

· 临证心得 ·

慢性肾功能衰竭辨治心得

陈二军^{1*} 陶 兴² 孙 伟²

(1. 南京中医药大学 2008 级硕士研究生, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029; 2. 江苏省中医院肾内科)

* 通讯作者: bmhcgj@126.com, 15195984372

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 中医药疗法; 肾常不足; 内淫外扰

慢性肾功能衰竭属于中医学之“水肿”、“关格”、“癃闭”、“肾劳”、“肾风”、“溺毒”等病证的范畴。我们经过长期的努力, 摸索总结出“肾常不足, 内淫外扰”理论, 并以此理论为指导, 取得了显著的疗效, 现介绍如下。

1 病因病机认识

我们结合自己的临床实践, 认为肾病的本质大多表现为肾虚, 是为“肾常不足”。尤其慢性肾功能衰竭, 系由多种肾脏疾病迁延日久, 五脏六腑、气、血、阴、阳诸虚相兼, 而以肾虚、脾虚为著, 气虚、阳虚多见。因为肾为先天之本, 肾气亏虚常由禀赋使然。另一方面, 肾虚还可由后天失养、劳倦过度、外邪侵袭(包括阴湿之邪和各种生物、化学等毒物)等因素所致。慢性肾功能衰竭存在“肾常不足”的基本病机, 在病程的不同阶段常常还涉及脾、肺、肝等脏腑功能虚损。虚者仅言病之本, 病之标在慢性肾功能衰竭中显然是矛盾的另一主要方面, 常见有水湿(毒)、湿热、瘀血、内风等几个方面的内伤标实之邪, 同时由于本虚, 还常常复受外邪, 从而发生内外合邪, 病机演变更为错综复杂, 此即为“内淫外扰”。具体而言, 肺肾不足, 易受外邪, 转复戕肾; 脾肾亏虚, 三焦气化失司, 水谷精微不能化生气血津液, 反聚而不散, 壅堵蕴结, 日久酿生水湿浊毒, 或化热, 或化寒, 或生痰, 或动风, 或滞血; 流布经络则肢体浮肿, 阻碍胃气则呕恶不欲食, 上凌心肺则喘咳不能卧, 影响心肝则见神明惑乱, 及至终末期, 若不迅速采取透析措施必无可图治。

由脏腑功能失调所产生的, 与外感六淫的致病特性相类似的风、寒、湿、燥、火本应称为“内生六淫”(因无内暑, 故实际上只有“五淫”), 为了区别认识而皆称为“内生五邪”。再者, “淫”者, 浸渍、浸淫, 过多、过甚之义, 因其以“水”为形旁, 可见其本义主要是针对水湿、湿浊而言, 我们在这里提出“内淫”的概

念, 旨在强调慢性肾功能衰竭脏腑功能失调所产生的“内生五邪”中以湿浊或湿毒之邪最为主要。

2 辨治经验

如上所述, 慢性肾功能衰竭病变主脏在肾, 且常兼他脏同病, 辨治多宜兼顾。

2.1 脾(胃)肾气虚

在病变的早中期最为常见。表现为受纳不能、运化失健、水液滞留、气血不足、精微不固、温煦不力等系列症状, 如倦怠乏力, 不思饮食或恶心呕吐, 腰酸膝软, 肢体不温或浮肿, 尿沫增多, 大便不实, 舌淡有齿痕, 脉沉细。治宜扶脾醒脾、益肾助阳为大法, 常用: 黄芪、党参(或太子参)、(炒)白术、山药、藿香、佩兰、厚朴、砂仁、(法)半夏、紫苏梗、干姜、杜仲、续断、桑寄生、淫羊藿、菟丝子等(沉寒痼冷者加用附子)药。

2.2 肺肾气虚

主要表现为肾虚不荣, 湿浊内蕴, 肺虚卫外不固, 反复外感, 内外合邪。常见症状如腰酸膝软, 面白少华, 肢肿恶风, 动辄感寒而见鼻塞喷嚏, 咳嗽, 咽痛或不痛, 舌淡、苔薄白, 脉浮细。治则: 外感发作期宜在补益脾肾的同时, 宣肺解表, 解毒利咽; 外感缓解期宜加强益气固表。常用方药: 补脾益肾同前, 宣肺解表、解毒利咽取荆芥、防风、白芷、辛夷、贯众、马勃、杏仁、桔梗等。

2.3 肝肾阴虚

相对少见, 临床表现为阴虚阳亢或肢体经络失却濡养等系列见症, 如头晕, 或伴头痛, 口咽干燥, 腰酸膝软, 肢体麻木, 或伴手足抽搐挛。大便干结, 尿少色黄, 舌淡红少苔, 脉细弦。治宜补益肝肾、育阴潜阳, 常用枸杞子、菊花、山茱萸、生地黄、钩藤、黄芩、桑寄生、怀牛膝、墨旱莲、女贞子、(制)何首乌等药。

2.4 阴阳两虚

多见于中晚期, 临床以阳虚不能温煦气化和阴虚不能滋养或虚热内扰见症并见为特征, 如畏寒肢

冷,腰酸膝软,夜尿频多,并见五心烦热,口干咽燥,大便干结,或先硬后溏,排出无力。舌淡有齿痕,脉沉细。治宜阴阳并补,济生肾气丸为主方,常用:黄芪、(炒)白术、熟地黄、附子、泽泻、怀牛膝、车前子、茯苓、山药、肉桂、山茱萸、杜仲、续断、桑寄生等。

2.5 瘀血入络

慢性肾功能衰竭始终,临证表现为肌肤不荣和或不通则痛等系列症状,如面色晦暗,肌肤甲错,腰部刺痛或隐痛,舌质紫暗或有瘀点瘀斑,脉涩或细涩等。治宜活血化瘀、和络定痛,常用:郁金、川芎、虎杖、延胡索、(炒)当归、桃仁、红花、泽兰、三棱、莪术等药。

值得指出的是:①本着辨病与辨证相结合的原则,慢性肾功能衰竭无论何证型,在肾虚的基础上,湿浊(久则蕴热)为恒定的病理产物,且既是慢性肾功能衰竭,久病入络亦为必然,因此,我们以“益肾清利、和络泄浊”之法贯穿于各型证治之中,益肾、(化瘀)和络之法前已述及,清利、泄浊常用猪苓、泽泻、石韦、土茯苓、车前子、六月雪、积雪草等。②慢性肾功能衰竭患者肠腑浊毒集聚较常人明显增多,且浊毒又易阻碍肠腑气机,因此,选用通腑降浊之品生大黄或(制)大黄,尤为重要。

3 病案举隅

患者,女,67岁,2004年11月初诊。主诉:体检发现血肌酐(SCr)增高1个月。既往有高血压病史10余年,冠心病(房颤)病史10年,否认其他特殊病史。此次就诊前1个月体检发现SCr增高至 $220\mu\text{mol/L}$ 。就诊时疲倦乏力,纳谷不馨,食后饱胀感,腰酸腿软,肢体不肿。大便不实,每日一二次,24h尿量约1500ml,泡沫多,夜尿二三次。舌淡,边有齿痕,舌苔薄腻,脉细弦。血压(BP)135/90mmHg。双肾B超:双肾明显缩小,轮廓不清,肾皮质回声增强,皮髓境界不清,肾窦回声消失。彩色多普勒超声:血流明显减少。肾功能:尿素氮(BUN)14.1mmol/L,SCr $212.9\mu\text{mol/L}$,血白蛋白(ALB)34.8g/L,空腹血糖(FBG)5.3mmol/L,二氧化碳结合力($\text{CO}_2\text{-CP}$)22mmol/L, Ca^{2+} 2.15mmol/L,尿酸(UA)243 $\mu\text{mmol/L}$ 。尿常规:蛋白(Pro)(+),尿糖(GLU)(+),红细胞(BLD)(+),pH7.5,SG1.010。血常规:白细胞(WBC) $6.06\times 10^9/\text{L}$,红细胞(RBC) $2.32\times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白(Hb)76.9g/L,血小板(PLT) $112\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞(N)58.5%。临床诊断:慢性肾功能衰竭(失代偿期),高血压病,冠心病(房颤)。西药:苯磺酸氨氯地

平每次5mg,每日1次;阿司匹林肠溶片0.1g,每晚1片,碳酸氢钠片每次1.0mg,每日3次。中医辨证:脾肾气虚。治法:补脾益肾,泄浊和络。处方:黄芪30g,党参15g,(炒)白术25g,法半夏12g,山药15g,紫苏梗12g,泽兰、泽泻各15g,石韦20g,车前草15g,虎杖20g,莪术15g,郁金15g,土茯苓30g,六月雪30g,杜仲20g,怀牛膝15g。21剂,每日1剂,水煎分3次。二诊患者诉乏力减轻,纳谷有增,轻度腰酸,大便干硬,夜尿2次。舌淡红、苔薄腻,脉细小弦。BP135/75mmHg。尿常规:Pro(+),GLU(+),BLD(++),pH8.0,SG1.000。肾功能:BUN13.2mmol/L,SCr $173.2\mu\text{mol/L}$, $\text{CO}_2\text{-CP}$ 19mmol/L,UA $231\mu\text{mol/L}$ 。治拟原方加(制)何首乌15g,(制)大黄6g,7剂。三诊诸症稳定,唯大便转溏软,每日2次。治拟二诊方继投21剂。12月底复诊诉乏力不显,偶有腰酸,纳谷可,大便通畅成形,每日一二次,尿量约1600ml/24h,泡沫减少,夜尿2次。复查肾功能:BUN12.8mmol/L,SCr $149.2\mu\text{mol/L}$,FBG5.7mmol/L, Ca^{2+} 2.2mmol/L, $\text{CO}_2\text{-CP}$ 21.0mmol/L,UA $243\mu\text{mmol/L}$ 。尿常规:GLU(+),BLD(+),Pro(-),pH8.0,SG1.0。血常规:WBC $4.55\times 10^9/\text{L}$,RBC $2.78\times 10^{12}/\text{L}$,Hb84g/L,PLT $73\times 10^9/\text{L}$,N60.2%。继续门诊调治。直至2007年8月下旬复查肾功能:BUN9.73mmol/L,SCr $174.9\mu\text{mol/L}$, $\text{CO}_2\text{-CP}$ 20.6mmol/L。病情稳定。

按:本案患者为脾肾气虚,湿浊内蕴。脾主运化,又主肌肉四肢,故脾气虚弱而见疲倦乏力;湿浊内蕴,阻碍中焦气机,故纳谷不馨或食后饱胀感;肾虚濡养和温煦功能减弱,故见腰酸腿软,夜尿增多;舌淡、边有齿印,舌苔薄腻为脾虚生湿之征;脉细小弦为气血不足之征。首诊方中生黄芪为君,补益脾肾之气;臣以党参、(炒)白术加强补脾益肾之功,扶正固本;山药既补脾肾又补肺,可佐生黄芪益气固表;法半夏、紫苏梗、泽泻、石韦、车前草、土茯苓、六月雪共奏燥湿和胃、清化泄浊之功,泽兰、虎杖、莪术、郁金祛瘀和络。二诊加(制)何首乌、(制)大黄意在益精血润肠燥、缓泻通腑,增加肠腑浊毒排出。

参考文献

- [1]崔伯瑛.“肾痹善胀”的文献与临床意义[J].山东中医药大学学报,1996,26(1):21-23.
- [2]高坤,孙伟,周栋,等.慢性肾脏病中医证型分布及演变规律研究[J].江苏中医药,2008,40(6):33-35.

(收稿日期:2010-11-24;修回日期:2011-01-20)