

# 自拟醒脾祛浊汤治疗脾肾气虚、湿浊中阻型慢性肾功能衰竭41例

韩 阳<sup>1</sup> 何学志<sup>1</sup> 席 强<sup>2</sup> 指导:张宗礼<sup>1\*</sup>

(1. 天津市中医药研究院附属医院肾病科, 天津市红桥区北马路354号, 300120; 2. 天津中医药大学针灸系)

\* 通讯作者: zhangzongli1959@163.com, 13920751668

**[关键词]** 醒脾法; 醒脾祛浊汤; 慢性肾功能衰竭

慢性肾脏疾病肾功能失代偿期阶段, 病理损害常呈进行性恶化和发展, 最终发展至终末期肾功能衰竭(CKD)。我们应用张宗礼教授经验方醒脾祛浊汤治疗脾肾气虚、湿浊中阻型慢性肾功能衰竭取得较好的疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 病例选择

诊断及分期标准: 采用《肾脏病学》<sup>[1]</sup>中慢性肾脏病的定义和慢性肾脏病的分期标准而制定。符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中脾肾气虚、湿浊证的辨证标准(临床可见面色萎黄或晦暗, 倦怠乏力, 气短懒言, 食少纳呆, 恶心呕吐, 腰酸膝软, 口中黏腻, 舌质淡、苔厚腻, 脉沉细无力或沉滑等表现)。排除标准: ①妊娠或哺乳期妇女; ②合并有心血管、肝脏和造血系统等严重原发性疾病; ③采用腹膜透析或血液透析; ④未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断。

### 1.2 一般资料

全部41例均来自2009年5月~2010年2月天津市中医药研究院肾病科门诊及住院患者。其中男24例, 女17例; 年龄26~68岁, 平均年龄(47.88±12.22)岁; 病程4个月~10年, 平均病程(32.68±35.09)月。按原发病分类, 慢性肾炎25例, 高血压性肾损害12例, 高尿酸血症肾病1例, 多囊肾病2例, 左肾透明细胞癌术后1例。按照上述分期标准, CKD2期1例, CKD3期17例, CKD4期12例, CKD5期11例。

## 2 治疗方法

全部患者均要求适当休息, 避免剧烈运动和重体力劳动。采取低盐、低脂、低磷、优质低蛋白、高热量饮食。予以醒脾祛浊汤: 黄芪60g, (炒)白术15g, 茯苓15g, 紫苏叶15g, 荷叶15g, 枇杷叶15g, 半枝莲15g, 白花蛇舌草15g, 大黄10g, 20g, 大黄炭30g。脾虚甚者, 加党参或太子参、山药等; 伴脾虚水泛, 加桑白

皮、大腹皮、茯苓皮等; 伴湿浊化热, 加土茯苓、薏苡花、蒺藜、瞿麦等。每日1剂, 水煎服, 早晚分服。并以西医常规对症治疗: 伴高血压病者, 适病情选用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)、钙拮抗剂(CCB)、β或α受体阻滞剂等; 肾性贫血者给予促红细胞生成素; 并积极控制感染, 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱等。

观察记录治疗前后中医证候积分(无0分、轻1分、中2分、重3分)、血肌酐(SCr)、肾小球滤过率变化采用Cockcroft-Gault方程估算:  $GFR = (140 - \text{年龄}) \times \text{体重}(\text{kg}) \times (0.85 \text{ 女性}) / (72 \times \text{血肌酐} \text{ mg/dl})$ ; 同时进行血常规、肝功能、电解质等必要检查及不良反应监测和记录。3个月为1个疗程, 观察2个疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

参照文献[2]中“中药新药治疗慢性肾功能衰竭的临床研究指导原则”疾病疗效判定标准和中医证候疗效判定标准制定。

### 3.2 总体疗效

41例患者经治疗后, 显效10例, 有效13例, 稳定12例, 无效6例, 总有效率85.37%。

### 3.3 治疗前后肾功能和症状积分变化情况

表1示, 治疗后同治疗前相比, 患者症状积分减少, SCr水平下降( $P < 0.01$ ), GFR上升( $P$ 均 $< 0.01$ ), 表明治疗后患者的临床症状得以改善, 生活质量得以提高, 肾功能衰竭进展得到了控制。

表1 治疗前后SCr、GFR和症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SCr (μmol/L)   | GFR (ml/min) | 症状积分(分)    |
|-----|----|----------------|--------------|------------|
| 治疗前 | 41 | 336.45±168.21  | 27.86±15.28  | 12.32±2.88 |
| 治疗后 | 41 | 252.81±145.39* | 36.95±21.90* | 7.80±3.58* |

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.01$

## 4 讨论

慢性肾功能衰竭属中医学“虚劳”、“关格”、“癰

## · 临证心得 ·

# 王加维治疗围绝经期综合征经验

刘亚玲 指导:王加维

(武汉市中医医院妇科, 湖北省武汉市江岸区黎黄陂路49号, 430014)

通讯方式:sarpb2@qq.com

**[关键词]** 围绝经期综合征; 补肾; 调和营卫; 经验; 王加维

围绝经期综合征, 是指妇女在绝经前后一段时期内因不适应内分泌的变化而表现出的一系列证候群, 如月经紊乱、烘热汗出、腰膝酸软、面红潮热、烦躁易怒、心悸失眠、眩晕耳鸣、皮肤感觉异常甚或情志异常等。中医学将其命名为“经断前后诸证”, 又称“绝经前后诸证”。武汉市中医医院妇科王加维主任善于诊治妇科经带胎产及各种疑难杂证, 现将其治疗围绝经期综合征经验介绍如下。

### 1 病机阐释

肾藏精, 主骨生髓, 为先天之本, 天癸之源, 通过冲、任二脉管理月经和生殖, 妇女年届七七, 肾气衰, 天癸竭, 冲任二脉空虚, 精血不足, 脏腑失于濡养而表现出各种临床证候。而肾为五脏六腑之本, 内藏元阴元阳, 肾虚阴阳平衡失调, 常涉及其他脏腑, 其中以肝、心、脾为主。肝肾乙癸同源, 肾阴不足, 水不涵木, 可致肝阳上亢; 心肾水火相济, 肾精不足, 则致心肾不交; 脾肾先后天之本, 互相充养, 肾虚阳衰, 火不暖土, 致脾肾阳虚。因此, 本病以肾虚为本, 涉及肝、心、脾等脏。

王老师发现, 围绝经期综合征诸多证候中最常见的、也是患者最痛苦的症状是汗证和肌肤感觉异常, 如烘热汗出、潮热面红、乍寒乍热、皮肤感觉异

常。而汗证和肌肤感觉异常实为营卫不和的表现, 营行脉中, 营养五脏六腑, 四肢百骸; 卫行脉外, 温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司汗孔开阖。营卫的正常生理功能互相依存, 相互协调。当营卫调和, 循行有度时肌肤温润和畅, 汗孔开阖有度; 反之则肌肤感觉异常, 汗孔开阖无度。由此可见, 围绝经期妇女营卫不和而导致汗证和肌肤感觉异常。王老师认为, 围绝经期综合征的病机特点是肾虚为发病的基础, 机体阴阳失衡是致病的关键, 营卫不和是其外在表现。

### 2 治则治法

王老师认为填补肾精、调理阴阳是治疗本病的基本原则, 调和营卫、燮理阴阳是治疗本病的关键。采用“补”法与“调”法相结合, “补”以补益渐竭之肾精, 补充渐衰之肾气; “调”以调和失和之营卫, 调理失衡之阴阳。采用补肾与调和营卫相结合。正如《素问·至真要大论》所言: “谨察阴阳所在而调之, 以平为期。”从而使机体阴阳平衡, 重新恢复“阴平阳秘”的状态。

### 3 处方用药

王老师采用补肾与调和营卫相结合治疗本病, 立足于传统的阴阳学说, 整体出发, 注重调理。且治疗同时对患者进行心理疏导, 使患者移情易性, 端正认识, 树立信心, 配合治疗, 每收较好疗效。基本方:

闭”等范畴, 慢性肾功能衰竭患者脾肾功能衰败, 脾失健运, 肾失气化, 三焦气机逆乱, 致使清气不升, 浊阴不降, 清浊相干, 水湿内停, 久则酿为浊毒, 表现为脾肾气虚、湿浊中阻之候。湿浊为秽浊之邪, 患者常可见面色萎黄、晦暗, 舌苔厚腻; 湿浊困阻中焦, 枢机不利, 则见倦怠乏力, 少气懒言, 食少纳呆, 恶心呕吐, 便秘或腹胀便溏。

我们在临床上从调理脾胃功能入手, 以醒脾祛浊法为基本治疗大法。意在恢复中焦升降运化之枢, 使气机升降有常。方中黄芪、(炒)白术、茯苓健脾益

气, 以复脾运; 紫苏叶、荷叶、枇杷叶芳香质轻, 醒脾降浊, 以畅枢机; 半枝莲、白花蛇舌草利水湿, 使湿浊之邪下归于膀胱而有出路; 大黄、大黄炭通腑降浊。诸药合用, 补泻兼施, 标本兼顾, 共奏健脾益气, 醒脾祛浊之功。

### 参考文献

[1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社. 2008; 1815-1816.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002; 163-167. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2010-12-15; 修回日期: 2011-01-20)

[编辑: 黄健]