

慢性肾炎从“痹”论治

★ 刘力¹ 邓宏韬² (1. 江西省九江市紧急救援中心 九江 332000; 2. 江西省九江市中医医院 九江 332000)

关键词:慢性肾炎;肾痹;邪毒

中图分类号:R 256.51 文献标识码:A

中医学对于慢性肾炎的主要认识论述分散在“水肿”、“腰痛”、“血尿”、“虚劳”等范畴中。随着中医学对慢性肾炎认识的日趋深化,从病因看一般认为主因是寒湿侵袭,内因则与脾肾虚损有关。从发生发展看属本虚标实之证,本虚是肺、脾、肾三脏亏虚,气血阴阳虚弱,尤以肾虚最为重要,标实是指外感、水湿、湿热、湿浊、瘀血等。临证运用则以本为主,标本兼顾。

笔者经过多年临床实践取繁就简,认识到慢性肾炎为“肾脉痹阻”的一类疾病。多年来从“痹”论治慢性肾炎,以“通”为用,采用祛风、散寒、除湿、清热、通经活血并适当配伍补益正气的痹证基本治则,临证辨治,每获良效。

1 肾痹

肾痹最早见于《素问·痹论》:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头。”由久痹不已,病及于肾而成,肾主骨,为作强之官,肾为邪痹,不能主骨作强,故腰脊佝屈变形,屈伸不利。痹者,不通也,肾痹为久痹之疾病。而我们发展地认为肾痹即为肾脉阻滞不通,以肾为主,兼它脏之功能失调的一类疾病。慢性肾炎,由于邪阻于肾,脏腑功能失调,故而属肾痹范畴。

慢性肾炎(肾痹)分内因外因。从外因分析,风寒湿热诸邪侵入人体,久而不去稽留于咽喉肺络之中,行足少阴之脉舍于肾,痹阻于肾而为肾痹。从内因分析,患者禀赋不足,久病体虚,脏腑气血虚弱;脾虚失运,水湿内停,久生痰浊;血虚血燥,筋骨失养,而生内风;阴精亏虚,失其滋养,阴不制阳,则生内热;阳气不足,机能减退,则生内寒;气虚失运,血运无力,血缓脉滞,停而为瘀;风寒湿瘀内生,留于经脉阻于脏腑,痹从内生,而成肾痹。

2 发于外之肾痹

此类肾痹属于由细菌、病毒感染的引发新慢性肾炎患者及慢性肾炎并发各种感染者,邪毒稽留不去,循经舍于肾,痹阻于肾而为肾痹,导致肾脏受损,出现蛋白尿、血尿、水肿、腰痛及加重可能。此类患者我们采用祛风、散寒、除湿、清热等祛外邪治法,祛邪外达为“通”,肾脉畅通,大多数患者随外邪的控制,浮肿消退,蛋白尿减少,血尿消除,疾病从外而解。其中风寒肾痹可予祛风散寒之麻黄汤加减,风热肾痹可用祛风清热之银翘散加减,热毒肾痹则予清热解毒之五味消毒饮加减,湿浊肾痹可予除湿健脾之二陈汤加减,湿热肾痹可予

清热除湿之黄连温胆汤加减。正所谓“源不澄则流不洁”,通源而流洁。

3 发于内之肾痹

此类肾痹属于由急性链球菌感染后肾炎迁延不愈转来、大多数原因不明慢性肾炎无感染者。患者禀赋不足或久病体虚,脏腑气血虚弱,虚邪留于经脉阻于脏腑,痹从内生,而成肾痹。发于内之肾痹常见症状:蛋白尿、血尿、水肿、高血压、腰痛、肾功能不全等。

对于此类肾痹我们按中医辨证的原则,以症状辨证为纲,以脏腑气血辨证为目,治疗中始终贯穿治痹之思路,畅通肾脉,使脏腑气血阴阳恢复。其中以蛋白尿、血尿类为主要表现时,蛋白尿、血尿均为人体精微丧失,脾肾功能失调,日久必产生内湿、久病必瘀,必产生血瘀之证,并在湿、瘀作用下蛋白尿、血尿加重;以水肿为主要表现时,病程较长,多属阴水,脾肾功能虚弱,内生湿邪,久病必瘀,湿、瘀内生,故我们治疗水肿均予活血利湿(尿)益母草、泽兰酌加扶正(益肾健脾)之药,治疗蛋白尿、血尿时均予祛风除湿活血通络止痛药雷公藤等药并脏腑辨证治疗;以腰痛为主要表现时,则是经气不舒,不通则痛,治则舒经通络止痛痛佐益肾健脾;以高血压为主要表现眩晕时,以阴虚为主,病程中始终有“水湿”、“湿热”、“瘀血”见证,方中在滋阴中始终加用活血利湿之药如当归、赤芍、石韦等;以肾功能不全为主要表现属虚劳时,病程较长,“久病必虚”、“久病入络”,患者必兼有虚瘀之证,治以活血祛瘀扶正之大黄廑虫丸加减。此类肾痹辨证时往往出现湿瘀之证后,病情缠绵,湿蕴不化,日久生内热或从湿寒化,每每临证,治疗中始终贯穿治痹之“通”,采用除湿活血化瘀中酌加清热或散(祛)寒等治法,取得意想不到的良效。

4 结论

经过长期积累,我们拓展痹证范畴,并提出慢性肾炎属于肾痹的概念。从中医理论、我们治疗点滴经验及现代医学、药理实验研究可看出,痹证无论从中医理论治则治法,还是单味药上,对慢性肾炎都是可行的、有效的。我们提出的慢性肾炎从“痹”论治,为慢性肾炎治疗提供了一种新的尝试和思路,并为治疗慢性肾炎提供了新的研究方向。

(收稿日期:2008-10-20)