

叶传惠治疗慢性肾炎经验简介

师彦勇 王燕涛 李 蕾 赵良斌

关键词:叶传惠;慢性肾炎;中西医结合疗法;老中医经验

中图分类号:R692.3 文献标识码:A 文章编号:1000-7156(2009)09-0007-02

慢性肾炎是以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现,起病方式不同,病情迁延,病变缓慢进展的一组肾小球疾病,有不同程度的肾功能减退,最终发展为慢性肾衰竭。叶传惠教授从医从教近 50 年,深谙中西医理论之要旨,在中西医结合治疗危急重症,特别是肾脏病方面造诣颇深。提出了中西合璧、协同互参、扬长避短的学术思想。叶教授认为,对于慢性肾炎应早期治疗,从而防止或延缓肾功能恶化,改善或缓解临床症状及防治并发症,采取综合治疗措施控制高血压,消除蛋白尿、血尿、水肿等。避免感染,若发生感染应立即治疗。饮食以低蛋白、低磷、高热量、高维生素及清淡食品为宜。

1 控制血压

高血压是加速肾小球硬化,促进肾功能恶化的重要因素。积极控制高血压是十分重要的环节。西药首选钙通道阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂。对此类患者使用中药,叶教授以天麻钩藤饮为基础,常规加用活血化瘀药物。药用:夏枯草、益母草、夜交藤各 15 g,钩藤、天麻、黄芩、川芎、桃仁、桑寄生各 6 g,石决明 9 g,丹参 10 g。临床可收到很好的效果。

2 消除蛋白尿

蛋白尿不但是肾炎的表现,而且是造成肾功能逐渐恶化的重要因素。叶教授善用虫类药物配合收敛固涩之药物,对消除蛋白尿可获良效。药用:芡实、金樱子、白花蛇舌草、僵蚕各 15 g,赤小豆、法半夏、蚕砂各 6 g,地龙、蝉蜕各 10 g,水蛭 5 g,全蝎 3 g(另包冲服)。若尿蛋白经久不消,病情顽固,可加蜈蚣 2 条。此外,湿热是影响蛋白尿的重要因素,叶教授常告诫我们,“湿热不除,蛋白难消”,其黏滞胶结、不易速去之特性,也是蛋白尿久治难消的原因。临证多用藿香、杏仁、法半夏各

6 g,苍术、白蔻仁各 5 g,薏苡仁 15 g。清除湿热,以消除蛋白尿。

若难治性肾病,尿蛋白长期在(+++)以上者,叶教授主张配合激素治疗。其强的松用量以 1 mg/kg(儿童 1.5 mg/kg),先服 8 周,然后双日减为 20 mg,单日按原剂量,每月减少 5 mg,减至单日都为 20 mg 时,每 3 个月减少 5 mg。此法配合中药副作用少,复发率低,疗效巩固。

3 控制血尿

叶教授认为,血尿的形成主要与肾虚火旺,瘀血阻络有关。故治疗常以滋阴清热配合祛瘀收敛止血。基本方药用:旱莲草、白茅根、白及、仙鹤草各 15 g,女贞子、炒蒲黄(另包冲服)、黄柏、茜草、大蓟、小蓟、地榆各 9 g,槐花 6 g,侧柏叶 5 g。随证化裁,并以三七花 4~6 朵,泡水代茶饮。忌食辛辣食品配合治疗,常收效明显。

4 消除水肿

对于轻度水肿,治以利水消肿。药用:猪苓 20 g,泽泻 15 g,桂枝 5 g,车前草 30 g。若重度水肿配合用 20% 人血白蛋白 50 mL 静滴,滴完后用速尿 80 mg 直接缓慢静脉推注。1 周后重复静滴人血白蛋白,速尿加至 120 mg。第 3 周速尿加至 160 mg。可获奇效。

5 兼夹证的治疗

慢性肾炎常伴有乏力,疲倦,腰痛,纳差等症。若气虚易感冒者,加黄芪 30 g,白术 10 g,防风 15 g,黄芩 9 g;肾气不足,夜尿频多者,加肉苁蓉 20 g,菟丝子 15 g;腰痛者加杜仲 10 g,续断 9 g,桑寄生、狗脊各 15 g,延胡索 20 g;纳差者,加山楂、麦芽、谷芽各 15 g,神曲 10 g;眠差者,加首乌藤、合欢皮各 20 g,酸枣仁 30 g,柏子仁 10 g;恶心呕吐者,加法半夏、苏叶、竹茹各 15 g,黄连 5 g;阴虚夹湿,舌红苔腻者,加北沙参、太子参各 10 g。

此外,本病病程长,患者耗伤正气,抵抗力下降,常因感冒和感染,使病情加重或反复。所以,叶教授主张先治外感和感染。若有感冒,可先服金银

花20 g,鱼腥草、栀子、桔梗各10 g,板蓝根30 g,连翘、杏仁各9 g,射干、马勃、黄芩、防风、紫菀各15 g,荆芥12 g,冬瓜仁5 g,生甘草3 g。若有感染,可先服土茯苓、败酱草、野菊花、金钱草、车前草各20 g,黄柏、蒲公英、紫花地丁各10 g,重楼、篇蓄各15 g,草薢9 g,瞿麦6 g。外感和感染解除后,再针对蛋白尿或血尿治疗。若蛋白尿、血尿并存,叶教授则同时施以两方,一方以治蛋白尿为主,另一方以治血尿为主,两方交替服用,以兼顾病情,此乃叶教授治疗肾脏病之又一特色。

6 典型病例

唐某,男,40岁,工人,2008年9月5日初诊。

患者2006年无明显诱因出现双下肢浮肿,在当地医院检查发现蛋白尿,镜下血尿,诊断为慢性肾炎。给予强的松、雷公藤多甙片(具体用法用量不详)治疗,症状缓解,但蛋白尿仍间断发作。此次因感冒再次出现双下肢水肿,遂前来就诊。现症:精神差,腰部胀痛,饮食、睡眠尚可,大小便正常,双下肢中度水肿,舌质红、苔白腻,脉沉细。查尿常规:蛋白(++),镜检:红细胞(+)/HP,24小时尿蛋白定量1300 mg。脉症合参,证属水湿未能尽去,久而化热,瘀毒互结,加之感冒诱发病情加

重。治以消除感冒,清热利湿。

处方(1):金银花、鱼腥草、板蓝根各15 g,连翘、射干、马勃、黄芩、栀子、防风、桔梗、紫菀各8 g,荆芥、生甘草各6 g。3剂。(2):藿香8 g,苍术、白蔻仁、桂枝各5 g,薏苡仁、杜仲、芡实、金樱子、赤小豆各15 g,杏仁6 g,猪苓、延胡索各30 g,蝉蜕、全蝎(另包研末冲服)各10 g。6剂。(3):黄柏、炒蒲黄(另包)、法半夏、地榆、槐花、大蓟、小蓟各8 g,旱莲草15 g,黄芪20 g,狗脊、续断、桂枝各10 g,泽泻30 g。6剂。煎服法:上方药均水煎服。其中(1)为治感冒经验方,应先服,待感冒好转后,(2)、(3)交替服用,每日1剂。

9月21日二诊:患者腰痛、水肿等症状减轻。尿常规:蛋白(+),镜检:红细胞5个/HP。表明中药已中的,效不更方,以上述(2)(3)两方为基本方,随证加减。患者半月随诊1次,经过4次随诊后,症状基本消失,精神较前好转。查尿常规:蛋白(-),24小时尿蛋白定量120 mg。后改水煎剂为丸剂,同时嘱患者预防外感,清淡饮食,并以三七花、白茅根适量泡水代茶饮。随访至今,病情稳定。

(收稿日期:2009-06-26)

本文编辑:王存明

腹胀治验1例

贾宝珠

关键词:腹胀;活血化瘀;验案

中图分类号:R256.3 文献标识码:B 文章编号:1000-7156(2009)09-0008-01

任某某,男,55岁,干部,1993年3月20日初诊。

患者于去年6月因家事不顺,加之工作失误,以致整日唉声叹气,懒言少语,大多时间闭目卧床,但睡眠不佳,时有心悸气短,厌食腹胀。经当地县医院诊断为“神经官能症”,给予口服Vit. B₁、谷维素等西药和逍遥丸加味之中药多剂,非但前症不减,且腹胀更甚,呼吸费力,两胁刺痛,周身疲乏无力,不思饮食。因诊断不清,难以治疗,故送省某医院进一步确诊,经各项辅助检查(心电图、B超、化验、CT等),未发现器质性病变,接受中药治疗多日,诸症仍不减。

邀余会诊。观其情绪忧郁,神疲气促,查心肺未见异常,腹部膨隆,略显青筋,叩呈鼓音,移动性浊音(-),亦未发现包块肿物,肝脾未触及,上腹部略有压痛,舌紫黯、边有多处瘀点,脉弦涩。症脉舌合参,辨证为血瘀。治以活血化瘀,选用傅青主逐瘀汤加味。药用:当归30 g,桃仁15 g,红花、牛膝、丹参、雷丸、香附、白芍各10 g,水蛭、枳壳各6 g。2剂,每日1剂,水煎服。

3月23日二诊:患者面带喜色,精神好转,自诉服1剂后腹胀减半,服2剂后腹胀基本消失,唯乏力、心悸尚存,查舌已不紫,脉亦不涩,血活瘀消,但病久正衰,故给予八珍汤加味10剂调理。2月后随访,诸症消失,5月份已上班工作。

按:本例患者乃因事不遂心,情志忧郁,肝气不舒,久病入络,气血结聚所致。前医用舒肝理气之品不能奏效,反又徒增饱满,实为只顾治气而未理血,是辨证有误矣,余用傅青主逐瘀药方,药用桃红、牛膝、水蛭、丹参破血逐瘀,重用当归、白芍活血补血,使破血而不伤正,雷丸、香附、枳壳破气消积,诸药合用,共奏行气活血散瘀之功而使腹胀自消,后用八珍汤加味气血双补而诸证自愈矣。

(收稿日期:2009-06-22)

本文编辑:李艳萍

作者简介:贾宝珠(1962—),男,中西医结合副主任医师,兴县人民医院(山西 033600)。