

徐再春教授治疗肾病综合征经验

何敏¹, 徐再春²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012)

摘要:介绍徐再春教授治疗肾病综合征经验, 认为该病病机为本虚标实, 病本者以脾肾两虚为主, 病标者以水湿、瘀热之邪多见, 辨证论治强调根据证型变化, 灵活用药; 脾肾同治, 重视气化; 活血化瘀, 通腑降浊; 清利湿热, 益气固表。

关键词:徐再春; 肾病综合征; 名老中医经验

中图分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)01-0196-02

Professor XU Zaichun's Experience of Treating Nephrotic Syndrome

HE Min¹, XU Zaichun²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. Zhejiang Provincial Tongde Hospital, Hangzhou 310012, Zhejiang, China)

Abstract: Professor XU Zaichun's experience of treating nephrotic syndrome was introduced. He believes that the pathogenesis is based on root deficiency and branch excess; root deficiency presents with spleen-kidney insufficiency and branch excess with dampness and stasis-heat. Treatment based on syndrome differentiation emphasized syndrome type changes and flexible medication; treating both the kidney and the spleen, attaching importance to Qi action; activating blood circulation to dissipate blood stasis, purging Fu-organs to eliminate the turbid; clearing away dampness and heat, tonifying qi and strengthening the exterior.

Key words: XU Zaichun; nephrotic syndrome; experience of famous TCM doctor

徐再春教授, 系全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江中医药大学博士研究生导师, 行医、执教40载, 学识精深, 经验丰实, 擅长内科疑难疾病的诊治, 尤其善于治疗肾病综合征中西医结合研究。笔者有幸从师侍学, 获益良多, 择其精要, 以飨同道。

1 对肾病综合征的病机认识

肾病综合征为一组常见于肾小球疾病的以大量蛋白尿(≥ 3.5 g/d), 低蛋白血症(≤ 30 g/L); 水肿、高脂血症、高血压为临床特征的症候群。其中大量蛋白尿和低蛋白血症为主要特征。根据发病祖国医学属于“水肿”、“虚劳”、“尿浊”等范畴。

《素问·至真要大论》:“诸湿肿满, 皆属于脾”, 《水热穴论》:“肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也”。

收稿日期: 2012-07-20

作者简介: 何敏(1987-), 女, 浙江衢州人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏病。

通讯作者: 徐再春, 男, 浙江萧山人, 教授、主任中医师, 博士研究生导师, 研究方向: 肾脏病的中西医结合临床与实验研究。
E-mail: 429491507@qq.com。

《诸病源候论·水病诸侯》谓:“水病无不由脾肾虚所为, 脾肾虚则水妄行, 盈满皮肤而令周身肿满”。徐师认为无论水肿存在与否, 病属本虚标实。其本“虚”, 以脾肾虚损为主。标实多为“邪”, 以水湿、瘀热最为常见。由于正邪相互影响, 相互关联, 恶性循环, 形成肾病综合征反复发作, 长期不愈的特点。

2 对肾病综合征辨证论治

2.1 证型变化, 灵活用药 肾病综合征早期以脾肾阳虚证甚为多见, 随着激素及细胞毒药物的治疗, 脾肾阳虚证已少见, 临床表现为阴虚火旺者, 阴阳两虚日趋增多。因此随着本病发展和治疗的不同阶段, 其辨证具有明显的规律性, 辩证治之。徐师主张对于初发病人应予以糖皮质激素及中药二联用药, 对于复发及频复发的病人, 加用细胞毒药物三联用药可以显著提高疗效, 缩短病程, 最大限度地减轻激素和细胞毒药物的不良反应, 防止反弹, 有效地预防撤减综合征的发生, 提高缓解率。现分述如下。

肾病综合征未用激素治疗时, 多表现脾肾阳虚之候。水为阴邪, 赖阳气推动, 今肾阳不足无以化气行水, 脾阳虚弱, 不能运化水湿, 以致水停中焦。临床多以颜面及四肢浮肿、畏寒乏力, 舌淡苔白脉滑。此阶段抓住阳虚水泛之病

机,以益气健脾、温阳利水为法。方用真武汤合五苓散加减附子、茯苓、白术、猪苓、车前子、鹿角霜等。

激素为阳刚之品,一般初始足剂量应用时,往往继发药源性肾上腺皮质功能亢进,机体出现阳气亢奋,阳损及阴,阴虚火旺,引起精神亢奋、激动、面部潮红、口干咽痛,甚则柯兴氏综合征,舌红少津,脉细数。徐师临症时,药用生地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲、枸杞子、知母、丹皮、鳖甲(龟板)、黄芩、忍冬藤、元参等滋阴降火。中药在此阶段既能减轻大剂量激素所致的不良反应,也可提高肾病综合征患者对激素的敏感性。

减量治疗期,徐师尤为注重个体化治疗,应按患者体质和激素治疗时的具体情况决定。临床上减量需采取先多后少,先快后慢的原则,剂量愈小,减量愈慢,因为减量过程常出现反跳现象,或出现皮质激素撤减综合征。此阶段,由于激素服用时间较长(一般2个月以上),肾上腺皮质功能受到抑制时,常气虚、阳虚,甚则阴阳两虚之证,出现腰膝酸软、头晕耳鸣、神疲乏力、少气懒言、舌淡、脉沉细等,药用仙茅、鹿角片、巴戟天、肉苁蓉、黄芪、太子参、生地、淫羊藿、知母、生地之类温肾滋肾药物,目的在于减少机体对激素的依赖,防止症状反跳;拮抗外源性激素反馈抑制作用,防止出现撤减综合症。

维持治疗期,平稳撤减,持续治疗。此阶段多属于肾病综合征缓解期,激素量已经接近人体生理剂量,不良反应较少,但由于长期外源性激素作用,肾上腺皮质功能萎缩,以至分泌功能减退,且病情日久,出现脾肾阳虚兼血瘀证。在具体应用时要注意循序渐进,温肾阳药的比重与剂量应随激素量的减少而逐渐加大,以有利于激素的顺利撤减。常用:仙茅、鹿角片、生黄芪、生晒参、熟地、巴戟天、菟丝子、淫羊藿、白术、茯苓、丹参、益母草等。方药温补脾肾阳,填精补髓,调动体内生机,增强脾肾功能,以期“阴平阳秘,精神乃治”之效,临床运用多年,疗效确切。

对于肾病综合征,徐师时常强调肾穿刺明确病理的重要性,对于做过肾穿刺检查者,应依据病理报告调整治疗方案,如微小病变性或系膜增生性治疗以温阳利水为主;若为膜增殖性,重在清热;若为新月体性,则以化瘀通络为主;对于膜性肾病则不用激素,而用中医药及免疫抑制剂辩证治之。徐师告诫我们在肾病综合征发展的不同阶段,标本虚实主次不一,临证要谨守病机,认真观察证型变化,见微知著,明辨标本主次、虚实轻重,及时调整治法与方药,方能取效。

2.2 脾肾同治,重视气化 徐师对肾病综合征的认识:首先认为人体水液的运化,全赖肺气通调,脾气转输与肾气开阖的气化功能,而脾肾二脏对水液的代谢,尤属关键。其次大量蛋白尿与脾失健运、谷气不能上升反而下渗,肾的开阖功能失司,再则低蛋白血症的原因首先为大量蛋白尿,而恢复的快慢又常与脾胃的运化功能有关,因此徐师主张“脾肾同治,重视气化”。治脾利水之法常用党参、黄芪、白术、山药、薏苡仁及五皮饮、五苓散等,脾贵在健运,因此配陈皮、白豆蔻、砂仁、苍术等轻辛甘淡之品。治肾利水当先温

肾,化气行水,常用真武汤和济生肾气丸,加用菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂等,当病程日久,肾精外泄,导致肾阴不足或阳损及阴,则用生地黄、枸杞子、山萸肉、龟板、鳖甲之类,以期阴阳平衡。

2.3 活血化痰,通腑降浊 肾病综合征往往因为病久不愈,而致肾虚络损,气滞血瘀。《内经》云:“初病在气,久病在血”。故临床不少病者有固定腰痛和肾区叩击痛,面色黯淡,唇暗,舌质紫黯或舌有瘀点瘀斑,脉细涩。此类患者往往水肿顽固不消,用温肾、清利药无效,因此,徐师认为:肾病日久水邪客于经络,流溢肌肤,阻碍气机,血行不畅,必有瘀血内停,治疗上有瘀必化,且贯彻治疗始终。常选用大黄、三七、桃仁、红花、丹参、川芎、当归、益母草、泽兰等,可使气血循环流畅,改善纤溶状态,恢复下焦气化功能,促进尿量增加,水肿消退,蛋白减少或消失。对于病程日久,瘀血严重者,徐师常选用穿山甲、水蛭、全蝎、地鳖虫等动物药,该类药善于走窜,性专行散,能活血化痰,通行经络,实奏奇效。

肾病综合征的高脂血症,氮质代谢产物都类属于中医的湿浊之邪,长期留滞脏腑经络,导致脏腑气机升降出入失调,导致肾病综合征久治不愈,趋于恶化的重要原因之一。徐师认为通腑降浊法清除体内毒素行之有效的方法之一。若见大便秘结,或脘腹胀满,舌苔厚腻,血脂高,氮质血症患者,常用制大黄、枳壳、黄连、黄芩、六月雪、豆蔻等通腑祛湿降浊之药,临床多获良效,实堪效法。若见年老体弱,偏于气虚、阴虚者,常用肉苁蓉、火麻仁、郁李仁、当归、黄芪、党参、白术等,以益气滋阴生津,起“增水行舟”之效。

2.4 清利湿热,益气固表 肾病综合征复发因素甚多,但最主要的是由于应用激素及细胞毒药物时免疫功能低下引起的感染,特别是上呼吸道感染、胃肠道感染、皮肤感染。徐师强调辨其证之虚实。实者多为湿热为患,特别是水湿之邪久蕴化热及激素应用后出现舌红苔黄腻等隐性湿热,临床引起高度重视。外感湿热在上焦皮毛者,以皮肤疮毒、疖肿为特点,治以清热解毒利湿,方用五味消毒饮加用地肤子、蛇床子、白鲜皮;在上焦肺卫者,以咳嗽、咽痛,舌红少津,治当银翘散加减清利咽喉之品如射干、牛蒡子、白花蛇舌草等。中焦湿热者以脘闷纳呆、口苦口黏、口干不多饮为特点,方选四妙合甘露消毒丹化裁。下焦湿热者,以尿频、尿急、尿痛或小便不爽、量少灼热、黄赤浑浊、或腰痛小腹坠胀不适为特点,方选八正散加黄柏、车前草、滑石等。此外,以下药物都有清热化湿、减少蛋白尿的作用,可以在辨证的基础上酌加选用,如石韦、落得打、荠菜花、玉米须、凤尾草、猫爪草、六月雪等。虚者多为免疫力低下,易感受风邪。“风为百病之长”,风邪袭表,首先犯肺,肺主皮毛,为人身之藩篱,卫气不固,气血虚弱,乃为体虚感冒。临床多以反复感冒,汗出恶风,脉浮缓为主症,常用玉屏风散(黄芪、白术、防风)益气固表为主,谨防外邪之侵入。由于玉屏风散偏温补,故感染发作时,表现为实热较甚者或阴虚内热者不宜使用。