

董志刚教授治疗肾炎血尿的经验

史佳影, 指导: 董志刚

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:肾小球肾炎为临床的常见病、多见病。血尿是其主要症状之一, 常反复发作, 病情迁延难愈。目前西医尚无有效的治疗方法。董志刚教授基于古代医籍中对血尿的认识, 结合自己多年的临床经验, 认为肾炎血尿属于中医溺血、尿血的范畴。病因由外感风热、阴虚火旺、脾肾气虚、气阴两虚所致。治疗上以补益脾肾为本, 用药平和, 辨证与辨病相结合, 总结出一套有效的治疗肾炎血尿的方法。

关键词:肾小球肾炎; 血尿; 中医药治疗; 董志刚

中图分类号: R259.923

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1139-02

Experience of Professor DONG Zhi-gang on Treating Hematuria Glomerulonephritis

SHI Jia-ying, advisor DONG Zhi-gang

(Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning China)

Abstract glomerulonephritis of clinical disease was particularly prevalently disease. Hematuria is one of the main symptoms which is often recurrent, refractory, protracted illness. Western medicine currently no effective treatment. The basis on combining the ancient medical with the clinical experience, DONG Zhi-gang thought that the nephritis hematuria of glomerulonephritis was belonged to down the blood of the Chinese medicine. The cause of disease by the heat and Yin Huo, spleen qi deficiency, the deficiency caused. Treatment with spleen-based tonics, drug calm, dialectical and identify diseases combined, summed up a set of effective treatment methods nephritis hematuria. In the disease prevention and recover some insights.

Keywords glomerulonephritis; hematuria; Chinese medicine; treats; DONG Zhi-gang

董志刚教授系辽宁中医药大学附属医院主任医师, 辽宁中医药大学硕士研究生导师, 从事中医临床工作 20 余载, 尤其善长肾脏疾病的诊治。笔者有幸从师学习, 承蒙教诲, 受益匪浅。今不揣浅陋, 试将董师治疗肾小球肾炎血尿之学术思想与临床经验整理如下。

1 对慢性肾炎的认识

肾小球肾炎为临床的常见病、多见病。血尿是其主要症状之一, 多表现为显微镜下血尿。镜下血尿血量较少, 肉眼不可见。成人新鲜尿液经离心沉淀后尿沉渣, 镜检时每高倍视野红细胞超过 3 个以上, 称为镜下血尿。

《素问·气厥论篇》:“胞, 移热于膀胱, 则癃, 溺血。”《金匱要略·五脏风寒积聚篇》:“热在下焦者, 则尿血。”《名医指掌·溺血》:“尿血者, 小便血也。盖心主血, 通行经络, 循环脏腑, 血得寒则凝涩, 得热则妄行。失其常道, 则溢渗于膀胱, 小便出血也。”

董师基于古代医籍中对血尿的认识, 结合自己多年的临床经验, 认为肾小球源性血尿属中医溺血、尿血的范畴。

2 病因病机

血由水谷之精气所化生。《灵枢·决气》:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”血液生化于脾, 藏受于肝, 总统于心, 输布于肺, 化精于肾, 脉为血之府。血液生成之后, 在脉中运行不息, 环周不休, 以充润营养全身。当各种原因导

致脉络损伤或血液妄行时, 就会引起血液溢出脉外而形成出血。

《血证论·尿血》:“膀胱与血室并域而居, 热入血室则蓄血, 热结膀胱则尿血……其致病之由, 则有内外二因。外因, 乃太阳、阳明传经之热, 结于下焦……内因, 乃心经遗热于小肠, 肝经遗热于血室。”《诸病源候论》血病诸候、小便血候:“心主于血与小肠合。若心家有热, 结于小肠, 故小便血也。下部脉急而弱者, 风邪入于少阴则尿血。尺脉微而芤。”董志刚老师认为肾小球肾炎血尿病因分外感、内伤两部分。

2.1 外感风热 外感风热时毒之邪, 壅滞于肺, 使肺失宣降, 水道不利, 热毒循经灼伤肾及膀胱, 则发为血尿。

正如王肯堂所说:“肺金者, 肾水之母, 谓之连脏, 肺有损伤妄行之血, 若气逆上者则为呕血矣; 气不逆者, 此之何不从水道下降入胞中耶, 其热亦直抵肾与膀胱可知也。”《血证论·尿血》:“肺为水之上源, 金清则水清, 水宁则血宁。”

2.2 内伤 ①阴虚火旺: 外感风热时毒之邪日久不除, 伤及于肾; 素体阴虚, 肾水不足; 情志过极, 郁而化热伤阴; 误服或过服温补之品。导致阴虚火旺, 迫血妄行而致尿血。

④气阴两虚: 外感邪热, 耗气伤阴; 久病导致脾气虚弱, 健运失司, 气血生化乏源, 以致气阴两虚。气虚不能固摄血液, 阴虚则生内热, 迫血妄行而致尿血。④脾肾气虚: 肾病日久, 正气虚弱, 或因饮食不节, 劳倦过度, 情志内伤, 房室不节等消耗正气, 可使脾气虚弱, 运化失司, 气血生化乏源, 气

收稿日期: 2008-01-15

作者简介: 史佳影 (1985-), 女, 辽宁铁岭人, 2005 级硕士研究生。

研究方向: 中医内科肾脏病。

虚不能摄血,则尿血。致肾精亏虚,肾气不固,精血下泄,则尿血。

本病病位在脾肾,与肺、肝、膀胱等脏腑有关,属本虚标实之证。肾小球肾炎早期血尿,多由外感风热时毒之邪,循经伤及肾、膀胱血络,迫血妄行所致,以实证为主。若失治误治,病情迁延不愈,邪热郁积日久,可耗气伤津,损伤人体正气,导致气阴两虚,阴虚火旺,脾肾气虚等虚证。

3 治疗特点

3.1 审证求因 重在补益脾肾 中医发病学很重视人体的正气,认为内脏功能正常,正气旺盛,气血充盈,卫外固密,病邪难以侵入,疾病无从发生。《素问·遗篇·刺法论》“正气存内,邪不可干。”

董师认为肾小球肾炎血尿早期多由于机体正气相对虚弱,卫外不固,使风热时毒之邪乘虚而入,伤及肾络而致。疾病迁延日久,消耗人体正气,使人体阴阳失调,脏腑功能紊乱,抗邪无力,更易招致外邪侵袭,使病情反复发作,迁延不愈。其发病的根本原因在于正气虚弱,故治疗应以扶正为本。

《景岳全书·论脾胃》“人之始生,本乎精血之源;人之既生,由乎水谷之养。”因肾为先天之本,元气之根,水火之宅,受五脏六腑之精而藏之,五脏之阴非此不能滋,五脏之阳非此不能发。脾为后天之本,气血生化之源。李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中说:“百病皆由脾胃衰而生也。”肾中精气有赖于后天水谷精微的培育和滋养,才能不断的充盈和成熟。

肾为先天,脾为后天,两者相互资助,相互促进,相辅相成。若脾、肾两脏功能失调,则人体气血阴阳亏虚,脏腑功能紊乱,百病由生。所以董师在治疗肾小球肾炎血尿时,尤其重视调补脾肾。补脾喜用黄芪、白术、太子参。黄芪既能益气摄血,又能增强机体免疫功能,预防外感诱发和病情加重,故为必用之品。补肾多用菟丝子、山萸肉、枸杞子,以补益肾精。

3.2 用药平和 补益切忌温燥 董师认为肾小球肾炎所致血尿,多日久不愈,涉及脾肾根本。治疗之法,绝不可急于速效。只宜淡味健脾,滋补肾精,缓以图治。《难经》:“损其肾者,益其精。”治疗上应根据肾虚损之阴阳偏胜,或阴中求阳,或阳中求阴,灵活辨治。但不论温补肾阳,或滋补肾阴,均不宜峻补,强调平补。

《素问·宣明五气篇》“五脏所恶……肾恶燥。”因肾为水脏,喜润而恶燥,肾燥多会使肾中阴精枯竭。温补药中肉桂、附子辛燥猛烈,易伤阴耗液,故肾小球肾炎血尿患者不宜用之。董师多选用菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂等甘温益肾之剂,取其温而不燥,保护肾气。在诸参中喜用太子参,太子参味甘性平,具益气之功,兼有生津之效,而无刚燥伤阴之弊,可气阴双补。

3.3 分期论治 治病以求其本 对于血尿的治疗,董师认为,早期应以凉血化瘀为主,后期应以收敛止血为主。

肾小球肾炎血尿早期多由风热时毒之邪循经伤及肾络,迫血妄行所致。此时如果急于止血,多会使热毒与瘀血停留于体内,导致闭门留寇,止血而留瘀,使病情反复,迁延难愈。所以治疗上应以活血化瘀为主,佐以清热凉血之剂。待血中热毒祛除,则血尿自止。

肾炎血尿后期体内热毒基本祛除,临床表现以正虚为主。所以治疗上应以收敛止血为主,佐以滋阴凉血,益气摄

血的药物。益气健脾,可用黄芪、白术、太子参、茯苓、陈皮,还可加入仙鹤草、生地榆、血余炭。滋阴凉血除用生地、山萸肉、丹皮、知母外还可加入旱莲草、女贞子。

4 辨证论治

4.1 外感风热 恶风发热后,眼睑及下肢浮肿,咽喉肿痛、咳嗽,尿色红赤,舌淡红或舌边尖红,苔薄白,脉浮数。治以疏风宣肺,凉血止血。方用银翘散加减。药用:连翘 15g 玄参 15g 牛蒡子 15g 淡竹叶 10g 白术 15g 防风 15g 黄芪 30g 小蓟 30g 藕节 15g 白茅根 30g 蝉蜕 20g 三七粉 5g。

4.2 阴虚火旺 头晕耳鸣,神疲乏力,颧红潮热,腰膝酸软,小便短赤带血,舌红少苔,脉细数。治以滋阴降火,凉血止血。方用知柏地黄丸加减。药用:山萸肉 20g 枸杞子 15g 金樱子 20g 白术 20g 旱莲草 20g 地骨皮 20g 胡连 10g 丹参 15g 茜草 20g 知母 10g 女贞子 15g。

4.3 气阴两虚 周身乏力,头晕心悸,手足心热,口燥咽干,尿色红赤,舌质红或舌尖红,舌苔白,脉细数无力。治以益气养阴,化瘀止血。方用大补元煎加减。药用:黄芪 30g 太子参 20g 白术 20g 麦冬 15g 茯苓 20g 熟地 20g 山萸肉 20g 杜仲 15g 阿胶 20g 蒲黄 15g 生地榆 20g 丹皮 15g。

4.4 脾肾气虚 腰膝酸软,头晕耳鸣,神疲乏力,面色萎黄,纳呆腹胀,便溏,尿色淡红,舌淡胖边有齿痕,苔白滑,脉沉弱。治以健脾益肾,固摄止血。方用补中益气汤合无比山药丸加减。药用:黄芪 30g 白术 20g 陈皮 15g 山茱萸 20g 茯苓 15g 菟丝子 20g 肉苁蓉 15g 杜仲 15g 桑螵蛸 20g 仙鹤草 20g 血余炭 20g 益母草 30g。

5 病案举例

李某,男,24岁,2006年11月10日初诊。主诉:小便短赤带血反复发作1月余。患者自述1个月前患感冒,咽部疼痛,随后出现小便短赤带血。在当地医院查尿常规:RBC满视野,经治疗无效而来诊。来诊时症见:神疲乏力,头晕耳鸣,盗汗,舌质红,少苔,脉细数。查:神清,面色一般,双肾区无叩击痛,双下肢无浮肿。血压:110/70mmHg。尿常规:RBC40以上 HP,尿系列:畸形红细胞占80%以上。诊断:尿血(阴虚火旺)。治法:滋阴降火,凉血止血。药用:山萸肉 20g 菟丝子 20g 枸杞子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 丹参 15g 茜草 20g 知母 15g 益母草 20g 7剂,日1剂水煎服。

11月17日复诊,患者自述乏力,头晕耳鸣较前好转,但夜间仍盗汗。血压:120/75mmHg。舌红苔薄白,脉细数。尿常规:RBC30~35个 HP,尿系列:畸形红细胞占80%以上。首方加地骨皮 20g 胡连 10g 10剂,日1剂水煎服。

11月27日再诊,患者症状明显好转,盗汗消失,舌红苔薄白,脉细。尿常规:RBC10~15个 HP。病情稳定,继服上方10剂,以巩固疗效。

12月7日四诊,患者症状基本消失,无明显不适。查:舌淡红苔薄白,脉细弱。尿常规:RBC1~2 HP。继服上方10剂,后予六味地黄丸口服以巩固疗效。随访半年,病情稳定未复发。

参考文献

- [1] 清·唐宗海,魏武英,李徐整理.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005
- [2] 傅文录.肾脏病[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006
- [3] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984
- [4] 冉先德.中华药海[M].哈尔滨:哈尔滨出版社,1993