

【学术论著】

中医辨证治疗 320 例慢性肾炎的一般规律

贾宏育

摘要:目的 探讨中医辨证治疗慢性肾炎的一般方法,为临床治疗慢性肾炎提供指导。方法 选择我院 2011 年 12 月—2015 年 12 月期间 320 例慢性肾炎患者病历进行统计分析,从慢性肾炎辨证论治入手研究慢性肾炎中医中药治疗的一般规律。结果 320 例慢性肾炎患者具有 15 个主要症状表现,辨证分型以脾肾气虚型、肺肾气虚证、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型证候最为常见。慢性肾炎常用中药使用频率统计,党参、黄芪使用频率最高,取其补益作用;其次是石韦、泽泻、茯苓,取其利水渗湿作用,有利于水肿的消除。结论 慢性肾炎多采用扶正固本、健脾益肾等中医辨证治疗措施,常用中药复方治疗,疗效满意。

关键词:水肿;腰痛;虚劳;慢性肾炎;中医辨证;一般规律

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2017.01.001 文章编号: 1003-8914(2017)-01-0001-02

慢性肾小球肾炎(chronic glomerulonephritis),简称慢性肾炎(CG),是指临床表现为蛋白尿、血尿、水肿等症状,起病方式不同,病情迁延,病变进展缓慢,有不同程度肾功能减退,最终发展为慢性肾衰的一组肾小球病变。近年来,本病的中医研究取得了许多成果。有人认为本病的病机是肾气虚损,本虚标实。外感风、寒、湿、热之邪是本病发生发展过程中关键因素之一。有人认为内因、外因、内外合因是本病的病因,以内外合因最常见,风邪犯肺是 CG 的主要诱因。张琪认为虚实并见,寒热夹杂是本病的病机特点,外邪侵袭是主要诱因,共同病理基础是脾肾虚衰,病理产物以水湿、湿热、瘀血为主。也有人认为 CG 的发生发展以禀赋不足、劳倦内伤、七情郁结等内因为主。病人分为 5 个证型:脾肾阳虚型予以济生肾气丸加减治疗;肝肾阴虚型予以杞菊地黄汤加减治疗;肺肾气虚型予以防己黄芪汤加减;瘀血内阻型予以血府逐瘀汤加减;湿热蕴结型予以疏凿饮子加减。也有人将慢性肾炎病人分为脾阳虚型、肾阳虚型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型 4 个证型,分别予以实脾饮加减、真武汤合六君子汤加减、理中汤合五苓散加减治疗等等。慢性肾炎常用中药复方治疗,药用黄芪、石韦、女贞子、墨旱莲、熟地黄、龟甲、黄芩、麻黄、连翘、赤小豆、桂枝、白芍、炙甘草、党参、甘草、白术、麦冬、丹参、白芍、香附、陈皮、五味子、柴胡、防风、雷公藤、白花蛇舌草、乌梅、巴戟天、黄柏、桔梗、防己、滑石、荆芥、白茅根、杜仲、桑寄生、川续断、山药、女贞子、枸杞子、牡丹皮、泽泻、知母、牛膝、夏枯草、草决明、钩藤、益母草、生石决明、淫羊藿、桂枝、附子、猪

苓、竹茹、栀子、大黄、郁李仁、肉苁蓉等。一般治疗 3 个疗程,每个疗程 14 天。现就我院 320 例病例研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2011 年 12 月—2015 年 12 月期间治疗的慢性肾炎 320 例病例,其中男 194 例,女 126 例,年龄 37~78 岁,病程 1~28 年,平均 7.2 年。

1.2 治疗方法 320 例病例中医辨证分型为:脾肾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、气阴两虚证、阴阳两虚证。主要运用中药复方治疗,针对尿蛋白、水肿等主要症状进行辨证治疗,收到满意疗效。运用统计学方法,从慢性肾炎辨证论治入手,研究慢性肾炎中医中药治疗的一般规律。

2 结果

2.1 慢性肾炎症状分析统计 首先统计慢性肾炎的主要症状表现,以便掌握其证候表现和治法方药的一般规律,为研究慢性肾炎提供科学依据。慢性肾炎主要有 15 个常见症状:腰膝酸软 120 例(37.5%),喜按喜柔 120 例(37.5%),面色不华 118 例(36.9%),腰痛 112 例(35.0%),关节疼痛 80 例(25.0%),腿抽筋 77 例(24.1%),背痛 120 例(37.5%),头晕 110 例(34.4%),动则气促 137 例(42.8%),心悸 103 例(32.2%),口干咽燥 89 例(27.8%),精神萎靡 138 例(43.1%),食少纳呆 93 例(29.1%),下肢浮肿 192 例(60.0%),尿蛋白 192 例(60.0%)。将各症状出现于 320 例病例中的频次进行统计,统计结果显示:出现频次最高是下肢浮肿 192 例(60.0%),尿蛋白 192 例(60.0%),其次是精神萎靡 138 例(43.1%),这一结

果与患者对肾炎的恐惧心理有关,下肢浮肿和蛋白尿是大多数患者都有的症状,非常直观,也好理解,医生和病人往往都把这两个指标作为愈后的主要参考指数。

2.2 慢性肾炎中医辨证分型例数排序 脾肾气虚证 98 例(30.6%)、肺肾气虚证 72(22.5%)、脾肾阳虚证 65 例(20.3%)、肝肾阴虚证 42 例(13.1%)、气阴两虚证 23 例(7.2%)、阴阳两虚证 20 例(6.3%)。其中出现频率脾肾气虚证 98 例(30.6%)明显高于其他各证,其次是肺肾气虚证 72(22.5%)、脾肾阳虚证 65 例(20.3%),表明慢性肾炎以脾肾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证证候最为常见,约占(73.4%)。慢性肾炎患者普遍病程长,体质差,蛋白尿、水肿是慢性肾炎贯穿始终的症状。根据辨证拟定相应治法而开具方药,慢性肾炎可归属于中医的“肾风”“风水”“水肿”“腰痛”“尿血”“眩晕”“虚劳”等疾病范畴,可根据具体证候表现而辨证论治,以肺脾肾三脏亏虚多见,肾虚为最。

2.3 关于慢性肾炎常用中药的统计分析 统计 320 例病例中所用中药,共计 82 味,党参、黄芪、茯苓、冬虫夏草、石韦、女贞子、墨旱莲、熟地黄、龟甲、黄芩、白术、麻黄、连翘、赤小豆、桂枝、白芍、炙甘草、甘草、麦冬、丹参、香附、陈皮、五味子、麦冬、地骨皮、莲子、车前子、金银花、紫河车、当归、黄精、山药、玉竹、何首乌、生晒参、杜仲、地骨皮、泽泻、鹿衔草、金狗脊、紫苏叶、蝉蜕、桑螵蛸、桃仁、红花、柴胡、防风、雷公藤、白花蛇舌草、乌梅、巴戟天、黄柏、桔梗、防己、滑石、荆芥、白茅根、桑寄生、川续断、山药、女贞子、枸杞子、牡丹皮、知母、牛膝、丹参、夏枯草、草决明、钩藤、生石决明、淫羊藿、桂枝、附子、猪苓、竹茹、栀子、大黄、郁李仁等。慢性肾炎常用药使用频率分析结果,党参出现 240 次,黄芪出现 240 次,使用频率最大,其下依次为石韦 168 次,泽泻 142 次,茯苓 139 次,以下是丹参、柴胡、甘草等。党参、黄芪使用频率最高,取其补益作用;其次是石韦、泽泻、茯苓,取其利水渗湿作用,有利于水肿的消除。其他中药采用的多为扶正固本、健脾益肾等补肾措施。

3 讨论

慢性肾炎可归属于中医的“肾风”“风水”“水肿”“腰痛”“尿血”“眩晕”“虚劳”等疾病。慢性肾炎不同症候及患者肾功能等客观指标与中医证候的关系密

切,为临床证候演变规律和调控规律的研究提供重要依据,具有积极的现实意义。具体意义主要包括以下几方面内容:①提高慢性肾炎辨证论治水平;②指导临床辨证及用药;③估计疾病转归及预后。可根据主要症状辨证分型,再开方取药以达到满意疗效。慢性肾炎以脾肾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证证候最为常见,约占(73.4%)。慢性肾炎患者普遍病程长,体质差,蛋白尿,水肿是慢性肾炎贯穿始终的症状。治疗慢性肾炎的常用中药中,党参、黄芪使用频率最高,取其补益作用;其次是石韦、泽泻、茯苓取其利水渗湿作用,有利于水肿的消除。其他中药采用的多为扶正固本、健脾益肾等补肾措施。中医药在治疗慢性肾炎方面具有辨证论治、个体化给药、方药随症加减及复发少等特点。

参考文献

- [1] 潘静. 管克环教授治疗慢性肾炎蛋白尿临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(8): 438-439.
- [2] 孙元莹, 张玉梅, 姜德友, 张琪教授治疗慢性肾小球肾炎经验[J]. 四川中医, 2006, 24(2): 1-4.
- [3] 刘彩香, 郭立中. 周仲瑛教授从瘀热论治慢性肾炎经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(2): 98-99.
- [4] 王跃娟, 孙伟. 慢性肾小球肾炎患者中医证型分布及其演变规律初探[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(5): 440-442.
- [5] 李娜. 慢性肾小球肾炎中医辨证规律探讨[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(1): 24-26.
- [6] 熊玮, 王小琴. 200 例慢性肾小球肾炎证候分布规律探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(12): 1086-1088.
- [7] 吴一帆, 林峰, 包崑. 慢性肾小球肾炎气虚兼夹标实证候演变规律的观察与探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 912-913.
- [8] 于莹. 中医药辨证治疗慢性肾炎 26 例[J]. 黑龙江中医药, 2009, 38(2): 21-22.
- [9] 李良. 中医辨证治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(3): 16-18.
- [10] 赵文景, 孙明霞, 赵凯声, 等. 补肾地龟汤治疗脾肾气虚型慢性肾炎蛋白尿的临床观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 866-868.

(本文校对: 齐志勇 收稿日期: 2016-06-29)

声 明

北京杏林春雨中医药研究院是《光明中医》杂志社的协办单位,因此开具发票真实有效,特此声明。