

慢性肾功能衰竭的中医药研究进展

★ 畅立强¹ 刘美莲¹ 指导:蒙木荣² 畅达² (1.广西中医学院 2006 级硕士研究生 南宁 530001;2.广西中医学院 南宁 530001)

关键词:慢性肾功能衰竭;中医药疗法;综述

中图分类号:R 692.5 文献标识码:A

慢性肾功能不全(CRF),是指各种原因造成的慢性进行性肾实质损害,致使肾脏不能维持其基本功能,如排泄代谢废物、调节水盐和酸碱平衡、分泌和调节各种激素代谢等,从而呈现氮质血症、代谢紊乱和各系统受累等一系列临床症状的综合症。本症自然人群发病率约为 98~198/百万人口,而且其发病人数呈逐年增多趋势^[1]。因此,对其发病机理的研究和治疗措施的探索是值得研究的重要课题。

1 病因病机

CRF 是多种原因导致的慢性肾脏疾病晚期的表现,常病及五脏,五脏虚损以脾肾为著,脾肾阳气虚损,三焦气化障碍,五谷精微化生气血津液不足,津液输布不利,壅滞血脉,经久不去,则蕴积于体内酿为浊毒,最终使病情恶化,成为难治之证。目前,大多学者均认为本病主要病机是本虚标实,正虚邪实贯穿于疾病的始终。正虚包括脏腑、气血、阴阳之虚损;邪实即是外邪、水湿、痰浊、瘀毒、风动等证。如叶氏^[2]认为本病以正虚为本,邪实为标,以脾肾虚衰、浊毒潴留为病机关键。张氏^[3]认为 CRF 系多种肾脏病之晚期,病机以脾肾两虚为本,湿浊潴留为标。时氏^[4]也认为本病属本虚标实、虚实夹杂之证,病机关键系肾的分清泌浊功能失调,正气虚损为发病的主因。聂氏^[5]认为本病的病机特点为正虚邪实,寒热夹杂,其病位广泛,涉及多个脏腑。赵氏^[6]认为脾肾衰败,阴阳气血俱虚,寒热虚实夹杂是本病病机特点。刘氏^[7]提出痰、瘀、毒、虚共同导致的肾络瘀滞是慢性肾衰的病机。栾氏^[8]认为浊邪壅塞三焦,正气不得升降所致的正虚邪实,虚实夹杂是本病病机关键。

2 分期、辨证分型论治

CRF 病势缠绵,证候多变,难以速愈。临床须注意辨病与辨证相结合,明确虚实轻重缓急,抓主要矛盾施治。叶氏^[2]将 CRF 分为本证、标证并分型辨证论治。其中本证为五型:脾肾气虚型,治宜健脾补肾,方选参苓白术散合右归丸加减;脾肾阳虚型,治宜温补脾肾,方选真武汤加减;肝肾阴虚型,治宜滋补肝肾,方选六味地黄丸合二至丸加减;气阴两虚型,治宜益气养阴,方选参芪地黄汤加减;阴阳两虚型,治宜阴阳双补,方选地黄饮子或济生肾气丸加减。标证分三型:湿浊犯胃型,治宜清热化湿、和胃降浊,方选黄连温胆汤加减;浊阴上逆型,治宜化痰祛浊开窍,方用涤痰汤加减;肝

阳上亢型,治宜滋阴潜阳、镇肝熄风,方选镇肝熄风汤加减。施以临床,疗效甚佳。张氏^[9]辨治 CRF 125 例,脾肾阳虚型用金匱肾气丸加减;肝肾阴虚型用六味地黄丸合二至丸;气血两亏型用八珍汤加减;浊毒犯胃型用黄芪温胆汤,随证加减,配合中药灌肠,结果:显效 65 例,有效 57 例,无效 3 例,总有效率 76.25%。黄氏^[10]辨治 CRF 58 例,脾肾阳虚型用山药、黄芪、葛根各 30 g,白术、薏苡仁各 25 g,党参、泽泻各 12 g,茯苓、石韦各 20 g,猪苓、炮附子、砂仁各 10 g;气阴两虚型用丹参 30 g,熟地黄、墨旱莲、五味子、黄芪各 20 g,党参、山茱萸、茯苓各 15 g,泽泻、麦门冬、牡丹皮、白术各 10 g,结果:显效 19 例,有效 33 例,无效 6 例,总有效率 89.6%。

3 基本方加减治疗

夏氏^[11]分 4 型辨治 30 例,分为气阴两虚 18 例,脾肾阳虚 5 例,肝肾阴虚 5 例,阴阳两虚 2 例。以补肾活血汤为主方:生黄芪、党参、白术、茯苓、山药、淫羊藿、巴戟天、赤芍、白芍、当归、丹参、川芎、莪术。并随证加减用药,有效率治疗组 83%,对照组 59%。李氏^[12]用补肾扶正法治疗慢性肾衰失代偿期 50 例,在临床上采用补肾扶正法,兼以去邪,顾其本虚。基本方:熟地、山茱萸、山药、枸杞、菟丝子、杜仲、淫羊藿、茯苓、白术、大黄、丹参,随证加减,结果总有效率 74%。

4 单方、验方治疗

目前,诸多医家采用以经验方为基础,对症加减治疗 CRF。皮氏^[13]提出了“补虚和营,泄浊解毒”以扶助正气,平衡阴阳的治疗原则,方用玉屏风散、大黄泄浊汤(蒲公英、生大黄、巴戟天、生牡蛎、槐花)或三仁汤加味。蓝氏^[14]认为肾衰早期应益肾养阴,慎用温燥,常用参芪地黄汤加减,以调理肾阴,以化生肾气。石氏^[15]擅以三焦理论为指导治疗慢性肾病:用麻黄连翘赤小豆汤化裁以开宣肺气,通调水道;用参苓白术散和藿香正气散合三仁汤加减以调理脾胃,畅达中焦气机;用真武汤加减以补益肝肾,扶助下焦气化,临床疗效均较满意。刘氏^[16]在尿毒症早、中期应用附子大黄汤(制附子、生大黄、生黄芪、芒硝、益母草),能缓解症状,改善肾功能,提高生存质量,延长患者生命。郑氏^[17]用肾衰平(黄芪、党参、茯苓、篇蓄、杜仲、丹参、川芎、桑寄生、当归、桃仁、红花、大黄、大黄炭、车前子、三棱、莪术、竹茹)治疗 CRF 452 例,治疗组总有效率为 92.48%,对照组总有效率为

51.33%。

5 单味中药的治疗

随着研究深入、中药治疗机理的不断明确,单味中药在 CRF 治疗方面已取得丰硕成果。刘氏等^[18]对 42 例 CRF 分组进行前瞻性对照临床研究,结果大黄组进入终末期肾衰(22.7%)明显少于对照组(55.0%)。冬虫夏草为传统中药,历代本草都有记载,其性味甘温,入脾肾二经,具有补亏损、益精气、补肾保肺之功能。临床研究表明^[19]用人工冬虫夏草给 25 例 CRF 患者服用,证明该制剂可促进蛋白质合成,纠正血浆氨基酸紊乱,改善患者营养状况,延缓 CRF 进展。叶氏^[20]认为冬虫夏草可以改善肾性贫血。

6 外治法

CRF 病至晚期时,脾胃衰弱,湿浊上泛。如果以汤药为主,一则降浊之力偏弱,二则须注意顾护胃气。如果采用中药灌肠,则可避免上述不足。其优点是它在肠道透析的基础上,通过弥散及超滤作用,促进肠腔中氮质排出,是通腑泄浊疗法的一个具体体现。杜氏^[21]在 CRF 病情较重时,常配合使用灌肠治疗。常用方药如下:大黄 12 g,附片(先煎)9 g,桂枝 6 g,赤芍 15 g,丹参 18 g,生龙骨 20 g,煅牡蛎 20 g,炒枳壳 12 g。上方浓煎,保留灌肠,每日 1 剂。邹氏^[22]用于治疗 CRF 的灌肠方:生大黄 15 g,蒲公英 30 g,生牡蛎 30 g,六月雪 30 g,生甘草 5 g。保留灌肠时间以 30 分钟至 1 小时为宜,每日 1 次,10~15 天为 1 个疗程。黄氏^[23]主张内服、灌肠双管齐下,在内服汤药的同时,常用附子、生大黄、煅牡蛎、益母草各 30 g,浓煎取汁保留灌肠,以达到温阳泻浊、活血解毒功效。经临床长期观察,效果良好。管氏^[24]用解毒泄浊 II 号保留灌肠作为对照组治疗 CRF 30 例。主方:(生)大黄、土茯苓、(煅)龙骨、(煅)牡蛎、六月雪等。治疗组加用足浴 1 号足疗治疗 CRF 30 例。主方:桑寄生、补骨脂、蛇床子、熟地黄各 15 g,丹参 30 g,泽兰、(生)大黄各 20 g。对照组有效率 50%,治疗组 90%。傅氏等^[25]采用麻黄、桂枝、细辛、羌活等 7 味中药加水煮沸后 20 分钟,对 4 例 CRF 患者进行药浴治疗,结果患者尿量明显增多,水肿消退,BUN 下降。中药泡脚足治疗 CRF 的机制为通过浴汗使水湿之邪排出体外而达到治疗的目的。马氏等^[26]采用中药浴足对 15 例 CRF 患者进行观察,发现治疗后血中 BUN、Cr 较治疗前明显下降,而泡脚足后汗液中 BUN、Cr 较泡脚足前明显上升。

7 展望

综上所述,CRF 预后较差,治愈比较困难,中医药在延缓 CRF 进程方面的优势是令人瞩目的。中医学几千年来强调辨证论治,但近年来可能是因为回顾性多,前瞻性少的原因,各医家在辨证施治 CRF 方面的报道呈减少趋势。而且由于临床研究、认识的不断进展,不同作者对 CRF 辨证方法往往差异较大,仅目前关于 CRF 的中医证型的提法就有 20 余种。故在今后 CRF 的临床研究中应加强中医药治疗 CRF 药理、药效研究,中医复方制剂研究,单味有效药的剂量及用法研究、中草药的毒副作用研究等。应通过古今文献调研、回顾性临床调查以及临床流行病学调查和前瞻性研究等方法,

对 CRF 所涉及的证型进行合理的数理统计分析,通过理性分析确立基本证型。然后,采用新建立的 CRF 证型标准进行前瞻性验证,对新的 CRF 证型标准及其模式做出客观评价,从而建立实用性较强的证型分类标准。我们有理由相信,中医药学一定能在 CRF 的防治研究中更加有所作为。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002,1929-1930.
- [2]远方,叶任高.叶任高治疗慢性肾功能衰竭经验集要[J].辽宁中医杂志,2001,28(6):336-337.
- [3]张雅丽,张玉梅.张琪治疗慢性肾功能衰竭的经验[J].黑龙江中医药,2003(6):3.
- [4]时振声.时氏中医肾脏病学[M].北京:中国医药科技出版社,1997.1.
- [5]聂莉芳.慢性肾功能衰竭的中医辨证论治[M].人民军医出版社,2005,324.
- [6]刘晓丽.赵刚辨治慢性肾功能衰竭经验[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(1):84-85.
- [7]刘丙欣.运用络病理论辨治慢性肾功能衰竭解析[J].中医药学刊,2005,23(3):505-506.
- [8]栾雷.慢性肾衰关乎少阳阳明[J].辽宁中医杂志,2005,32(2):112-113.
- [9]张琳琪.中药辨证治疗慢性肾功能衰竭 160 例临床分析[J].河南中医药学刊,1997,12(3):26-27.
- [10]黄波夫.辨证分型为主治疗慢性肾功能衰竭 58 例[J].广西中医药,1996,19(1):6-8.
- [11]夏海岩.补肾活血方治疗慢性肾功能衰竭远期疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):50-51.
- [12]李淑霞.补肾扶正法治慢性肾功能衰竭失代偿期 50 例[J].北京中医,1998(5):25.
- [13]张慧.皮持衡治疗慢性肾功能衰竭经验[J].江西中医药,2000,31(2):3.
- [14]朱冬云.蓝华生治疗慢性肾衰经验[J].河北中医,2000,22(10):746.
- [15]谢帮军,张军锋,石景亮.从三焦辨治肾病临床经验[J].四川中医,2005,23(2):1-2.
- [16]孙万森.刘锐治疗慢性肾衰经验探要[J].陕西中医,2000,21(5):212.
- [17]郑桂海.肾衰平治慢性肾衰竭临床观察[J].河北中医,2007,29(2):125-126.
- [18]刘继红,郎旭军.大黄延缓慢性肾衰进展临床观察[J].新中医,2001,33(5):51-52.
- [19]井芝春,张惠莉.人工培养冬虫夏草对慢性肾衰患者蛋白质代谢的改善[J].青海医药杂志,2000,30(5):13-14.
- [20]魏明刚.冬虫夏草治疗肾性贫血的临床研究[J].中华实用中西医结合杂志,2004(11):796-797.
- [21]田耘.杜雨茂教授辨治慢性肾功能衰竭经验[J].陕西中医学院学报,2000,23(4):10.
- [22]孔薇,邹燕勤.治疗慢性肾衰竭思路与方法[J].山东中医药大学学报,2000,24(6):45-46.
- [23]雷成阳,赵华.黄保中老师治疗慢性肾功能衰竭经验拾萃[J].新中医,2000,32(9):12-13.
- [24]管玉香.中药足浴配合灌肠治疗慢性肾功能不全 30 例临床观察[J].安徽医学院学报,2006,25(1):12-13.
- [25]傅文录,李涛.药浴法治疗肾功能衰竭[J].实用中医内科杂志,1991(1):35-36.
- [26]马金涛.中药浴汗对慢性肾功能衰竭患者尿素氮、肌酐的影响[J].中国中医药科技,1997,4(2):127-128.

(收稿日期:2007-07-10)