

血妄行。或感受风热毒邪,下注膀胱,损伤脉络而尿血;或因情志过极,心火炽盛,移于小肠或膀胱,遂致尿血;或因久病热病,津液耗伤,以致阴虚火旺,血失所藏而尿血。虚为气虚不摄,血溢脉外。或因劳倦伤脾,脾不统血;或因久病热病后期正气亏损,气虚不摄;或因房劳过度,肾虚封藏失职,血从小便而出。瘀为血行不畅,血不循经。多为久病入络或离经之血。根据尿血的病机特点,而制定“治火、治虚、治血”,为尿血的治疗原则。治火:实火当清热泻火,虚火当滋阴降火;治虚:要分清脾虚、肾虚,脾虚宜补脾摄血,肾虚宜补肾止血;治血:选用凉血止血、收敛止血、活血止血之法。

3 尿血的辨证施护

3.1 湿热蕴结

①患者卧床休息,减少活动。②关心体贴患者的痛苦,给予安慰,消除紧张恐惧心理。③证见尿色鲜红用白茅根 30g,竹叶 10g,车前草 30g 煎汤代茶饮。④饮食方面多食新鲜水果、蔬菜,多饮开水,忌食炙搏、肥腻、海腥、虾、蟹、羊肉等物,以免尿血加重。⑤密切观察病情变化,详细记录小便的次数,血尿的浓淡,有无血块,并详察全身状况,如见面色苍白,汗出肢冷,气短息微,脉细微弱为

气血亏虚,气随血脱之证候,应立即采取有效的抢救措施。⑥可配合针刺膀胱俞、中极、曲泉、血海,达到止血目的。

3.2 心火亢盛

①患者证见口舌生疮可外用锡类散涂擦一日三次。②饮食宜清淡,可常吃一些马兰头、白茅根、荠菜花、鲜藕节、甲鱼等,忌食葱、蒜、姜、辣椒、川椒、胡椒、烟酒。③患者夜寐不安可在睡前针刺神门、内关穴位。

3.3 阴虚火旺

①避免情志刺激,减少郁怒动火而加重病情。②饮食可给滋阴之品如瘦肉、鱼、蛋、牛奶、枸杞子等有利于康复。

3.4 脾肾气虚

①患者因尿血时间较长,故头晕目眩、神疲乏力,在出血期绝对卧休息,血止后积极锻炼身体,增强体质改善防御机能。②要节制房事,避免操劳过度,影响康复。③饮食可给滋补之品如羊肉、瘦肉、鱼、蛋等以补元气有利于康复。

* 安徽省黄山市中医院(245000)。

张琪教授治疗慢性肾功能衰竭经验介绍

王 晓 光*

张琪教授是全国著名中医临床学家,从事中医临床工作 60 余年,擅长内科疑难病的诊治,尤以肾病见长,对慢性肾功能衰竭的治疗独具特色,疗效显著。张琪教授认为,慢性肾功能衰竭从中医脏腑辨证病位在肺、脾、肾三脏,尤以脾、肾二脏为主,以肺、脾、肾三脏功能失调,水液代谢障碍,湿浊氮质贮留为病机关键。治疗当以健脾补肾为主,兼以化湿浊泻热解毒活血等诸法,正邪兼顾,方能恰中病机。然由于临床正虚邪实,虚实夹杂,寒热交错,加之病者个体差异,治疗过程中疾病之演变及肾功能损害程度等不同因素,治疗单凭一方一法难以取效,必须辨证与辨病相结合,重视中药的综合作用。现将张琪教授对慢性肾功能衰竭的治疗经验介绍如下:

1 顾护脾胃,兼化湿浊

脾胃为后天之本,气血生化之源,“有胃气则生,无胃气则死”。不仅机体的营养有赖于脾胃的生化补充,而且治疗疾病的药物也需要“中焦受气取汁”而发挥疗效,故在治疗慢性肾功能衰竭的不同阶段,时刻注意顾护脾胃。肾衰早期就有脾虚征象,随着病情发展,脾虚的症状不断加重,由气虚转为阳虚,受纳、运化功能明显障碍,特别晚期肾衰时,多谷食难进,当此之时,顾护脾胃更加重要。胃气复使患者能渐进谷食,不仅生命有源,气血有补,而且脾胃健运,还能充分发挥所服药物的作用。依据脾胃的状态,也有助于推测预后。若调理后,不仅呕吐得除,纳增神振,舌净苔足,血色素逐渐上升,BUN 和 Scr 逐降,病情能相对稳定一段时间,从而为进一步治疗创造条件。反之,脾胃衰败,水谷不进,百药难施,病情急转直下,甚

则不治。

肾衰临床多见恶心呕吐、胃脘胀满、口气秽臭、头昏、烦闷、舌苔白腻、脉缓等“脾为湿困”之候,治疗必须化湿醒脾为主,常用方为平胃化湿汤。药物组成:草果仁 50g、苍术 15g、半夏 15g、厚朴 15g、紫苏 15g、砂仁 15g、陈皮 15g、甘草 15g、芦根 15g、竹茹 15g、生姜 15g、茯苓 15g。平胃化湿即在温胆汤的基础上和胃化痰湿,加草果仁、砂仁、生姜、苍术燥湿温脾辛开痰浊、醒脾除湿;藿香、紫苏、厚朴芳化湿邪,消除痞满;芦根、竹茹以降逆上呕,共同为散湿除满,降逆止呕之剂,适用于肾功能不全辨证属于湿邪中阻、脾阳不振症候者。

2 脾肾双补,顾本培元

张琪教授临床治疗慢性肾衰,除重视脾胃之外,始终注重护肾培元。认为从尿中出现微量蛋白尿直至终末期肾衰,在病程中出现的尿浊、浮肿、胀满、关格等一系列表现,均属肾病范畴,贯穿着肾气受损,肾体劳衰,肾用失司,肾阳衰败的病机。慢性肾衰临床有一部分患者表现为面色㿔白,腰膝酸痛,小腹冷痛,腹泻不止,畏寒肢冷,夜尿频多,余沥不尽,呕吐,腹胀,颜面及四肢浮肿,舌淡胖而有齿痕,苔白滑,脉沉细迟弱,多由脾阳虚损及肾阳亏虚所致,肾中命火为脾土之母,脾与肾的关系甚为密切,是先天与后天相互滋生,相互促进的关系,脾肾必须保持协调。“肾如火薪,脾如鼎釜”,脾的运化功能,必得肾阳的温煦蒸化才能化生气血精微,而肾精必须依赖脾的运化精微滋养,才能不致匮乏,如此各自维持着正常生理功能,保证机体充满生机和活力,孙思邈谓:“补脾不如

补肾”。乃各执一偏见,两者合起来则较为全面。张老用脾肾双补法,治疗慢性肾衰,脾肾两虚者甚多,疗效颇佳。常用方剂为脾肾双补方,药物组成:黄芪 30g、党参 20g、白术 20g、当归 20g、远志 15g、首乌 20g、五味子 15g、熟地 20g、菟丝子 20g、女贞子 20g、山茱萸 20g、淫羊藿 15g、仙茅 15g、枸杞子 20g、丹参 15g、山楂 15g、益母草 30g、山药 20g。方中党参、黄芪、白术、山药健脾益气;何首乌、淫羊藿、仙茅、菟丝子,温补肾阳而不燥;枸杞子、山茱萸、熟地、五味子滋助肾阴,与参术合用既不妨碍脾之运化功能,且与温补肾阳药物相伍,使阴阳相济以助肾气,而恢复肾之功能,助化源益气补血。慢性肾衰其病本在于脾肾两虚,此方为固本之药,妙在又加入丹参、当归、益母草、山楂活血之品,使其改善肾之血流量,补与消合用其效颇佳。此类型切忌用大黄苦寒泻下伤脾,所以一见肾衰即认为大黄为降肌酐、尿素氮之要药,不知苦寒伤脾,愈用愈促使病情恶化,宜引起重视。

3 活血解毒,标本兼治

张琪教授认为慢性肾衰多由肾病日久,由气及血肾络痹阻致瘀,正如唐容川所谓“离经之血不散”成瘀,初起常由蛋白尿、血尿,久治不愈逐渐出现肾功能恶化而无明显的征象;有的发病之初就可见到皮肤瘀点或瘀斑,舌体青紫,面色苍黑,肌肤甲错,脉象涩或沉迟等,必须用活血化瘀法治。若湿热毒邪入侵血分,血络瘀阻为主,则症见头痛少寐、五心烦热、躁扰不宁、恶心呕吐、头痛烦闷,舌紫少苔或舌有瘀斑,舌下静脉紫暗,面色青晦不泽,脉弦或弦数等。BUN 及 Scr 持续升高者,病情危重,急宜治其标,以求病情稳定。宜清热解毒、活血化瘀,方用加味活血解毒汤。药物组成:连翘 20g、桃仁 15g、红花 15g、当归 15g、枳壳 15g、葛根 20g、赤芍 15g、生地 20g、丹皮 15g、丹参 20g、柴胡 20g、甘草 15g、大黄 7g。本方以桃仁、红花、赤芍、生地活血散瘀、凉血清热,加大黄、丹参、葛根化瘀解毒。慢性肾衰病机复杂,瘀血征象明显,肾脏要排除毒素,必须改善肾脏血液循环,抑制间质纤维化,方可延缓肾衰进展。

若虚实夹杂,气血皆虚,阴阳俱伤,湿浊、水毒潴留浸淫,与瘀血相结,本虚标实之证,则宜扶正祛邪,标本兼治。温补脾肾之阳气,增加气化功能为主;通腑泄浊,荡涤三焦湿浊,使水湿秽浊之物从大便而泻,即可消除水肿,又可降低尿中毒素,改善肾功能;活血化瘀改善循环,增加肾脏排泄,降低血中氮质贮留,安和五脏。肾衰临床呈现面色恍白,头眩,倦怠乏力,气短懒言,唇淡舌淡,腰酸酸软,腹胀呕恶,口中秽味,或舌淡紫苔厚,脉沉滑或沉缓等。此为脾肾两虚,阴阳俱伤,湿毒贮留,虚实夹杂。治应补泻兼施,正邪兼顾,必以补脾肾,泻湿浊,解毒活血法,补泻兼施,扶正不留邪,祛邪不伤正,方用补脾肾泄浊汤。药物组成:人参 15g、白术 15g、茯苓 15g、菟丝子 20g、熟地 20g、淫羊藿 15g、黄连 10g、大黄 7g、草果仁 10g、半夏 15g、桃仁 15g、红花 15g、丹参 20g、赤芍 15g、甘草 15g,水煎服。本方以益气健脾补肾之品与大黄、黄连、草果仁泄热化浊,桃仁、红花、丹参、赤芍活血之品共融一

方,扶正祛邪,消补兼施。补得消则补而不滞,消得补而泄浊益彰,临床屡用此方取效明显,一则可以转危为安,二则可以明显延缓肾病进展,氮质血症期大多可以缓解。

通过上述排毒化毒治疗,对延缓慢性肾衰病程进展和推迟透析阶段的到来,以及替代透析起到了重大作用,值得注意的是,病至肾衰,顾护胃气十分重要,补不宜峻,攻不致竭,祛邪不伤正,扶正不碍邪。经多年临床与实验研究,张老认为,慢性肾衰患者自觉症状消失或改善已经不是治疗的主要目标,保存残存的肾单位,延缓肾功能的进行性减退,应作为中药治疗的目标和评定治疗效果的基本依据,以快速降低尿素氮和肌酐,内生肌酐清除率为目的治疗,及加强对导致肾衰恶化因素的预防和纠正十分重要。并强调把调节肾脏的自身代偿扩展到调节脏腑之间的整体代偿。肾主司水液代谢和分清泌浊,这种功能亦需全身脏腑组织共同来实现,人体脏腑之间存在着整体代偿功能。如果脏腑与肾脏功能得以改善,多种病理产物逐步得以清除,就可以从根本上达到阻断、清除病理产物对肾脏的损害,并进入良性循环,使受损且衰竭的肾功能得以逆转。

3 重视中药的综合作用

张老治疗慢性肾衰除辨证准确、分型合理,中药的灵活运用也是取效的关键。根据中药的药理、药化知识,选择作用广泛,疗效肯定,符合中医辨证论治原则的中药,利用药物之间的综合作用来清除肾衰的致病因素及病理产物,从而达到治疗目的。常用的补益药黄芪、太子参、葛根、生地黄、黄精、山药、何首乌、山茱萸、五味子等。黄芪具有双向免疫调节功能,对肾脏免疫损伤有保护作用,能降低肾衰大鼠血清尿素氮和肌酐水平,提高肾小球滤过率,保护和改善残余肾单位;人参皂甙尚有促进细胞合成蛋白,阻止血栓素的代谢,进而抑制血小板凝聚作用,阻止自由基的产生,提高 SOD 等酶活性来清除自由基;黄精、葛根、山茱萸的降脂、降压作用;生地的强心、利尿作用;活血药丹参、赤芍、三七、桃仁、红花改善肾脏血流变学的异常,或扩张血管、清除免疫复合物在肾脏的沉积,保护了肾组织的结构完整和肾小球功能;赤芍、桃仁有抗炎、抗变态反应及免疫调节作用;红花、三七、川芎嗪、丹参素的降脂、降压作用等,对肾衰的治疗都产生积极的影响。大黄通腑泄浊,祛瘀生新,促进尿素氮和肌酐等毒素的排出,减少血中毒素对机体的损害。大黄醇可通过降糖作用及抑制肾组织过氧化生成,提高抗氧化酶活性,通过调节脂类代谢紊乱,抗纤及纠正血液流变学异常,抑制肾小球系膜细胞和肾小管上皮的增殖,减少肾脏的损伤,促使病损肾脏的代偿及恢复。以上药物在中医辨证施治原则下的联合应用,就能充分发挥中药的整体调节作用,对恢复肾衰患者机体各种代谢的平稳,提高生存质量及生存时间具有十分重大意义。结合药理,辨证用药,辨证处方,是提高临床疗效的有效途径。

* 广州中医药大学祈福医院(511495)