

张宗礼治疗成人多囊肾的经验

李跃彤

(天津中医药大学, 天津 300073)

指导: 张宗礼

摘要 张宗礼教授认为成人多囊肾乃因先天禀赋不足为根本, 邪气阻滞是其发生、发展的外在因素, 是一种本虚标实的慢性疾患。治疗本病以辨证为本, 以软坚散结为要, 临床随变证加减, 并倡导中西医结合治疗, 取得了较好的临床疗效。

关键词 多囊肾 分期论治 软坚散结 中西医结合疗法

中图分类号 R277.521

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0034-02

成人多囊肾是指双侧肾脏发生多个囊肿, 囊肿进行性增大, 最终导致肾脏的结构和功能损害的一类遗传性疾病^[1]。中医学并无“多囊肾”这个病名, 天津中医药研究院附属医院张宗礼教授从医三十余年, 根据本病腰胀痛、血尿以及后期肾功能受损等临床表现, 多将本病归于“积聚”、“腰痛”、“血尿”等范畴。本病是一种本虚标实的慢性疾患, 其形成主要是因先天禀赋不足, 加之劳累太过、饮食不节、情志不舒或外感六淫之邪, 以致肾气亏虚, 肝失疏泄, 脾失健运, 痰湿内生, 经络气血瘀阻不通, 痰浊与瘀血搏结于肾, 凝聚不散, 日久则发为积聚。张教授认为, 本病的病机特点为先天禀赋不足、后天脏腑阴阳失调、聚湿酿痰、痰瘀互结, 总属本虚标实之证。早期之虚多为肾气、肾精亏虚, 气滞、湿浊、痰瘀相互胶结; 中期虚实夹杂, 以肝脾肾亏虚为主, 邪实则痰浊、血瘀; 晚期病久不愈, 阴阳俱虚, 瘀血、痰浊表现更为突出, 终则浊毒内停而成关格重症。笔者有幸跟随张教授临证学习, 受益匪浅。现将张师辨治多囊肾的经验介绍如下, 以飨同道。

1 分期论治, 注重软坚散结

多囊肾的发生, 以积块囊裹积于肾中为特征, 病程往往缠绵日久, 病变常由气分渐入血分。在病变早期, 积块初成, 病人往往无明显的临床症状, 仅表现为腰部酸胀, 胁腹胀痛隐隐, 其病机要点为肾气亏虚伴气滞、湿阻、血瘀, 故治疗重在理气化瘀祛湿、软坚散结、佐以固肾。张师喜用枳壳、川芎等以行气活血, 以金钱草、车前子等祛湿, 海藻炭、煅牡蛎以软坚散结, 以桑葚子、金樱子等平和之品固肾。

病至中期, 囊肿日渐增大, 临床症状逐渐显现, 可见腰腹疼痛, 血压增高, 血尿, 蛋白尿等, 积块渐硬, 痰瘀内结, 正气亦伤, 治疗以化瘀软坚、补肾健脾为要点, 张师喜用三棱、莪术以破血行气、削坚散结止痛, 以夏枯草、浙贝、海藻炭软坚散结, 以白术、茯苓、生黄芪等益气健脾。病至后期, 病程日久, 积块坚硬, 且正气大伤, 虚损之势已现, 浊毒内蕴, 临床上主要表现为乏力, 小便不利, 面肢浮肿, 恶心呕吐, 脘腹胀满, 口中氨味等, 治疗以补肾活血、排毒降浊、化瘀软坚为法, 张师喜用大剂生黄芪以益气健脾补肾, 大黄、大黄炭以排毒降浊, 夏枯草、浙贝等以软坚散结^[2]。总之, 正确适度地运用理气化瘀、软坚散结、补肾活血等法, 使痰湿祛、瘀血消、正气复、气血调和, 则积块自除。

2 圆机活法, 随症加减

张师治疗多囊肾, 除依据以上早中晚三期治疗外, 亦注重临床变证, 随症加减。如患者以腰酸痛为主症者, 喜用牛膝、川断、杜仲等补肾强腰膝; 以血尿为主症者, 依其寒热虚实, 阴虚者予女贞子、旱莲草等滋补肝肾、凉血止血, 血热者予牡丹皮、仙鹤草、茜草等清热凉血; 以血压升高为主症者, 予天麻、钩藤等平肝潜阳; 若疾病发展到终末期, 出现乏力、恶心等症者, 则重用生黄芪以补肾益气健脾, 并用其自创之四叶汤^[3], 紫苏叶、桑叶、荷叶、枇杷叶以醒脾化浊^[4-5]。总之, 张师随着病机的转变, 恰当用药, 把握方寸, “组方遣药, 轻灵活泼”, 药不在多而在精, 量不在大而在恰中病机, 从而使邪去正复, 达到治疗目的。

3 倡导中西合璧,各取其长

张师认为,多囊肾为慢性进展性疾病,西医对本病尚无特异性的治疗方法,但合理的控制血压、预防感染能有效延缓肾功能衰竭的进展。合理的控制血压,可使病人预后有所改观,首选血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),其他降压药如钙离子通道阻滞剂、血管紧张素Ⅱ受体阻断药、 β 受体阻断剂均可使用,或与ACEI联合应用。本病患者易发生尿路感染,尤其是女性,如诱发囊肿感染则肾区疼痛加重伴发热,血尿及脓尿明显,严重者可导致败血症。因此,选择有效抗生素积极给予抗感染治疗尤为重要。总之,多囊肾的治疗是当前医学界的难点,也是一个不可忽视的重点。倡导中西医合璧,发挥各自优势,最终达到积极控制囊肿生长,延缓疾病进展,防止或延缓关格重症的目的。

4 消除诱因,注重自身调护

本病常因情志内伤,饮食失节或过度劳累等因素而使病情加重。因此,合理的生活调养至关重要。首先,患者应保持舒畅的心情和乐观向上的情绪,树立战胜疾病的信心,以免气郁致气滞痰瘀之势加重。其次,饮食宜清淡,少食生冷辛辣油腻食物。此外,应注意休息,避免剧烈的体力活动和腹部创伤,以免引起囊肿破裂。总之,消除各种诱因,注重自身调护,对于患者稳定病情,减轻症状,十分重要。

5 病案举隅

黄某,男,46岁。2014年5月5日初诊。

患者自述有肾囊肿病史十年,2年前体检时发现肾功能异常(具体数值不详),未予重视。2014年5月2日于当地医院查尿常规示:PRO(+),BLD(+).肾功能示:BUN10.5mmol/L,SCR247 μ mol/L,UA511 μ mol/L。肾脏B超示:双肾多发囊肿,左肾约195mm \times 81mm,右肾约188mm \times 88mm,右侧最大囊肿33mm \times 33mm,左侧最大73mm \times 64mm。现症:间断腰痛,右下腹胀痛,偶感周身乏力,胃脘部胀满不舒,口干喜饮,双下肢水肿(+),无头痛头晕,无恶心呕吐,纳可,寐可,夜尿2~3次,大便日一行。舌暗淡、苔白腻,脉沉滑。肾功能示:BUN 10.5mmol/L,SCR 247 μ mol/L,UA 511 μ mol/L。BP:140/100mmHg。西医诊断为:慢性肾功能衰竭,多囊肾,高血压病。中医诊断为:腰痛,虚劳。辨证属痰阻血瘀,浊毒内蕴,脾肾亏虚。治以补肾活血,排毒降浊,兼软坚散结。处方:

生黄芪 60g,大黄 8g,大黄炭 15g,炒白术 15g,

枳壳 15g,金钱草 15g,海藻炭 15g,三棱 15g,当归 15g,大腹皮 15g。水煎服,早晚分服。西药予苯磺酸氨氯地平片 5mg,每日1次,肾衰排毒胶囊 1.4g,每日3次,包醛氧淀粉胶囊 3.75g,每日3次。

2014年5月21日二诊:患者自述腰痛较前好转,胃脘部胀满较前好转,乏力较前好转。查肾功能示:BUN 6.9mmol/L,SCR 251 μ mol/L,UA 467 μ mol/L。BP:120/80mmHg。前方去金钱草、海藻炭,加槟榔 15g、莪术 15g。余药同前。

2014年7月16日三诊:患者自述体力明显较前好转,双下肢不肿。查肾功能示:BUN8.0mmol/L,SCR 227 μ mol/L,UA 495 μ mol/L。BP:125/80mmHg。前方去三棱、莪术、槟榔,加丹参 15g、茵陈 15g、荷叶 15g。余药同前。随访至今,患者病情仍稳定。

参考文献

- [1] 黄颂敏.肾脏疾病鉴别诊断与治疗学.北京:人民卫生出版社,2006:196
- [2] 张彤,叶景华.软坚散结法在慢性肾功能衰竭中的运用.中国中医药信息杂志,2006,13(9):90
- [3] 何学志,张宗礼.四叶汤治疗慢性肾功能衰竭临床观察.湖北中医杂志,2009,31(12):60
- [4] 韩阳,何学志,席强,等.自拟醒脾祛浊汤治疗脾肾气虚、湿浊中阻型慢性肾功能衰竭41例.中医杂志,2011,52(6):523
- [5] 韩阳,席强,何学志,等.张宗礼教授运用醒脾法治疗慢性肾功能衰竭临床经验.中华中医药杂志,2012,27(8):2098

第一作者:李跃彤(1990—),女,硕士研究生,主要从事中医肾病方向的研究。lyt2013tj@163.com
收稿日期:2014-11-23

编辑:傅如海

