

• 专题笔谈 •

慢性肾功能衰竭的中西医结合治疗

腹膜透析过程中的中医药配合治疗

中山大学肾脏研究所(广州 510080)

叶任高 黄玉玺*

慢性肾功能衰竭(肾衰)患者的腹膜透析(腹透)疗法,对于挽救患者生命,改善临床症状,延长寿命均起到良好的作用。但是腹透仅为一种替代疗法,对于改善患者的肾功能无作用,并且在腹透过程中常出现各种并发症。临床应用中医药防治腹透并发症可取得较好的疗效,保证腹透治疗的顺利进行。

以下并发症为临床常见。

一、低蛋白血症,食欲不振 腹透患者常伴有低蛋白血症,食欲不振,表现脾肾阳虚,气血亏损之症。治宜健脾补肾,益气养血,用人参养荣汤加减:人参10g,黄芪30g,熟地24g,茯苓、淮山药各20g,白术、当归各15g,五味子、枸杞子各12g,白芍10g,陈皮6g,甘草6g,肉桂1~3g;食欲不振加谷芽、麦芽各30g,鸡内金10g。此方对提高血浆蛋白有较好的作用,一般经治疗2个月后,可见血浆蛋白逐渐回升,若配合药膳治疗效果则更好。

二、腹痛、腹胀 腹痛、腹胀为腹透中常见之并发症,治宜健脾助运,行气止痛。我们常用香砂六君子汤加味治之。党参18g,茯苓、白芍各15g,白术、台乌药、厚朴、川楝子各12g,每日1剂,水煎服。根据临床观察,除腹膜炎引起之腹痛外,一般经服3~5剂腹胀、腹痛即可缓解。本方可加强胃肠蠕动,故亦可防治Tenckhoff管在腹腔内发生功能性阻塞。

三、腹膜炎 是腹透中较严重的并发症。常有发热,腹痛拒按,腹肌紧张;透出液呈混浊,可培养出致病菌。中医辨证为脾湿内蕴,湿郁化毒。治疗除在透析液中加入相应的抗生素外,常配合服用清热解毒,化湿行气,活血祛瘀之中药:丹参20g,生地、赤芍各15g,黄柏、银花、丹皮各12g,黄连、桃仁、红花、枳壳、元胡各10g,每日1剂,水煎服。

四、腹泻 腹透后患者常表现腹泻,呈水样便,每日5~10次,多为脾胃虚弱,肾阳不振之故。治宜温补脾胃,祛寒止泻,用理中汤合四神丸治疗:党参24g,白术、茯苓各15g,补骨脂12g,五味子、吴茱

萸、炮姜各12g,煨肉豆蔻6g,水煎服。每日1剂,一般服用本方3~5剂则泻止。

五、皮肤瘙痒 在腹透患者中颇为多见,表现全身皮肤干燥奇痒,常因搔抓而破损,影响睡眠。症因血虚生燥,用滋燥养荣汤加味治之:生地、熟地各24g,鸡血藤30g,白芍、首乌各15g,当归、秦艽、白藜皮各12g,荆芥、防风各10g,蝉退6g,甘草5g,每日1剂,水煎服。

六、骨痛 表现骨骼隐隐作痛,或阵发性针刺样痛,以致坐卧不安。检查脊柱四肢关节未见红肿发热,活动不受限制,证属经络气血凝滞所致,治以和营活血通阳。方药:鸡血藤30g,白芍15g,当归12g,桂枝、灵仙、牛膝、秦艽各12g,川芎、桃仁、红花各10g,大枣5枚,水煎服,每日1剂。一般服药5剂后骨痛便逐渐缓解。

我们对腹透配合中药治疗后,病情稳定,症状缓解的患者,亦服用“养肾汤”(人参9g,黄芪30g,熟地20g,附子10g,淫羊藿15g,巴戟天、肉苁蓉、枸杞子各12g,茯苓20g)治疗,以助恢复肾功能及巩固疗效。临床实践证明对改善肾功能有较好的作用,配合投用调理脾胃及利尿之药则其功更彰。有些病例在中药治疗后,可减少腹膜透析次数和时间,值得我们进一步探讨。

慢性肾功能衰竭早期的中西医结合治疗

杭州市中医医院(杭州 310006)

王永钧

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种病因引起肾脏功能进行性损害的结果,预后很差。有人统计当血肌酐(Scr)≥884μmol/L(10mg/dl)时,未透析而能生存60天以上者仅占40%。因此,欲改善CRF的预后,除不断提高透析和移植的水平外,还须发挥中西医结合的优势和特色,着重解决CRF的早、中期防治问题。其要点如下。

一、饮食疗法 是中西医结合非透析疗法的重要组成部分,它有助于减轻CRF的高滤过状态,延缓CRF的进展。一般认为低蛋白饮食(LPD),在内生肌酐清除值(Ccr) < 40ml/min时便应开始,蛋白质摄入量宜根据Ccr调整,如Ccr ≥ 20ml/min者蛋白供给

40g/d, 11~19ml/min者 30g/d, ≤ 10 ml/min者 20g/d左右。并应重视蛋白的质量, 如蛋、奶、鱼、肉等属于血肉有情之品的优质蛋白, 应占蛋白总摄入量的50~70%, 且保证足够的热量供给(35~40kcal/kg·d), 不足时可补充碳水化合物及植物油。血磷高时加用碳酸钙或氢氧化钙等磷结合剂。现在多主张LPD加必需氨基酸、LPD加酮酸或LPD加肾灵片(Ketosteril Tablef)治疗。

二、扶正泄浊 CRF时正虚是本, 浊毒是标。治疗上应缓则治本, 急则治标, 或扶正泄浊, 标本同治。

1. 扶助正气 (1)脾肾气虚方: 适应于CRF脾肾两虚证, 有倦怠乏力, 腰膝酸软, 夜尿清长, 大便偏溏, 脉细舌淡者。药用: 生黄芪、生晒参15~30g, 白术、茯苓、巴戟天、仙灵脾、丹参各10g, 水煎, 上、下午分服。(2)肝肾阴虚方, 适应于CRF肝肾阴虚证, 有头晕头胀, 耳鸣目涩, 腰酸乏力, 舌干苔少者。药用: 干地黄20g, 山萸肉6~10g, 女贞子、北杜仲、枸杞子、知母各10g, 益母草15g, 水煎, 上、下午分服。(3)肾虚方: 适应于CRF肾虚证, 但见腰酸、乏力、脉细者。药用冬虫夏草4.5~9g, 水煎连渣服或代以至灵胶囊(人工虫草菌丝)6~12粒/d, 分3次服。亦可辨证配合脾肾气虚方或肝肾阴虚方同服。

2. 清除水湿浊毒 (1)和胃泄浊方: 适应于CRF湿浊中阻证, 有腹胀纳呆, 恶心呕吐, 舌淡苔腻者。药用苏梗、姜半夏、茯苓各10g, 吴萸、黄连、陈皮各6g, 制大黄6~10g。(2)温肾泄浊方: 适应于CRF脾肾阴虚、浊毒内留证, 有神疲体倦, 肢冷纳呆, 泛恶便秘, 舌淡苔腻者。药用: 生晒参30g, 淡干姜6g, 淡附子10g, 甘草4.5g, 生大黄6~10g(后下); 阳虚明显者, 再加别直参6g。(3)灌肠导浊方: 适应于CRF呕吐频繁, 不能口服汤药者。可用生大黄30g, 生牡蛎30~60g, 广木香10g, 水煎成150~200ml灌肠, 待吐止后再改口服。(4)峻逐水湿方: 适应于CRF大便秘结者, 可用本法峻泻, 希冀从肾外排泄氮质与水分。药用生大黄10~30g, 水浸透后, 煮沸片刻, 即服, 随后服20%甘露醇50~100ml; 如有失水征象者, 禁服。在清除浊毒诸方中, 方方皆含大黄, 因其能清热解毒, 行瘀通便, 推陈致新, 安和五脏。根据现代研究其机理可能与抑制蛋白分解, 改善氨基酸代谢; 抑制系膜细胞增殖; 对抗促肾生长因子对肾组织的损伤; 抑制肾小管代谢; 促进肠道氮代谢产物的排出等有关。根据笔者经验, 只有正确辨证组方, 合理

掌握剂量及炮制与煎煮的方法, 才能充分发挥大黄药效。若见瘀血证明显, 尚可选加丹参注射液或川芎嗪静脉滴注。

三、重视原发疾病的治疗, 保护残肾功能, 及时纠治可以逆转的增恶因素, 如避免劳累, 防治感染, 控制高血压, 维持水、电解质、酸碱平衡, 不用肾毒性药物等。

防止慢性肾炎发生肾功能衰竭

兰州医学院第二附属医院(兰州 730030)

刘宝厚

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)是一组临床表现相似, 但病因、病理改变, 临床经过和预后不尽相同的肾小球疾病。从国内1397例慢性肾功能衰竭的资料分析来看, 在引起终末期慢性肾衰的各种原发病中, 慢性肾炎占首位, 达64.1%。因此, 寻求防治慢性肾炎的有效措施和改善肾脏功能的药物疗法, 对防止慢性肾炎发展为慢性肾衰至关重要。现代医学对慢性肾炎至今尚无理想疗法, 对恢复肾脏功能更乏良术。近年来, 国内运用中药治疗该病, 收到了较好的疗效。现结合个人体会作一介绍。

慢性肾炎的中医病机是本虚标实。笔者通过1157例慢性肾炎本证与标证的分析来看, 标证在本证中的发生率, 风邪以气虚型最高, 其次为气阴两虚型; 血瘀在各型中均存在, 只是程度不同; 湿热以气阴两虚型最高, 阴虚型次之; 水湿以阳虚型最高, 气虚型次之; 湿浊以气阴两虚型较高, 阳虚和阴虚型次之。据此我们制订的证治方案如下。

一、气虚(肺肾或脾肺)血瘀型 表现面浮肢肿, 面色萎黄, 少气乏力, 易感冒, 纳差或腹胀, 腰脊酸痛, 舌淡胖嫩, 脉细弱, 全血粘度升高。治宜益气化瘀。药用: 生黄芪、白术、防风、茯苓、石苇、益母草、丹参、僵蚕、蝉衣。

二、阴虚(肝肾)热瘀型 表现目睛干涩或视物模糊, 头晕耳鸣, 五心烦热, 口干咽燥, 腰脊酸痛或梦遗或月经失调, 舌红少苔, 脉细数或弦数, 血浆粘度升高。治宜养阴化瘀。药用: 生地、知母、女贞子、旱莲草、野菊花、钩藤、怀牛膝、石苇、益母草、丹参、地龙、蝉衣。

三、阳虚(脾肾)血瘀型 表现浮肿明显, 面色㿠白, 畏寒肢冷, 腰脊酸痛或胫酸腿软, 足跟痛, 神疲乏力, 纳呆便溏, 性功能失常(遗精、阳痿、早泄)或月经失调, 舌淡胖嫩、有齿印, 苔润, 脉沉细, 全血