

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2014. 17. 020

“晨攻暮补”法治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿

易晓颖, 赵良斌*, 李明权

(成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路 41 号, 610072)

[摘要] 针对慢性肾小球肾炎蛋白尿脾肾不足为本, 湿、浊、热、毒、瘀为标的病机, 制定补益脾肾、利湿祛瘀祛风基本方, 并采用“晨攻暮补”即晨以攻为主、暮以补为主、每日 2 次服药的治疗方法, 对临床慢性病的治疗具有重要意义。

[关键词] 慢性肾小球肾炎; 蛋白尿; 晨攻暮补

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)系指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现, 起病方式各有不同, 病情迁延, 病变缓慢进展, 最终将发展为慢性肾功能衰竭的一组肾小球疾病。一直以来, 慢性肾炎蛋白尿的治疗效果欠佳, 我们根据《黄帝内经》相关记载, 并结合多年临床实践, 总结出“晨攻暮补”法的服药方法予以治疗, 每日 2 次服药, 现介绍如下。

1 病因病机

慢性肾炎蛋白尿可归属于中医学“精气下泄”范畴。本病病机特点是本虚标实、虚实错杂。本虚主要是脾虚、肾虚, 肾虚失于封藏, 脾虚不能统摄; 标实主要是风邪、湿热和瘀血。蛋白尿主要与脾肾两脏功能失调有关, 卫气根于肾, 肾虚则卫气不固, 易于感受风邪, 卫气不宣, 三焦功能失司, 肾失封藏, 精微下泄; 脾虚不能运化水湿, 湿邪蕴久化热, 湿热之邪, 阻遏气机, 升降失常, 影响脾肾功能; 病久入络或离经之血瘀血阻络, 可致蛋白尿的形成。

1.1 正虚与慢性肾炎蛋白尿形成

从正虚而言, 不外乎气血阴阳亏损和脏腑功能失调。不论是气血虚弱还是阴阳不足, 均可影响脾肾藏精摄精的功能。脾为后天之本, 脾虚失其统摄, 脾不摄精, 精气下泄; 脾虚运化无力, 水湿内停, 困于中焦, 脾不升清而清浊俱下, 精微下注; 肾为先天之本, 五脏六腑之精气皆藏于肾, 肾气足则精气内固, 不足则精关不固, 肾虚封藏失职, 固

摄无权, 精关不固, 蛋白精微失守而下泄尿中, 故蛋白尿的形成主要责之于脾肾亏虚。

1.2 邪实与慢性肾炎蛋白尿形成

湿热、湿浊、外感风邪、毒邪、瘀血等是促进肾脏疾病发生发展的病理环节, 可夹杂出现。

湿邪: 湿有内湿、外湿之分。湿邪黏腻而滞, 难于速去, 常易化热, 而成湿热互结之势。湿热下注, 扰动精关, 使其封藏失职, 精微下泄而生蛋白尿。临床中大量激素、免疫抑制剂、抗生素的应用, 易损伤脾胃, 助湿生热, 进一步会加重肾络损伤, 影响肾之封藏。另外湿热久而不去, 必耗气伤阴, 进一步加重病情。蛋白尿具有反复发作、缠绵难愈的特性, 也符合湿邪致病的特点。

风邪: 风邪为百病之长也, 风邪外袭, 内舍于肺, 母病及子; 风邪内移伤肾, 致气化不健, 封藏失职, 致蛋白尿, 故有“其本在肾, 其标在肺”之说。风邪犯表, 表卫不固, 营卫不和, 多有汗出恶风; 风邪犯肺, 肺失宣发肃降, 致封藏不固, 尿中泡沫多, 辨证为属风^[1]。临床常见上呼吸道感染后患者尿中泡沫增加, 尿蛋白增多, 显示肾精不固之象。且风邪易兼夹他邪合而为患: 兼夹风寒之邪, 伤于皮肤, 内束于肺, 渐致寒引邪降, 下移于肾, 此即“肺移寒于肾”, 寒为阴邪, 易伤阳, 以致阳虚者更虚, 阴邪盛者更盛, 致使肾失封藏而精微下泄成蛋白尿; 兼夹热邪, 风热蕴肺, 肺失清肃, 肺气输布无能, 继之水邪内停, 交蒸互郁, 壅塞不通, 浊蕴生热, 从而影响肾的封藏、固涩作用, 致精流失而发生蛋白尿。

血瘀: 水为至阴, 其本在肾, 水无所主、失于正常运行而停蓄于体内, 水湿壅盛, 湿热与热毒兼

* 通讯作者: zlb31928856@163.com, 15882458408

夹,必然阻滞气机,气不行则血不行,终致血瘀。且大多数慢性肾炎患者病程较长,反复发作,经久不愈,久病入络。活血化瘀中药能使血液黏稠度下降,微循环灌注流量增加,肾脏血流通畅,能改善临床表现的血瘀症状,能很好地消除沉积在肾小球的免疫复合物,恢复肾小球的正常生理功能,使精微物质存而不泄,从而降低尿蛋白^[2]。

2 治法与方药

根据慢性肾炎蛋白尿“正虚、风邪、湿热、血瘀”的上述四大病机特点,制定了补益脾肾、利湿祛瘀祛风的治疗方法,拟定治疗慢性肾炎蛋白尿的常规方。方药组成:柴胡、黄芪、白术、防风、金樱子、僵蚕、丹参、茯苓、甘草。本方由玉屏风散(黄芪、白术、防风)、白术茯苓散(白术、茯苓、防己、木瓜)去防己、木瓜,加柴胡、金樱子、僵蚕及丹参化裁而成。本方以黄芪为主,配合白术、茯苓健脾益气,渗利水湿,脾健则水湿可化,气血可复。

3 “晨攻暮补”早晚服药法的应用

《医方源流论》云“方虽中病,而服之不得法,则非特无功,而反有害。”故当根据人体阴阳变化、病情轻重缓急等采取相应的服药方法,我们将用药方法总结为“晨攻暮补”两次服药。人的正常生理机能活动是人体气血正常运行,而气血运行随时间的变动呈现节律性变化,故人体的抗病能力强弱亦随时间的节律而呈现不同的水平,若治疗上也顺应阴阳变化及气血运行规律的时间特点,予以“晨主攻,暮主补”早晚两次服药,因势利导,不但可收到事半功倍之效,还可减少药物对胃肠道的刺激、减轻患者的经济压力等等。

《素问·生气通天论》云“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”《灵枢·顺气一日分为四时》云:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。朝则人气始生,病气衰,故旦慧。日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”自然界的阳气,一天之中有昼夜消长盛衰的节律,人体为了维持生存、防止病邪的侵袭,就必须随着自然界阴阳之气的消长运动,及时进行适应性的调整。具体表现为:平旦阳气始生,以应春(生);日中阳气盛,以应夏(长);日入阳气始衰,阴气始盛,以应秋(收);夜半阴气盛,阳气内敛,以应冬(藏)。张志聪在《黄帝内经灵枢集

注》中言“故良工顺天之时,以调养五行之气,则病之起可与之期,若不知天地阴阳四时五行之理者,不可以为工矣。”由此可见,晨时阳气渐升,对于侵犯人体的外邪,当以药力借助人体的阳气、脏气充盛之势祛之,夕时阳气虚衰,邪气始生,当以补虚为主,以防邪气独居于身。

晨时阳气渐升,人体的阳气、脏气充盛,故晨时以祛邪为主,兼顾补虚。方药上调整为丹参、茯苓为君,僵蚕、柴胡、黄芪为臣药,金樱子、白术、防风为佐药,甘草调和诸药为使,以利湿祛瘀为主,补益脾肾为辅,同时兼顾祛风。夕时阳气虚衰,邪气始生,当以补虚为主,以防邪气独居于身,故暮时以补虚为主,兼顾祛邪。方药调整以黄芪为君,金樱子、白术、防风为臣补虚固本,佐以柴胡、僵蚕、丹参、茯苓利湿祛瘀祛风,甘草调和诸药。

目前临床诸多慢性疾病均需要长期坚持服药治疗,并且中药多为每日3次服药,在保障甚至提高中药治疗效果的前提下,如何通过改良服药方法,以增强患者的依从性、提高中药的便利性、改革中药剂型等是中医临床需要解决的重要课题。根据“晨攻暮补”理论改良中药的服用,予以早晚两次服用法在临床慢性病的治疗中具有重要的意义:①减少了服药次数,可以提高慢性病患者接受中药治疗的依从性;②方便上班人群服药,尤其适合中午不方便服药的患者;③两次服药减少了中药的用量,减轻药物对胃肠道的刺激;④3天2剂中药相比3天3剂中药,明显减轻了患者经济负担;⑤在疗效相当的情况下,此服药方法节约了中药材资源。

中药汤剂的恰当适时服用,不仅是充分发挥药物疗效的关键,也是合理用药的重要环节。常规服药方法,早、中、晚服药,时间间隔差别较大,同一天的服药间隔多为5~7h,而与次日早上的服药时间间隔则约为10~12h。由此可见对于血药浓度的波动影响较大,而早、晚服药,不仅能更有利于维持血药浓度的稳定,也可使药物在体内能更充分的代谢,发挥其药理效应,稳定治疗的作用。不过目前尚缺乏有力的数据支持,其血药浓度的差别有待进一步研究。

参考文献

- [1]李平. 时振声教授治疗蛋白尿经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志 2005, 6(8): 438-440.
- [2]余宗阳,戴西湖. 活血化瘀法辨治糖尿病的研究[J]. 实用中医药研究, 1997, 13(3): 66.

(收稿日期: 2014-01-10; 修回日期: 2014-02-18)

[编辑: 洪涛]