

## · 临证心得 ·

# 张振忠治疗慢性肾功能不全经验

赵宏波<sup>1\*</sup> 孙 静<sup>2</sup> 指导:张振忠<sup>1</sup>

(1. 北京市石景山区中医医院中医综合病房, 北京市石景山区八角北路, 100043; 2. 北京市石景山医院)

\* 通讯作者: zhaohongbo2007@sina.com, 13269391399

**[关键词]** 慢性肾功能不全; 中医药疗法; 治疗经验; 张振忠

慢性肾功能不全是由原发或继发性肾脏疾病引起的肾脏进行性损伤和肾功能逐渐恶化的一种慢性疾病<sup>[1]</sup>。现代医学以保护肾脏、对症治疗及透析为法, 但效果欠佳且并发症较多, 还有患者因拒绝接受透析治疗而延误病情, 影响了患者生存质量。我们跟随导师张振忠教授学习多年, 受益匪浅, 现将治疗经验总结如下。

### 1 扶正为主

慢性肾功能不全属中医之“关格”、“水肿”、“虚劳”、“癃闭”、“淋证”等范畴, 历代医家多有论述, 然因该病多病程绵长, 病机复杂, 容易反复。张老师认为, 该病大多是以正虚为本, 正气不能抗邪外出, 易感外邪, 邪入于里, 加之气血亏虚, 阴阳不足, 气血津液失于运化, 瘀血水液潴留, 从而出现正衰邪盛的状态。临床常见三型, 即脾肾阳虚型、肝肾阴虚型和阴阳两虚型。

**脾肾阳虚型:** 此型最为常见, 患者畏寒恶风, 四肢厥逆, 腰部酸冷, 舌淡、苔薄, 脉沉。治疗多以真武汤化裁, 方中附子性味辛、甘, 大热, 主入肾、心、脾三经, 除有温补心肾、急救回阳、散寒镇痛作用外, 尚有温脾胜湿、利水消肿之效。配以干姜, 温中回阳, 降逆止呕, 助附子补肾温阳, 脾肾双补。

**肝肾阴虚型:** 患者病久阳损及阴, 表现为五心烦热、潮热盗汗、咽干口燥、舌红少津、脉细数。治疗以猪苓汤合二至丸化裁, 方中以生地黄易阿胶、滑石, 生地黄性味甘、苦、寒, 直入肝肾, 以滋阴清热为主, 又不滋腻, 配伍猪苓、茯苓、泽泻, 不但可以加强生地黄清热之功, 而且有利于消除水肿, 清除毒素, 缓解症状。女贞子、墨旱莲甘苦性平, 亦入肝肾, 滋阴除烦, 且可补肾强膝, 补而不滞, 实为补肾佳品。

**阴阳两虚型:** 肾脏疾病终末期, 病久及虚, 患者肾气衰竭, 阴阳离绝, 临床表现为冷汗淋漓, 手足不

温, 精神恍惚, 舌质紫暗、苔厚腻, 脉微无力等一派阴阳两虚之象, 治疗当以阴阳双补为法, 方以济生肾气丸为宜。

### 2 祛邪为辅

慢性肾功能不全患者正虚邪盛, 肾为先天之本, 肾虚则卫气不固, 易感受外邪。肾虚失于气化, 气机不畅, 气滞则血瘀, 脾肾无以化水, 水液停滞, 化为痰湿, 瘀浊阻滞, 故见全身水肿、恶心呕吐、乏力困倦等症。归纳起来, 邪实主要包括: 气滞、血瘀、痰浊等, 但应注意以下 3 个方面。

#### 2.1 理气而不伤阴

肾功能不全患者多有肾气不足, 导致气失所主, 气行不畅, 机体新陈代谢功能低下, 营养精微物质失于运化, 机体失养, 表现为精神差, 面色萎黄, 皮肤、毛发无光泽, 倦怠乏力, 少气懒言, 呈一派气虚、气滞表现, 血常规检查, 多为贫血。因此, 在治疗慢性肾功能不全过程中, 要注重补气理气, 常用药物包括人参、黄芪、党参、西洋参、太子参等。理气药大多为芳香走窜之品, 易伤阴液, 因此, 更应选择一些理气而不伤阴耗气药物, 如橘皮、紫苏梗等。

#### 2.2 化瘀通络善用虫类药

肾功能不全患者多有血瘀, 病久肾之络脉瘀阻<sup>[2]</sup>, 导致肾脏微循环障碍, 严重影响了肾功能。因此, 在治疗肾脏疾病中积极使用活血化瘀之品, 防止瘀血阻滞。我们在临床工作中, 除使用当归、川芎、丹参等活血化瘀药物之外, 更多使用了水蛭、地龙、蜈蚣等虫类药, 取其活血通络、破血之功, 更好的改善了肾脏血液循环, 保护了肾脏功能。

#### 2.3 祛湿降浊缓解症状

慢性肾功能不全患者脾肾不足, 水液失于运化, 加之膀胱气化无力, 肺失宣肃, 水湿留滞体内, 外溢肌表, 故见水肿, 甚则见胸水、腹水。邪实不去, 气机壅滞, 痰浊内阻, 腑气不通, 燥屎秘结, 故见恶心、呕

吐、便秘，舌质暗红、苔厚腻。针对病机，多以五苓散或猪苓汤化裁，茯苓甘、淡、平，利水渗湿之力强，配伍泽泻、猪苓，加大利水功效；如有腹胀者，加用大腹皮、厚朴；伴有喘憋者，加用葶苈子；大便秘结者，加用大黄、虎杖、决明子等清热通便之品，可促进毒素从肠道排出。此外，患者常有皮肤瘙痒，多为水湿浊邪阻于腠理，玄府不畅所致，多加用乌梢蛇、蝉蜕等药，效果明显。

3 抗炎治疗贯穿始终

慢性肾功能衰竭过程中，患者始终存在着微炎症反应，微炎症状态的存在，使慢性肾功能衰竭患者并发症出现较早，微炎症状态是肾功能恶化的重要因素<sup>[3]</sup>。这里所指的炎症是一种轻微的慢性炎症状态，临床上往往没有明显症状<sup>[4]</sup>。因此，抗炎治疗应贯穿于治疗该病的始终。然而大多数清热解毒之品，苦寒伤胃，清热伤阴，导致在治疗该病的过程中，常常是得不偿失，给患者造成了一些不必要的痛苦，甚者使得病机因失治、误治变得更加复杂，不容易掌控。因此，根据多年临床经验，张老师筛选出一些清热抗炎之品，如连翘、白花蛇舌草、胡黄连、六月雪等，应用于临床，清热而不伤阴，苦寒而不伤胃。

4 典型病例

高某，女，65岁，主诉：纳差，恶心、呕吐，全身乏力，伴腰痛1年余。患者于2005年3月无明显诱因出现恶心、呕吐，继而全身乏困无力，经休息后未见明显缓解。自服抗生素、健脾药，无明显改善。后经陕西省某医院检查，诊断为慢性肾功能衰竭（尿毒症期）。患者面色晦暗，精神欠佳，呈肾衰面容，双下肢

中度浮肿。实验室检查：红细胞 $2.35\times 10^{12}/L$ ，血红蛋白68g/L，尿素氮33.5mmol/l，肌酐608.8μmol/l。中医诊断：关格，脾肾阳虚型；西医诊断：慢性肾功能衰竭（尿毒症期），肾性贫血。建议患者住院治疗，但患者因经济原因，要求在门诊治疗。治疗以真武汤化裁：（制）附子10g，干姜9g，茯苓15g，白术12g，丹参15g，川牛膝12g，六月雪40g。兼水肿，加桑白皮15g，猪苓12g；腰膝酸软，加杜仲15g，怀牛膝12g，桑寄生12g；伴大便秘结，加虎杖15g，何首乌20g，熟大黄12g；伴乏困无力，加西洋参12g，黄芪20g；瘀血重，加水蛭4g，蜈蚣1条。经治1年零9个月，患者未进行血液透析，自诉倦怠乏力较前明显减轻，无恶心、呕吐，无胸闷气短，双下肢水肿较前缓解，每日尿量达1300~1500ml。实验室检查：红细胞 $2.77\times 10^{12}/L$ ，血红蛋白84g/L，尿素氮24.7mmol/l，肌酐576.3μmol/l。随访至2010年8月，间断应用中药，一般情况尚可。

参考文献

[1]王吉耀，廖二元，胡品津.内科学[M]，北京：人民卫生出版社，2003：628.  
[2]吕兰薰，顿宝生，赵和熙.中药药理与临床新用[M]，西安：陕西人民出版社，2001：388-389.  
[3]王鸿泰，李秀珍，李捷.微炎症状态对慢性肾功能衰竭非透析患者肾功能影响的研究[J].现代中西医结合杂志，2007，16(22)：3131-3132.  
[4]谢恺庆，张绍峰，杨海波，等.非透析慢性肾功能衰竭患者的微炎症反应与肾功能的关系[J].临床荟萃，2005，20(14)：791-792.

(收稿日期：2010-09-20；修回日期：2010-11-10)

[编辑：洪涛]

(上接第584页)

型中脾肾阳虚证型患者血清ColⅣ表达水平较其他证型明显增高( $P<0.05$ )；血瘀证型患者在CGN中医标实证各证型患者血清ColⅣ水平最高。总之，本研究提示，CGN中医证型与血清相关纤维化指标FN、ColⅣ水平可能存在一定的相关性。

参考文献

[1]Eddy AA. Molecular basis of renal fibrosis[J]. Pediatr Nephrol, 2000, 15(3-4)：290-301.  
[2]王海燕，郑法雷，刘玉春，等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志，1993，32(2)：131.  
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则（试行）[M].北京：中国医药科技出版社，2002：192.  
[4]第二届全国中医肾脏病学术会议.慢性肾炎辨证分型、诊

断、疗效评定标准[J].陕西中医，1988，9(1)：封4.  
[5]Zeisberg M, Neilson EG. Mechanisms of tubulointerstitial fibrosis[J]. J Am Soc Nephrol, 2010, 21(11)：1819-1834.  
[6]Liu Y. Renal fibrosis: New insight into the pathogenesis and therapeutics [J]. Kidney Int, 2006, 70(1)：213-217.  
[7]曾妮，刘虹，刘伏友.原发性肾小球疾病诊治进展[J].国际泌尿系统杂志，2007，27(3)：403-407.  
[8]司博林，王晓明，申瑞芳.血清中几种胶原浓度对肾组织纤维化的诊断价值[J].江苏大学学报(医学版)，2003，13(2)：104-107.  
[9]邓银泉. CGN 辩证论治与血浆纤维连接蛋白的关系[J].辽宁中医杂志，1998，25(3)：103-104.  
[10]董兴刚，徐郁杰.肾小球基膜Ⅳ型胶原研究进展[J].国外医学泌尿系统分册，1996，16(4)：150-152.  
(收稿日期：2010-06-13；修回日期：2010-12-30)  
[编辑：邓媛]