

文章编号:1001-6910(2001)01-0011-02

· 名师高徒 ·

论肾炎蛋白尿辨治方法

——叶传蕙学术思想之六

郭立中¹, 刘玉宁², 李培旭³, 关明智³

(南京中医药大学博士后, 江苏南京 210029; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075;

3. 河南省中医药研究院, 河南 郑州 450004)

关键词: 肾炎 蛋白尿/中医药疗法

中图分类号: R256.5 **文献标识码:** B

1 辨证分型治疗

1.1 外邪束表 肺气壅塞

主证:一般多见于急性肾炎或慢性肾炎的急性发作期,除蛋白尿表现外,同时伴有面目浮肿,发热,恶寒,鼻塞流涕,喷嚏,咽干咽痛,咳嗽,小便短赤等,舌尖红,苔薄黄或薄白,脉浮。

治法:疏风散邪、宣通肺气。

方药:叶氏疏散解表方化裁。

银花 30g, 鱼腥草 30g, 板蓝根 30g, 射干 15g, 马勃 15g, 荆芥 12g, 防风 15g, 桔梗 15g, 杏仁 15g, 冬瓜仁 15g, 紫菀 15g, 黄芩 10g, 法半夏 15g, 生甘草 6g。

加减:若属风寒者,酌加麻黄 6g;若风热较著者,酌加大青叶 30g;若反复感冒,且每因感冒而加重者,可以玉屏风散加减,或在上方中加黄芪 30g、白术 15g、防风 15g。

1.2 湿热蕴结 瘀血阻滞

主证:一般见于急、慢性肾小球肾炎、肾病综合征的早、中期。症见:身热,午后为甚,汗多而粘,口干口苦,喜饮不多,纳呆食少,恶心欲吐,脘腹痞满,小便黄赤,舌暗红苔黄厚腻,或舌质有瘀斑瘀点,或舌下静脉曲张,脉数。

治法:清热化湿、活血通络。

方药:叶氏消白Ⅱ号方化裁。

藿香 15g, 佩兰 15g, 薏苡仁 15g, 白薏仁 10g, 法半夏 15g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 龙胆草 6g, 茵陈 20g, 地龙 20g, 僵蚕 20g, 全蝎 12g(冲服), 芡实 15g, 金樱子 30g。

加减:若湿热明显,则加滑石 30g、车前草 30g;若瘀血明显,则加丹参 30g、川芎 15g、红花 15g;若湿热内蕴日久,化火伤阴,则加黄柏 10g、知母 10g。

1.3 脾肾两虚 水湿瘀阻

主证:一般常见于慢性肾炎各期,特别是慢性肾炎的中后期,经治疗后自觉症状不多,仅蛋白尿难消,或见于隐匿性肾炎等。多有疲倦乏力,面色萎黄,大便稀溏,纳差食少,腰膝酸软,或下肢浮肿,或晨起眼睑浮肿。舌质淡胖而暗,或舌质淡红而暗,苔薄黄腻,脉沉细无力。

治法:健脾固肾、化湿祛瘀。

方药:叶氏消白Ⅰ号方化裁。

黄芪 30g, 茯苓 15g, 白术 15g, 薏苡仁 15g, 赤小豆 30g, 芡实 15g, 金樱子 30g, 丹参 30g, 川芎 15g, 红花 15g, 地龙 20g, 僵蚕 20g, 全蝎 12g(冲服), 车前草 30g。

加减:若脾虚明显者,可酌加党参 30g;若肾虚明显者,可酌加菟丝子 20g、肉苁蓉 20g;若水肿明显者,可酌加猪苓 20g、泽泻 20g。

1.4 肾阴不足 虚火扰动

主证:一般多见于慢性肾炎、肾病综合征的中、后期,特别是肾病综合征患者应用激素治疗之后。症见:潮热,盗汗,手足心热,口干口苦,渴喜凉饮,尿黄而少,或面色潮红,头晕耳鸣。舌红少苔或苔黄腻而中有裂纹,脉细数。

治法:滋阴降火、益肾活血。

方药:叶氏消白Ⅲ号方化裁。

北沙参 30g, 黄柏 10g, 知母 10g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 白茅根 30g, 赤小豆 30g, 薏苡仁 15g, 丹参 30g, 川芎 15g, 地龙 20g, 僵蚕 20g, 芡实 15g, 金樱子 30g。

加减:若肝阳上亢,头晕耳鸣,或血压偏高者,加天麻 15g、钩藤 15g、刺蒺藜 15g、夏枯草 30g;若阴亏明显,口干,渴喜凉饮者,加石斛 15g、天花粉 15g、麦冬 15g;若虚火上扰明显,面色潮红,潮热,盗汗者,加龟板 15g、白薇 15g、煅龙骨 30g、煅牡蛎 30g。

收稿日期:2000-03-06

1.5 气阴两虚 湿热瘀阻

主证:一般常见于慢性肾炎、肾病综合征各期,特别是肾炎中、后期患者。症见:头晕耳鸣,神疲乏力,手足心热,或口咽干燥,或潮热盗汗,或大便溏,或纳差,或食后腹胀,面色潮红或萎黄,舌质红或淡红,苔薄黄腻,脉细数或沉细而弱。

治法:滋阴益气、化湿祛瘀。

方药:叶氏消白Ⅳ号方化裁。

北沙参 20g,太子参 20g,黄柏 10g,知母 10g,白术 15g,白茅根 30g,赤小豆 30g,薏苡仁 15g,丹参 30g,川芎 15g,地龙 20g,僵蚕 20g,芡实 15g,金樱子 30g。

加减:若脾虚较重者,加党参 15g,或黄芪 15g;若阴虚明显或伴有血尿,加女贞子 15g,旱莲草 15g;若湿热严重者,加法半夏 15g,黄连 6g,车前草 30g。

2 综合治疗

2.1 激素的运用

若肾病综合征尿蛋白长期在“+++”以上,叶教授常主张应配合激素进行治疗,并在长期肾脏病临床实践中,通过反复的摸索研究,在激素的使用方法上形成了个人独到的经验,自成一家之言。其具体用法是,一般选强的松,成人剂量为 1mg/kg 体重,小儿为 1.5~2mg/kg 体重,清晨一次顿服,维持治疗 8 周(一般 2 月,对难治性肾病可治疗 3 月),然后开始减量。以成人为例,单日仍口服强的松 1mg/kg 体重,双日统一减为强的松 20mg,然后每 1 个月只需减单日(即高剂量)强的松 50mg,直至单、双日强的松用量相同,均为每日 20mg。然后再每 3 个月减强的松 5mg,直至停药。可见叶教授采用这样一个规律的标准激素疗程,一般至少需一年半以上的时间。这样使用激素,经反复临床实践经验,一般复发率较低,而且疗效满意,副作用很少发生。

2.2 食疗

叶教授对蛋白尿的治疗除强调辨证施治外,还十分重视食疗的作用。其食疗方为:黄芪 30g,赤小豆 30g,薏苡仁 20g,芡实 20g,金樱子 30g,地龙 20g,僵蚕 20g,白术 15g。与鲢鱼或鲤鱼共炖,让患者在内服辨证施治汤药的基础上,吃鱼喝汤,配合治疗,对尿蛋白的消失及防止尿蛋白的再次发作都有明显的辅助治疗作用。

2.3 丸散剂的应用

叶教授对对丸散剂的具体运用,在辨证分型治疗的原方的基础上,然后将该方扩大 4~6 倍剂量,让患者打粉制成丸剂或散剂服用。这样配合治疗常能在短时期内使尿蛋白逐渐明显减少,至完全转阴。而且在尿蛋白消失以后,继续服以丸散剂,特别是丸剂进行巩固治疗,还能明显减少蛋白尿的反复。

总之,对肾炎蛋白尿的治疗非一证一法,而是多证多法。临床治疗应坚持“审证求因”、“随证治之”的原则。此外,叶教授在临床上对肾炎蛋白尿的治疗除强调辨证分型治疗、综合治疗等方法外,还强调有治疗四要素:一是当临床无证可辨时,应细察舌脉,根据舌脉定证;二是因湿在机体停留日久易化热,热易伤阴,加之激素药的应用,则常见阴虚、湿热证,故强调运用清热利湿和滋养肾阴法;三是因湿郁则血滞,水停则血阻,气虚则血瘀,阴虚则血粘等,瘀血证常贯穿于本病始终,故强调活血化瘀法的应用;四是对顽固肾炎蛋白尿日久不消者,因病久入络,风痰瘀血潜伏于内,气血瘀滞不畅,用草木之活血化瘀药难以奏效,惟有虫类药物,功善搜剔逐邪,通经达络,直达病所,方能将潜伏于内的余邪,深搜细剔,逐出于外。故强调对顽固肾炎蛋白尿,应伍以虫类搜剔。

(编辑 一 正)

文章编号:1001-6910(2001)01-0012-03

· 实验研究 ·

清热通下法对急性胆道感染大鼠肝细胞凋亡影响的研究

王志刚,朱培庭,袁作彪,焦拥政,顾宏刚,张红英

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

摘要:目的:探讨清热通下法对急性胆道感染大鼠肝细胞凋亡的影响。方法:SD 大鼠制成急性胆道感染模型,分成 A 组

收稿日期:2000-10-16

项目来源:上海市科委资助项目(编号:954119027)