

于敏教授治疗慢性肾衰竭经验撷菁

王安娜¹, 高吉², 史耀勋¹, 田湓¹, 指导: 于敏³

(1. 吉林省中医中药研究院, 吉林 长春 130021; 2 吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130031;

3 解放军第 307 医院, 北京 100071)

摘要: 针对慢性肾衰竭病程长, 病情复杂且严重, 并发症多和死亡率高等特点, 介绍于敏教授运用内服中药汤剂辨证论治与中医外治法相结合治疗本病的临证经验和用药体会。

关键词: 于敏; 慢性肾衰竭; 治疗

中图分类号: R692.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)11-2227-03

Professor YU Min's Evidence of Experience in the Treatment of Chronic Renal Failure

WANG An-na¹, GAO Ji², SHI Yao-xun¹, TIAN Min¹, advisor YU Min³

(1. Academy of Traditional Chinese Medicine and Chinese Herb of Jilin Province, Changchun 130021, Jilin, China

2 China - Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun 130031, Jilin, China

3 307 Hospital of Liberation Army, Beijing 100071, China)

Abstract Chronic Renal Failure (CRF) is a clinical syndrome occurring in many kinds of primary or the sequential chronic renal diseases end stage. Targeting such characteristics of CRF as long course of disease, complicated and serious pathogenetic condition, more disease-prone and high lethality, this paper according selection of treatment by diagnoses theory introduces clinical experience and understanding of herbs of professor Yu Min's applying liquid and external combination therapy to CRF.

Keywords YU Min; chronic renal failure; treatment

慢性肾衰竭 (chronic renal failure, 简称 CRF) 是内科常见病, 为各种原因造成的慢性进行性肾实质损害, 肾单位逐渐减少, 肾脏不能维持其基本生理功能, 导致体内代谢产物的蓄积、水、电解质、酸碱平衡失调的一组临床综合征, 属中医“关格”、“虚劳”、“溺毒”等范畴。我国目前尚无全国范围慢性肾衰人群统计资料, 根据 200 万城镇人口统计调查结果推测, 我国的慢性肾衰发病率约有 586 人/百万^[1]。CRF 病情危重、并发症多、死亡率高, 严重的危害着人类的健康。近年来血液透析法和肾移植手术使 CRF 的治疗有了很大进步, 但因其需终身维持, 费用昂贵, 绝大多数病人难以接受。因此, 积极开展中医药治疗慢性肾衰的研究, 必将有助于延缓 CRF 的进程, 提高患者生存质量, 延长寿命, 于敏教授通过 20 余年的研究和临床实践, 在治疗 CRF 方面运用内服中药汤剂与中医外治法相结合, 相辅相成, 互济互补, 起到了意想不到的效果。现将于敏教授治疗 CRF 的经验归纳总结如下。

1 病因病机

于师认为 CRF 的病因主要和脾肾虚损有关, 《诸病源候论·水病诸候》云: “水病无不由脾肾虚所为, 脾肾虚则水妄行, 盈溢肌肤而令周身肿满。”其诱因则为外邪侵袭与过劳所致, 亦有由于其他慢性疾病, 先天不足, 后天失养, 六

淫侵袭, 七情所伤, 劳倦过度, 药物损害, 房事不节及老年肾气自衰等各种原因而削弱机体的正气, 使抗御能力下降, 阴阳平衡失调, 加之外来邪气等乘虚内侵脏腑所致。于师认为 CRF 的病机主要是正虚与邪实两个方面, 正虚指脏腑气虚血虚, 尤以脾肾虚损为甚, 邪实是指浊毒、瘀血、痰浊, 亦可伴水停为患, 时有兼夹外邪, 正虚与诸邪互结, 最终导致虚、湿、瘀、毒胶结, 错综复杂之局面, 而脾肾衰败夹浊瘀则贯穿于 CRF 的始终。因肾为先天之本, 肾主水, 司开阖, 为全身气化之根, 肾虚是疾病之根, 而脾为后天之本, 气血生化之源, 主运化, 掌分清降浊之能, 先天生后天, 后天养先天, 两者生理上互根互用, 病理上互损互衰, 久之则形成脾肾两虚, 进而损及肺、肝、心诸脏, 则见倦怠乏力、腰膝酸软、畏寒肢冷等诸多虚损之症。中医认为 CRF 是一个正气渐损, 邪毒渐盛, 正邪相争, 邪盛正虚及邪毒内盛, 正气衰竭的病理过程^[2], 毒邪潜留, 是本病发生发展及其恶化的重要因素, 因肾为藏精泄浊之总司, 脾为水谷运化之枢纽。脾肾衰败, 精浊相干, 水谷不化, 三焦气化不利, 分清泌浊功能减退, 秽浊溺污不得外泄, 蓄积体内, 秽浊积久, 酿为湿浊毒邪壅盛之症, 则见恶心呕吐、浮肿等症。于师认为 CRF 由于其病程较长, 一般病人都有不同程度的瘀血存在。 “久病入络必致瘀”, 血液循经而行, 环流不息, 全赖一身之阳气, 肾病既久, 肾阳必衰, 肾络瘀血, 可使疾病缠绵不愈, 很多肾小球疾病, 特别是 CRF 中存在一定程度血液高黏状态, 肾动脉及肾小动脉粥样硬化与间质损害, 肾血栓素增多, 血小板功能亢进, 微血栓形成, 且腔管变窄甚至闭塞^[2]。

收稿日期: 2007-06-29

作者简介: 王安娜 (1980-), 女, 吉林松原人, 医师, 硕士, 研究方向: 肾脏疾病的中西医结合治疗。

2 辨证治疗

于师认为 CRF 病位广泛,寒热错杂,正虚邪实,与脾肾关系最为密切,五脏六腑皆可受累。正虚邪实是 CRF 的辨证要点,故治法基本围绕正虚或邪实展开,或以扶正为主,或以祛邪为主,或扶正与祛邪并重。正确处理好扶正与祛邪的关系,掌握好扶正与祛邪运用的时机,是治疗本病的关键。《素问·标本病传论》云“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。”临床治疗多辨证论治,而中医外治法作为一种独特有效的治疗手段,与内服中药汤剂相互配合,在 CRF 的治疗过程中起到了积极有效的配合作用。

2.1 内治法

2.1.1 补益脾肾 祛湿降浊化瘀法 症见倦怠乏力,气短懒言,纳少腹胀,晨起恶心呕吐,不思饮食,面色晦黯,唇色发紫,舌质淡黯,或有瘀点,苔黄腻,脉象沉细或弱。于师临证常用山药、山茱萸、熟地、杜仲、牛膝、大黄、黄连、丹参、当归、茯苓、姜半夏、肉苁蓉、洗昆布、醋牡蛎等。

2.1.2 温补脾肾 利水降浊化瘀法 症见浮肿或不肿,面色晦滞,气短乏力,腰膝酸软,口淡不渴,大便不实,夜尿清长,甚则畏寒肢冷,腰部发冷,腹泻或大便溏,小便短少,舌质淡胖,苔白滑,有齿痕或有瘀点,脉沉细。于师临证常用制附子、白术、茯苓、白芍、生姜、生黄芪、大黄、洗昆布、肉桂、丹参、当归、川芎等。

2.1.3 滋补肝肾 熄风降浊化瘀法 症见头晕头痛,口苦咽干,渴喜凉饮,五心烦热,呕恶频繁,手足搐溺,肌肤甲错,心烦少寐,小便短少,甚或无尿,大便干燥,舌质黯红有裂纹,苔黄腻或焦黑而干,脉弦细而数。于师临证常用熟地、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、钩藤、羚羊角、生白芍、竹茹、大黄、洗昆布、当归、丹参、肉苁蓉、郁李仁等。

2.1.4 阴阳并补 涤痰降浊化瘀法 症见极度乏力,畏寒肢冷,痰涎壅盛,手足心热,口干欲饮,腰膝腿软,不思饮食,面色晦滞唇黯,四肢欠温,大便稀溏,小便黄赤,舌质淡黯,胖润有齿痕,苔白腻,脉沉缓或沉涩。于师临证常用生黄芪、太子参、熟地黄、制附子、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、大黄、洗昆布、茜根草、女贞子、旱莲草、制半夏、制南星、枳实、竹茹等。

2.1.5 调理脾胃法 调理脾胃法一直被认为是治疗慢性肾功能衰竭的重要措施^[3],人以胃气为本,有胃气则生,无胃气则死,《脾胃论》认为“百病皆由脾胃衰而生”。于师认为,脾胃属土,居于中焦,胃纳脾运,滋养五脏,为后天之本。肾居下焦,主水藏精,为先天之本,脾肾二脏在生理上相互滋养,在病理上也相互影响,互为因果,此外,在治疗过程中长期应用寒凉、滋腻的药物也可碍胃,蛮用补品则可使脾胃呆钝,所以在 CRF 中常常出现脾胃升降失常所出现的症状,如纳差、恶心、呕吐、腹泻等中焦病变,CRF 出现脾胃功能紊乱者可达 90% 以上,而消化系统症状的轻重与肾功能衰竭程度及尿素氮、酸中毒变化成相关性;而人体营养与药物的敷布、转输,人体清、浊的升、降都有赖于脾胃的功能,脾胃的强弱,决定了疾病的发生、发展及预后,所以,在 CRF 的治疗过程中,通过调理脾胃使胃纳脾运的功能得以恢复,可以后天补先天,促使脾胃功能的恢复,于师临证常用黄芪、党参、白术、茯苓、砂仁、陈皮、薏苡仁等以健脾益气。

2.2 外治法

2.2.1 中药保留灌肠法 (1)以祛邪为主:于师临证常以生大黄为主,¹ 降浊清热解毒法:配以清热解毒之品,如:生槐花、蒲公英、白花蛇舌草、忍冬藤等。④降浊解毒化瘀利湿法:在降浊解毒的基础上加化瘀利湿之品,如:赤芍、丹参、益母草、川芎、茯苓、陈皮等。(2)以扶正祛邪为主:于师临证常用生大黄、制附子、生槐花、生牡蛎等。¹ 温阳降浊、清热解毒法:在主方基础上加清热解毒药物,如:黄柏、黄芩、青黛、金银花、蒲公英、白花蛇舌草等。④温阳降浊、化瘀利水法:在主方基础上加丹参、红花、益母草、川芎、茯苓等。

于师常用中药保留灌肠以通腑泄浊、开启脾胃,促使溺毒排除体外,祛邪以安正。如张志聪《侣山堂类辨》指出:“凡病当先却其邪,调其血气,顺其所道,通其所稽,阴阳和平而正气自复。”CRF 是一不可逆病理过程,治本不可能逆转病机,而标证可增加残存肾单位负荷,使病情恶化,湿浊毒邪等病理产物,是导致病情发展、脏腑功能进一步衰败的重要致病因素,也是 CRF 治疗的关键所在。

2.2.2 中药足浴疗法 于师认为肺主一身之皮毛,主宣发肃降,通调水道,发汗能疏通肺气,通过汗液外出排除体内部分毒素,有利于清除水肿,改善肾衰症状,与西医认为的出汗能调节体内的水分和代谢产物的作用是相一致的。药浴发汗疗法的作用机制,正如元代《外科精义》指出的有“疏导腠理,通调血脉,使无凝滞”的作用,汗出,肿消,毒物从腠理排出,同时又有益于肺主皮毛,药浴时内归脏腑,一则促使宣通,同时又使肺肃降功能加强,行使肺通调水道之功能,达到“提壶揭盖”的作用,促进了津液从膀胱而出,加强了毒物的上下分消。于师临证常用麻黄 20g 桂枝 20g 川芎 20g 大黄 20g 生黄芪 20g 丹参 20g 枸杞子 20g 山药 20g 连翘 20g 白花蛇舌草 20g 苦参 20g 装入纱布袋封好,用热水浸泡,待水温降至 40℃,让病人将双足浸入水中,适应后不断加入热水,以使患者出汗,全过程半个小时左右,汗后静卧。通过药液对足底反射区和穴位的刺激及渗透作用,以疏通经络,促进气血运行,调理阴阳平衡,通过足浴全身出汗达到排泄毒素的目的。其机理是西医学的自身代偿,皮肤排泄和中医汗法理论融为一体的方法,利用中药和水浴的双重作用,加速出汗排毒,利用皮肤半透膜的生物特性,达到代偿性治疗的目的。

3 体会

近年来,对中医药治疗 CRF 的研究日益广泛和深入,由于 CRF 患者病情复杂,变化多端,存在多个脏腑的损害,故治疗不能单靠一种方法,临证治疗必须整体调节,内治法与外治法兼顾。于师认为总体治疗上应标本兼顾,如单用健脾补肾的药物,则患者虚不受补,可加重氮质血症,甚至诱发尿毒症;而单纯强调化瘀泄浊利湿,虽可使氮质血症减轻,但不利于肾功能恢复,甚至降低。故对本病的治疗强调标本兼顾,切忌一味扶正或只顾攻邪,以避免犯虚虚实实之戒,在整个用药的过程中,始终注意顾护胃气,保肾气是关键,而护胃气是首务,多采用补气益肾、补益脾肾法。因血瘀存在于 CRF 发展的过程中,故早期即使用活血化瘀治疗对于 CRF 病程缓速发展是非常重要的,于师临证常用当

侯玉芬教授辨证治疗下肢深静脉血栓形成经验

王银中, 秦珊珊, 指导: 侯玉芬

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘 要:侯玉芬教授认为下肢深静脉血栓形成的病因为“湿”、“热”、“瘀”、“虚”相互影响, 瘀血贯穿始终。脉络血凝湿阻是本病的主要病机。治疗应谨守病机, 抓重点, 辨兼症, 以急则治标、缓则治本为原则, 内治外治皆以“通”为要, 急性期攻之使通, 后遗症期攻补兼施或补之使通。

关键词:辨证治疗; 下肢深静脉血栓; 侯玉芬

中图分类号: R259.36

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)11-2229-02

Professor HOU Yu-fen's Experience Of Differential Treatment For Lower Limb Deep Veins Throm (LLDVT)

WANG Yin-zhong QIN Shan-shan advisor HOU Yu-fen

(Shandong Hospital of TCM, Jinan 250014, Shandong China)

Abstract Dr HOU Yu-fen considers that the main causes of LLDVT are interaction by "damp", "caloric", "blood stasis", "weakness", and blood stasis penetrates all along. Thrombophlebitis when agglutination is the major pathogenesis of this disease. Treatment should grasp pathogenesis cautiously, grip emphasis distinguish amphibious sign, treating the secondary for emergency, treating the primary for chronic cases at the root for principle. Both the endotherapy and external treatment should be the first by "remove blood stasis", do that by attacking in acute stage and simultaneous application of purging-tonifying therapy or reinforcing in resid stage.

Keywords treatment by differentiation of syndromes; LLDVT; HOU Yu-fen

侯玉芬是山东中医药大学附属医院周围血管科科长, 主任医师, 山东中医药大学教授, 博士研究生导师, 山东省名中医专家, 山东省千名知名技术专家, 兼任中华中医药学会周围血管疾病分会副主任委员、中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会委员、中华中医药学会外科分会常务理事、山东中医药学会周围血管病专业委员会主任委员。从事中医药治疗中医外科及周围血管病 30 余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其对中医药治疗周围血管病有独到的见解。

笔者有幸随师侍诊, 受益匪浅, 现将其辨证治疗下肢深静脉血栓形成的经验介绍如下。

下肢深静脉血栓形成是临床常见的周围血管疾病之

一, 指由于各种原因导致下肢深静脉血栓形成, 静脉管腔阻塞, 血液回流受阻。多发于髂股静脉、腘静脉、小腿肌肉丛静脉。常见于成年人, 男女均可患病。临床特点为: 下肢突然肿胀、疼痛沉重或小腿饱满坚硬, 浅表静脉曲张, 局部温度升高。属于中医“肿胀”、“股肿”、“脉痹”、“瘀血流注”、“血瘀”等范畴。

整体观念和辨证论治是中医的精髓, 侯师治疗下肢深静脉血栓形成主张在整体观念的指导下进行辨证论治, 首先了解患者的整体状况即全身证候, 因为全身证候一方面是机体阴阳气血失调的表现, 一方面是局部病变在全身的反映。然后察看患肢局部情况即辨局部症状, 这样有利于把握其实质, 不致失之偏颇。若能将局部辨证与整体辨证

归、丹参、川芎、地榆、三七等活血化瘀药物, 以取“祛瘀生新”之义, 活血化瘀药物能有效地改善机体微循环和高凝状态, 从而有效地改善肾血流和肾功能。在选用活血化瘀药物时要慎用破血逐瘀之品, 以防耗伤血。

外治法治疗 CRF 有许多优势: ①不经胃肠吸收, 不须经过肝脏的首过效应; ④由于血药浓度处于稳定状态, 故而降低了药物的副作用; ④避免了多剂量给药, 简便易行; ④更好地体现了攻邪而不伤正的原则, 可弥补内服攻下药损

伤正气的缺点。中医外治法作为一种独特有效的治疗手段, 与内服中药汤剂相互配合, 在 CRF 的治疗过程中起到了积极有效的配合作用, 且由于其副反应极少而填补了内治法的某些不足之处。正如吴师机所言: “内外治皆是防世急, 而以外治佐内治, 能两精者, 乃无一失。”

参考文献

- [1] 戴西湖, 谢福安. 肾脏病辨证治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000 382
- [2] 时振声. 时氏中医肾脏病学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997 7
- [3] 时振声. 调理脾胃法在尿毒症治疗中的运用 [J]. 广西中医药, 1984 7(4): 16

收稿日期: 2006-06-20

作者简介: 王银中 (1982-), 男, 河南睢县人, 2005 级硕士研究生,

主要从事中西医结合治疗周围血管疾病的研究。