

赵纪生治疗慢性肾功能衰竭用药经验

★ 李庆珍 吴明 (江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:赵纪生;慢性肾功能衰竭;老中医经验

中图分类号:R 692.5 文献标识码:B

赵纪生教授系江西省名中医,从事中医临床工作近 40 年,治学严谨,对治疗中医肾病有着丰富的临床经验,尤其是在治疗慢性肾功能衰竭方面有独特的见解。现将其治疗慢性肾功能衰竭的临床经验介绍如下。

现代医学认为,慢性肾功能衰竭是指发生在各种慢性肾脏疾病基础上出现的肾功能减退,直至衰竭的一组临床综合征。属中医学“水肿”、“关格”、“虚损”等范畴。赵师认为本病为本虚标实,本虚以脾虚、肾虚为主,由脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚、阴阳两虚,导致肾脏阴阳失调,三焦气化失司,饮食不能化生精微,且因升降失职,开合失度,藏泄失衡,精微不摄而漏出,水浊不泄而滞留。本病病程冗长,久病则气滞血瘀。因此本病多夹“湿、浊、毒、瘀”等实邪,导致湿浊、瘀毒等病理产物蕴结,阻遏三焦,邪留而生毒,毒邪存内又可伤正。因此,本病虚实夹杂,相互影响,互为因果,形成恶性循环。

赵师经过多年临床实践,认为慢性肾功能衰竭以脾肾亏虚为主,从失代偿期到尿毒症期,湿浊、血瘀贯穿于疾病发展的始终,治疗时,以本虚为主进行辨证论治,并根据《内经》“去菀陈莖”的理论,标本兼治,扶正则健脾益肾,祛邪或通腑泻浊、或祛湿排毒、或活血化瘀,务使邪去正安,临证上多从以下途径辨治选药:

1 护正气——首在健脾益肾、顾护胃气

本病反复发作,可致脾肾亏虚。因此赵师喜以大剂量黄芪益气健脾利水,常用剂量为 30 g。黄芪性甘,入脾肺经,汪昂谓其可“补中,益元气,温三焦,壮脾胃”。现代药理多认为其有调节免疫、改善肾功能的作用。又湿浊蕴结中焦,使脾胃运化失职,升降失调,而见呕恶频作,且一般补肾之药常滋腻碍邪,此时如能调理脾胃、顾护胃气,则有助于补肾药发挥作用,并能祛邪外出。《景岳全书》云:“凡欲察病者,

必须先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气,胃气无损,诸可无虑。”故临证时先以顾胃气为本,选用香砂六君子汤、黄连温胆汤加减,药如太子参、白术、茯苓、薏苡仁等平补之品以健脾益气,并配砂仁、陈皮行气助脾胃运化。同时,考虑到本病患者多有肾气虚损,出现腰膝酸软、乏力、口干、舌红苔薄黄、脉细等症,常配伍生地、旱莲草、女贞子、枣皮等。如出现畏寒肢冷、小便长等阳气不足的症状,则用菟丝子、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉等补肾之品;阳虚较重者,则用淫羊藿、胡芦巴,因此类补肾之药具有补而不腻、温而不燥的特点。但一般不用肉桂、附子等温燥之品。

2 祛浊邪——重在泄浊祛湿、活血化瘀

2.1 通腑泄浊法 本病因肾气日衰,脾阳不振、胃阴不足,使水液停于脏腑、肌肤而为浊,浊邪犯中。此时以通腑泄浊为法,常用制大黄,且用量以不伤胃气为度,一般 10~15 g,使患者的大便每日 2 次为宜,效果不佳者可改生大黄。

2.2 祛湿泄浊法 湿浊内蕴,阻滞中焦,导致脾胃升降失调,运化失司,胃气上逆,出现纳差、恶心、呕吐、腹泻、苔厚腻等病变。主要以黄连温胆汤加味治疗,药用陈皮、半夏、茯苓、枳实或枳壳、黄连,纳差甚加砂仁、薏苡仁;呕吐甚者加苏叶、炒黄连等。

2.3 解毒泄浊法 病变后期,水湿日久则化热而为湿热毒邪,且湿热毒邪又可壅滞三焦,使人体脏腑功能进一步失调。在本病的进程中,湿热毒邪也经常存在,故常选用蒲公英、猫爪草、紫花地丁、藿香、佩兰、苍术、草果等清热解毒化湿之品。

2.4 祛瘀泄浊法 本病病情缠绵,久病入络,使肾络瘀阻,因此,在治疗时又常加入丹参、桃仁、红花、泽兰、益母草、川芎等活血化瘀之品。

3 病案举例

患者张某,男,65 岁,2006 年 10 月 25 日初诊。

患者有高血压病史 10 余年,慢性肾炎史 5 年余,经中西医疗疗效果不明显,于 2006 年 8 月 5 日在当地医院确诊为慢性肾功能不全(失代偿期),西医疗效不显,故今来我院诊治,查肾功能: BUN: 14.82 mmol/L, Cr: 308.4 μ mol/L。尿蛋白(+ +),测 BP: 170/70 mmHg。症见:形神衰惫,面肿,色灰暗,时感气短,中脘痞闷,啰呃频频,恶心,呕吐,多食则呕,便秘,舌质晦黯、苔黄厚腻,脉弦细。证属脾肾气虚,湿浊蕴结三焦,气机阻滞。治宜补益脾肾,泄浊化瘀。方用黄连温胆汤加减。药用:黄芪 30 g,黄连 6 g,半夏 10 g,茯苓 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,猫爪草 10 g,泽兰 20 g,益母草 15 g,制大黄 10 g(后下)。水煎服,日 1 剂。并嘱其注意休息,低盐优质低蛋白饮食。

二诊,服药 14 剂后,病人已能进稀饭,现仍感胸脘痞满,恶心,欲吐,怕冷,时有乏力,小便量增,大便 2 日一行,舌苔退薄过半、仍腻,脉弦细略滑。复查尿蛋白(+)。病已有转机,治以祛邪为主,兼以扶正。

药用:黄芪 30 g,黄连 60 g,半夏 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,肉豆蔻 10 g,胡芦巴 10 g,旱莲草 15g,女贞子 15 g,白花蛇舌草 20 g,徐长卿 10 g,猫爪草 10 g,川芎 10 g,制大黄 10 g(后下)。水煎服,日 1 剂。连服一月余。

一月余来诊治,面色较前有光泽,精神尚可,自诉近一月来睡眠明显好转,饮食渐佳,但仍有恶心气逆感,食后更甚,怕冷症状减轻,复查尿蛋白(+ / -),肾功能: BUN: 13.54 mmol/L, Cr: 194.7 μ mol/L,续以前方服用。随访:此方继续服用,延至一年后,复查尿蛋白(-),肾功能: BUN: 10.35 mmol/L, Cr: 166.54 μ mol/L。见效则守方守法,嘱其长期服用,避免激烈活动。

综上所述,赵教授认为慢性肾功能衰竭病位在脾肾,病性多虚实夹杂,治疗上据病情轻重缓急,邪正偏衰,辨证灵活选用健脾益肾、泄浊化瘀药,才能取得了较好疗效。

(收稿日期:2007-07-17)

谢强妙治癔病性失音 1 例

★ 荆艳君 (江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 胡启煜 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:谢强;癔病性失音;验案

中图分类号:R 767.6⁺4 文献标识码:B

导师谢强,是江西中医学院附属医院教授、主任中医师,享受国务院政府特殊津贴专家、江西省名中医、世界中医药学会联合会耳鼻咽喉口腔专业委员会副会长。从事耳鼻咽喉科临床 30 余年,医术精湛,擅长用针灸、中药等治疗五官科疑难病。笔者有幸随师侍诊,收获颇多,兹就老师妙治癔病性失音验案 1 例与同道分享。

患者万某,女,45 岁,农民,2006 年 7 月 13 日来诊。家属代述:患者半年前吃竹笋时划伤喉部,患者自认为喉间有蚂蝗而导致不能讲话,但咳嗽时声音正常,检查见声带色泽正常,吸气时声带能外展,声门可以张开,在发“衣”声时声带不能向中线合拢。诊断为癔病性失音。虽告知患者喉间无蚂蝗,但其顾虑仍未彻底解除,老师当即为患者施针,针刺患者双侧合谷、双侧开音 1 号穴(老师经验穴,位于颈部,喉结旁开 1 寸,即甲状软骨切迹向外旁开 1 寸,人迎穴向颈正中中线旁开 5 分),并予暗示疗法,行捻转刺激,同时让患者随着老师口令数 1、2、3、4 等数字,嘱患者逐渐用力发音,声音由小渐大,留针 20 分钟期间,老师与患者耐心沟通,鼓励其讲话,拔针之

后,患者声音恢复正常,患者本人及家属喜极而泣。另开中药逍遥散调理,随访半年未复发。

按:癔病性失音亦称功能性失音,是一种以癔病为病因的暂时性发声障碍,以女性为多,一般均有情绪激动或受刺激的病史。这是一种功能性的改变,检查声带无器质性征象,仅呈现一种声带无力的症状,而患者咳嗽与笑时声音可正常。中医学认为此病为肝郁失音,因情志不具较高的感受性和较低的敏捷性,心理反应速率缓慢,动作迟钝,说话慢吞吞,多愁善感,且易焦虑,产生悲观情绪,但表现微弱而持久。本例患者治疗前,老师先以温和诚恳的态度取得了患者的绝对信任,这对于取效有重要的作用,在针刺过程中老师循循善诱,引导患者讲话,又使患者放松了紧张心情,为患者开口讲话做好了精神准备。由于本病的重要致病因素为情志因素,所以其治疗主要以暗示疗法及心理疗法为主,并辅以中药疏肝解郁疗法,故收到最佳效果。

(收稿日期:2007-05-15)