

梁贻俊治疗急、慢性肾功能衰竭经验

王 辛 秋

(卫生部中日友好医院门诊部, 北京市朝阳区樱花东街2号, 100029)

[关键词] 急、慢性肾功能衰竭; 中医疗法; 梁贻俊

急性肾功能衰竭是由多种原因引起的临床症候群。而慢性肾功能衰竭则是由于各种慢性肾脏疾病晚期肾功能减退引起的综合征。临床表现为水、电解质和酸碱平衡失调, 以及由于毒素贮留引起的一系列全身中毒症状。其并发症多, 死亡率高。中医属“水肿”、“虚劳”、“癃闭”、“关格”等范畴。

梁贻俊教授积多年之临床经验, 对本病的认识及治疗提出了独到的见解, 取得了良好的临床疗效。笔者有幸随师学习, 现总结学习心得与同道共享之。

1 中医学对急慢性肾功能衰竭病因病机的认识

急性肾功能衰竭属中医学“水肿”范畴, 但又不同于一般的水肿, 其特点为发病急, 病势凶猛; 病情重, 尿极少或无尿, 用普通利尿法治疗不效; 尚伴有恶心、呕吐、纳差、腹胀等中焦脾胃升降功能失常的症状。基于以上特征, 分析其病机当属水湿浊邪郁闭, 致三焦水道不通, 上焦肺气壅滞, 失于宣降, 水湿不得下行; 中焦瘀阻, 清气不升, 浊阴不降; 下焦肾阳衰, 不能助气化, 清浊不分, 水湿不得外排, 终致水泛溢周身, 秽浊停积体内, 久而成毒, 预后凶险。

慢性肾功能衰竭病位在肾, 为肾虚气化不利、秽浊内蓄所致, 当属“虚劳”、“肾劳”范畴。其主要病因是由于外感内伤等各种原因导致肾之开阖不利, 秽浊不得外泄, 积留体内, 蕴结于血而发病。秽浊积久, 病势加重, 由实致虚, 耗伤精血, 损及脏腑, 功能失职, 气血逆乱、虚实夹杂是病进之机。虽然患者临床表现常虚多实少, 但病至此阶段因实致虚, 本虚标实, 实为矛盾的主要方面, 亦为该病的病机关键, 故治疗当以清除秽浊为主, 扶正为辅, 浊邪去则正易复, 浊邪久积则病必难治。治疗中佐以益肾扶正、活血化瘀, 可延缓慢性肾功能衰竭进展。

2 运用中医理论, 确立治疗大法

2.1 遵循古训, 确定治疗法则, 立三焦同开法治疗急性肾功能衰竭

在水肿治疗原则上, 早在《素问·汤液醪醴论》中提

出“去菀陈^{〔1〕}”, 继之又告以“开鬼门, 洁净腑”之治法。《金匱要略·辨水气病脉证并治》曰: “诸有水者, 腰以下肿, 当利小便; 腰以上肿, 当发汗有乃愈”。梁贻俊教授认为, 古人主要着眼于从肺、肾, 发汗、利小便以治水肿。其在临证实践中尚总结出: 中焦壅滞、脾胃升降失和有碍疗效, 故加入调理脾胃之法, 开中焦, 使脾气得升, 胃气得降, 气机通畅有利于水肿的消退。开肺气、宣通水道, 疏通中焦。辛开降浊, 畅其郁滞, 温通下焦, 利水泻浊, 均使三焦水道通畅, 则水浊外排。将此治疗方法概括为三焦同开法, 临床上用以治疗急性肾功能衰竭(难治性水肿), 可取得良好的临床疗效。

2.2 慢性肾功能衰竭属毒邪秽浊瘀积标实之证, 宜随证灵活采用以下治法, 在邪盛及体不甚虚之时常合而用之

2.2.1 开鬼门, 宣畅腠理 鬼门, 汗孔也。慢性肾功能衰竭由于秽浊内蕴血脉, 肺气郁闭, 腠理开阖失利, 浊邪不能宣透, 肌肤有得津之润泽致皮肤干燥瘙痒、色暗灰黑、粗糙增厚、脱屑结痂等改变, 治宜宣透上焦肺气、通畅腠理、开启汗孔, 给内蕴秽浊之邪以外达之路, 且可使肌肤润泽。临床常选用辛宣透散之品, 如防风、荆芥、紫苏叶、蝉蜕、炙麻黄等。但辛散之品适可而止, 决不可过之, 过之则伤正。

2.2.2 洁净腑, 通畅下焦 针对本病梁老认为, 净腑可泛指足太阳膀胱之腑与手阳明大肠之腑, 故立法有二。(1) 利尿排浊: 《素问·灵兰秘典论》谓: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”慢性肾功能衰竭, 病变在肾, 秽浊内停, 肾气衰微, 膀胱气化无权, 不能泌浊外出, 水湿之邪内停, 泛溢肌肤, 导致水肿, 甚则一身悉肿, 治以洁膀胱之腑、利尿排浊, 以五苓散化裁, 常用药物: 桂枝、茯苓、猪苓、泽泻、生白术、车前子、车前草等。水肿重时亦可选用真武汤、防己黄芪汤加减。运用本法时梁老主张, 以助膀胱气化为主, 不宜强行利尿, 否则非但小便难排, 反更伤肾。(2) 通腑泄浊: 湿浊内停, 久积瘀结大肠, 致阳明腑气闭塞不通, 腹胀痞满, 大便秘结, 治宜荡涤大肠之浊, 以小承气汤化裁。常用药物: 生大黄、枳实、厚朴、槟榔等。生大黄轻则6g, 重则30g, 与行气药同用, 效果更佳。

2.2.3 和胃降逆, 化痰祛浊 慢性肾功能衰竭患者,

体内秽浊久留,上焦不开,下焦不通,浊聚中焦,脾胃呆滞,失于健运,清阳不升,浊阴不降,胃气上逆致恶心呕吐,纳差厌食,甚则食入即吐,舌苔厚腻,脉象细滑。治宜调理中焦、和胃降逆、祛痰化浊,助脾胃健运,得以纳谷,以养后天。即应在宣畅腠理、通利下焦的同时和降胃气、芳香化浊,选用小半夏加茯苓汤、橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤三方化裁。

2.2.4 滋水涵木,平肝潜阳 慢性肾功能衰竭,久病阳损及阴致肾真阴耗伤,阴不潜阳、水不涵木,肝阳上亢,血压甚高,临床表现为头晕目眩,头胀跳痛,双目干涩,耳聋耳鸣,足踏如棉,舌红少苔,脉弦细数,治以填补真阴、潜降肝阳。

2.3 临证明辨思路

2.3.1 梁教授运用三焦同开法 常用以下药配伍使用:开上,用麻黄汤以桔梗易桂枝,助其开肺气之力;下中,以陈皮、木香、半夏、砂仁辛开降逆行气以降浊;通下,用五苓散加减,因秽浊内停,不用苦温健脾之白术,加大腹皮、泽泻增其制以加强化气行水之功。水为阴邪,加官桂以温肾助膀胱气化,气化则水行。本法效力迅猛,适用于体实、病急、无尿、肿重之人,中病即停,不宜久服,以免竭阴。肿退后应酌情加入育阴解毒之品以巩固疗效。

2.3.2 梁教授认为,治疗慢性肾功能衰竭,通利膀胱、大肠二腑不可同时重施。体内秽浊重时,当以清泄阳明腑气为主,因肾为秽浊所伤,不能助膀胱气化以泌别清浊,难使血中浊物排出,欲清除血中秽浊之物,益肾利尿排浊难取速效。故急当通泄阳明之腑,使浊邪通过泻下而外排,去其标实,减轻因实致虚之病机。病情好转稳定时,则应补肾与以上二法并施,巩固疗效,恢复肾功能。方中常需加入行气之药,如大腹皮、木香、气行则水行,气行则腑易通。

2.3.3 在治疗慢性肾功能衰竭组方时,梁老认为,尚需适当加入活血化瘀之品。因秽浊内瘀,久病入络,必致血脉瘀阻。活血化瘀有利于脉络通畅,以防肾内瘀毒互阻,病势加重。常用药物:水蛭3~6g、赤芍10~30g、丹参20~50g、益母草15~30g。

3 典型病例

例1:血透无尿案。患者张某某,女,49岁。初诊日期:2002年12月18日。患者于2002年10月底发病。感冒后突然出现呕吐、腹痛、腹泻、尿少,经用利尿药无效。收入我院行肾脏穿刺等有关检查,诊断为:急性肾小球肾炎,急性肾功能衰竭。即刻予血液透析,并予对症治疗。经定期血透,患者病情趋于稳定。期间又发现白细胞(WBC)、血小板(PLT)进行性下降,经骨穿后诊为继

发性骨髓异常综合征难治性贫血(MDS-RA),静脉点滴激素治疗近1个月后,改口服强的松,并予升白细胞药物治疗。2002年12月15日出院,出院诊断为:(1)急性肾功能衰竭(2)高血压病(3)MDS-RA。患者于2002年12月18日因肾性贫血来诊。患者仍定期血透,并等待换肾,口服降压以及升白细胞药物利血生、鲨肝醇等,激素改用强的松每日20mg。WBC $2.73 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb) 50g/L,PLT $36 \times 10^9/L$,血肌酐(SCr) 752 $\mu\text{mol/L}$, K^+ 4.3mmol/L。刻下症:全身轻度浮肿,四肢为重,无尿,胸闷气短,乏力,面色苍白无华,不思饮食,舌质暗淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉细滑。梁教授四诊合参,诊为:水肿、虚劳。认为证系外感风邪,肺气郁闭,失于宣降,清气不升,浊气不降,下焦水道不通,膀胱气化失常,水湿溢于肌肤发为水肿。治以三焦同开法,即上焦疏风开肺气,中焦辛开降浊,下焦通调水道助膀胱气化。处方:紫苏叶15g,薄荷15g(后下),蝉蜕10g,木香10g,生白术25g,大腹皮10g,茯苓30g,泽泻16g,猪苓30g,车前子、车前草各15g,砂仁10g,肉桂2g,决明子30g,黄芪15g,生大黄6g(后下)。水煎服。患者服上方1剂即可排尿80ml,尿量日渐增多,身肿见轻。2003年1月8日停止血透,每日尿量约1000ml,血压190/110mm/Hg,肾功能改善,余诸症皆减轻。将上方改大腹皮20g,茯苓皮40g,泽泻20g,生大黄为10g,以加强通利泄浊之功,使邪有出处,水肿得消;增加黄芪用量,改为20g,加当归16g、牛膝15g、石决明25g,以益气血补肾潜阳。2003年2月12日来诊,继服上方,患者每日尿量约1500ml,1月10日停血透,1月30日停激素。复查WBC $3.8 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $3.83 \times 10^{12}/L$,Hb 97g/L,PLT $62 \times 10^9/L$,尿蛋白(-),SCr 212 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮(BUN) 5.7mmol/L。此时浮肿已尽消,时有心悸,纳差身疲,口中淡吐清水,思睡,舌淡红苔微黄,脉沉细无力。继以上方,加陈皮15g,赤芍20g,焦山楂20g,鸡内金15g,炒谷芽、炒麦芽各10g,枸杞子20g。加活血行气消导之品调治。患者至2003年3月19日就诊时,血压135/85mmHg,SCr 220 $\mu\text{mol/L}$,BUN 10mmol/L。每日尿量1300ml,大便每日3次。感觉久立腰酸痛仍明显,舌微苔,脉弦细滑。虽标实已去,脉无力好转,究属正虚为本,当改以益气补肾,通腑泄浊宣肺,处方:黄芪35g,当归10g,续断10g,杜仲20g,车前子20g(包煎),熟地黄25g,山药30g,枸杞子25g,补骨脂10g,生大黄10g,紫苏叶10g,防风10g,砂仁10g,桑寄生15g,鸡内金10g,焦山楂20g。患者服药半年后,复查WBC $4.6 \times 10^9/L$,RBC $4.24 \times 10^{12}/L$,Hb 120g/L,PLT $83 \times 10^9/L$,尿蛋白(-),

SCr⁹⁷ μmol/L, BUN^{5.9} mmol/L。刻下症:四肢紫暗,褐斑已退,水肿已消,每日尿量1400~2000ml,尚有头晕气短,乏力,腰疼痛,舌质暗淡、边有齿痕、苔薄白,脉沉细。治仍以益肾滋阴,宣畅通下,清除秽浊。处方:黄芪25g,当归6g,续断10g,杜仲10g,熟地黄20g,山药20g,枸杞子25g,何首乌20g,女贞子20g,墨旱莲15g,生大黄10g,紫苏叶10g,防风10g,牡丹皮10g,白茅根10g,蝉蜕10g,焦山楂10g,决明子30g。服药半月,患者腿部褐斑无新起,血压135/85mmHg,大便每日至少3次,故以上方改生大黄12g,加赤芍10g。继服之,诸症日渐减轻。

按:此例患者以急性肾功能衰竭无尿血透20余次,严重贫血转中医治疗。治疗第一阶段:老师自创三焦同开法泻其体内瘀积湿毒之邪,服药20余剂,排尿畅、便秘,邪有出路,肾功能改善,撤去血透。第二阶段:以益气血补肾为主,宣肺通腑为辅,继续祛其湿毒之邪,佐以和胃降浊,调补其气血,恢复元气,改善贫血使气血得复,血色素上升。第三阶段:本病为本虚标实。病之初通利三焦,究属宣通泻法,湿浊邪毒虽去,正气阴液亦有所伤,经第二阶段益气活血补肾偏补肾阳以巩固其功能,第三阶段当在上法增补肾阴肾精以防治伤阴之弊,正复而收效。

例2:慢性肾功能衰竭案:张某,女,41岁,初诊日期:1997年1月23日。颜面及双下肢水肿半年余,极度乏力、苍白、尿量减少,于1997年1月3日至20日在本院肾内科住院,诊断为“慢性肾功能不全尿毒症期、肾性贫血”。当时 BUN^{19.6} mmol/L, SCr⁴⁷⁵ μmol/L, 尿蛋白³g/L, Hb⁶⁷g/L, RBC^{2.03} × 10¹²/L。建议血液透析治疗。患者因经济条件所限未能进行,来中医门诊治疗。现症:颜面及双下肢水肿,头晕,神疲乏力,腹部胀满,食后加剧,恶心呕吐,尿少,大便已5日未解,终日卧床。闭经2个月。查面色苍白无华,气短懒言,双睑及下肢水肿。舌质淡白、苔黄厚而腻,脉弦细。中医诊断:水肿、虚劳。证系湿浊秽毒内停,致手足阳明腑气失降,脾不健运;膀胱气化不利,水湿溢于肌肤。先治其标:和胃降逆,通腑解毒,佐以益气养血。处方:陈皮15g,半夏15g,生姜3片,竹茹15g,黄芩10g,鸡内金20g,枳实15g,厚朴20g,生大黄15g(后下),茯苓30g,车前子30g(包煎),黄芪20g,党参20g,当归10g,每日1剂。二诊:服上药后二便增多,腹胀好转,呕吐减轻,可少许进食。以上方为基础稍加增减,服药至2月底,小便通利,双下肢水肿消退,眼睑水肿轻微,体力渐增。病情好转稳定,又依证调方,改以益气疏表透邪,降逆化浊,畅利下焦:黄芪30g,党参20g,荆芥15g,蝉蜕10g,藿香15g,佩兰15g,黄连

15g,半夏15g,鸡内金10g,紫苏梗、紫苏叶各15g,竹茹10g,橘红15g,姜黄15g,泽泻20g,茯苓30g,生大黄20g(后下),厚朴10g,大腹皮10g。上方服至3月底,颜面浮肿消退,大便通畅,呕吐止,晨起恶心。每日已可在室内活动8~9个小时,舌苔薄黄腻。复查 SCr²⁶¹⁷ μmol/L, BUN^{16.3} mmol/L。上方加减服至5月中旬,精神体力明显好转。尚乏力,思睡,时而心烦,巅顶部疼痛,手足麻木,大便2~3日1次,质干,舌淡红、苔薄白腻,脉弦细。血压140/105mmHg。继以上方加强通腑之力(改生大黄22g,厚朴15g,加槟榔15g),并加入益肾潜阳之品(牛膝20g,决明子50g,菊花15g,桑叶15g)。上方服至6月中旬,血压120/90mmHg,上症悉除,已可独立上二楼,大便每日1~2次。复查 SCr²⁵⁰ μmol/L, BUN^{5.8} mmol/L, 尿蛋白^{0.3}g/L, RBC^{2.85} × 10¹²/L, Hb⁹³g/L。继以上方加减调治,11月份月经来潮,量色正常,可承担轻体力劳动。1998年2月,每日外出散步1~2小时。汤药改为每2日1剂,至7月底停汤药,半年后随诊病情仍稳定。

按:本例患者证系湿浊秽毒内停,致阳明腑气失降,脾不健运;膀胱气化不利,水湿溢于肌肤。先治其表以洁净腑,通畅下焦及和胃降逆,并配以解毒之法及益气养血之法。病情逐渐好转之后又采用开鬼门、宣畅腠理之法而疏表透邪,同时兼顾气虚之象,加入益气之品,并继续配以降逆化浊、畅利下焦之法,治疗过程中随证加减,治疗1年半,半年后随诊病情稳定。

(收稿日期:2007-05-18)



真空式全自动煎药器

海元牌真空式全自动煎药器是国家专利产品(ZL 032127057)。本产品采用电加热,在密闭状态下可一次煎煮完成整剂中草药。采用内外两层特殊轻质耐高温玻璃真空煎煮,符合国家卫生标准。利用真空原理挤压

药物,使中药有效成分得到充分析出,浓度高,成分均匀,煎完后不必人工榨药。自动控制药量、电源定时、调高低温3种控制系统。采用高效率的加热器,加热均匀,热效率高,省时、省电。产品有:3000ml真空式全自动、3000ml陶瓷全自动,适用于家庭;7000ml、14000ml、18000ml真空式全自动,适用于中小中医院。产品还有简易封袋机,高温药液真空包装袋。

黑龙江省尚志市汇元塑胶有限公司电话:0451-

86027273 传真:86027283 手机:13039977082 <http://www.cnki.net>