的工作并未带来相当的进展,这种人力物力的浪费是相当可惜的。

能否建立一个松散的全国范围的科研管理网络,各地根据自己的优势,分别研究诸如不同阶段中补益、祛邪、活血祛瘀药物的疗效比较,肾性贫血的中医药治疗,肾性高血压的治疗以及中药对肾移植排斥反应的治疗,中药对腹膜透析并发症的治疗等,使长期处于表面化的研究能系统地、不断地深入下去。

4 参考文献

- 1 周祯祥,等. 中国中医药学会第九届肾病学术会议论文汇编 1994: 222.
- 2 张红扬. 江西中医药 1986;(3): 22.
- 3 许家松. 中医杂志 1991;(10): 587.
- 4 魏仲南,等. 福建中医学院学报 1994;4(2): 1.
- 5 曹洪欣. 云南中医杂志 1994;15(3): 14.
- 6 吕仁和. 河南中医药学刊 1994;9(2): 11.
- 7 张大宁,等. 天津中医 1990;(1): 12.
- 8 丁建文. 甘肃中医杂志 1994;7(2): 18.
- 9 时振声. 中医杂志 1990;(9): 530.
- 10 王钢,等. 中国医药学报 1987;(4): 207.
- 11 陶筱娟. 浙江中医杂志 1987;22(11): 481.
- 12 刘宏伟,等. 中医杂志 1992;(1): 41.
- 13 曹式丽. 中国中医药学会第九届肾病学术会议论文汇编 1994: 230.
- 14 佐中孜. 日本东洋医学杂志 1993;43(5): 53.
- 15 陈岱. 黑龙江中医药 1989;(1): 18.
- 16 张天秀. 成都中医学院学报 1992;(3): 14.
- 17 曹式阳,等. 天津中医 1992;(1): 10.
- 18 杨清志. 湖南中医杂志 1991;(4): 15.
- 19 刘玉芹. 中国医药学报 1992;7(4): 41.
- 20 刘灿康,等. 江苏中医 1988;9(1): 4.
- 21 夏滨祥. 黑龙江中医药 1991;(5): 43.
- 22 初中,等. 微量元素 1991;(增刊): 15.
- 23 朱汉威,等. 中华肾脏病杂志 1992;8(1): 14.
- 24 叶任高,等. 中国中西医结合杂志 1993;14(2): 122.
- 25 季曙明,等. 中国中西医结合杂志 1993;13(2): 71.
- 26 李荣亨. 重庆医药 1988;17(5): 39.
- 27 彭国新,等. 中国中医药学会第九届肾病学术会议论文汇编 1994: 229.
- 28 肖相如. 中国中医药学会第九届肾病学术会议论文汇编 1994: 242.

河北省巨鹿县中医气功按摩学校 中医气功风湿病专科培训招生

该校是经县委批准的专业学校,重点传授内硬气功修炼的全过程,百日之功若数年之劳,详述坐骨神经痛、肩周炎、关节炎、类风湿、骨质增生、瘫痪、半身不遂、腰肌劳损、强直性脊柱炎、妇女月子病等常见30余种风湿病的辨证论治,期满可发放内气治病,并向学员赠送坐骨神经痛、骨质增生、类风湿三大秘方。德才兼备者增“追风透内散”。学期100天,学费500,不能到校者参加函授,学费200元(自编教材与面授相同,负责答疑),学习期满发证书,详细招生简章,来信索取。

地址:河北省巨鹿县中医气功按摩门诊,联系人:陶纪志,邮编:055250。

上海市清华科技函授学院 中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。免试入学,学制两年,选用全国高等中医院校函授教材。各科均由专家教授执教,精心辅导并负责解答学员提出的问题,与全国高等中医自学考试紧密相配合。凡初中以上文化程度者均可报名。详见简章来函即赠,地址:200085 上海 085—314 信箱中医函授学院李琳收。