

汤水福中西医结合辨治原发性肾病综合征经验介绍

苏保林, 汤水福

广州中医药大学第一附属医院肾病科, 广东 广州 510405

[关键词] 原发性肾病综合征; 辨证论治; 辨病论治; 辨症论治; 经验介绍; 汤水福

[中图分类号] R692.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0180-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.064

原发性肾病综合征是肾内科常见的临床综合征, 约占原发性肾小球疾病的 18%~21%^[1], 它是因多种肾脏病理损害所致的大量蛋白尿及其引起的一组临床症候群, 以大量蛋白尿、低蛋白血症伴或不伴水肿、高脂血症等为特征, 按病因可分为原发性和继发性。原发性肾病综合征现代医学治疗多联合应用糖皮质激素与免疫抑制剂, 部分患者效果有限, 且存在复发率高、易产生药物依赖及毒副作用大等问题。中西医结合治疗肾病综合征可明显提高疾病缓解率, 减少激素的毒副作用, 减少复发率。汤水福教授是广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 从事医疗、教学、科研工作 30 余年, 治学严谨, 造诣深厚, 中医辨治肾病综合征的同时注重结合现代西医最新研究进展, 中西医结合, 理论联系实际, 收到了良好的效果, 笔者有幸跟师学习, 倾听导师教诲, 受益匪浅, 现将汤教授辨治原发性肾病综合征经验总结如下。

1 辨证论治, 切中病机, 治病求本

依据其症状及体征, 原发性肾病综合征属中医学水肿、腰痛、尿浊、虚劳等范畴^[2]。《景岳全书·肿胀》曰: “凡水肿等证, 乃肺脾肾相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾。”指出水肿病机乃肺失宣肃, 脾失健运, 肾失开阖, 导致水湿内停, 肺脾肾三脏气化失司, 发为水肿。汤教授认为, 肾病综合征的常见病因主要有感受外邪、饮食不当、劳倦内伤及瘀血阻滞等; 其基本证型根据病因病机及临床表现分为“阳水”及“阴水”两大类, 其中阳水包括风水相搏、水湿泛滥、湿热内蕴等证, 阴水包括脾阳亏虚、肾阳衰微等证。肾病综合征反复发作, 其主要病机为本虚标实, 虚实错杂, 其虚主要是肺、脾、肾三脏, 其实为湿、热、瘀三个方面。正虚是本病发生的主要原因, 可导致湿、热、瘀内生, 邪实又可进一步加重本虚, 临床多表现为虚实夹杂之证, 此时一旦出现损伤正气或助长邪气的情况, 如感受风邪、劳累等, 则邪势转盛, 病情反复。

对于水肿的治疗, 辨证施治至关重要。汤教授认为, 水肿由于感受风邪导致肺失宣肃, 水液潴留泛滥肌肤, 治疗上注重疏风解表, 偏于风热者多选用银翘散加减, 偏于风寒者选用越婢加术汤加减; 由于水湿内停导致水肿的患者, 治疗上注重健脾化湿, 通阳利水, 多选用五皮饮合胃苓汤加减; 对于脾阳或肾阳虚衰引起的阴水, 治疗上注重温运脾阳、温肾助阳, 方选实脾饮或真武汤加减。

2 辨证、辨症、辨病三者有机结合, 灵活运用

整体观念和辨证论治是中医学的特色, 汤教授认为, 辨病论治与辨证论治存在互补关系, 辨症论治是辨证论治的有益补充, 主张肾病综合征应辨证论治、辨病论治和辨症论治三者结合, 以辨病为先导, 辨证为主题, 辨症为补充。如瘀血贯穿肾病综合征始终, 故各个阶段均可加用川芎、丹参等活血化瘀药, 此为辨病论治; 黄芪、山茱萸等可以减少尿蛋白, 各证型可适当使用; 无论是阳水还是阴水, 均可使用大腹皮、茯苓皮等利水消肿, 改善症状, 此为辨症论治。三者有机结合, 灵活运用, 起到事半功倍的治疗效果。

3 善用雷公藤制剂

雷公藤味苦辛, 性寒, 有剧毒, 具有抗炎、抑菌、抗癌、抑制免疫等作用, 目前广泛应用于肾病综合征的治疗。汤教授认为, 雷公藤具有类似糖皮质激素作用, 但不具有激素的副作用, 它的优点主要体现在维持治疗中, 对于控制蛋白尿是有益的。汤教授指出, 由于肾活检尚未普及, 且因其有创性很多患者拒绝, 很多时候需经验性用药, 而老年人肾病综合征病理类型与青少年及儿童肾病综合征病理类型有明显区别, 青少年、儿童以微小病变型为主, 单纯足量激素治疗效果明显; 老年患者病理类型则以膜性肾病为主, 单纯足量激素治疗缓解率低, 且毒副作用明显, 并加重继发感染的风险, 汤教授在辨证论治使用经方基础上, 减少激素用量, 并加用雷公藤制剂, 如雷公藤多苷片, 60 mg 每天, 分 3 次饭后服用, 或火把花根片,

[收稿日期] 2016-07-12

[作者简介] 苏保林 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性肾小球疾病。

每次5片,每天3次,饭后服用,儿童用量酌减,往往收到较为满意的效果^[9]。雷公藤制剂具有肝功能损害、性腺抑制等不良反应,用药期间应定期监测相关指标。

4 重视活血化瘀

《血证论》指出:“瘀血化水,亦发水肿”、“血与水本不相离”、“病水者未尝不病血”、“又有瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变成水之证……”《金匱要略》曰:“血不利则为水。”可见水肿与瘀血有着密切关系。久病入络导致瘀血内阻,水行不畅,气机阻滞,三焦水道运输失司而成水肿,两者相互影响,使水肿顽固难于消退。汤教授认为,瘀血既是水肿发生的致病因素,又是水肿发生发展过程中的一个重要病理产物。现代医学证实,肾病综合征患者存在高凝状态,常并发血栓栓塞,以下肢深静脉血栓形成较常见,这也验证了中医水肿与血瘀的关系。因此,汤教授在治疗肾病综合征过程中,重视活血化瘀法,临床多使用当归、丹参、三七、桃仁、益母草、川芎等活血类药物,常选用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减,同时配合使用低分子肝素等抗凝药物减少及预防血栓的发生。

5 分期论治,灵活用药

糖皮质激素是目前西医治疗原发性肾病综合征的一线用药,规范化方案遵循“首量要足,减量要慢,维持时间要长”的原则,治疗周期约1.5~2年。汤教授根据激素的临床作用特点及治疗过程中出现的中医症候表现,认为激素属纯阳之品,具有助阳补火之功,能振奋肾阳,温煦脾阳,初始大剂量激素能助肾阳之气化,助脾阳之运化,使水得化、肿亦消;随着大剂量激素使用时间的延长,随即出现痤疮、面赤、精神亢奋、心烦失眠、小便黄赤、大便干结、舌红、苔黄、脉数等症,此时表现为热毒炽盛,治宜清热解毒、活血养阴,常用五味消毒饮加减,临床常用金银花、连翘、黄芩、生地黄、玄参、麦冬、赤芍、丹参、石韦、白花蛇舌草、蒲公英、白茅根、黄柏、栀子等清热解毒利湿之品;激素减量阶段,常出现失眠多梦、五心烦热、潮热盗汗、舌红、少苔、脉细数等阴虚火旺症状,治宜滋阴降火,选用知柏地黄汤加减,临床常用生地黄、女贞子、旱莲草、知母、山萸肉、枸杞子、龟板等;随着治疗时间的延长,进入激素维持阶段,常出现气虚、阳虚甚至阴阳两虚的表现,如少气懒言、畏寒肢冷、舌淡、苔薄白、脉沉细等,此时治宜温阳益气,补肾健脾,常用真武汤或肾气

丸合六味地黄丸加减,临床常用菟丝子、补骨脂、附子等助阳补火之品。

6 中西医结合,善治兼证、变证

水肿若不能及时治疗,日久出现心悸、唇绀、脉虚或结或代,乃水邪上犯,心阳被遏,瘀血内阻,汤教授主张温通心阳,以真武汤加丹参、桂枝、泽兰等化瘀利水;若出现喘促,汗出,脉浮而数,乃水饮凌心、肾不纳气等症,宜重用补骨脂、五味子、蛤蚧等,以防喘脱之变;若反复发作,肿势较甚,气急喘促不能平卧,甚至出现癃闭、关格,口有秽味,乃危急重症,汤教授主张使用攻下逐水法,甘遂研末(空心胶囊装)0.3~0.6g吞服,中病即止;西医方面可反复多次补充人血白蛋白,在提高血浆胶体渗透压基础上使用利尿剂,减轻水肿症状,避免单纯利尿加重血液高凝状态,若经上述处理效果不佳者则需行单纯超滤脱水治疗。

7 中医调护,固本培元,防止复发

中医讲究阴阳秘,整体协调心、肝、脾、肺、肾,调和阴阳气血平衡,调畅气机,从整体上纠正机体免疫、体液、内分泌紊乱状态,使身体内环境重新恢复平衡,达到改变肾病综合征病程漫长、水肿反复发作的问题。汤教授主张,肾病综合征患者应加强自身保健,适当锻炼,增强体质,中医调护至关重要。如水肿消退后,还要谨守病机以图本,健脾补肾以资巩固,平日可服用玉屏风散顾护卫气,预防感冒;肾肝宁胶囊由蚕蛹和牛膝等药组成,具有补肝益肾功能;百令胶囊由人工虫草菌丝制成,可提高免疫功能,减少蛋白尿。忌食辛辣刺激食物,戒烟酒,起居有常,不宜过度疲劳,尤应节制房事,以防损耗真元,从而杜绝水肿复发。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [2] 蔡光先,赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005.
- [3] 洪钦国,汤水福. 中西医结合肾脏病诊断治疗学[M]. 广州:广东科技出版社, 2001.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)