

苟既能抗炎,又能改善血流,以清肾脏的炎症和瘀滞;牛膝补肝肾,性善下行,活血通脉,利尿通淋,益母草活血化瘀,解毒利尿,故急慢性肾病多用。此外补肾也要善于与其它治则如养血益肝,交通心肾,清利湿热,固肾涩精缩尿及熄风潜阳等法,以提高补肾之效。

4 补肾不忘祛邪,邪去则正安

肾系虽多虚证,然由于肾主水液代谢与膀胱相表里,若肾阳虚衰,气化无权,开阖失司,水液泛滥于肌肤,故常出现浮肿、尿少等症。若水湿之气太盛,又会反过来损伤脾肾之阳,当此之时,在补益脾肾基础上,必须兼用温阳化气利水之剂,用药以附子、桂枝、茯苓、泽泻、车前子为最佳,其中泽泻利尿之功显著,能增加尿量和尿素及氧化物的排泄,且有降压降糖作用,尤适于慢性肾病有浮肿尿少眩晕之症的治疗。车前子既补且利,开中有合“利小便而不伤其气”,所以很多补肾方中如济生肾气丸等皆用本品。

5 慢性肾功衰竭勿忘化瘀泻浊

慢性肾功衰竭多由脾肾阳虚之极,以致气化无权,代谢紊乱,分清泌浊之功衰退,湿浊内蓄而致,若浊邪留滞日久则更伤脾肾之阳。本症治疗根据带者经验和多方报道,应在益气温肾固本基础上,重视化瘀泄浊再配行水利尿,标本兼顾功效才卓著,多用温

脾汤加减。笔者认为益气温肾固本以人参、黄芪、熟附子合用最好。熟附子为温肾首药,药量常需30g左右,其效始捷,三药配合,急救肾中绝之阴阳,改善肾脏功能,并可强心,若再与淫羊藿、巴戟及肉苁蓉合用其效更好。化瘀泻浊非大黄不可(用量6~10g),大黄通腑导泻,活血化瘀,排除肠内毒素,降低非蛋白氮。利尿可用茯苓,泽泻和车前仁,诸药合用能改善肾脏微循环,增强免疫功能,降低肾小球硬化率,提高肾小球滤过率,减轻残留尿液对肾小管损伤,促进肾小管上皮细胞线立体增生和酶的活性恢复,降低肌酐,尿素氮含量,从而使病情缓解。

6 治疗慢性肾病应善于守方

慢性肾病多见于中老年人,起病缓慢隐匿,迁延难愈,病程日久,所以治疗应详审舌脉病因,准确辨证,合理选方用药,守方守法,坚持治疗才能获取良效。切不可急于求成,因短时间进展不大,便常常更改方药,或随意加大用药剂量,须知“虚不受补”之道理。用药应温而不燥,滋而不膩,补而不滞,知常达变,才是最可取的。

【作者简介】刘振河,男,44岁,贵州安龙人。1982年毕业于贵阳中医学院,现任贵州省安龙县人民医院主治医师。

(收稿日期 2000-04-19)

“间者并行,甚者独行”在治疗肾病中的意义

江苏省赣榆县中医院(222100) 张晓平

关键词 肾病综合症 中医药治疗 健脾益肾

《素问·标本病传论》曰:“……间者并行,甚者独行。”为后世急则治标、缓则治本或标本同治奠定了理论基础。肾病综合症属祖国医学中阴水范畴,其发病与脾肾两虚有密切关系,并由此而产生水、湿、热、瘀等病理产物,病理性质本虚标实,除病情急重加剧时需急则治标外,多数情况下宜补虚泻实,标本同治。笔者体会如下:

1 对发病机理的认识

肾病综合症是各种原因引起肾小球基底膜的损害,通透性增加,临床以大量蛋白尿,高度浮肿,高脂血症,低蛋白血症为特征,激素治疗敏感,与中药同用可明显提高疗效。《诸病源候论》曰:“水病者,由脾肾俱虚故也,肾虚不能宣通水气,脾虚不能制水,故水气盈溢,渗于皮肤,流遍四肢,所以通身肿也。”说明水肿的发病主因为脾虚肾虚。脾主运化水湿,脾虚水湿不化,或居处潮湿,或涉水冒雨,脾受湿困,

运化水湿功能降低,聚湿成水,横溢肌肤,发为水肿。此即《内经》所言“诸湿肿满,皆属于脾”。肾主水液代谢,开窍于二阴,肾虚气化不利,水液不能排出体外,内溢而肿。正如《景岳全书》所言“水为至阴,其本在肾”。

综上所述,肾病综合症发病的主要原因为脾肾两虚,是发病之本,水气、湿浊、瘀热是脾肾虚弱基础上的病理产物,是发病之标。

2 间者并行,标本同治,需健脾益肾,清利活血

脾肾两虚可产生水气、湿浊、瘀热等病理产物,反过来,水气、湿浊、瘀热形成之后,若停留不去,更加影响脾肾的正常功能,两者互为因果。本着《内经》“间者并行”的原则,标本兼施是治疗本病的重要方法。因病因乃脾肾内虚,健脾益肾即为治本之法,其中健脾又是最重要的一环,从五行相克看,土能克水,治肾必须治脾,这与脾的运化水湿功能有关,正如张景岳所云:“水惟畏土,其制在脾。”行气利水,清热解毒,活血行滞为治标之法。至于补与泻孰轻孰重,需视病情灵活掌握。笔者常拟黄芪、党参、白术、山药、生地、山茱萸、苡仁、猪茯苓、大腹皮、公英、红藤、丹参、益母草、白花蛇舌草等为基础用药,根据虚实的程度,灵活组方,加减应用,方中党参、黄芪、白术、山药、生地、山茱萸健脾益肾以治本;苡仁、猪茯苓、大腹皮化湿利水;白花蛇舌草、公英清热解毒,与补益药同用能扶正祛邪;红藤、益母草、丹参活血行瘀;诸药合用能调动机体内在因素,改善肾脏功能,与激素有协同作用,消除蛋白尿,消除水肿,使病情好转。

3 甚者独行,急则治标,宣化湿降浊,通腑利水

肾病综合症常因过劳,感冒等因素诱发感染使病情急剧加重,或因激素使用不当,往往在几日内迅速出现浮肿,少尿,因水液的停留,体内氮质代谢产物排不出去,或伴有慢性肾功能不全氮质血症,可出现严重的消化道症状,如恶心呕吐,食欲下降,舌苔浊腻,此时恶心呕吐等标实证转为主要矛盾,病因为脾肾两虚,清浊逆乱,浊邪犯胃,水气与湿浊不去则脾肾功能难复。本着《内经》“甚者独行”的原则,急则治其标,采用化湿降浊,和胃止呕,通腑利水法祛

除实邪,是缓解消化道症状,消除水肿的重要方法。常用药为黄连、柴胡、茯苓、半夏、苡仁、苍术、砂仁、大腹皮、泽泻、大黄等化湿降浊以祛除标邪,通腑利水以加速氮质等代谢产物的排泄,和胃止呕恢复脾胃的纳运升降功能,使湿无从生,浊从下注,标实证得到缓解,待病情稳定后再标本同治。

4 病案举例

宋某某,男,22岁。住院号:921021。浮肿反复发作1年8个月加重10天。于1992年12月30日入院。

1991年4月起无明显诱因发生浮肿,在县医院住院治疗,诊断为肾病综合症。用激素为主治疗,病情缓解后出院,1月前因停用激素病情反复而来本院求中医治疗。入院时全身浮肿,腹胀尿少,日解小便一次,量不多。口干不欲饮,伴面黄色黯,神疲乏力,腰膝酸软,食欲可,夜寐安,脉细弱,舌淡红,苔薄黄。查体:腹隆起,移动性浊音阳性,双下肢中度凹陷性浮肿。化验:尿蛋白(卅),透明管型0-1/HP,肾功 BUN 7.58mmol/L, Cr 167mmol/L,血总蛋白 41g/L, A22g/L, G19g/L,甘油三酯 2.6mmol/L,胆固醇 11umol/L,诊断为水肿(阴水)。症属脾肾两虚,水湿壅盛,标本俱急,治疗宗间者并行之旨,标本兼治,药用黄芪 20g,白术 10g,茯苓 15g,山药 15g,牛膝 15g,山茱萸 10g,泽泻 10g,防己 10g,大腹皮 15g,枳壳 10g,益母草 30g。5剂,水煎服,每日1剂,并用复方丹参注射液 16ml 加入 5%GS 中静滴 qd,强的松 60mg qd_{po},短时间给以利尿补充胶体液等治疗,自入院第2天起尿量明显增多,第4天腹水消失,水肿逐渐退净,去大腹皮、防己加白花蛇舌草、马鞭草继服,于1993年1月12日复查尿蛋白转阴,肾功恢复正常。遂将强的松减量进入巩固治疗阶段,于1月20日好转出院继续门诊治疗。前后共服中药半年,强的松于1995年6月撤完。随访至1999年底,一切正常,并于1996年结婚生一子。

【作者简介】 张晓平,女,48岁,江苏赣榆县人。毕业于南京中医学院,现任江苏省赣榆县中医院副主任中医师。

(收稿日期 2000-05-11)