

• 当代名医 •

朱宗元培本、澄源、截流治疗肾病经验

董秋梅¹ 杨巧芳¹ 麻春杰¹ 王平乐¹ 郝 华¹ 董飞侠^{2*} 指导:朱宗元¹

(1. 内蒙古医学院中医学院, 内蒙古自治区呼和浩特市金山开发区, 010110;

2. 浙江省温州市中医院肾内科)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-015)

* 通讯作者: victorybabyus@yahoo.com, 13587638576

朱宗元(1937—),男,教授,全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1962年毕业于上海中医学院临床系,为首批支援边疆少数民族地区医学事业的教师,执教于内蒙古医学院中蒙医系,1993年始享受国务院政府特殊津贴。从事中医临床、教学、科研工作40余年,中医理论基础扎实,临床经验丰富,汇通中西,尤其是在治疗肾系病证方面,临床疗效显著。

[关键词] 肾病;培本;澄源;截流;经验;朱宗元

中医肾系病证主要包括以“水肿、淋证、癃闭、血尿、小便不利等”为主要临床表现的各类病证,包括了西医所有泌尿生殖系统疾病及部分免疫系统疾病,如慢性肾炎、肾病综合征、紫癜型肾炎、慢性泌尿系感染、前列腺疾病等。朱老师在辨病的基础上辨证,立足“培本、澄源、截流”的基本治则,取得了较好疗效,现介绍如下。

1 培本

朱老师认为,肾系病证的临床特点主要以水液代谢失司的水肿、少尿、尿频,或者顽固的蛋白尿、血尿为基本表现,临床治疗慢性肾病必须辨病与辨证相结合,详审病机。中医认为,这些病证产生的主要机制在于开阖失司,封藏不固;其次慢性肾病多病情迁延,为本虚标实之证。本虚多责之脾肾,补脾益肾是根本。同时久病入络,血不归经,肾络瘀阻是基础病理变化,活血化瘀要贯穿疾病始终。

现代医学认为,致病微生物进入人体产生抗原,抗原刺激机体产生抗体,抗原与抗体结合形成免疫复合物。在免疫功能失调的状态下,一方面,一部分免疫复合物在肾小球系膜区沉着,引起一系列的炎症反应,导致基底膜机械屏障以及电荷屏障受损,使得血管的通透性增加,导致血液成分渗出,形成蛋白尿、血尿;另一方面导致足突细胞的融合,或者导致微血栓形成,导致肾小球滤过率下降,肾血流量降

低。肾血流量降低可使尿量减少引起水肿,又使肾素分泌增加引起高血压。朱老师认为,免疫功能失调即中医所说开阖失司;血液成分即为中医的精微物质,脾虚不能固堤、肾虚失于封藏导致其外渗;微血栓即为中医所说的瘀血阻滞;水肿即为水液代谢失常,责之于脾肾亏虚、三焦气化不利。朱老师临床体会,祝谌予教授的抗过敏煎中乌梅、防风、柴胡、五味子四药开中有阖,散中有收,可调理人体开阖之枢机^[1],并加入金钱草、白花蛇舌草以加强调节免疫作用。同时,慢性肾病大多病程缠绵,久病虚损,中医当责之于脾肾亏虚,临证必须健脾固堤、补肾摄精,药用熟地黄、巴戟天、淫羊藿、菟丝子、灵芝、桑螵蛸以补肾摄精;黄芪、党参、(炒)白术、升麻、甘草取补中益气健脾以固堤。此外,活血化瘀改善肾脏血液循环,常用桃仁、红花、益母草、川芎、水蛭、土鳖虫等。通过调理开阖、培补脾肾、活血化瘀,以纠正机体调节免疫功能紊乱,恢复脾肾气化,调畅气血,达到“培本”目的。

2 澄源

在慢性肾系疾病的发生、发展中,水湿、湿热、瘀血、痰浊、寒湿、积滞、热毒、燥结等,常相互搏结,伤及人体导致慢性肾病病情反复,迁延难治。不同性质的邪气往往侵袭人体的不同部位,形成不同部位的隐形病灶,而这些隐形病灶与脾肾亏虚互为影响,实者益实,虚者益虚,使本虚标实之证更加显著。朱老师认为,致病微生物在体内所形成的隐形病灶多为咽炎、鼻炎、肠炎、皮肤炎症、生殖系炎症等,多由湿热、热毒之外邪引动。①慢性咽炎:患者见咽干、咽痛、咽痒,时有咳嗽,咳痰,用药中可酌加治咽炎的经验方:生地黄、玄参、麦冬、桔梗、山豆根、马勃、僵蚕、蝉蜕、诃子、木蝴蝶、石韦、车前子、甘草。②生殖系统感染:临床常容易引起以血尿为主的肾炎,如紫

痼性肾炎、IgA 肾病等,妇女常伴发生妇科炎症,临床所见小腹疼、月经不调、白带增多、阴痒等,加用以薏苡附子败酱散为主方,药用:(制)附子、薏苡仁、败酱草、土茯苓、红藤等。男性常伴发前列腺炎,临床可见尿频、夜尿增多、尿不尽感等,用药常酌加以滋肾通关丸为主方的经验方,药用:肉桂、黄柏、知母、败酱草、土茯苓、苦参、淫羊藿、韭子、蛇床子、小茴香、荔枝核、乌药等。③胃肠道炎症:临床患者可有反复的腹痛、腹泻、纳差等伴随症状,常用香连丸、升阳益胃汤为主方的经验方,药用:黄连、木香、白芍、吴茱萸、萹苈、黄芪、党参、(炒)白术等;④皮肤感染:临床亦见一些患者由皮肤的多发性疖、皮肤溃疡、疮疖等而引起,且因疖肿的不断发生而使肾炎病情反复,常用药中加入五味消毒饮、清胃散、泻白散等^[2]。通过对各种急慢性炎症进行积极治疗,消除诱发因素,使标实之证得到控制,起到“澄源”的作用。

3 截流

截流主要针对蛋白尿、血尿所采取的治疗措施,蛋白尿明显时通常要加大补肾固精等药物的用量,如巴戟天、桑螵蛸、僵蚕、淫羊藿、菟丝子、紫河车等;血尿明显时加入赤芍、牡丹皮、水牛角、生地黄、龙眼肉、(炒)酸枣仁、仙鹤草、墨旱莲、茜草、紫草等以加强凉血止血、养血之功效,以便及时控制这些体内微量物质的流失,恢复脾肾的正常封藏、固摄、升清作用。

另外,临床许多慢性肾炎、肾病综合征的患者,由于失治、误治,最终发展成为慢性肾功能衰竭。因此如何延缓慢性肾炎的进展具有重要意义。慢性肾功能衰竭患者肾功能损害,不能很好地排泄代谢产物,导致体内肌酐、尿素氮等代谢产物的蓄积,中医称之为“浊毒”。浊毒会加重肾功能的损害而造成恶

性循环。朱老师认为,肾络瘀阻、肾阳虚衰、浊毒不化是慢性肾功能衰竭的主要病机^[3],对于慢性肾炎有肾功能损害的患者,仍以补益脾肾,调节免疫功能,纠正开阖失司,活血化瘀,取肾炎方加用当归四逆汤,合大剂量的(制)附子、大黄等以疏通肾络、补肾振阳,清热泄毒。当归四逆汤养血活血通脉,能够改善肾脏血循环,增加肾脏血容量,促进体内浊毒排出,而附子为补阳药,可振奋阳气,激活肾小球细胞,恢复肾功能。大黄可抑制肠道对含氮物的吸收,排泄尿素氮,降低血肌酐,对氮质血症有效。上药共用可温肾振阳,化浊泄毒,延缓肾衰,寒热攻补兼施,在邪毒较重时,必须还加外治灌肠法,以内外同施,标本兼顾,尽快导邪毒从下而出,保存正气。如果患者能够坚持用药治疗,可以有效阻止病情进展,保持理化指标基本稳定,从而改善生活质量^[4]。

总之,肾系病证病情复杂多变,朱老师认为,培本是治疗慢性肾病基础,澄源是减少慢性肾病复发的关键因素,截流是慢性肾病恢复正常的必要条件,只有把三者有机的结合,并且在临床中随症加减,可获得满意临床疗效。

参考文献

- [1]董飞侠.朱宗元教授运用抗过敏煎治疗慢性肾病经验[J].中医药学刊,1996,13(3):14.
- [2]杨巧芳.朱宗元教授治疗肾病经验介绍[J].实用中医内科学杂志,2004,18(6):492.
- [3]董飞侠,朱宗元,曾章超.“清化固肾方”治疗慢性肾炎的临床研究[J].江苏中医药,2006,27(1):28-29.
- [4]韩雪梅.朱宗元治疗肾炎的经验[J].中医杂志,1995,36(8):465.

(收稿日期:2010-12-31;修回日期:2011-03-11)

[编辑:洪涛]

(上接第1812页)

- [13]宋·庞安时.伤寒总病论[M].北京:人民卫生出版社,1989:158,182.
- [14]袁冰,石东平,宋延青.略论宋代的煮散[J].中华中医药杂志,2005,20(10):585-587.
- [15]章太炎.章太炎先生论伤寒[M].北京:学苑出版社,2009:133.
- [16]谢观.中国医学源流论[M].福州:福建科学技术出版社,2006:33.
- [17]廖育群,傅芳,郑金生.中国科学技术史·医学卷[M].北京:科学出版社,1998:296.
- [18]李经纬.北宋皇帝与医学[J].中国科技史料,1989,(3):13-20.

- [19]韩毅.宋代医学诏令及其对宋代医学的影响[J].中医文献杂志,2008,(1):4-7.
- [20]张瑜.宋代“三次兴学”对医学教育改革的影响分析[J].商丘师范学院学报,2008,24(8):114-116.
- [21]甄志亚.中国医学史[M].上海:上海科学技术出版社,1995:58.
- [22]宋·高斯得.耻堂存稿(卷四)[M].上海:商务印书馆,1935:79-80.
- [23]元·脱脱.宋史[M].北京:中华书局,1977:3908.
- [24]冯汉鏞.宋代在杭州的和剂局与和剂局方[J].浙江中医杂志,1958,(10):35-36.

(收稿日期:2011-07-23;修回日期:2011-08-15)

[编辑:李春梅]