

张佩青治疗隐匿性肾小球肾炎血尿的经验

金春花 黄彦彬 于 梅 指导:张佩青

(黑龙江省中医医院肾二科, 黑龙江省哈尔滨市香坊区三辅街 142 号, 150036)

[关键词] 隐匿性肾小球肾炎; 血尿; 中医治疗

黑龙江省中医研究院张佩青主任医师从事中医临床医疗、教学及科研工作 30 余年, 现将其治疗隐匿性肾小球肾炎血尿的经验介绍如下。

1 病因病机

隐匿性肾小球肾炎所致血尿在中医属“尿血”、“溺血”、“溲血”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。张老师认为, 隐匿性肾炎的血尿其病位在肾与膀胱, 感受外邪、正气不足是其发病病因。外邪侵袭, 入里化热, 邪热下迫膀胱, 灼伤脉络, 导致尿血; 冒雨涉水, 久居湿地, 感受湿热之邪或饮食不节, 平常嗜食肥甘厚味, 聚湿生热, 湿热蕴结下焦, 损伤阴络而致尿血; 正气不足包括先天及后天亏损, 如先天失充或久病劳倦或房室不节、相火妄动, 而致肾阴亏虚, 阴虚火旺, 肾与膀胱相表里, 虚火灼伤肾与膀胱脉络而为尿血; 或邪热耗气伤阴, 血尿日久导致脾气虚弱, 运化失司, 阴血亏源, 以致脾肾气阴两虚, 气虚不摄, 血液不循常道发为血尿; 或思虑劳倦, 损伤脾肾, 脾气虚弱, 统摄无权, 血不循经, 渗于膀胱, 因而尿血。肾虚, 阳气无以化生, 气化失常, 固摄失职, 血溢脉外而为尿血。热邪是尿血发病的关键, 大多贯穿疾病始末, 无论实热或虚热, 皆灼伤肾与膀胱脉络而致尿血。瘀血也是血尿的重要发病因素。情志抑郁或饮食不节, 以致气机阻滞或湿热壅盛, 壅塞脉络, 瘀血内阻, 血不循经致尿血; 或肾阴亏虚, 脉道涩滞, 肾气虚运血无力均致瘀血内阻, 血不循经, 血溢脉外而致尿血。在疾病发展中虚、实、热、瘀相互错杂, 相互转化。

2 辨证论治

2.1 外感风热

恶寒发热, 咽喉红肿, 咳嗽痰黄, 扁桃体肿大, 尿色如浓茶, 舌质红, 脉浮数。治以疏风清热, 凉血止血。方用银翘散加减: 金银花 30g, 连翘 15g, 牛蒡子 15g, 蒲公英 15g, 白花蛇舌草 30g, 板蓝根 15g, 桔梗 15g, 淡竹叶 15g, 白茅根 30g, 小蓟 20g, 甘草 15g。

2.2 湿热蕴结

小便短赤, 血尿, 胸脘烦闷, 纳呆, 口苦口干, 腰部酸痛, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。治以清热利湿, 凉血止血。方用小蓟饮子加减: 小蓟 30g, 滑石 15g, 蒲黄 20g, 藕节 20g, 栀子 15g, 生地 15g, 淡竹叶 15g, 白茅根 30g, 车

前子 15g, 苍术 20g, 黄柏 20g, 白花蛇舌草 30g, 甘草 15g。夹瘀血加益母草 15g, 丹参 15g, 红花 15g, 川芎 15g; 小便混浊加土茯苓 30g, 萆薢 15g。

2.3 阴虚内热

小便色赤带血, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 咽喉干痛不适, 大便干燥, 舌红少苔, 脉细弦。治以滋阴清热、凉血止血。方用知柏地黄丸合二至丸加减: 知母 15g, 黄柏 15g, 生地 15g, 熟地黄 15g, 牡丹皮 15g, 茯苓 15g, 山药 15g, 赤芍 15g, 白茅根 30g, 小蓟 30g, 藕节 15g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 生甘草 15g。夹湿热加石韦 15g, 滑石 15g, 白花蛇舌草 30g, 瞿麦 15g, 萆薢 15g; 夹瘀血加益母草 15g, 丹参 15g, 红花 15g, 川芎 15g; 兼气虚加党参 15g, 生黄芪 30g。

2.4 气阴两虚

气短乏力, 腰脊酸痛, 手足心热, 口燥咽干, 纳差食少, 面色萎黄, 舌质淡红、苔薄白, 脉沉细数。治以益气养阴, 凉血止血。方用大补元煎加减: 熟地黄 15g, 山药 15g, 山茱萸 15g, 黄芪 30g, 枸杞子 15g, 当归 15g, 白茅根 30g, 小蓟 30g, 侧柏叶 15g, 墨旱莲 15g, 甘草 15g。气虚为主加党参 15g, 白术 15g, 茯苓 15g; 阴虚为主反复咽痛加沙参 15g, 玄参 15g, 麦冬 15g; 夹湿热加石韦 15g, 滑石 15g, 蒲公英 15g, 白花蛇舌草 30g, 土茯苓 30g, 瞿麦 15g, 萆薢 15g; 夹瘀加益母草 15g, 丹参 15g, 红花 15g, 川芎 15g。

2.5 脾肾气虚

面色苍白, 少气懒言, 口淡纳少, 精神困顿, 腰膝酸软, 舌质淡, 脉细弱。治以健脾补肾, 益气摄血。方用补中益气汤加减: 黄芪 30g, 党参 15g, 白术 15g, 当归 15g, 陈皮 15g, 砂仁 15g, 山药 15g, 山茱萸 15g, 熟地黄 15g, 金樱子 15g, 芡实 30g, 菟丝子 15g, 覆盆子 15g, 枸杞子 15g。夹瘀血加益母草 15g, 丹参 15g, 红花 15g, 川芎 15g。

3 病案举例

李某, 女, 34 岁, 2006 年 9 月初诊。患者自诉 2005 年因感冒后出现肉眼血尿, 感冒痊愈后, 持续镜下血尿, 为肾性血尿, 伴腰痛, 在当地医院诊断隐匿性肾小球肾炎。现症小便色赤, 腰痛, 手足心热, 纳呆, 舌暗红少苔, 脉细弦。尿常规: 红细胞 25~30 个/HP, 红细胞(++)。中医诊断: 尿血, 证属阴虚内热兼夹血瘀。西医诊断: 隐匿性肾小球肾炎。治以滋阴清热、凉

血止血,兼以活血。方用知母15g,黄柏15g,生地黄15g,熟地黄15g,牡丹皮15g,茯苓15g,山药15g,赤芍15g,白茅根30g,小蓟30g,藕节15g,女贞子15g,墨旱莲15g,益母草15g,丹参15g,生甘草15g。每日1剂,连服14剂,复诊腰痛症状减轻,小便颜色较清亮。原方继服14剂后,尿色淡黄,尿检正常。继服14剂,观察6个月未见镜下血尿。

4 体会

张老师认为,尿血病位在肾与膀胱,主要源于正气亏乏,虚火灼伤脉络,肾阴虚,阴虚火旺;肾气虚,气化失常固摄失职;脾气虚,统摄无权,均致尿血。在治疗过程中重视补肾健脾,尤以补益肾阴,固先天之本为主。血尿中以阴虚内热型最为常见,辨证以尿色鲜红,五心烦热,舌红少苔,脉细弦为要点。方药重用补益肾阴的生地黄、熟地黄、山药、女贞子、墨旱莲等。尿血病因病

机复杂,辨证上虚实夹杂,虚证常夹湿热、瘀血及风热等实证。嗜食肥甘或感受湿邪入里化热,湿热蕴结,损伤下焦阴络而致尿血;气滞或湿热壅塞脉络或肾气阴亏虚,瘀血内阻,血不循经致尿血;风热之邪侵袭,邪热入里下迫膀胱,灼伤脉络,导致尿血。湿热、瘀血及风热三者是尿血的病因病机,也是尿血缠绵不愈的主要因素。故临床强调清热利湿、活血化瘀、祛风。可通过舌脉来辨别三者。湿热者舌质红、苔黄腻,脉滑数,常用石韦、滑石、土茯苓、蒲公英、白花蛇舌草、瞿麦、篇蓄等清热利湿;瘀血者舌紫暗,舌有瘀斑或瘀点,脉涩,常用益母草、丹参、红花、川芎等活血化瘀;风热者舌质红,脉浮数,常用金银花、连翘、牛蒡子、桔梗等疏风清热。临床治疗上常补虚祛邪同用,以达治疗的目的。

(收稿日期:2009-11-24)

[编辑:洪 涛]

从肝郁气滞论治胆汁反流性胃炎 80 例

张 兆 元

(北京市第六医院,北京市东城区交道口北二条36号,100007)

自2002~2007年,笔者从肝郁气滞论治,采用自拟疏肝降逆方治疗自发性胆汁反流性胃炎80例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80例均为北京市第六医院中医内科门诊患者,经胃镜检查有明显胆汁反流,病理检查证实为慢性胃炎。其中男性42例,女性38例;年龄20~59岁,平均(38.86±2.35)岁;病程2个月~14年,平均(5.1±0.65)年。否认传染病及遗传病史,无特殊嗜好,肝功能、肾功能、X线胸片、心电图及超声检查均正常。排除有肝、胆、胰器质性病变及消化道手术史者。

1.2 诊断标准

参照文献[1]标准:观察病例均有典型的上腹部灼热胀闷疼痛,恶心呕吐,嗝气口苦,嘈杂似饥,食欲不振,不为碱性药物所缓解等临床症状;胃镜检查见胃黏膜有不同程度的水肿、充血、粗糙、糜烂,表面附有黄绿色胆汁;组织学改变有比较特征性病理变化,病理检查证实为慢性胃黏膜炎性改变。

1.3 治疗方法

以柴胡疏肝散为基本方,自拟疏肝降逆方。药物组成:柴胡15g,陈皮15g,枳壳15g,白芍15g,香附10g,郁金20g,黄芩12g,金钱草20g,厚朴15g,制半夏10g,生姜9g,炙甘草9g。加减:呃逆加旋覆花、赭石;反酸嘈杂者加吴茱萸、黄连;胃脘痛甚加五灵脂、延胡索;纳差加鸡内金、砂仁;呕吐重加竹茹;便秘者加大黄;口苦甚加栀子;出血加白及、炮姜炭;便秘加大黄;口干,舌红少苔或无苔减制半夏、香附,加北沙参、石斛、玉竹、麦门冬;脾虚加党参、白术;湿重者加苍术、豆蔻;胃寒者加吴茱萸、丁香。每日1剂,水煎取汁300ml,于午、晚睡前30分钟分2次温服。20天为1个疗程,2个疗程后统计疗效。治疗期间停用其他治疗胆汁反流性胃炎的药物。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

参照文献[2]标准:症状体征消失,胃镜复查黏膜活动性炎症消失,胃黏膜组织学改变基本正常,胆汁反流消失,为近期临床痊愈;自觉症状好转,胃镜复查黏膜急性炎症好转,胃黏膜组织学改变减轻,胆汁反流减少2/3以上,为显效;达不到显效标准的病例,而未恶化者,为无效。

2.2 结果

本组80例,痊愈66例,占82.5%;显效10例,占12.5%;无效4例,占5%。总有效率95%。

3 讨论

根据本病有胃痛、痞满、嘈杂、口苦、呕吐苦水等主症,可归属于中医学胃脘痛、胃痞、呕胆、胆瘅等范畴。本病病位在胃、胆,但是肝气郁结的病机贯穿本病发展的始终。叶天士《临证指南医案》云:“治肝可以安胃”,为治疗胆汁反流性胃炎提供了思路。故以有疏肝解郁,行气止痛之功的柴胡疏肝散为主方,自拟疏肝降逆方治疗本病。方中柴胡、枳壳、郁金、香附疏肝解郁,理气除胀;陈皮理气调中;黄芩清胆和胃;川厚朴、半夏、生姜降逆和胃止呕;白芍、甘草酸甘化阴,收敛胃气,调和肝脾,柔肝止痛;金钱草清利肝胆湿热;白芍药与柴胡相配一散一敛以免疏泄太过,伤阴耗血,全方共奏疏肝理气、降逆和胃之功,切合本病病机。

参考文献

[1]贝政平. 3200个内科疾病诊断[M]. 北京:北京科学技术出版社,1996:226.
[2]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 10(5):314. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2010-04-06)

[编辑:李 巍]