

# 叶传蕙对肾炎蛋白尿的治疗经验

郭立中<sup>1</sup> 刘玉宁<sup>2</sup> 王红梅<sup>3</sup>

**主题词** 肾炎/中药疗法 蛋白尿/中药疗法 @ 叶传蕙

在肾小球肾炎发生、发展过程中,蛋白尿是其临床最主要的表现,不但在短时期内不易消失,且容易反复出现,即使一般症状消失后,尿蛋白也可能仍然存在。更有部分患者,甚至在发病之初就毫无任何自觉症状,仅以蛋白尿为突出表现。成都中医药大学博士生导师叶传蕙教授对该病的治疗积累了丰富的经验,兹就这一方面的内容作以概要介绍。

## 1 从风论治 匠心独运

叶教授认为肾炎蛋白尿日久难消,宜从风治,重用熄风通络之品常能获效。因肾炎蛋白尿多起病于外感风邪之后,初期固宜祛风解表,驱邪外出;但若失治误治,或治不得法致病情迁延,则风邪壅郁蕴结而深伏入络,风入血络则潜伏难出,而使病情痼顽。又风性善行而数变,内风与外风同气相招,故肾炎蛋白尿患者不但常易感受外邪,且每因外感风邪而致病情反复或加重。又肾炎蛋白尿病人初期多以面目浮肿为特征,即使后期出现全身浮肿,也往往是从面目渐及四肢以至胸腹。《素问·平人氣象论》云:“面肿曰风”。另外,风邪鼓荡,三焦气化不利,则水湿痰浊易生,湿浊内阻,血行不畅则瘀血内停。加之风邪既已入络,血脉已失调和,再加痰湿瘀浊留内,气血瘀滞更甚。肝为风木之脏,取司藏血,体阴而用阳。血脉瘀滞,肝无所藏,阴血不足,肝失濡养则肝风易动,故肾炎蛋白尿病人又常见眩晕、血压偏高之表现。除此之外,肾炎蛋白尿病人小便多有大量泡沫,也为风动之象;即使该病进一步发展到肾衰尿毒症晚期阶段,除浮肿、血压持续偏高等表现外,也常见有肌肤瘙痒、四肢抽搐等风走表里及肝风内动之表现。

由此可见,风邪在肾炎蛋白尿发生发展过程中起着极为重要的作用,特别是风邪与水湿痰浊瘀血相夹为患,形成恶性循环则使肾炎蛋白尿病人病机更趋错综复杂,病情更加顽固。对此叶教授认为常用一些草木之品难奏捷效,惟有虫类药物,善于搜剔逐邪,熄风通络,直达病所,方能将潜伏于内的风痰瘀血之邪,深搜

剔,逐出于外。鉴此,叶教授在肾炎蛋白尿治疗中特别善于应用地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类熄风药通经活络,搜剔余邪,临床上不但对蛋白尿获效甚捷,而且还对肾性高血压及该病发展到肾衰阶段的肌肤瘙痒、四肢抽搐等症也同样具有良好的治疗作用。

## 2 兼有邪实 祛邪为先

肾炎蛋白尿患者大多病程较长,除极易感受风寒、湿热等外邪外,而且还常因风邪鼓荡,肺脾肾三脏功能失调,三焦气化不利,易使水湿痰浊瘀血内生。肾炎蛋白尿病人一旦感受外邪,不论是否导致病情反复或加重,叶教授一再强调应先驱外邪,且有感于风邪善行数变的特点,常主张应辛凉、辛温解表合方,将疏散解表、清热解毒、宣肺止咳三法汇于一方,药宏力专,祛邪为先,以期迅速控制病情。常用方药为金银花、鱼腥草、板蓝根、射干、马勃、荆芥、防风、桔梗、杏仁、冬瓜仁、紫菀、黄芩、法半夏、生甘草。凡患者因感受外邪,以咳嗽咯痰为主症,或服用上述方药而疗效不著者,叶教授进而又常用麻杏石甘汤与二陈汤合方进行治疗,常用药物为麻黄、石膏、杏仁、生甘草、法半夏、陈皮、冬瓜仁、桔梗、黄芩、鱼腥草、金银花、紫菀、款冬花等。尽管成都地处南方,即使炎炎夏日,叶教授对麻黄也常用至12g,并嘱患者注意忌食油脂食品,以力祛外邪。

除外感外,凡肾炎蛋白尿病人兼有湿热、瘀血表现者,叶教授也一贯强调应首先祛瘀血、清湿热,以驱邪为主。叶教授在临床上祛瘀血除常用丹参、红花、川芎、桃仁、益母草等药并举外,且丹参、益母草每用至30g,量大力宏,而且还常与大队虫类熄风活血通络药如地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等共用,强调祛邪务尽。对肾炎蛋白尿合并有尿路感染的患者,除蛋白尿表现外,病人常兼见有尿频、尿急、尿痛,尿检有白细胞或脓细胞等,为使急则治标,祛邪为先的原则落到实处,叶教授常先治以大剂清热解毒、利尿通淋之品,并常加用西药抗生素,以期迅速控制尿路感染,力争将湿热蕴结下焦对人体的危害迅速减轻到最小程度。其常用药为:土茯苓、黄柏、蒲公英、地丁草、野菊花、败酱草、金钱草、车前草、千里光、苦参等,且蒲公英、地丁草、野菊花、败酱草、金钱草、车前草、千里光常用量均为30g,药多量大。除此而外,叶教授还常让患者以金钱草30g,车前草30g,野菊花30g,白茅根30g,蒲公英30g,煎水代

1 南京中医药大学博士后,南京市汉中路282号(210029)

2 成都中医药大学

3 中国人民解放军空军临潼疗养院

收稿日期:2000-03-17;修回日期:2000-06-28

茶,频频服之。叶教授在长期临床实践中还发现,患者舌质常代表本证,舌苔常代表标证,故临床上蛋白尿患者,叶教授若见其苔黄厚而腻,口干口苦,则一概先以清热化湿为主,药用藿香、佩兰、薏苡仁、白豆蔻、黄芩、龙胆草、栀子、法半夏、茵陈、金钱草、车前草、滑石等。待湿热渐清,舌苔已退,再着手本证或标本兼治。

### 3 清热除湿 更善养阴

众所周知,湿热也是肾炎蛋白尿发病的主要病理因素之一,不但湿热久羁易伤肾阴,而且风痰湿浊瘀血等有形邪实留滞体内日久,也易化火伤阴。加之在肾炎蛋白尿的治疗过程中激素及利尿药的运用,往往使阴液更易耗伤。故叶教授在肾炎蛋白尿治疗中除强调必须搜风邪、清湿热、化瘀血外,还很注意湿热易伤阴液的特点,在临床中一旦发现患者舌红苔黄厚腻,但若舌苔干燥少津,或苔有裂纹,或苔仅居中央,而边尖少苔,或苔有剥脱,则在除湿清热的同时,养阴药在所必用。并主张对肾炎蛋白尿的治疗除注意利湿清热外,当更善于养阴护津。因湿热与阴虚这一对矛盾在肾炎蛋白尿病机演变过程中也相当普遍,而化湿利水往往不利于肾阴的恢复,滋肾养阴却常有碍于湿热的化除,对此叶教授常根据患者湿热与阴虚偏重的程度不同,常常注意将滋养肾阴、除湿、清热三类药合于一方,育阴利水、清热除湿,标本兼治。在临床上常用的养阴药有北沙参、石斛、天花粉、生地黄、黄精、玄参等;清热泻火药有黄芩、栀子、黄柏、黄连、知母等;化湿药有藿香、佩兰、白豆蔻、砂仁等;燥湿药有苍术、厚朴、陈皮、法半夏等;利湿药有猪苓、泽泻、茯苓、白术等。叶教授对除湿药的运用虽有化湿、燥湿、利湿之分,但在临床上更擅长于薏苡仁、车前草、金钱草、滑石、白茅根等清热利湿药的运用,且在清热除湿的同时,更善于注意养阴生津,而且北沙参每用至 30g,如是则湿去热除而肾阴不伤,从而有利于肾炎蛋白尿的全面治疗。

### 4 补益脾胃 重在固摄

蛋白尿的形成虽不外乎外邪侵袭、风痰湿热瘀血胶结为患及肺脾肾三脏功能失调等诸多方面,但均以水谷精微不得封藏而外流为核心病机。究其水谷精微外流之因,主要是因脾肾亏虚,精微不布,固摄无权,封藏失司所致。故叶教授在临床上对肾炎蛋白尿的治疗虽一贯重视搜内风、化湿热、祛瘀血等祛邪为主进行治疗,但也不忽视兼顾脾胃,扶正达邪。特别是对肾炎蛋白尿进入晚期阶段的患者,注意补益脾胃就显得尤为重要。但叶教授强调这里的补益脾胃重在健脾益肾、收涩固摄,而不可一味的大肆温补滋补,以免进一步壅滞气机,加速湿浊痰瘀的化生而遗患无穷。另外,对蛋白

尿患者如不及时收涩固精,则随着精微物质的大量流失,正气必将进一步耗伤,不但引起低蛋白水肿,而且正气亏虚,卫外不固,抵抗力下降,也极易感受外邪,导致病情复发或加重。

鉴此,叶教授在肾炎蛋白尿治疗中还特别擅用水陆二仙丹益肾涩精,收关固摄。并认为方中芡实入脾胃二经,既有健脾止泻之长,又有固肾涩精之妙,兼能利水渗湿,正如陈士铎《本草新编》所说:“芡实,视之若平常,用之大有利益,可君可臣,而又可佐使者也。其功全在补肾去湿。夫补肾之药,大多润泽者居多,润泽者则未免少湿矣。芡实补中去湿,性又不燥,故能去邪水而补真水,与诸补阴之药同用,尤能助之以添精,不虑多投以增湿也。芡实不特益精,且能涩精补肾。”金樱子酸涩收敛,功专固摄,有涩精缩尿,收摄止遗之功,缪希雍《本草经疏》说:“脾虚滑泄不禁,非涩剂无以固之;膀胱虚寒则小便不禁,肾与膀胱为表里,肾虚则精滑,时从小便出。金樱子气温味酸涩,入三经而收敛虚脱之气,故能主诸证也”。方中两药一偏涩精止遗,一偏固肾健脾,两药合用则有固涩兼得之妙,从而对减轻尿蛋白的流失有很好的临床治疗作用。

### 5 典型病例

例 1:张某某,男,31 岁。1997 年 4 月 16 日初诊。患者 2 年前因感冒后出现眼睑及面部浮肿,渐延及四肢,尿检发现尿蛋白++++,管型++,诊为原发性肾病综合征。曾用激素冲击治疗,强的松最大量每日用至 60mg,现已减为 30mg。目前浮肿已不著,但尿检持续异常,故始来求中医治疗。症见:满月脸,颜面痤疮密布,尿黄多沫,手足心热,汗多,足踝轻度浮肿,舌暗红苔黄厚腻,脉滑数。尿检:尿蛋白++++,红细胞 0~4,24 小时尿蛋白定量 3.67g;血清白蛋白 25g/L,球蛋白 23g/L;胆固醇 6.0mmol/L,甘油三酯 1.1mmol/L。证属湿热瘀结,内风暗动。治拟先清热化湿,通络熄风。药用:藿香 15g,佩兰 15g,薏苡仁 15g,黄芩 10g,龙胆草 6g,栀子 10g,法半夏 15g,茵陈 15g,金钱草 30g,车前草 30g,滑石 30g,地龙 20g,僵蚕 20g,全蝎 12g,每日 1 剂,水煎服。

4 月 30 日二诊:患者口苦口粘、恶心、脘痞纳差等症基本消失,足踝浮肿不著,舌苔已退,但舌质暗红少津,仍痤疮散见,溲黄有沫,手足心热,汗多。尿检尿蛋白++,24 小时尿蛋白定量 1.98g。病人湿热已退,阴虚火旺渐露。在治守原意的基础上,当以泻火养阴,活血化瘀,熄风通络为主。药用:北沙参 30g,黄柏 10g,知母 10g,薏苡仁 15g,丹参 30g,红花 15g,益母草 30g,地龙 20g,僵蚕 20g,全蝎 12g,蜈蚣 2 条,白花蛇舌草

30g, 半枝莲 30g。

5月16日三诊:瘰疬不显,手足心热、汗多较前明显减轻。尿检尿蛋白+,24小时尿蛋白定量降至0.42g,血清白蛋白升至32g/L。守法继进,上方去薏苡仁、半枝莲,加芡实15g,金樱子30g,并开始撤减激素。坚持服药治疗3月后,患者尿蛋白完全转阴,病情完全缓解。

例2:石某某,女,46岁。1997年9月9日初诊。患者去年下半年无明显诱因面常出现轻度浮肿,尿检尿蛋白+,当时未予重视。今年6月份浮肿加重,并出现腹水,尿检尿蛋白++++,上皮细胞++,透明管型+,测血压100/70mmHg(1mmHg=0.133kPa)。在某医院诊为慢性肾炎,经西医用利尿剂治疗,浮肿消退,但尿检仍不正常,始来我处求治。患者乏力体倦,腰膝酸痛,脘痞纳差,暖气,白带量多,苔薄黄质暗,脉沉细。尿检:尿蛋白++++,上皮细胞++,颗粒管型少许。证属脾肾两虚,血瘀湿滞,内风暗动。治当健脾燥湿,固肾收摄,化痰通络熄风。药用:黄芪30g,党参

15g,白术15g,炒薏苡仁15g,法半夏15g,芡实30g,金樱子30g,菟丝子20g,川芎15g,丹参30g,红花15g,益母草30g,地龙20g,僵蚕20g,全蝎12g,蜈蚣2条,桑寄生15g,水煎服,每日1剂。

9月30日二诊:患者精神状态明显改善,白带不多,暖气不著,但仍腰酸,尿检尿蛋白+。上方去党参、蜈蚣,加狗脊15g,续断15g,芡实改为15g。

10月7日三诊:前天因受凉,出现咽喉疼痛,鼻塞流涕,喷嚏,咳嗽,咯少量白痰,苔薄黄,脉细数。尿检尿蛋白++++,透明管型+。感受外邪,病情复发,亟当祛风解表,宣肺化痰,治标为先。药用:金银花30g,鱼腥草30g,板蓝根30g,射干15g,马勃15g,防风10g,桔梗10g,杏仁10g,冬瓜仁15g,紫菀15g,法半夏12g,生甘草3g。

服上药4剂后,患者外感症状全消,续以9月9日方加减出入,并嘱患者加服玉屏风颗粒冲剂。调理近2个月后,尿蛋白完全转阴。再以上药粉碎炼蜜为丸,予以善后。随访2年余,病情未作。

## · 征 文 ·

●中国中西医结合学会拟定于2001年10月在上海召开“第六次全国中西医结合证与老年病学术会议”,征文如下。

1. 征文内容:虚证中西医结合临床及基础研究;中西医结合诊治老年代谢性疾病基础与临床研究;中西医结合诊治老年心脑血管病基础与临床研究。2. 征文要求:来稿附单位介绍信或单位盖章。全文要求4000字以内,并附900字摘要,摘要应以目的、方法、结果、结论顺序表达,无摘要者恕不录用。来稿务必写清作者姓名、单位、邮编,不退稿。征文请于2001年6月15日前寄至上海市北京西路1623号206室,上海市中西医结合学会张雯菊收,邮编:200040。

●“中国中医药学会内科分会清泻病专业委员会第三届学术会议”,拟于2001年9月在广州召开。现征文如下。

征文范围:有关清泻病的文献研究,理论探讨,老中医经验,临床报道,实验研究,并发症的防治及流行病学调查等。来稿请于2001年5月1日前寄至哈尔滨市和平路14号黑龙江中医药大学第一附属医院唐耀收,邮编:150040,联系电话:0451-2111401转8606。

●中国中医药学会学术部定于2001年9~10月在广州召开“全国第二届中医疗疗炎症学术研讨会”,本次大会由《按摩与导引》编辑部承办,现征文如下。

1. 征文内容:有关中医对“炎症”的认识,理论探讨及现代研究进展。中医对“炎症”的辨治规律探讨,各种疗法在炎症中的运用。老中医诊治炎症的经验介绍与学术特点。中医药、中西医结合治疗炎症的临床报道,医案医话等。各种炎症的特色疗法介绍及护理体会。2. 征文要求:征文请用正楷书写或打印,引文准确,计量单位及符号、标点规范,每篇以3000字为宜。入选征文将刊登在《按摩与导引》或“全国炎症学术研讨会”增刊(有批准文号)上。文稿各请写清作者姓名、单位、邮编、电话等。信封上请注明“征文”字样,来稿请于2001年6月底前寄至广州市恒福路60号《按摩与导引》编辑部罗晓收,邮编:510095,电话:020-83582431。

## 中国中医研究院培训中心2001年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,本中心依托中国中医研究院科研医疗教学的优势,集国内大批中医药界老中医专家教授、雄厚的师资力量和他们丰富的临床技能知识和办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,本中心真诚欢迎中医药界同行朋友来中心学习进修。现将2001年上半年招生计划安排如下。

1. 全国高级中医进修班:6月12日~6月23日。2. 任志远针灸刀、小针刀、薛立功古长城针拔松解疗法临床应用专题进修班:5月9日~5月16日、6月26日~7月3日、7月16日~7月23日。3. 高级中医肛肠病诊疗技术进修班:3月24日~4月2日、5月25日~6月3日、7月5日~7月14日、10月10日~10月19日为提高班,要求职称在住院医师以上,从事肛肠病临床3年以上者。4. 中医

美容培训班:4月4日~4月9日、6月5日~6月10日、7月16日~7月21日。5. 继承名老中医经验专题进修班:4月11日~4月22日。6. 高级针灸临床经验应用进修班:4月24日~5月7日。7. 高级推拿按摩进修班:5月9日~5月20日。7月1日~7月12日。8. 高级中西医结合治疗颈肩腰腿痛与骨折、肢体畸形矫正经验进修班:5月21日~5月30日。9. 中西医结合外科皮肤病、性病诊疗经验进修班:5月18日~5月24日。10. 中西医结合风湿病(痹证)临床诊疗经验进修班:6月12日~6月21日。

以上各班子开班前1周电话联系,上课前1日报名,报名上课地址:中国中医研究院培训中心第一、第二教室(内设冷暖空调)。各班学费800元,报名费10元。学习结业颁发中英文对照印刷结业证书和继续教育学分证明,食宿统一安排,费用自理,请备2寸免冠照片1张。地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:狄福金,电话:(010)64062096,64028399,传真:(010)64062096。2001年7月1日~7月12日的推拿按摩班以及7月16日~7月23日的小针刀班在山东青岛黄岛骨伤医院举办,联系电话:(0532)6803234。

京教社广字(东城)2000065号 (广告编号 200103-10)

## 北京高等中医药培训学校新手穴诊病法培训班招生

新手穴诊病法是一种以中医理论为基石,交融西医观点于一体的新颖手诊方法,该法通过手穴“望诊、触诊、压诊”数分钟基本能窥知人体健康状况,它率先运用中医阴阳学说,分析手穴病理反应,判断脏器疾病的阴阳属性,并以“左右手分别反映遗传性疾病”的观点,筛选先天或后天、原发或继发病症,使防病、治病更具针对性。新手穴诊病法的另一特色是根据五指指尖横纹与五脏逐一对应的规律整体分析,对诸多病症的鉴别诊断,方法独特,为推广这一颇具特色的诊病方法,我校已举办7期培训班,学员尤其是社区基层医生、乡村医生普遍反映,该法易学易用,准确率较高,是提高临床医生综合和鉴别诊断能力的一种好方法。为此,我校决定举办第8期手诊培训班,由中国老教授协会医学专业委员会手诊分会副会长、江苏省常州市手穴诊疗研究所刘浩兴所长主讲。时间:2001年4月8日~13日,地址:北京中医药大学主楼135室,联系人:谢计格,电话:(010)64286738,邮编:100029,学费:590元,学员需带2张免冠照片和身份证,学习结束后颁发带纳的结业证书。

## 刮痧器具、真空拔罐邮购

刮痧器具(包括《中国刮痧健康法——400种病症治疗大全》)1本、水牛角刮痧板1块、刮痧油1瓶)定价120元/套 真空拔罐(包括:12罐真空拔罐理疗器1套、连拔罐方便软管1支、磁疗针2支、特大罐2个)定价:160元/套。免费邮寄。汇款地址:北京市海淀区东北旺唐家岭路3号,北京康而福保健技术研究所,邮编:100094,联系人:梁映,电话:(010)62973391。请写清汇款人姓名、地址及邮编,并在汇款单附言栏内注明欲购物品名及数量。