

刘尚义慢性肾病诊治经验

卫 蓉* 杨 柱 刘华蓉 指导:刘尚义

(贵阳中医学院第一附属医院/贵州省中医院,贵阳市宝山北路 71 号,550001)

* 通讯作者:1245453665@qq.com,13985056738

[摘要] 介绍刘尚义治疗慢性肾病的经验,认为慢性肾病的病因病机主要为犯肺、累脾、归肾三部。因此,强调“其标在肺,其治在脾,其本在肾”,提出了宣肺利水、健脾除湿、滋阴补肾、活血祛瘀、解毒排浊之大法,贯穿于疾病的治疗过程中,尤其注意化湿、祛瘀、解毒法的应用。

[关键词] 慢性肾病;名医经验;刘尚义

刘尚义(1942—),男,贵阳中医学院教授、主任医师、博士研究生导师,全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医临床、教学、科研工作,在肾病、恶性肿瘤、疑难杂病、中医外疡科的诊疗和丸、散、膏、丹的研制方面取得了比较显著的成绩。主编有《南方医话》《中国基本中成药优选》等医学专著 20 余部,发表论文 30 余篇。

慢性肾病属于水肿病的范畴,水肿病即是水气病。《金匱要略·水气病脉证并治》提出“气行则水行,气滞则水停,气寒则水凝”,表述了水与气的关系,故水气病是水气化不行而致的水肿病。中医学的水气病,涉及西医学肾脏、肝脏、心脏、营养代谢、内分泌系统等疾患,如急慢性肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征、慢性肝炎、肝硬化、心脏疾患引起的慢性充血性心力衰竭、营养不良、B 族维生素缺乏、甲状腺功能减退等。在此水肿病主要是狭义水肿病,主要由各种急、慢性肾病引起的水肿病。现将刘尚义教授运用中医辨证论治的方法治疗各种慢性肾病经验介绍如下。

1 病因病机

刘老师认为,水肿病形成的机理,摘其精要,归纳为肺失宣降,不能通调水道,脾失健运,不能运化水湿,肾失开合,不能化气行水,导致水湿泛滥全身,引起水肿病,强调“三阴结,谓之水”,其发病机理与营养代谢、内分泌紊乱有密切的关系。刘老师认为,水肿病(肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾功能衰竭等)和肺、脾、肾三脏关系密切。归纳为犯肺、累脾、归肾三部。因此,“其标在肺,其治在脾,其本在肾”。

2 治则治法

水肿病的治法,《金匱要略》提出,“腰以上肿当发其汗,腰以下肿当利其小便”。由于腰以上居阳,病在上在表,因势利导,用汗法,使水以汗解。发汗则可宣通肺气,肺气宣,腠理开,水道通调,则水肿得通。腰以下属阴,病在下在里,因势利导,利小便,使水从小便出,小便通利,则阳气恢复正常运行,里气

通,表气和,水肿消。如叶天士云:“通阳不在温,而在利小便。”根据慢性肾病的病因病机结合病程,刘老师提出了宣肺利水、健脾除湿、滋阴补肾、活血祛瘀、解毒排浊之大法,贯穿于疾病的治疗过程中,尤其注意化湿、祛瘀、解毒。当代名医赵绍琴教授认为,慢性肾病并非单纯的肾虚证,辨治也重视湿热之病理病机^[1]。湿热毒邪深藏于肾,湿热常与瘀血兼夹并存。刘老师认为,水肿病注意水、气、血三者的关系,气行则水行,气滞则水停。血不利则为水,血能病水,水能病血,治疗上除了发汗,利小便,逐水,攻补兼施,调整脏腑功能外,还提出了活血化瘀治法。

3 辨治经验

3.1 慢性肾炎

慢性肾小球肾炎由急性肾炎发展而来,但有些患者一开始就是慢性肾炎的过程,如高血压病,糖尿病累及肾损害。其临床表现多种多样,甚至无症状,有的患者表现为水肿明显,有些患者仅仅是尿的异常变化(蛋白尿、血尿、管型)、高血压病等,病程长,持续 20~30 年,积极治疗可以缓解或治愈。

3.1.1 水肿期 肺气失宣:水肿以头面为主兼有表证。治法:宣肺利水,方药:风寒型用麻黄附子细辛汤加五皮饮;风热型用越婢汤合麻杏石甘汤。①脾失健运:四肢浮肿,身肿肢沉,腹胀尿少,纳呆便溏。治法:健脾利水,方药:实脾饮加减。②脾肾阳虚:全身水肿,畏寒肢冷,腰膝酸软,舌淡胖,边有齿痕,脉沉细。治法:温肾利水,方药:真武汤合五苓散。

3.1.2 水肿消退期 ①肺脾气虚:气短少气,脘腹胀满,便溏。治法:补益肺脾,方药:香砂六君子汤加黄芪。②脾肾气虚:气短乏力,腰膝酸软,小便清长。治法:健脾固肾,方药:补中益气汤加桑螵蛸、金樱子。③脾肾阳虚:畏寒肢冷、全身倦怠、便溏。治法:温脾补肾,方药:附子理中汤,右归饮。④阴阳两虚:

阴损及阳,阳损及阴。畏寒肢冷,腰膝疲软,眩晕耳鸣,口干喜饮。治法:阴阳两补,方药:金匱肾气丸,济生肾气丸,地黄饮子。⑤气阴两虚:腰膝酸软,全身乏力,手足心热,口干纳少。治法:益气养阴,方药:大补阴丸,加用胡黄连、北沙参、天冬、麦冬、五味子。⑥肝肾阴虚:手足心热,口干咽燥,头昏耳鸣,腰膝疲软。治法:滋养肝肾,方药:六味地黄汤、归芍地黄汤、一贯煎等。

3.1.3 兼挟证 肺脾气虚,脾肾气虚,脾肾阳虚挟风寒,用人参败毒散,麻黄附子细辛汤;肝肾阴虚,阴阳两虚,气阴两虚,气血两虚挟风热,用桑菊饮、银翘散、麻杏石甘汤;挟湿热多见于激素治疗的患者,口苦咽干,湿疹、痤疮,此种病例难治,可用三仁汤、萆薢分清饮,由于用激素后,湿热贯穿于病程的始终,故予萆薢、六月雪清热利湿。蛋白尿、血尿、氮质血症可作为湿热客观依据;挟瘀血乃久病入络,可见面色黧黑,唇黑。临床也有些患者无瘀血之证,可用当归、川芎、丹参等。阴虚用二至丸加血府逐瘀汤。阳虚、气虚,用补中益气汤加黄芪、桂枝、桃仁或加桂枝茯苓丸、桂枝、桃仁等辛润通络。

3.2 慢性肾功能衰竭的辨治

慢性肾功能衰竭是慢性肾病的晚期,病程延长,治疗比较棘手,现代医学除了透析、对症治疗外,无特殊方法,中医中药有其特色和优势。刘老师对慢性肾功能衰竭的治疗主要强调养阴补肾健脾,活血祛瘀,益气扶正,排毒泻浊为主,以萆薢、六月雪、女贞子、墨旱莲为基础方,加用补肾之巴戟天、续断、狗脊等补肾之品,同时用玉屏风散益气扶正固表,活血祛瘀贯穿疾病的始终,选用莪术、丹参、川芎、刘寄奴、徐长卿等,生大黄或熟大黄排毒泻浊,有利于蛋白尿、肌酐的清除等。

在治疗同时注重辨证和辨病相结合,控制高血压病:龙胆、夏枯草、豨莶草。控制糖尿病:用葛根芩连汤或黄连6~10g,苦以治甜。高尿酸血症:用田基黄、金钱草;高血脂症从痰治:葛根、山楂、神曲、决明子;氮质血症:紫苏叶、藿香、生大黄、熟大黄、丹参、川芎、六月雪、萆薢芳香化湿,清热解毒;血尿明显,血能病水,水能病血,活血化瘀,久病宜通。刘寄奴、茜草、川芎、泽兰、王不留行、石韦、槐花、大蓟、萹草花、仙鹤草。

4 典型病例

患者,男,78岁,2009年11月30日初诊。反复双下肢浮肿伴恶心欲呕4个月。患者4个月前无明显诱因出现双下肢浮肿,恶心欲呕,下肢浮肿按之凹陷,眼睑轻度浮肿,求治于某医院。查血肌酐

328 μ mol/L,尿素氮15.2mmol/L,诊为慢性肾功能不全。刻下:双下肢眼睑轻度浮肿,恶心欲呕,纳呆乏力,尿少,大便可,舌红苔黄,舌底脉络紫暗,脉细弦。血红蛋白98.8g/L,尿常规蛋白(++)、潜血(+),肾功:尿素氮11.2mmol/L,肌酐328 μ mol/L。中医诊断:关格,西医诊断:慢性肾功能不全。中医辨证:肾脾两虚,毒瘀互结。治则:补肾健脾,清热解毒,活血化瘀。根据标本缓急原则,先予清热解毒泄浊,活血化瘀为主。处方:萆薢20g,六月雪20g,丹参20g,川芎10g,莪术10g,槐花20g,百合20g,桃仁20g,生大黄、熟大黄各5g。14剂,水煎服,每日1剂,分3次温服。2009年12月14日二诊:上方服用半个月余水肿已明显减轻,恶心欲呕症状好转,小便增多,大便稀溏,初服药时每日5~6次,现每日2~3次。查尿素氮11.6mmol/L,上方再进7剂,水煎服,每2日1剂。2009年12月28日三诊:一般情况好,纳增神旺,浮肿消失,诸症锐减,上方去莪术、槐花、桃仁,加黄芪、白术、防风、猫爪草益气扶正固表。此方为基本方,随症加减。舌苔厚腻加苍术、厚朴。肾虚腰痛加巴戟天、续断、狗脊。现患者病情平稳,精神、饮食、二便自调,浮肿消退。复查肾功能:尿素氮10.2mmol/L,肌酐187 μ mol/L;尿常规:RBC(+),颗粒管型1~2个/ μ l。坚持服药2个月余,蛋白(-),病情稳定。

按:该患者年老体弱,脾肾两虚,脾虚运化失职,水湿内停,肾虚气化不利,升降清浊功能紊乱。湿浊内蕴,日久化为浊毒,湿浊毒邪内蕴日久,致血络瘀阻为患。湿浊中阻,气机升降失调,而见恶心欲呕。根据标本缓急原则,先予解毒泄毒,活血化瘀为治疗大法。方中萆薢、六月雪清热解毒,丹参、川芎、桃仁、莪术活血化瘀消肿,槐花消除白蛋白、消氮作用,生熟大黄可涤荡阴霾之气,泄毒导滞,给毒邪以出路。现代药理研究表明:大黄可使一部分氮质以肠道清除体外,具有降尿素氮,肌酐的作用。因此刘老师对慢性肾功能不全患者常生大黄、熟大黄并用,还可兼活血祛瘀之功。三诊虽肌酐下降,诸症缓解,但浊毒阻滞中焦,影响气机升降,进一步影响脾气健运,加黄芪、白术、防风益气,扶正固表。后加巴戟天、续断、狗脊补肾固本。总之本案采用养阴解毒泄浊,补肾健脾,活血化瘀治疗而取得良效。

参考文献

- [1]赵绍琴.慢性肾炎非肾虚论[J].浙江中医杂志,1990,25(1):1.

(收稿日期:2013-04-19;修回日期:2013-07-11)

[编辑:洪涛]