

# 叶景华诊治慢性肾功能衰竭经验

叶 进\*

慢性肾功能衰竭是难治病,不仅病程长、病情复杂而且易于反复,变化多端。叶老在长期临床工作中诊治了不少慢性肾衰患者,兹将其诊治超过半年以上 62个慢性肾衰病例进行整理总结分析,以观察中医药治疗该病的远期疗效,从中学习叶老的诊治经验。

## 1 病例情况

本组病例诊治半年以上 18例,1年以上 21例,2年以上 9例,3年以上 6例,4年以上 4例,5年以上 1例,8年以上 3例。患者女性 35例,男性 27例。年龄以 40岁以上患者为多,20~30岁 2例,30~40岁 8例,41~50岁 11例,51~60岁 19例,61~70岁 14例,71~80岁 5例,80岁以上 3例。导致慢性肾衰的有各种肾脏疾病,本组病例中多数是慢性肾炎,有 37例;痛风肾病 6例;高血压病 7例;间质性肾炎 3例;肾囊肿 3例;梗阻性肾病 2例;糖尿病肾病 1例;慢性肾盂肾炎 1例;肾结石术后 1例;红斑狼疮性肾炎 1例。

症状:本组病例部分患者前来诊治时无自觉症状、舌苔、脉象无明显变化。一般患者诉无力、腰酸腰痛、头晕头痛、夜尿多、下肢肿、大便干或溏薄。病情较重者,面色灰黯、皮肤痒、恶心呕吐、胸闷、纳呆等。脉象以弦或细弦、弦滑、或沉细、细数较多。病情轻者,舌苔变化不大,舌质正常。随着病情的进展,舌质淡胖或淡黯,舌背青筋明显,舌光红较少见。舌苔一般为薄白、薄黄、白腻、黄腻。若舌质黯而舌苔薄黄、或黄腻,提示病变在进展。

慢性肾功能不全在肾功能进行性减退过程中,一般分肾功能不全、代偿期、失代偿期、尿毒症前期、尿毒症后期。本组病例中代偿期 17例,失代偿期 35例,尿毒症前期 8例,尿毒症后期 2例。

## 2 治疗方案

叶老对慢性肾衰的诊治多年来积累了不少经验,认为本病多为虚实夹杂,本虚主要为脾肾亏虚,病久气血阴阳诸虚、五脏均可累及;标实主要由于脾肾亏虚导致脾不能运化水湿,并不能升清降浊。

对本组病例的治疗,叶老采取虚实兼顾,扶正和祛邪并进,按急则治标、缓者图本的原则,辨证施治和专方专药相结合。一般情况下,病情比较平稳时以扶正为主,祛邪为次。若感受外邪或其他因素而致病变进展时,多表

现实证为主,治宜祛邪为主,扶正为次。本组病例病轻者多以脾肾气虚为主,叶者常用党参、白术、黄芪、甘草、灵芝、鹿含草、桑寄生、怀牛膝等。病较重者不仅脾肾亏虚,且气血两虚,一部分病例还偏于阳虚,在上述方药中加熟附块、葫芦巴、淫羊藿、当归、鸡血藤;一部分病例为肝肾阴亏、肝阳上亢者,常用生地黄、知母、黄柏、天麻、白蒺藜、嫩双钩藤等。在上述辨证用药的基础上加解毒、泄浊、利湿、祛风的专药。主要用制大黄解毒泄浊祛瘀,用土茯苓以解毒利湿,用留行子以活血祛瘀通络。在临床上根据每个患者的不同情况随证加减。慢性肾衰是难治之病,须采取综合措施,尤其病重者除内服汤剂外,并配合外治疗法。中药保留灌肠、肾衰膏脐疗、肾衰酊擦两肾后,并以丹参针、黄芪针加入葡萄糖溶液中静脉滴注。

## 3 观察情况

代偿期 17例。临床症状好转 10例,血肌酐下降。临床症状较好,血肌酐维持原状 5例,经治疗后病情缓解发展的 2例。

失代偿期 35例。11临床症状好转,血肌酐有所下降。变差的有 17例。

尿毒症前期 8例。其中 4例经治疗后好转,血肌酐有不同程度下降。

尿毒症晚期 2例。治疗后病情稳定。

## 4 体会

从本组病例较长时期的治疗观察情况来看,中医药对慢性肾衰改善症状,在一段时期内稳定病情,延缓病变进展有一定的疗效。对病早期易取效,而病晚期取效不易。中医药治疗必须扶正与祛邪同时并进。有部分病例临床表现正虚为主,邪实症状不明显,只治以扶正而不结合祛邪,不能取效。有两例女性患者临床表现为气血亏虚、面色萎黄、头晕乏力、大小便正常,舌淡红苔薄,脉细。用补气养血之剂久治未见好转,后经实验室检查,血肌酐升至  $400\mu\text{mol/L}$ 多,这说明是慢性肾衰病变,不仅正虚且有邪阻,是虚实夹杂病证,不是单纯的气血亏虚,仅用扶正补虚之剂是不能取效的。慢性肾衰是慢性病,需要长期治疗。

\* 上海中医药大学基础医学院 (201203)

# 柴瑞霭治疗卑慄症经验举隅

柴 巍\* 柴 崑\* 指导:柴瑞霭\*

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>  
卑慄症,历代医家少有论及,后世医家对其论治既少且略,笔者作为第三批全国名老中医专家学术经验指导老师柴瑞霭主任医师的学术经验继承人,跟随老师十余年,将其治疗卑慄症的验案择录如下。

## 1 心血不足,神不守舍;治以补养心血,安神定志

吴某某,女,33岁,2001年 7月 18日初诊。三年前产后失血过多,且诸事不遂心愿,悲哀气馁,尔后先出现睡眠较差,胸中痞塞,随后逐渐语言欠少,羞怯畏缩,独居室内,不愿见人,常喃喃自语,自责无能。察其面色无华,口唇色淡,表情呆滞,舌质淡苔薄白,脉弱细。据上脉证,中医诊断为:卑慄。辨证:心血不足,神不守舍所致。治宜:补养心血,安神定志。方选四物安神汤加减,处方:熟地黄 12g 白芍 12g 当归 24g 茯神 12g 党参 12g 白术 12g 炒酸枣仁 24g(捣),柏子仁 9g(捣),炒远志 6g 石菖蒲 6g(后入),合欢花 10g,每日 1剂,水煎服,连服 10剂。2001年 7月 28日二诊:药后胸中痞塞顿释,睡眠安稳,逐渐愿与人语和与熟人、朋友接触,近两天偶有微笑,自责无能、羞怯畏缩亦有好转,舌脉基本同前。故继以原方稍事加减,每日 1剂,水煎服,连服 30剂,诸症尽除,身体精神状况基本恢复如初。半年后随访未见复发,一切正常。

按:心主血,血赖心气的推动才能运行和营养周身的五脏六腑,四肢百骸,故《素问·五脏生成论》云:“诸血者,皆属于心”。而心脏又需要有血液的奉养才能维持正常的情志思维活动。本案患者产后失血过多,精神抑郁不舒,以致血虚不荣,心血亦虚,故先出现睡眠较差,胸中痞塞,面色无华,口唇色淡;心血不足,累及心神,故继而心神失养,神不守舍,随后逐渐又现语言欠少,羞怯畏缩,喜欢独居,不愿见人,自责无能,表情呆滞,神气懦怯,发为卑慄。正如《证治准绳》曰:“卑慄之病,以心血不足耳”。故治宜补养心血,安神定志。方选《寿世保元》四物安神汤。因患者无阴虚烦热,故方中去黄连、麦冬、栀子;因辰砂重坠有毒,故亦去此;遂加柏子仁、炒远志、石菖蒲、合欢花组成新方,方中熟地黄、白芍、当归滋养阴血为君。茯神、炒酸枣仁、柏子仁、合欢花、石菖蒲、炒远志养心血、安心神、定心志为臣,佐以党参、白术益气健脾,以助气血生化之源,竹茹除烦安神为使,合方使心血得养,心神得安,心志得定,卑慄得愈。

## 2 心血不足,痰浊内阻,心气不通,滞碍神机;治以养心

## 血,通心气,化痰浊,畅神机

王某某,男,45岁,1985年 10月 7日初诊。患者从事脑力劳动,经常殚精竭虑。病已 2年,时轻时重。平素性情孤僻,病后更喜幽居;自觉无面见人,见人则无语赧颜;遇事即心慌胆怯,恐惧多疑,事后又负疚追悔,自责自骂;经常心胸痞塞,心烦少寐,胡思乱想,不能自控。来诊时,面色萎晦少泽,目光呆滞,神情疑虑,舌质红苔白腻,脉象弦细而滑。据上脉证,中医诊断:卑慄。辨证:心血不足,痰浊内阻,心气不通,滞碍神机所致。治宜:养心血,通心气,化痰浊,畅神机。方选十味温胆汤化裁,处方:制半夏 9g 枳实 9g 陈皮 9g 朱茯神 12g 胆南星 9g 郁金 9g 石菖蒲 9g(后入),炒远志 9g 炒酸枣仁 9g(捣),柏子仁 9g(捣),合欢花 9g 竹茹 9g 甘草 9g 鲜生姜 3片。每日 1剂,水煎服,连服 15剂。1985年 10月 22日二诊:药后羞赧、卑慄、惊疑、疚悔之象大减,夜寐趋安,心胸渐宽,神思渐清。苔转薄白。继以原方去胆南星,加党参 9g 当归 9g 小麦 30g 水煎服,每日 1剂,继服 15剂。1985年 11月 8日三诊:羞赧、卑慄、惊疑、疚悔之象尽释,心胸宽畅,神思豁朗,余症悉除。再损涤痰开窍诸药,主以养血安神之品,巩固疗效。1987年 1月随访愈后良好。

按:本案由心血不足,痰浊内阻,滞碍神机所致,属于因虚致实的虚实杂症之证。其病机特点乃平素殚精竭虑,耗伤心血;心血不足,心神失养,则气机逆乱,脏腑功能失调,津液不布,凝聚成痰;痰浊乘心舍之空,停留盘踞,形成虚实兼夹的复杂病机。此案病史并无痰饮之患,然辨证能以心血不足、痰浊内阻立论,则着眼于因虚致实这一潜在病机,并以舌苔白腻,脉象弦细而滑为据,使其因机证浑然一体,从而增强辨证论治的针对性。本案所选十味温胆汤,即是一张养心安神、化痰开窍的有效方剂,方去人参、熟地黄补气养血之品,恐其壅滞痰邪;去五味子收敛之品,恐其留痰恋湿;易茯苓为茯神,旨在增强养心安神之功;加柏子仁、合欢花以养血安神;加郁金、石菖蒲、胆南星、竹茹以化痰开窍,故药中肯綮,收效颇佳。

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划项目

\* 山西省运城市中医药研究院(044000)

# 上消化道出血病案 1则

谈 华 南\*

## 1 病历摘要

患者陆某某,女,32岁,工人。因“上腹部胀痛伴黑便 5天,加重伴头晕 1天”于 2009年 7月 3日 22时 04分入院。患者 5天前食用芒果,随后出现上腹部疼痛,以胀痛为主,轻微灼热感,呈阵发性发作,无放射痛,腹痛时拒按,每次持续约 10min左右,每次发作后腹痛能自行缓解,但随后又出现解黑色稀烂便,每日 1~2次,每次量约 250g左右,并出现精神疲倦,纳差,无恶寒发热,无呕吐。入院症见:精神疲倦,头晕,全身乏力,懒言,轻微腹胀,无

腹痛,轻微恶心欲呕感,不欲饮食,无发热恶寒,无头痛,无胸闷心悸,无冷汗出,今日解黑色稀烂便 2次,小便正常,口无干苦,近期体重无明显下降。既往有“乙肝小三阳”史,无胃炎病史。否认伤寒、结核等传染病史,否认高血压病、冠心病、糖尿病等病史。查体: T 36.9℃, P 90次/min, R 20次/min, BP 110/75mmHg 神志清楚,精神疲倦,面色苍白无华,皮肤巩膜无黄染,无肝掌及蜘蛛痣,未见毛细血管扩张,睑结膜苍白,浅表淋巴结无肿大。心肺无异常,腹平软,未见胃肠蠕动波,未扪及包块,腹部无压