

# 浅论老年慢性肾功能衰竭的中医辨证治疗

顾左宁, 王钢, 陶兴, 何伟明 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**关键词:**老年慢性肾功能衰竭; 辨证特点; 治疗要点; 分型治疗

**中图分类号:**R 277. 525

**文献标识码:**D

**文章编号:**1000-5005(2002) 03-0183-02

老年慢性肾功能衰竭(以下简称老年慢性肾衰)是多种肾脏疾病的结局,我们运用中医辨证治疗本病取得一定的经验。浅述如下,供同道参讨。

## 1 老年慢性肾衰的辨证特点

### 1.1 隐匿发病,合并症较多

老年慢性肾衰多隐匿起病,无特定症状,无明显发病规律,病史不清楚,症状不典型,常因伴发病或并发症就诊。据我院统计这类患者占 32.82%,常见以高血压、贫血、心衰、消化道症状就诊,易于误诊,给早期诊断带来难度。因此,临床上要正确运用四诊八纲,详细询问病史,结合有关化验检查,辨证与辨病相结合,尽早明确诊断。

### 1.2 肾气渐衰,气阴两虚为多

《素问·上古天真论》说:“五八……肾气衰……,七八……天癸竭,精少,肾脏衰”。人至老年,肾元亏损,既有肾精不足,也有肾气虚损,这是人类生长衰老的自然发展规律。据我院有关统计气阴两虚者为多(约占 62.48%)。故应加强对气阴两虚的治疗,注意协调阴阳,须防温阳日久,必定伤阴;养阴日久,必定伤阳,应平补肾气,或以益气养阴方为常用方,有助于提高疗效。

### 1.3 本虚标实,病程往往较长

老年慢性肾衰是各种肾脏病的末期,为本虚标实之证,本虚为五脏阴阳气血虚损,标实为湿浊、湿热、水气、瘀血、动风等。病程较长,据我院对 168 例老年肾衰患者统计,平均病程为 13.42 年。疾病的发展过程中常常因虚致实,由实导虚,虚实寒热之间相互转化。证候往往错综复杂,虚中有实,实中有虚,寒中夹热,热中有寒。病人一

般情况较差,治疗应以缓图之,切忌操之过急,以图近功。

## 2 老年慢性肾衰的治疗要点

### 2.1 补肾填精,维护肾元

40 岁以后肾气渐衰,60 岁左右肾元亏损。治疗上应补肾气、养肾阴、填肾精、调和肾之阴阳,阴中求阳,阳中求阴,阴阳双补。加强补气养阴,气阴双补,有效地防治肾气的逐渐衰退,延缓肾功能衰竭的进展。

### 2.2 健脾和胃,补益后天

老年慢性肾衰常见食欲不振、乏力便溏等脾胃虚弱之象。临证应重视调理脾胃,补后天以益先天,使脾胃健运,气血精微生化有源。临床证明:无论是慢性肾衰氮质血症期,还是尿毒症晚期透析阶段,有胃气则生,无胃气则亡。无论是补益气血阴阳,还是泄浊活血解毒,均应顾护胃气,对伤败胃气之药要慎用。在脾胃健运的基础上,厚味补益,苦寒祛邪。

### 2.3 泄浊活血,贯穿始终

老年慢性肾衰是以肾血管硬化为发病基础,大多数可见舌质暗或瘀点瘀斑。同时由于排泄障碍,湿浊内蕴。因此泄浊活血是贯穿始终的治疗原则。常用药有大黄、益母草、川芎、牡丹皮、泽兰等,使血气调畅,湿浊得泄,邪实祛除。同时常配合益气养阴、补益脾肾、滋补肝肾等,临床证明是行之有效的。

## 3 老年慢性肾衰的分型治疗

老年人慢性肾功能衰竭证型主要有脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚、肝肾阴虚。(下转 189 页)

收稿日期:2002-03-10;修稿日期:2002-03-25

作者简介:顾左宁(1955-),男,江苏南京人,南京中医药大学附属医院副主任医师。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

有中医部,让我有机会为中医做点工作,我首先要感谢澳洲中医界林子强先生所作的努力,南京中医药大学校领导给予之支持及RMT大学中医部全体老师们所付出之辛勤劳动,尤其是大家团结一致,不计较个人得失,以弘扬中医学术为中心之敬业精神’。

薛长利博士1987年毕业于广州中医学院,1993年赴澳,1994年始任教于RMT大学,1996年任中医部主任至今,2000年获得临床研究博士学位。更令人惊叹的是他的工作涉及范围之广,包括中国国家中医药管理局海外咨询委员,中国中医研究院研究生部客座教授,香港中文大学中医药研究所荣誉学术顾问,香港浸会大学中医课程筹备委员会委员,澳洲维省中医注册委员会委员,澳洲中医学术委员会教育组组长,西悉尼大学中医顾问委员会委员,《澳洲多元化保健杂志》编委会顾问。在RMT大学里,他更是一位小名人,他是生命科学学院院务委员会委员,研究委员会、教学委员会、国际事务等委员会的委员。这对于一位新移民来说,是一件极不寻常的事情。

谈到中医教育,薛博士认为中医教育应依循严谨之课程设计及实施严谨的质量控制机制,以确保毕业生质量。他在过去数年里,在RMT大学接受了大量的培训,并成功地将这一套理论运

用到中医教育的实践中。

中医学教育质量圈运用为中医教育带来了发展的机遇。中医理论本身之优势也能充分得到肯定,不足的地方也因此得到修正。在这种全球化的热潮中,标准化及质量控制成为全球化之关键步骤。只有充分肯定标准及质量,才能使中医教育在全球化过程中站稳脚跟,与其他学科同样能经得住考验,给人予信心。

中医教育应强调以人为本。这包括选择学生、老师以及一种强有力之师生观念的建立。中医教育有别于其他学科,主要在于强调人与人之间的相互作用,这一因素的合理运用,有助于学生专业思想的培养。比如说,为师者应以中医为业为荣,并为此尽一切所能,这样便会对学生之专业思想形成带来积极的影响。

循证医学在研究及教学上的应用也是中医发展之关键。由于中医理论与西医理论之迥异,循证医学之运用有利于抛开其理论上的差异,用划一、互相认可之指标去衡量中医之科学性、有效性、安全性及其在诊断、预后等方面的临床价值。

总之,这一次访谈使我体会到,国外中医教育已成全面发展之趋势,国内同仁必须多了解国际之要求、趋势,着重知识结构调整,共同促进中医发展。

(上接183页) 阴阳两虚等;邪实有湿浊、水湿、血瘀,可伴有湿浊化热,有时兼外邪。临床上须分清标本虚实、正虚邪实的轻重进行辨证治疗。老年慢性肾衰临床常见如下几种主要证型。

### 3.1 脾肾气虚

证候表现:倦怠乏力,气短懒言,易患感冒,纳呆腹胀,腰膝酸困,口淡无味,大便溏薄,夜尿清长,舌质淡,舌体胖大有齿痕,苔薄白或腻,脉沉弱。

治法主方:益气健脾强肾。香砂六君丸加仙茅、仙灵脾。

常用药:党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、木香、仙茅、仙灵脾、炙甘草等。

### 3.2 气阴两虚

证候表现:面色少华,气短乏力,腰膝酸软,皮肤干燥,口干唇燥,或有手足心热,大便或稀或

干,夜尿清长,舌质淡有齿痕,脉沉细。治法主方:益气养阴。参芪地黄汤加味。常用药:人参、黄芪、熟地黄、茯苓、山药、牡丹皮、山茱萸、泽泻、枸杞子、当归、陈皮、紫河车等。

### 3.3 湿浊

证候表现:呕吐频作,口有尿味,口粘不欲饮,舌苔白腻。治法主方:降逆化浊。姜半夏加茯苓汤加减。常用药:姜半夏、茯苓、吴茱萸、姜竹茹、陈皮、大枣等。

### 3.4 瘀血

证候表现:腰痛固定或刺痛,肢体麻木或肌肤甲错,面色晦暗,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑。治法主方:活血化瘀。方选血府逐瘀汤加减。常用药:桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、牡丹皮、丹参、泽兰等。