

重用活血化瘀药治疗慢性肾脏病临证摘要

屈建明¹ 高磊平² 唐 键² 顾鸣佳²

(1.常熟市东张卫生院,江苏常熟215537; 2.常熟市中医院,江苏常熟215500)

摘 要 慢性肾炎作为肾病科的研究热点与难点,近年来的临床效果欠佳。临证重用活血,轻用补气为主的治疗方法,同时配合淡渗固摄法,用于慢性肾炎的诊治,取得了满意的疗效。附验案2则以佐证。

关键词 活血化瘀 慢性肾脏病 中医药疗法

中图分类号 R277.523

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0053-02

慢性肾脏病特别是慢性肾炎,一直以来都是肾病科的研究热点与难点,目前中西医治疗效果欠佳。笔者自20世纪70年代以来,以乡镇卫生院为平台,潜心研究中医40余年,对于内科疾病的诊治,积累了一些经验,特别是在治疗慢性肾脏病的过程中,以重用活血、轻用补气为指导思想,取得了很好的治疗效果,现将临证心得简述如下。

1 重用活血,犁庭扫穴

20世纪80年代初,笔者参阅由上海第一医学院主编的《实用内科学》,了解到免疫复合物沉积及肾脏微循环障碍是肾脏病发生和进展的病理基础,疏通肾脏的毛细血管,清除堵塞在血管内的瘀血及免疫复合物,恢复肾脏毛细血管正常的血流量,是治疗肾脏病的核心环节。虽然在肾脏病的疾病发展过程中,很少会出现典型的瘀血症状,如皮肤瘀斑、舌紫暗等。但是,基于肾脏微循环的微观病变,笔者认为活血化瘀药必须贯穿治疗始终,且需重用。其中丹参为活血化瘀要药,化瘀不伤正,重用至60g;川芎为血中气药,化瘀与行气并重,常用量为30g,最大可用至60g,以上两者任为君药。桃仁活血祛瘀,红花活血通经,当归活血养血,牛膝逐瘀通经、引血下行,以上四药功擅化瘀通络,增加君药活血化瘀之力,而为臣药,用量10~30g。泽兰、益母草活血兼能利水,是血水同治的经典药对,亦作为臣药,其中泽兰用量10~30g,益母草用量30~50g。

2 轻用补气,以防壅滞

中医理论认为,肾脏病病程日久易导致正气不足,并且大量活血化瘀药的运用,亦有戕伐正气之虞,故补气药的运用,是慢性肾炎治疗中的重要一环。但是不同于大多数医家,笔者以为补气药的使

用应该谨慎,量不宜过大,理由有二。其一,慢性肾炎病变以微血管为主,大量峻补非但不能扶正固摄,反而引起气机壅滞,加重血瘀的程度,不利于蛋白尿的消除;其二,大多数的慢性肾炎患者常合并有高血压(中医辨证属肝阳上亢,气血上行),补气药性味多甘温,大量使用可升举清阳,不利于血压的控制。基于以上理论,临床常选用生黄芪、怀山药扶助正气,其中生黄芪性味甘温,主入肺脾二经,功专补气,用量为10~20g;怀山药性味甘平,主入脾经,与黄芪同用,扶正健脾之力尤佳,用量为10~20g。

3 常用淡渗,通调水道

水液运化失常是肾脏病的基础病变,因此在活血化瘀之时需配伍淡渗利水药。茯苓淡渗主入脾经,利水之时尚能健脾;泽泻甘寒,主入膀胱经,专事通调水道;车前子甘寒,主入肾经、膀胱经,功擅利尿通淋;生薏苡仁甘淡微寒,主入脾经,亦是利水渗湿之要药,以上四味,常相须而用。诸利水药之中,地龙尤为重要,《本草崇原》言其“上食槁壤,下饮黄泉,宿应轸水,禀水土之气化”,李时珍曰其“性寒而下行,故能解诸热下行而利小便”。因此地龙常加以重用,以之为主,通调水道,恢复水液代谢之能。

4 辅以固摄,画龙点睛

肾脏病尤其是慢性肾炎,多以尿中出现蛋白为主要临床表现。中医理论认为,尿中蛋白实是肾脏精微之流失。笔者化裁名方金锁固精丸与桑螵蛸散以固摄精微,其中芡实性味甘涩,主入脾肾两经,为固精要药,常用至30g;金樱子性味酸涩,主入肾经,功同芡实,常用至30g,两者同用,固精之效尤著;桑螵蛸性味咸平,主入肾经,补肾温阳而达固精缩泉之效。收敛固摄药亦有滋腻壅滞之弊,如酸性极强之

乌梅、甘温味厚之熟地等,但金樱子、芡实药性平和,且药用部位为种子,自带生生之气,虽涩而不滞,故可重用。

5 典型病例

案1.朱某,男性,38岁。2018年2月7日初诊。

患者2017年2月7日因感冒至当地卫生院就诊,查尿常规示:尿蛋白(+++),于2017年2月14日转至常熟市区某医院诊治。入院后查大生化全套示:总蛋白40.6g/L、白蛋白20.1g/L、尿素8.3mmol/L、肌酐93μmol/L、甘油三酯1.86mmol/L、总胆固醇8.68mmol/L;24h尿蛋白定量:3.75g/880mL;上腹部+泌尿系彩超:(1)盆腔积液;(2)两侧胸腔积液。肾脏病理(广州金域)穿刺示:(1)符合足细胞病(个别肾小球球性硬化,另有个别小球球囊周围纤维化,未见明确的节段性硬化),不排除潜在性FSGS;(2)肾间质弥漫性水肿,灶性炎症细胞浸润,考虑伴有急性肾小管-间质损伤。患者有严重的肾病综合征,予甲泼尼龙44mg,每日1次,消除炎症介质,同时控制血压,利尿,抗凝等常规治疗。1周后,复查血生化:白蛋白19.5g/L、尿素17.9mmol/L、肌酐137μmol/L,疾病进展。患者于2017年3月初至南京军区总医院肾病科就诊,建议口服“氯沙坦钾+美托洛尔”控制血压;“百令胶囊+益肾丸”保肾消蛋白,服药3个月症状未有好转,2017年6月27日复查主要指标:白蛋白30.3g/L、尿素7.4mmol/L、肌酐116μmol/L、甘油三酯2.77mmol/L、总胆固醇7.72mmol/L、24h尿蛋白定量4.46g/1400mL。患者于2017年6月下旬转至我院就诊。刻诊:纳差乏力,精神萎软,面色㿠白,眼睑及双下肢浮肿,大便正常。舌淡红、苔薄白、边有齿痕,脉沉弱。辨证属脾虚水泛,络脉瘀阻。予活血化瘀,补气利水,并停服西药及中成药。处方:

丹参50g,川芎40g,当归20g,桃仁10g,红花10g,茜草20g,牛膝20g,地龙10g,泽兰20g,车前子15g,益母草50g,生黄芪20g,怀山药20g,生熟地(各)15g,山萸肉10g,芡实20g,金樱子30g,桑螵蛸10g。水煎服,每日1剂。

2018年4月8日诊:以上方化裁坚持服用半年余,水肿消失,食纳改善,精神较前大为好转。检查各项指标:白蛋白43g/L、肌酐86μmol/L、甘油三酯2.57mmol/L、总胆固醇5.93mmol/L,24h尿蛋白定量0.83g/2100mL,凝血功能未见异常,提示临床缓解。

按:该方重用丹参、川芎活血化瘀,并配伍当归、桃仁、红花、茜草及牛膝增强其化瘀通络之力;泽兰、益母草、车前子、地龙化瘀利水;生黄芪、怀山药补气

健脾,以防大量活血之品耗伤正气;桑螵蛸、金樱子、芡实固摄精微。药证合拍,故取效较佳。

案2.王某,女性,32岁。2016年12月16日初诊。

患者半年前体检时发现蛋白尿,半年间患者无不适主诉,因蛋白尿持续存在,故至常熟某医院就诊。入院后查血生化提示:白蛋白45.1g/L,血肌酐90μmol/L,24h尿蛋白定量2.57g/2600mL;尿常规示:蛋白(+++),隐血(++)。行肾穿刺检查,病理结果为“局灶增生硬化型IgA肾病,相当于Lee IV级”。2016年12月31日出院,治疗方案为:吗替麦考酚酯0.75g,每日2次;强的松30mg,每日1次。出院后3天,患者经人介绍,至我院就诊,嘱其立即停用吗替麦考酚酯,并在随后3个月内缓慢撤减激素。就诊时患者精神萎软,情绪不佳,双下肢水肿,月经不调。舌淡红、苔薄白、边有齿痕,脉沉弱。辨证属脾虚水泛,络脉瘀阻。治以健脾利水,化瘀通络。处方:

丹参40g,川芎30g,桃仁10g,红花10g,当归10g,怀牛膝10g,益母草30g,泽兰10g,茯苓30g,泽泻10g,车前子15g,生黄芪20g,怀山药15g,芡实15g,金樱子30g,白茅根15g,蛇舌草30g,地骨皮10g。水煎服,每日1剂。

2018年4月26日诊:患者以本方为基础方,坚持服药1年余,症状改善明显,多次复查各项指标均改善。查24h尿蛋白结果:0.73g/2914mL。血生化示:白蛋白42.7g/L、肌酐72μmol/L、甘油三酯2.13mmol/L、胆固醇5.03mmol/L。凝血功能未见异常,提示临床缓解。

按:本方重用丹参、川芎为君药,旨在化瘀通络,改善肾脏之微循环;辅以桃仁、当归、红花、怀牛膝加强化瘀之效;益母草、泽兰、茯苓、泽泻、车前子化瘀利水;生黄芪、怀山药补气扶正;金樱子、芡实固摄精微;蛇舌草、白茅根、地骨皮清热凉血,以除尿隐血。

慢性肾脏病尤其是慢性肾炎,是目前临床上治疗的难点。笔者所提倡的重用活血化瘀药治疗慢性肾脏病的思路在临床上确能取得良效,故作详细介绍,冀望各位同道不吝指教。

第一作者:屈建明(1953—),男,乡村保健医师,中医内科学专业。

通讯作者:顾鸣佳,博士研究生,主治中医师。
gumingjia1313@163.com

收稿日期:2018-07-04

编辑:傅如海