

中医外治法治疗慢性肾小球肾炎研究进展

原艳玲¹ 李伟²

【摘要】 慢性肾小球肾炎是临床的常见病,目前临床治疗方案主要为药物治疗,包括西药利尿剂、降压药、激素与细胞毒药物的应用,以及中药的辨证论治。由于慢性肾炎病程长、易反复发作等特点,长期药物治疗存在毒副作用大、患者依从性差等问题。中医外治法治疗慢性肾小球肾炎疗效确切,且安全性高、价格低廉、方便实施。通过从针灸、穴位注射、穴位贴敷、药浴、灌肠、功法、推拿、耳穴压豆等方面入手,对中医外治法治疗慢性肾小球肾炎的现状进行分类和梳理,认为中医外治法目前存在的问题主要表现在缺乏统一的执行标准和操作规范,以及临床研究普遍样本量小,缺乏代表性等。

【关键词】 慢性肾炎; 中医外治法; 研究进展; 综述

【中图分类号】R277.5

【文献标识码】A

慢性肾小球肾炎是由多种原因引起的,原发于肾小球的一组疾病,主要临床表现为血尿、蛋白尿、水肿、高血压伴缓慢进展的肾功能不全,最终可发展为慢性肾衰竭。中医方面,本病属于“肾风”“风水”“水肿”等范畴,病机属虚实夹杂、本虚标实。清代吴师机在《理渝骈文》中所言“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者,法耳!”意即中医外治法治病,同样要根据病因病机辨证施治。现将中医外治法在慢性肾小球肾炎中的治疗进展综述如下。

1 针灸疗法

针灸疗法通过刺激经络腧穴而疏通经络,并通过辨证选穴与补泻手法的结合达到温阳散寒、调和阴阳、扶正祛邪的目的。朱崇安等^[1]应用董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿,与西药组相比,结果针灸组总有效率优于西药组,治疗后两组患者实验室指标均较前下降,且针灸组低于西药组,认为针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎能减少蛋白尿和改善肾功能,疗效优于单纯西药治疗。也有研究证明灸法治疗脾肾阳虚型慢性肾炎疗效较好。张超等^[2]利用温针灸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎,治疗组在对照组中西医药物治疗基础上加用

肾俞、脾俞、命门、足三里、气海等穴温针灸。治疗后两组患者的各项指标均有所下降,且治疗组总有效率优于对照组。温针灸结合中、西药治疗慢性肾小球肾炎脾肾阳虚型疗效显著,值得推广。

2 穴位注射疗法

穴位注射是在中医理论的指导下,经穴位给药,使药物对穴位长时间地保持良性刺激,以求达到药效、穴位刺激和经络调节的有效结合,达到局部治疗和整体调节的治疗目的。宁志春^[3]选用中药(黄芪、山茱萸、白术、菟丝子、附子等)加穴位注射(肾俞、足三里、脾俞、阴陵泉,选用猪苓多糖注射液,每穴每次注射药物 1 ml)治疗脾肾阳虚型肾小球肾炎,结果治疗组疗效优于对照组,且未发现有明显毒副反应。王玲娟^[4]将 67 例系膜增生性肾小球肾炎(MsPGN)患者随机分为治疗组和对照组,对照组予一般治疗,治疗组在对照组基础上加用参附注射液穴位注射,穴位选用双足三里、肾俞,结果治疗组总有效率优于对照组,且治疗后患者的症状、体征及尿检指标等均较治疗前明显改善,证明参附注射液穴位注射临床治疗 MsPGN 疗效较好。

3 穴位贴敷疗法

穴位贴敷疗法亦通过穴位与药物的共同作用而发挥疗效,正如清代徐大椿所说“汤药不足尽病,用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其膜理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤

为有力。”现代研究表明,穴位贴敷是使药物从体外作用于人体穴位,刺激穴位,使局部温度增高,毛细血管扩张,有利于中药成分透过皮肤、穿过毛孔,不断进入淋巴液、血液而发挥其药理作用^[5]。

梁白冰等^[6]回顾性分析了 50 例内服中药复方滋肾方联合外用院内肾炎贴敷贴双肾俞、双三阴交穴位治疗慢性肾炎病例,疾病疗效总有效率 94%,证候疗效总有效率 98%。内服滋肾方联合外用双肾俞、双三阴交穴位贴敷治疗慢性肾小球肾炎有较大价值,具有临床应用与推广价值。韩韬^[7]治疗慢性普通型肾小球肾炎予对照组口服肾炎方(黄芪、胡黄连、山茱萸、丹皮、山药等),治疗组将肾炎方制成药糊涂于肾俞穴,腰痛及畏寒者予医疗电烤灯热敷肾俞穴,治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 90.00%,肾炎方联合电烤穴位贴敷治疗普通型慢性肾小球肾炎疗效优于单用中药汤剂。

4 药浴疗法

药浴疗法的机制如元代齐德之在《外科精义》提出的“疏导腠理,通调水道,使无凝滞”,温热效应和中药有效成分的吸收是药浴发挥内病外治作用的基础,如《医宗金鉴》所言药浴可“借湿以通窍,干则药气不入”^[8]。因此,药浴疗法又被称为肾脏病的“皮肤透析”。贾英辉等^[9]以西医常规治疗为对照,治疗组在对照组基础上给予中药浴(桑寄生、补骨脂、蛇床子、熟地黄、丹参等)治疗 100 例慢性肾小球肾炎肾衰竭患者。结果治疗组总有效率高于对照组,说明中药浴联合西医治疗慢性肾小球肾炎肾衰竭临床疗效确切。尹建平^[10]以西医常规疗法为对照,观察组在此基础上加用中药药浴治疗慢性肾小球肾炎,观察组总有效率明显高于对照组,证明西医常规疗法联合中药浴治疗慢性肾小球肾炎临床疗效确切,是治疗慢性肾小球肾炎的优质辅助措施。

5 灌肠疗法

药物灌肠疗法的中医理论来源于《素问》中“清阳出上窍,浊阴出下窍”,是在《伤寒论》中蜜煎导法的基础上逐渐发展和完善而来的一种外治法。据现代研究,其根据腹透原理,通过弥散作用和超滤作用,将血液中分子物质清除掉,一方面可以清除血液中的代谢产物,同时将中药有效成分吸入血液中;另一方面中药的直接泻下作用,可缓解机体水液潴留,有效消除水肿,降低血肌酐、尿素氮、尿酸等^[11]。

汪超等^[12]治疗 80 例老年慢性肾炎患者,治疗

组在对照组基础上加用尹莲芳教授验方口服结合中药灌肠,结果治疗组在肾功能、血压变化及临床症状等方面均显著优于对照组($P < 0.05$),证明中药口服结合中药灌肠可有效维持老年慢性肾炎患者肾功能稳定、降低血压、改善临床症状。吕鹏飞等^[13]治疗 100 例慢性肾炎失代偿期慢性肾衰患者,治疗组在对照组基础上加用中药灌肠与足浴,治疗 2 个月后治疗组总有效率和临床控制率均明显高于对照组($P < 0.05$),两组各项指标均较治疗前明显好转,且治疗组明显低于对照组,说明中药灌肠与足浴联合西医治疗能明显改善慢性肾炎合并失代偿期肾衰患者病情,改善肾功能,控制病程进展。

6 功法

中医传统功法包括放松功、保健功、八段锦、易筋经等。强调“调神”“调息”与“调心”,做到松静自然、心平气和、意守丹田,从而达到“意”“气”“力”三者的协调统一,进而促进全身气血运行,增强人体机能,达到防病治病、延年益寿的目的。黄健理^[14]以辨证练功为主,配合中药治疗 30 例经中西医长期治疗无效的慢性肾炎患者。功法有放松功(意守部位:以丹田、命门为主,配合肾俞。血压高加涌泉、大敦,血尿加涌泉,纳呆加足三里)、保健功(包括叩齿、搅海、摩腹、浴面、擦腰、后托天。血压高加擦涌泉,纳呆加按摩足三里、单举托天,血尿加擦涌泉、三阴交,腰痛加活腰膝,双手攀足)。结果临床治愈 16 例,显效 1 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 90%。

7 推拿疗法

中医推拿手法是以中医的脏腑、经络学说为理论基础,结合西医的解剖和病理诊断,按照“补虚、泻实”的原则辨证施治,选用不同手法作用于人体表的特定部位以调节机体阴阳平衡,达到防治疾病与强身健体的目的。郭继承等^[15]用推拿手法联合口服中药治疗 60 例脾肾气虚型慢性肾炎患者,对照组采用常规治疗加口服慢肾汤(黄芪 40 g,焦白术 15 g,茯苓 40 g,旱莲草 20 g,女贞子 20 g 等),治疗组在对照组基础上加用推拿手法,每日 1 次,按摩手法包括腹部摩法,腰背部擦法及滚法。结果治疗组总有效率 86.7%,对照组总有效率 80.0%,说明口服中药联合推拿手法治疗肾小球肾炎有效,为治疗慢性肾炎脾肾气虚证提供了新思路。

8 耳穴压豆疗法

《灵枢·口问》记载“耳着,宗脉之所聚着。”

《厘正按摩要术》记载“耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝。”说明耳与人体的经络、脏腑均有密切关系。当人体内脏或躯体发病时,往往会在耳的相应部位出现压痛敏感、变形变色等反应,参考这些现象来诊断疾病,并通过刺激这些部位可防治疾病。李清萍^[16]将 80 例慢性肾小球肾炎患者随机分为对照组和治疗组,对照组采用一般治疗,治疗组在对照组基础上加用耳穴压豆(耳穴选穴包括肾、脾、输尿管、膀胱、肝、耳背肾)配合参芪地黄汤,结果观察组总有效率优于对照组,证明耳穴压豆联合常规治疗能有效改善慢性肾炎患者症状,减轻水肿,延缓肾衰进展。

9 小 结

综上所述,根据患者的症状体征,辨证选用恰当的中医外治法单独或辅助治疗慢性肾小球肾炎均有显著效果,不仅可有效改善慢性肾炎患者的临床症状及血尿生化指标,还可提高患者的免疫指标,从根本上解决西医学上慢性肾小球肾炎免疫介导的发病机制,提高机体的免疫功能。此外,中医外治法还具有安全性高、副作用少、价格低廉、易学易掌握、方便推广等优点。但是由于缺乏统一的执行标准和操作规范,以及目前临床研究普遍样本量小、缺乏代表性等问题,中医外治法治疗慢性肾炎的临床推广工作尚需要临床工作者的努力和进一步研究,从而提高中医综合外治疗法治疗慢性肾炎的临床疗效,解除慢性肾炎患者的痛苦。

参 考 文 献

[1]朱崇安,罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临

床研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.

- [2]张超,张春艳,吉勤,等. 温针灸治疗慢性肾小球肾炎脾阳虚型临床观察[J]. 新中医, 2015(4): 240-242.
- [3]宁志春. 中药加穴位注射治疗脾阳虚型慢性肾小球肾炎 102 例临床观察[J]. 河北中医, 2011(2): 213-214.
- [4]王玲娟. 参附穴位注射治疗系膜增生性肾炎的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2009.
- [5]翟璐. 中医外治法对肾小球疾病的治疗概况[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(10): 52-53.
- [6]梁白冰,远方. 中医二联疗法治疗肾小球肾炎 50 例回顾性分析[J]. 湖北中医杂志, 2015(11): 15-17.
- [7]韩韬. 肾炎方联合电烤穴位贴敷治疗普通型慢性肾小球肾炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013(6): 26-27.
- [8]毕礼明,陈英兰. 药浴辅助治疗慢性肾脏病临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1585-1587.
- [9]贾英辉,刘盼,杨立豹,等. 中药浴联合西医治疗慢性肾小球肾炎慢性肾竭的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2015(10): 1374-1375, 1377.
- [10]尹建平. 西医常规疗法联合中药浴治疗慢性肾小球肾炎 50 例临床分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(35): 36-37.
- [11]尹波,何渝熙. 中医外治法治疗慢性肾功能衰竭的研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(1): 92-94, 100.
- [12]汪超,尹莲芳,周兰,等. 运用尹莲芳教授中药口服结合灌肠治疗老年慢性肾炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2015(16): 4646-4647.
- [13]吕朋飞,刘计宁,黄同玉,等. 中药灌肠、足浴联合西医治疗慢性肾小球肾炎失代偿期慢性肾衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(28): 3082-3084.
- [14]黄健理. 辨证练功为主治疗慢性肾炎 30 例[J]. 上海中医药杂志, 1990(12): 9.
- [15]郭继承,金丽霞. 推拿结合中药治疗慢性肾小球肾炎[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(6): 38-39.
- [16]李清萍. 耳穴压豆联合中药治疗原发性慢性肾小球肾炎 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 68-69.

(收稿日期: 2017-01-19)

• 信息 •

《世界中西医结合杂志》层次标题及编号编排规范

1. 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题的词组结构应尽可能相同,语气一致。
2. 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准 CY/T 35-2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。
3. 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。
4. 层次标题的层次不宜过多,一般不超过 4 级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。
5. 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“(1)”“(1)”。