

郑平东治疗慢性肾功能衰竭经验

高建东 王琛 侯卫国

(上海中医药大学附属曙光医院肾科, 上海市普安路185号, 200021)

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 中医药疗法; 经验; 郑平东

慢性肾功能衰竭是各种病因引起的肾脏损害和进行性恶化的结果, 是多种慢性肾病的后期阶段, 表现为毒素潴留、代谢紊乱的综合证候。属中医“水肿”、“虚劳”、“关格”等范畴。上海中医药大学附属曙光医院郑平东老师在多年临床与实验研究的基础上提出慢性肾功能衰竭的病机关键是脾肾衰败、湿浊潴留。其病情复杂, 虚实寒热错杂, 病位非常广泛, 晚期五脏六腑均可受累。由于脾肾衰败、气化失司、湿浊内阻中焦或动风、入血或浊毒凌心射肺均可引起种种危重症。临床宜掌握本病的变化过程和转归, 初起多为脾肾气(阳)虚, 久之阳损及阴, 进而肾病及肝、凌心射肺, 终则五脏俱损阴阳两绝。

郑师认为, 脾肾衰败、湿浊潴留是贯穿疾病演变过程中的主要病机, 临床上可以分为: 肾病及脾, 浊气上逆; 肾病及心, 心阳不振(或邪陷心包); 肾病及肝, 肝风内动; 肾病及肺, 肺肾两竭四种类型。基于以上认识, 郑师在临床中辨证施治, 收到满意疗效, 现总结如下。

1 肾病及脾, 浊气上逆

热浊证: 症见口苦咽燥, 纳呆, 恶心呕吐, 腹胀便秘, 小溲短赤, 苔多黄腻而垢, 脉虚弦带数。治拟扶正降浊、和胃清热, 用温脾汤合黄连温胆汤加減。药用: 人参、附子、大黄、黄连、生半夏、生姜、茯苓、竹茹、枳实、六月雪等。

寒浊证: 症见形寒怯冷, 口淡无味, 不思饮食, 恶心呕吐, 便溏尿少, 苔白腻或白滑, 舌质淡胖, 脉多沉细或沉弦。治拟扶正降浊, 温中止呕, 用温脾汤合吴茱萸汤加減。药用: 人参、附子、大黄、吴茱萸、生半夏、生姜、肉桂、茯苓、厚朴、紫苏、赭石等。

2 肾病及心, 阳衰邪陷

心阳不振: 症见面色灰暗青紫, 面浮肢肿, 心悸气促, 肢冷汗出, 尿少甚或尿闭, 脉细数或结代, 舌质淡胖带紫暗。治拟温中泄浊, 回阳救逆, 用温脾汤合己椒苈黄丸加減。药用: 人参、附子、大黄、干姜、甘草、防己、椒

目、葶苈子等。

邪陷心包: 热甚者症见发热神昏、烦躁、谵妄、发斑、衄血、失血等, 脉细数, 舌红、苔黄腻或焦黑。治拟凉血清解毒开窍, 可用犀角地黄汤加減, 药用犀角(水牛角)、鲜地黄、赤芍、牡丹皮、黄连、金银花、紫草等, 重者用神犀丹或安宫牛黄丸。湿盛者症见体重纳呆、恶心呕吐, 神昏欲寐, 苔白腻脉小滑, 治拟温阳化湿开窍, 可用苏合香丸加味。

加減: 若湿浊上逆、胃失和降者, 加生半夏、左金丸, 干姜改用生姜以和胃止呕; 动风抽搐痉挛眩暈者, 加羚羊角粉、天麻、钩藤、石决明等; 面色黧黑, 舌暗有瘀者, 加丹参、桃仁、益母草等; 出血加阿胶、仙鹤草等; 湿浊浸淫皮毛腠理, 皮肤瘙痒者, 加苦参、地肤子、白鲜皮等; 水肿者, 加猪苓、茯苓、泽泻; 水气凌心者, 加葶苈子、大枣等; 若小便泡沫明显, 尿蛋白量多, 加石韦、薏苡根; 出现颗粒管型, 加接骨木等, 以延缓肾功能减退的进展。

3 肾病及肝, 肝风内动

症见头痛眩晕, 烦躁易怒, 唇舌、手指震颤, 甚则四肢抽搐, 舌干光红, 苔多黄燥干剥, 脉虚弦细数, 治拟平肝熄风、育阴潜阳, 方用大定风珠加減, 药用: 人参、生地黄、白芍、麦冬、阿胶、生牡蛎、龟甲、鳖甲、五味子、鸡子黄等, 重者可用至宝丹, 也可以羚羊钩藤饮加減。

4 肾病及肺, 肺肾两衰

症见喘咳气逆, 甚则不得平卧, 汗出肢冷, 心悸少尿, 脉多沉细数, 舌淡、苔薄白, 治拟扶正固脱, 纳气定喘, 可用参附龙牡合黑锡丹。如舌质紫而干可用生脉散合参蛤散加味, 药用: 人参、麦冬、五味子、生龙骨、生牡蛎、蛤蚧(研末吞服)。

5 典型病例

王某, 女, 65岁, 因“反复尿频、尿急、腰痛30余年, 纳差3个月”于1999年3月来我院肾科门诊就诊, 既往慢性肾盂肾炎病史30余年。现症见: 面色少华, 乏力, 面目虚浮, 纳差, 恶心欲吐, 腰酸隐痛, 下肢微肿, 闻口中尿臭, 大便欠爽, 日行一次, 略溏不成形, 尿量偏少, 尿色淡清, 舌质淡, 边有齿痕, 舌苔白腻, 脉细。实验室检查: 血红蛋白90g/L, 血肌酐458μmol/L, 血尿素氮23mmol/L, 尿蛋白(+), B超: 双肾明显缩小。中医

(下转第525页)

刺组, 差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$); 而牵引组和针刺加牵引组之间在治疗后积分、积分和差值差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 3组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
针刺组	30	1(3.33)	5(16.67)	8(26.67)	16(53.33)	14(47.67)
牵引组	30	3(10.00)	11(36.67)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)
针刺加牵引组	30	5(16.67)	13(43.33)	9(30.00)	3(10.00)	27(90.00)

表3 3组治疗前后症状体征积分变化比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	积分和差值
针刺组	30	22.43 $\pm$ 3.22	13.50 $\pm$ 4.21*	8.93 $\pm$ 4.56
牵引组	30	22.33 $\pm$ 2.59	10.77 $\pm$ 5.07* Δ	11.60 $\pm$ 5.01 Δ
针刺加牵引组	30	22.40 $\pm$ 3.26	9.03 $\pm$ 5.01* $\Delta\Delta$	13.40 $\pm$ 4.67 $\Delta\Delta$

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与针刺组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

3.3 影像学改变

针刺组恢复正常1例, 占3.33%, 明显改善1例, 占3.33%, 有改善4例, 占13.33%; 牵引组分别为1例, 占3.33%、2例, 占6.67%、17例, 占56.67%; 针刺加牵引组分别为2例, 占6.67%、3例, 占10.00%、21例, 占70.00%。3组影像学改善差异有统计学意义($P<0.01$); 与针刺组比较, 牵引组和针刺加牵引组均较其有统计学差异($P<0.01$); 而牵引组与针刺加牵引组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

下颈椎失稳症常见于颈椎前屈后伸以及成角不稳, 余家阔等^[5]认为, 颈部软组织病变使颈椎正常应力应变发生变化, 导致颈椎失稳, 由于慢性损伤, 纤维环和椎间韧带的松弛以及肌肉痉挛等可导致平衡失调, 椎节间出现异常活动, 激惹后纵韧带及椎神经而引起颈项僵硬、疼痛、麻木等局部症状, 严重者移位的椎节可刺激或压迫神经根、椎动脉而引起相应症状。

中医学并无下颈椎失稳症的病名, 既往都归属于“颈椎病”、“失枕”、“痹证”等范畴。本病多系肝肾亏虚, 督脉失于濡养, 筋骨衰退, 加之风寒湿邪侵袭颈部筋

骨, 经脉痹阻, 气滞血瘀, 而致诸症皆生。采用针刺颈部夹脊穴能通调督脉之气, 督脉为阳脉之海, 针刺后能使全身阳气得以振奋, 阴血得以流通, 气血通畅, 脏腑协调, 脑髓得以濡养, 诸症消失。此为电针夹脊穴治疗下颈椎失稳症的中医学理论依据。现代研究表明: 电针治疗可以改善椎动脉的形态、血流速度^[6], 以及改善神经根周围的微循环, 消除炎性介质, 抑制伤害信息的传递, 消除神经根炎症、水肿^[7], 缓解肌肉痉挛从而达到改善颈椎稳定性, 维系颈部肌肉生物力学平衡的作用。另外通过牵引可加速失稳的椎间隙四周韧带骨膜下出血机化、钙化或骨化, 增加了椎节的稳定性。牵引下颈椎也可引起上颈椎应力的改变, 可使部分异常生理弧度恢复正常。

本研究采用针刺夹脊穴、颈椎牵引即针刺牵引综合疗法治疗下颈椎失稳症, 结果显示, 针刺夹脊穴、颈椎牵引均能够改善颈椎稳定性, 消除临床症状, 并且针刺牵引综合疗法效果最佳, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 贾连顺, 李家顺. 简明颈椎病学. 上海: 第二军医大学出版社, 1999: 114~123.
[2] 李家顺, 石志才, 贾连顺. 退行性下颈椎不稳症的临床特征与放射学测量(附197例临床报告). 中国脊柱脊髓杂志, 1998, 8(5): 255~258.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 347.
[5] 余家阔, 汪发贵. 实验性颈椎应力应变分布改变对颈椎组织结构的影响. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 456.
[6] 吴绪荣, 孟培燕. 针刺治疗椎动脉型颈椎病的临床研究. 上海针灸杂志, 2000, 19(5): 13.
[7] Marcus ML, Heistad DD, Ehrhardt JC, et al. Regulation of total and regional spinal cord blood flow. Circ Res, 1977, 41(1): 128~134.

(收稿日期: 2006-11-22; 修回日期: 2007-12-05)

[编辑: 邓媛]

(上接第498页)

诊断: 慢性肾功能衰竭, 辨证属肾病及脾, 寒浊上逆。西医诊断: 慢性肾功能衰竭尿毒症期; 慢性肾盂肾炎。方用温脾汤合吴茱萸汤加减。处方: 党参10g, 制附子10g, 制大黄10g, 吴茱萸3g, 制半夏10g, 生姜3片, 肉桂3g, 茯苓15g, 紫苏10g, 当归15g, 砂仁3g(后下), 7剂, 水煎服。7日后复诊, 纳差, 恶心欲吐明显减轻, 全身浮肿不显,

继续服用此方14剂。患者精神好转, 全身症状明显减轻。以后即按本法加减治疗半年, 复查血红蛋白105g/L, 肌酐210 μ mol/L, 血尿素氮12.9mmol/L, 尿蛋白(+). 嘱患者低盐、优质低蛋白饮食, 避免劳累和感冒, 门诊随访2年, 病情稳定。

(收稿日期: 2007-04-28)

[编辑: 洪涛]