

肾脏病的中医辨证用药

中山医科大学附属一院中医科 (广州 510080) 李俊彪 莫穗林 彭靖欧 朱雅宜

摘要 辨证论治是中医的临床特色,本文以慢性肾炎肝肾阴虚湿热型患者为研究对象,采用养阴清虚热,清热利湿祛风的丹芍汤加减对症治疗。结果表明可显著减少患者的肾性血尿 ($P < 0.001$),但治疗后尿中畸形红细胞数仍大于正常值;可提高患者红细胞免疫功能 ($P < 0.05$),并为体外试验所证实^[1]。该方与麻黄附子细辛汤分别配合小承气汤治疗慢性肾功能不全属阳证、阴证的患者,观察了血 Cr (肌酐)、BUN (尿素氮)、尿蛋白、血尿的变化,取得较好的疗效,总有效率 86.7%。

关键词 肾脏病 辨证论治 肾源性血尿 红细胞免疫功能 肾功能不全 阳证

我院中医肾病专科在中医辨证用药的思想指导下,经过较长时间的分析、筛选,确定了以丹芍汤为基本方加减治疗慢性肾炎、肾功能不全的临床系列研究。根据中医辨证,对该方在治疗阴虚湿热病理表现的慢性肾炎中畸形红细胞尿、红细胞免疫功能紊乱和慢性肾功能不全属阳证的肌酐、尿素氮、尿蛋白、尿红细胞进行了观察,均取得了较好疗效,反映了肾脏病中医辨证的用药特色。现报道如下。

1 丹芍汤治疗畸形红细胞尿

1.1 对象与方法

病例选择标准: (1) 按 1985 年全国第二届肾脏病学术会议诊断分型标准^[2],选择慢性肾炎属中医阴虚湿热型的患者。(2) 中医辨证分型,按第二次全国肾病专题学术讨论会分型标准^[3],选择肝肾阴虚及兼有湿热(倦怠、纳差、口干不欲饮、尿少而黄、苔黄腻、脉濡数)的慢性肾炎患者。

临床资料: 根据上述的标准,在专科门诊选择 41 例患者;男 12 例,女 29 例;年龄最大 63 岁,最小 3 岁;14 岁以下 11 例,14~40 岁 12 例,40~60 岁 14 例,60 岁以上 3 例,平均年龄 33.85 ± 18.493 岁。其中肾炎肾病 24 例,慢性肾功能不全 8 例 ($\text{Cr} > 115 \text{ } \mu\text{mol/L}$),妊娠肾病 1 例,经我院病理检查证实间质性肾炎 1 例,遗传性肾病 1 例,紫癜性肾炎 1 例,狼疮性肾炎 1 例, IgA 肾病 4 例。

治疗方法: 用自拟丹芍汤(丹皮、白芍、茯苓、泽泻、旱莲草、女贞子、蝉衣、蒲公英

等)为基本方加减每日煎服一剂,于饭后半小时左右服,连续服药一个月为一疗程。加减办法:血尿明显选加小蓟、茅根、仙鹤草;蛋白尿明显选加益母草、布楂叶、川萆薢;倦怠纳差选加淮山、薏苡仁、陈皮、麦芽;尿少选加薏苡仁、土茯苓、川萆薢、川加皮;咳嗽选加苇茎、桑白皮、北杏;外感发热选加麻黄、连翘、赤小豆。

畸形红细胞尿检测及统计方法: (1) 畸形红细胞尿检测采用李幼姬的办法^[4],由我院肾病实验室指定专人负责检测,嘱病人于清晨九时前往肾病实验室留取标本。于治疗前检测一次,治疗一个月后复查。(2) 治疗前后对比,用配对资料 T 检验方法统计学处理。

1.2 结果 见表 1、2。

从表 1 中可见阴虚湿热型慢性肾炎治疗前后尿畸形红细胞的变化有非常显著性意义 ($P < 0.001$),但治疗后畸形红细胞数仍大于正常值。

从表 2 中可见,所有患者治疗前尿畸形红细胞均在 0.8 万/ml 以上,超过 20 万/ml 有 11 例 (占 26.8%),有 21 例在 0.8 万/ml~5 万/ml 之间 (占 51.2%)。治疗后尿畸形红细胞少于 0.8 万/ml 有 12 例 (占 29.3%),超过 20 万/ml 有 4 例 (占 9.8%),有 19 例在 0.8~5 万/ml 之间 (占 46.3%)。说明阴虚湿热型慢性肾炎患者尿畸形红细胞数大多数 (超过 50%) 在 0.8 万/ml~5 万/ml 之间,少数超过 5 万/ml。并发现尿畸形红细胞 > 20 万/ml 的患者大多

表 1 阴虚湿热型慢性肾炎患者尿畸形红细胞治疗前后比较 (I)

	例数	尿畸形红细胞数 $\bar{X} \pm S$ (单位: 万/ml)	P
治疗前	41	16.65 ± 35.34	P < 0.001
治疗后	41	9.5 ± 30.23	

注: >0.8 万/ml 有意义, 为肾性血尿

表 2 阴虚湿热型慢性肾炎患者尿畸形红细胞治疗前后比较 (II)

尿畸形红细胞数 (单位: 万/ml)	治疗前例数 (百分比)	治疗后例数 (百分比)
< 0.8	0(0)	12(29.3)
0.8 ~ 5	21(51.2)	19(46.3)
5 ~ 10	4(9.8)	2(4.9)
10 ~ 20	5(12.2)	4(9.8)
> 20	11(26.8)	4(9.8)

是合并有感冒或感染的病人、或慢性肾炎复发者。

2 丹芍汤治疗红细胞免疫功能紊乱

2.1 对象与方法

病例选择标准: 同 1.1 项下。

临床资料: (1) 根据上述的标准, 在专科门诊中选择 40 例患者, 男 15 例, 女 25 例; 年龄最大 65 岁, 最小 3 岁; 14 岁以下 9 例, 14 ~ 40 岁 15 例, 40 ~ 60 岁 11 例, 60 岁以上 5 例。其中原发性肾病综合征 29 例 (I 型 17 例, II 型 12 例), 隐匿性肾炎 7 例, 痛风肾 2 例, SLE 肾 1 例, 紫癜性肾炎 1 例。肾功能不全 ($Cr > 115 \mu\text{mol/L}$) 18 例。经我院内、儿科病理诊断为 IgA 肾炎 5 例, 遗传性肾病 1 例, 紫癜性肾炎 1 例, SLE 肾 1 例。(2) 正常人血标本取自我院健康献血员, 共 31 例, 男 10 例, 女 21 例; 年龄最大 45 岁, 最小 21 岁。

治疗方法用自拟丹芍汤为基本方加减, 每日煎服一剂, 于饭后半小时左右服, 连续服三个月。加减方法: 同 1.1 项下。

红细胞免疫功能检测及统计方法: (1) 红细胞免疫功能检测办法采用补体致酵母菌血凝法^[5], 其中致敏酵母多糖由上海长海医院免疫室提供, 指定我科实验技师专人负责检测, 于

治疗前检查一次, 每月复查一次, 3 个月后再治疗前后对照。并与 31 例正常健康献血员检查结果对照。(2) 采用秩和检验的方法作统计学处理。

2.2 结果 见表 3。阴虚湿热型慢性肾炎患者经丹芍汤加减治疗后红细胞免疫功能比治疗前明显提高 ($P < 0.05$), 但仍低于正常献血员对照组 ($P < 0.01$)。

表 3 阴虚湿热型慢性肾炎患者治疗前后免疫功能的变化

滴度	正 常 对照组 n(%)	实验组 治疗前 n(%)	实验组 治疗后 n(%)	P 值
阴性	2(6.45)*	13(32.5)	4(10)***	
原倍阳性	2(6.45)	16(40)**	9(22.5)	
1:2	5(16.13)	9(22.5)	17(42.5)	
1:4	15(48.39)	2(5)	10(25)	* $P < 0.01$
1:8	3(9.68)	0	0	** $P < 0.05$
1:16	4(12.9)	0	0	*** $P < 0.01$
合计	31(100)	40(100)	40(100)	

说明: * 实验组治疗前与对照组对比, ** 实验组治疗前、后对比, *** 实验组治疗后与对照组对比

3 丹芍汤治疗慢性肾功能不全的阳证表现

3.1 临床资料 本组 30 例病人除个别住院病人外均在门诊治疗观察, 按“肾脏病诊断与治疗学”的诊断标准^[6], 符合慢性肾炎, 肾功能不全氮质血症期或尿毒症期。男 17 例, 女 13 例, 根据中医辨证分为阴证组和阳证组。阳证组: 男 10 例, 女 7 例, 年龄最大 65 岁, 最小 7 岁, 平均年龄 36 岁。病程最长 20 年, 最短 3 个月, 平均 7 年。其中原发为慢性肾炎 8 例, 高血压肾病 6, 痛风肾 2 例, 急进性肾炎 1 例。阴证组: 男 7 例, 女 6 例, 年龄最大 73 岁, 最小 14 岁, 平均年龄 50 岁。病程最长 23 年, 最短 7 年, 平均 12 年, 其中原发为慢性肾炎 7 例, 高血压肾病 4 例, 痛风肾 1 例, 狼疮性肾炎 1 例。

3.2 中医分型标准及治疗方法 根据临床的主要症状, 按中医辨证分阴证、阳证两型。

阳证: 面色暗晦, 低热心烦, 咽干口苦, 口干欲饮, 尿少而黄, 大便干结, 舌质红干, 苔黄少或黄腻, 脉细数或弦数。

治法: 宣肺利水, 清热解毒, 养阴泄浊。

中药材第 22 卷第 3 期 1999 年 3 月

方选：用自拟丹芍汤合小承气汤加减：头晕头痛选加杭菊、钩藤、蒺藜；腰酸失眠选加牛膝、生地、麦冬、合欢皮、夜交藤；口干、饥不欲食选加淮山、石斛、麦冬；咳嗽咽痛选加苇茎、桑白皮、北杏、桔梗、牛膝、鱼腥草；发热头痛选加银花、连翘、麻黄、赤小豆；恶心呕吐选加川黄连、法半夏、竹茹；尿少而黄、尿频、尿急选加木通、车前草、蛇舌草、半边莲；头晕、气短、乏力可选加北芪、淮山、太子参。

用此方必须保持病人每天大便两次，以达泄浊祛邪目的，一般大黄9克、川朴9克可达每天大便两次的目的，若仍无每天两次大便，可加大大黄及川朴的用量，最多可用至20克，甚至可加入玄明粉6~12克，视病情而定。

阴证：面色苍黄而虚胖，神疲乏力，畏寒肢冷，口淡不渴，小便清长，纳差便烂，舌质淡胖，舌苔白腻，脉沉迟或沉紧。

治法：温肾散寒 泄浊利水。

方选：麻黄附子细辛汤合小承气汤加减：尿少浮肿选加茯苓、猪苓、泽泻、川加皮、车前子；湿浊化热、舌苔变黄选加鱼腥草、连翘、银花；神疲乏力、气少倦怠选加北芪、当归、白术；咳嗽选加射干、北杏、冬花、桑白皮；恶心呕吐选加法半夏、苏叶、藿香。用此方过程中亦需保持病人每天有二次大便，调节二次大便的方法可参照阳证的治法。

3.3 服药方法及疗程 每天服一剂，清水三碗半煎至八分服，大黄后下，玄明粉烔服，药渣可用清水两碗煎至八分服，一日二次，连续服药一个月为一疗程，复查Cr、BUN，连续治疗三个月作统计分析。

上述的分型虽然分为阴证、阳证，但是包括了阴虚、阳虚、阴邪、阳邪在内，一般阴证表现出虚、寒、湿、浊等阳虚夹杂阴邪的证候多见，亦可出现阳虚而有湿浊化热之象；阳证表现以阴虚夹杂湿热等的证候多见，很少阴虚而夹杂寒湿阴邪。治疗上始终坚持“开鬼门、洁净府、去苑陈坐”^[7]（即宣肺、利水、泄浊）的原则。

3.4 疗效标准及结果分析

显效：Cr下降值>30%，临床症状明显改善，主要症状消失。有效：Cr下降值15%~30%临床症状明显改善。改善：Cr下降未达15%，临床症状改善。无效：Sr及临床症状无改善或加重。

本组30例经一个疗程的治疗后，显效5例（占16.7%），有效11例（占36.7%），改善10例（占33%），无效4例（占13.3%）。其中阳证显效3例，有效6例，改善5例，无效3例；阴证组显效2例，有效5例，改善5例，无效1例，两组疗效无差异，总有效率为86.7%。

结果显示Cr在300 umol/L以上，阴证组有12例（占92.3%），Cr在300 umol/L以内仅1例（占7.7%）；而阳证组Cr在300 umol/L以上6例（占35.3%），Cr在300 umol/L以内有11例（占64.7%），可见阴证组肾功能较阳证组差。治疗后阴证组Cr在300 umol/L之内4例（占30.8%），正常1例（占7.7%）；而阳证组Cr在300 umol/L之内12例（占70.1%），正常4例（占23.5%）。阳证组的疗效比阴证组好。

BUN在14 mmol/L以上，阴证组有12例（占92.3%）；而阳证组4例（占23.5%）。BUN在14 mmol/L以内，阴证组有1例（占7.7%）；而阳证组13例（占76.5%），其中3例正常，说明阴证组肾功能较阳证组差。治疗后BUN在14 mmol/L以内，阴证组5例（占38.5%），仅有1例（占7.7%）正常；而阳证组有13例（占76.5%），7例（占41.2%）正常。说明阳证组疗效比阴证组好。

治疗前尿Pro++以上阴证组8例（占61.5%），阳证组13例（占76.5%），阳证组比阴证组例数明显增多。治疗后阴证组尿Pro++以内10例（占76.9%），阳证组14例（占82.4%）。尿Pro转阴，阴证组1例（占7.7%），阳证组2例（占11.8%），说明阳证组比阴证组疗效较好。

尿BLD阴证组正常的4例（占30.8%），

卅以上 3 例 (占 23.1%)。而阳证组正常 3 例 (占 17.6%), 卅以上 10 例 (占 58.8%); 阳证组尿 BLD 比阴证组尿 BLD 例数明显增多, 尿 BLD 程度也较重。治疗后尿 BLD 阴证组正常 7 例 (占 53.8%), 其余全部在卅以内 (占 100%); 阳证组正常 5 例 (占 29.4%), 卅以内 14 例 (占 82.4%), 卅以上 3 例 (占 17.6%); 说明阴证组尿 BLD 的改善也比阳证组明显。

4 讨论

4.1 慢性肾炎、肾功能不全的临床表现复杂, 其辨证分型、治疗用药难度大。本文在中医辨证论治的基本原则指导下, 以阴阳为总纲, 选取慢性肾炎肝肾阴虚挟湿热的患者作为研究对象, 该型患者既有阴虚所致的虚热, 又有湿热内蕴的实热, 两热相搏, “热迫下焦, 损伤经脉, 营血妄行, 血从尿出”^[8], 故患者的临床表现以肾源性血尿为主; 其次慢性肾炎患者红细胞免疫功能低下。上述两项指标的研究为慢性肾炎肝肾阴虚挟湿热型的客观化研究提供了有利的证据。而慢性肾功能不全阴、阳证的分型对复杂的分型研究亦起到了执简驭繁的作用。

4.2 丹芍汤由丹皮、白芍、茯苓、泽泻、旱莲草、女贞子、蒲公英、蝉衣等组成, 针对肝肾阴虚挟湿热型的患者, 具有养阴清虚热而不留湿, 清热利湿祛风而不伤阴的功能^[9,10]。其中丹皮、白芍清热凉血活血、养肝柔肝, 女贞子、旱莲草养肝肾之阴, 茯苓、泽泻淡渗利湿, 蒲公英、蝉衣清热解毒祛风, 诸药合用具有养阴清热、利湿祛风的功能, 而起到火平血

静的止血目的, 故患者尿畸形红细胞数治疗后明显减少, 且可提高该型患者红细胞免疫功能, 减少感染复发的机会, 但上述两者治疗后与正常人相比仍有差异, 故有待于延长其治疗观察时间以作进一步的研究。另外, 该方与麻黄附子细辛汤分别配合小承气汤治疗慢性肾功能不全属阳证、阴证患者, 亦取得较好的疗效, 说明了中医辩证治的重要性。

参 考 文 献

- 1 莫穗林, 等. 丹芍丸在体外对慢性肾炎患者红细胞免疫功能的干扰作用. 中国免疫学杂志, 1995, 8 (增刊): 13
- 2 第二次全国肾脏病学术会议修订. 肾小球疾病临床分型意见. 中华肾脏病杂志, 1985, 1 (4): 12
- 3 第二次全国肾病专题学术讨论会. 慢性肾炎辨证分型、诊断、疗效评定标准. 陕西中医, 1988, 9 (1): 封四
- 4 李幼姬, 等. 诊断肾小球性血尿的一种简便方法. 中华内科杂志, 1994, 23 (2): 99
- 5 郭峰, 等. 酵母多糖血凝法测定红细胞免疫粘附功能实验的建立与运用. 中国免疫学杂志, 1991, 7 (6): 36
- 6 叶任高, 等. 肾脏病诊断与治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 516
- 7 李俊彪, 等. “开鬼门, 洁净府, 去苑陈坐”在肾功能不全的运用. 中医杂志, 1990, (4): 23
- 8 上海中医学院. 尿血. 中医内科学讲义. 1964: 123
- 9 李俊彪, 等. 原发性肾小球病的中医分型及治疗. 新中医, 1982, (7): 45
- 10 李俊彪. 42 例肾炎中医治疗分析及体会. 新中医, 1983, (4): 15

(1998-11-12 收稿)

书 讯

《中药材商品规格质量鉴别》 全书收载含有品别规格区分的中药材品种 240 个, 包括 700 多个品种, 按药用部位分为八大类; 对各个品别之间的优劣作出品质评价; 有彩色插图 328 幅。定价 140 元 (含邮资)。

《中国药材栽培与饲养》(第一册) 定价 18 元 (含邮资, 下同); 《实用中药炮制》10 元; 《汉英常用中医处方手册》24 元; 《汉英中医辞典》19 元; 《中药房中药店工作手册》12 元; 《中成药的引申应用》6 元; 《广东中药志》第一卷 90 元; 第二卷 140 元; 《实用中草药彩色图集》第一册 40 元、第二册 42 元、第三册 46 元、第四册 46 元。

以上各书可汇款到广州市中山二路马棚岗 22 号中粤大厦九楼《中药材》编辑部购买。