慢性肾炎的中医药治疗进展

★ 唐锦囊¹ 戴昭秋¹ 王亿平² (1. 安徽中医学院 合肥 230038; 2. 安徽中医学院第一附属医院 合肥 230038)

关键词:慢性肾炎;中医药治疗;综述

中图分类号:R 692.3 文献标识码:A

慢性肾小球肾炎(CGN),简称慢性肾炎,是一组以血尿、蛋白尿、水肿和高血压为临床表现的肾小球疾病。临床特点为病程长,起病前多有一个漫长的无症状尿异常,然后缓慢持续进行性发展,可有不同程度的肾功能减退,最终致慢性肾衰竭^[1]。该疾病病理类型及病期不同,临床表现可不相同,疾病表现呈多样性,属中医学风水、肾水、水肿、腰痛、虚劳等范畴。下面笔者将近年来中医药针对慢性肾炎几种主要临床表现的诊治情况作一综述。

1 蛋白尿

中医病机上,曹恩泽^[2]提出肾为先天之本,脾为后天之本,先天之本要不断地得到后天之本的补充。因此,脾虚日久必然导致肾虚。脾虚不摄,肾虚不固,则精微物质如蛋白等自小便而出。故组方遣药上,以益气健脾为先,常用黄芪、太子参、白术、茯苓、山药、薏苡仁等。而麻金木^[3]也认为蛋白尿的形成与脾肾两虚有关,脾虚则健运失司,清浊不分;肾虚则气化无权,封藏失司,以致精微下泄。故其临床将健脾益气、活血清利作为蛋白尿根本治法。任云城^[4]则认为正虚邪实是导致蛋白尿的根本原因。其中以湿热、瘀血症型最为常见。王亿平等^[5]用人

参汤(方用红参、茯苓、熟地、五味子、桑螵蛸、鸡内金、川芎等),治疗蛋白尿总有效率为 85.7%。王东^[6]使用脾肾双补方(生黄芪、薏苡仁各 30g,白术、山药、续断、芡实、金樱子、生地黄、丹参、川芎各 10g)治疗 65 例,总有效率 84.62%。胡顺金^[7]认为“脾虚、湿停、血瘀”为该病中医基本病机的特点,使用肾康冲剂(黄芪、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根、益母草等)治疗该病,结果显示患者 24 小时尿蛋白定量明显下降,降尿蛋白有效率为 86.67%。杨保成^[8]在相对固定组方[黄芪 12g,白术、茯苓、山萸肉、生山楂、芡实、五味子、女贞子各 10g,生山药 15g,玉米须 15~20g,乌梅炭 3~5g(另包冲服)]的基础上,将其分为脾虚湿困、脾肾阳虚、肝肾阴虚 3 型进行辨证治疗基本组方及随证加减,疗效显著。陈沛林^[9]探寻玉米须煎剂对慢性肾炎蛋白尿的临床疗效。其观察慢性肾炎 62 例,结果显示治疗组完全缓解率及总有效率分别为 58.1% 及 96.8%。陈芳^[10]观察通心络胶囊(水蛭、人参、全蝎、土鳖虫、赤芍、蜈蚣等)联合贝那普利治疗慢性肾炎。临床研究显示,此方通过改善内皮细胞功能,增加机体的抗氧化能力,改善氧化损伤,降低肾小球高滤过,改善

[13] 王进,王敏伟,苏定冯. 尼群地平 and 卡托普利协同降低去窦弓神经大鼠血压波动性的作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2007, 24(2): 98-102.

[14] Dutrey-Dupagne C, Girard A, Ulmann A, Elghosi JL. Effects of the converting enzyme inhibitor trandolapril on short-term variability of blood pressure in essential hypertension[J]. Clin Auton Res, 1991, II(4): 303-7.

[15] 李伟,于磊磊,柴守辉,等. 血压波动性与奥美沙坦改善高血压靶器官损伤的关系研究[J]. 中国微循环, 2009, 13(6): 525-527.

[16] 张黎明,贺葛,陈志龙,等. 自发性高血压大鼠血压波动、昼夜模式及靶器官损伤[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(7): 51-54.

[17] 韩娉,李真真. 利尿剂协同 ACE 抑制剂降压作用的实验研究[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(7): 638-641.

[18] XIE He-Hui, MIAO Chao-Yu, LIU Jian-Guo, et al. Importance of

blood pressure variability in organ rats treated protection in spontaneously hypertensive rats treated with combination of nitrendipine and atenolol[J]. Acta Pharmacol Sin, 2002 Dec, 23(12): 1199-1204.

[19] 李伟,王德忠,朱京涛,等. 白花丹参对清醒自发性高血压大鼠血压及血压波动性的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30: 200-202.

[20] 吕良忠,方晴霞,余晟,等. 济脉通和硝苯地平对清醒肾性高血压大鼠血压的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 766-768.

[21] Parati G, Pomidossi G, Albini F, et al. Relationship of 24-hour blood pressure mean and variability to severity of target-organ damage in hypertension[J]. Hypertens, 1987, 5: 93-8.

(收稿日期:2011-11-02)

肾小球基底膜功能,解除血管痉挛,从而达到减轻尿蛋白、保护肾脏的作用。刘志^[11]通过临床对34例慢性肾炎患者的观察,治疗组总有效率为94.1%,指出黄葵胶囊(主要成分为黄蜀葵花)与贝那普利均能显著地降低尿蛋白排泄量、改善肾功能。

2 血尿

夏燕峰^[12]认为肾性血尿主要病理因素是“虚、热、湿、瘀”四方面,其病机以脾肾亏虚为本,湿以蕴结下焦,热伤肾络或瘀血阻于肾络为标,治疗上当以扶正祛邪为法。其分型分为脾肾亏虚、热伤血络、久病致瘀、本虚标实4类。刘平夫^[13]也将慢性肾炎血尿的主要病机概况为热、虚、湿、瘀。其将血尿分为5型:热伤血络型、阴虚火旺型、气阴两虚型、脾肾气虚型、瘀血内阻型。麻金木^[14]则指出瘀血阻络、血不归经是血尿迁延难愈的病理根源,因此提出“血尿当从瘀论治”,强调对肾性血尿的治疗,一定要注重活血,药用丹参、川芎、赤芍等。同时麻老还指出,治血离不开止血,运用活血药时当选用既有活血又有止血作用的药物,如红景天、三七、紫珠、茜草等。张琪教授^[15]治疗本病主张辨证与辨病相结合,其治法分为:热凉血化瘀法、滋阴收敛止血法、益气养阴清热止血法、补肾阴降火益气法、益气补肾收敛固脱法,取得了较好疗效。曹恩泽^[16]运用“清补法”治疗CGN60例,观察尿红细胞的临床疗效。60例患者中临床控制14例,显效27例,有效10例,无效9例,总有效率为85%。胡顺金等^[17]用康肾止血颗粒治疗IgA肾病。针对IgA肾病气虚络阻兼邪热证有效率为87.09%。魏敏^[18]通过对单纯血尿型IgA肾病氧化应激的观察,使用肾病Ⅱ号方(黄芪、山药、牡蛎、白茅根各30g,女贞子、熟地黄、小蓟各15g,旱莲草20g,山茱萸10g)治疗35例,总有效率达85.7%。刘家生等^[19]在西医常规治疗的基础上,配合肾康冲剂内服(药用黄芪、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根、益母草等)治疗慢性肾炎。观察得出结论,尿红细胞数治疗总有效率为73.53%,明显高于对照组(56%)。

3 水肿

曹恩泽^[2]提出慢性肾炎,其病程较长,应属中医“阴水”范围。其病之早期,常因脾虚不能制水,水气泛滥肌肤而成水肿。治法上应补益脾肾,注重扶正固本。吕芳^[21]通过对于新安医学的研究,提出肾病多有“水肿”的症状,其病机多归于脏腑功能失调,最终致水液代谢障碍。从而认为,疏通三焦为治疗肾病的贯通之法,在其基础上再结合临床辨证,立法组方用药,为中医药治疗肾病的一条可行之径。

张琪教授^[22]认为,肾性水肿病因多样,外因责之于外邪侵袭,内因责之于情志所伤、劳累过度等,病机上离不开肺脾肾三脏,其中以肾脏为主,其病因病机分为风寒犯肺、水气不行,肾阳衰微、水气内停,三焦不利、水热壅结等九种常见证型,并分别采用加味越婢汤、麻辛附子桂甘姜枣汤、加味疏凿饮子等相应的九种常用方药。罗宏^[23]按水肿阶段与水肿消退阶段分别予以辨证治疗。辨证水肿阶段治疗:宣肺利水、健脾利水、温肾利水、行气利水。水肿消退阶段治疗:补益肺脾、健脾固肾、温补脾肾、阴阳两补、气血双补、气阴两补、滋养肝肾。杨毅^[24]提出慢性肾炎经治疗后,有时残留顽固性、局限性水肿,对此治疗当重视分部选药。头面肿,选防风、羌活等祛风药配合淡利之品,如乏效改用炙桑皮配黄芪、党参;腹部肿用茯苓皮、大腹皮、陈皮;腰部肿,选五苓散加杜仲、川断,阳虚加附子、肉桂;足胫肿,选茯苓、车前子配防己、牛膝。陈江林^[25]根据古代医书“血不行则病水”之说,认为水与气关系密切,治水须顾及肺气。而且临床上见到高度水肿患者,可以在利尿中加活血药物显增药效。于洁^[26]认为虫类药物体阴而用阳,具有破血活血、化痰散结、解毒止痛之功。从现代药理研究角度来看,作用有5点:(1)抗变态反应作用,(2)抗凝作用,(3)改善微循环,(4)增强免疫力,(5)其它作用。对其合理的研究使用,有助于慢性肾炎治疗的发展,提升疗效。

4 高血压

侯丕华^[27]采用现场调查的方法,收集了132例具有肾实质性疾病、根据病史、辅助检查、肾穿刺活检病理确诊为肾实质性高血压病患者的中医证候学及实验室检查资料,得出结论:脾肾两虚、肾气阴两虚、肝肾阴虚证是肾性高血压病的主要中医辨证分型,虚中夹实最多见;不同肾脏病理损害、肾功能分期及高血压分级均与不同中医证型有一定的相关性。柯有甫^[28]认为肾性高血压的病机为肺脾肾功能失调,风火痰瘀浊毒互滞。而活血化瘀能阻止肾脏纤维化。治疗上应加入具有降压作用的中药保护肾功能,并应用活血化瘀的大黄、红花,川芎、益母草、川芎、玄胡索、赤芍、三七、水蛭、黄芪、葛根等阻止肾脏纤维化。梁琼芳^[29]认为慢性肾炎之高血压与肝、脾、肾三脏最为密切。其病机可概括为:病变在肝,根源在肾,关键在脾。治疗上宜健脾化湿、升清降浊。药用党参、白术、茯苓、山药以健脾益气;半夏、陈皮、胆南星、川贝母、枳壳化痰降浊;天麻、决明子、珍珠母、石决明平肝熄风。邸杰^[30]认为肾炎高血压的治疗虽重在温补肾阳,但配用降压药物如夏

枯草、菟蔚子、桑寄生、怀牛膝等药物标本兼治,功效尤著。同时注意活血药物的应用,可加当归、川芎、益母草均能对血压产生一定影响。何宝兰^[31]观察灯盏花素联合卡托普利治疗高血压早期肾损害的疗效,治疗组 84 例,有效 74 例,无效 10 例,有效率为 88.1%。张年宝^[32]观察得出葛根素具有减少肾脏局部肾间质纤维化的重要因子血管紧张素积聚的作用,且减轻血管紧张素的作用效能与剂量相关。由此得出结论:葛根素具有降压作用,对肾脏有抗纤维化作用。王丽丽^[33]观察科素亚治疗肾性高血压的疗效。32 例病人中,显效 9 例(28.1%),有效 20 例(62.5%),总有效率为 90.6%。徐小宝^[34]观察依那普利联合氯沙坦用药对肾性高血压的影响与治疗前比较,两组舒张压和收缩压血压均明显降低,血压达标率(83.7%)明显高于对照组(61.2%)。邓跃毅^[35]则以经络学说作为辨证论治的理论依据,分析大量的临床资料显示,针灸治疗高血压病具有一定的疗效。

综上所述,目前慢性肾炎中医药治疗取得了有效的进展。虽然中医证型的辨证、实验研究有了一定的进展,但是由于个体差异大,缺少量化指标、缺乏高度的客观性和准确性,缺乏循证医学的支持等原因,另外由于本病病因复杂而致病情常缠绵难愈,症状复杂,兼夹症多,所以治疗难以收到立竿见影的效果。单用中医一法治疗显然不如利用西医的高敏感、高特异性的检测指标中西医结合治疗。中西医取长补短,有机结合,进一步完善中西医结合治疗慢性肾炎的任务仍然任重而道远。

参考文献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:234.
- [2] 曹恩泽. 知常达变,识练于胸[J]. 安徽中医临床杂志,2003,15(4):272-274.
- [3] 黄和英子. 麻金木论治肾脏病经验[J]. 山东中医杂志,2011,30(3):203-204.
- [4] 任云城,蒲冠军,陈洁. 慢性肾小球肾炎蛋白尿证治刍议[J]. 山西中医,2011,27(8):61-62.
- [5] 王亿平,王东,吕勇,等. 人参汤治疗慢性肾炎脾胃亏虚证临床研究[J]. 新中医,2008,40(12):38-39.
- [6] 王东,王亿平. 脾胃双补法治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿临床观察[J]. 中国中医急症,2010,19(5):751.
- [7] 胡顺金,曹恩泽,王亿平,等. 肾康颗粒对慢性肾炎作用的临床研究[J]. 中医药临床杂志,2008,20(2):140-141.
- [8] 杨保成. 慢性肾炎蛋白尿治验[J]. 山西中医,2007,23(1):34.
- [9] 陈沛林,薛艳芸. 玉米须煎剂治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. 中华中医药学刊,2011,29(2):358-359.
- [10] 陈芳. 中西医结合治疗慢性肾炎临床分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(5):835-836.
- [11] 刘志. 黄葵胶囊联合贝那普利治疗慢性肾炎 34 例疗效观察

- [J]. 中医药导报,2010,16(5):57-58.
- [12] 夏燕峰. 肾性血尿中医病因病机探讨[J]. 河南中医,2011,31(2):116-117.
- [13] 刘平夫. 中医药治疗慢性肾炎尿素的临床体会[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(6):689.
- [14] 黄和英子. 麻金木论治肾脏病经验[J]. 山东中医杂志,2011,30(3):203-204.
- [15] 王宇光,张琪. 张琪治疗 IgA 肾病血尿经验[J]. 中医杂志,2011,52(1):14-26.
- [16] 吕芳,王亿平,王东,等. 曹氏清补法治疗慢性肾炎 60 例临床观察[J]. 中医药临床杂志,2010,22(3):226-228.
- [17] 胡顺金,茅燕萍. 康肾止血颗粒治疗 IgA 肾病疗效观察及其对血清 TNF- α 、IL-6 的影响[J]. 中医药临床杂志,2011,23(3):234-235.
- [18] 魏敏,孙晓敏,赵晓山,等. 肾病 II 号方对单纯血尿型 IgA 肾病氧化应激的影响[J]. 新中医,2011,43(1):77-79.
- [19] 刘家生,方琦,胡顺金,等. 肾康冲剂治疗慢性肾炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(2):171-172.
- [20] 吕芳,王亿平. 新安医学关于肾脏病诊疗经验的初步探讨[J]. 中医药临床杂志,2008,20(4):333-335.
- [21] 林启展,董金莉. 张琪教授治疗肾性水肿的经验[J]. 四川中医,2006,24(7):1-2.
- [22] 罗宏. 谈中医对慢性肾炎的论治[J]. 光明中医,2008,23(11):1750-1751.
- [23] 杨毅. 肾炎治疗之经验谈[J]. 中国现代药物应用,2010,4(23):177-178.
- [24] 陈江林,钟叙春. 辨证论治配合激素治疗慢性肾炎(肾病型)75 例[J]. 陕西中医,2009,30(8):966-967.
- [25] 于洁,杨进. 虫类药治疗慢性肾炎机理探讨[J]. 吉林中医药,2011,31(5):459-461.
- [26] 侯丕华,史载祥. 132 例肾实质性高血压中医证型及与肾脏病理损害等相关因素分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2010,11(1):31-34.
- [27] 柯有甫. 中医药防治肾性高血压[J]. 中国医药指南,2011,9(22):323.
- [28] 梁琼芳. 脾胃学说在治疗慢性肾小球肾炎中的运用[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(3):80-81.
- [29] 邸杰. 慢性肾炎的中医治疗[J]. 光明中医,2009,24(6):1167-1168.
- [30] 何宝兰,耿丽君. 灯盏花素联合卡托普利治疗高血压病早期肾损害疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(10):2329-2230.
- [31] 张年宝,程慧珍,崔卫东,等. 葛根素对肾性高血压大鼠的降压作用及对肾组织 ANG 的影响[J]. 中药药理与临床,2010,26(2):26-29.
- [32] 王丽丽. 科素亚治疗肾性高血压 32 例临床观察[J]. 福建医药杂志,2011,33(1):27-29.
- [33] 徐小宝. 依那普利联合氯沙坦用药对肾性高血压的影响[J]. 中国现代医生,2011,49(14):10-11.
- [34] 邓跃毅. 肾实质性高血压的发病机制与针刺降压的相关研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2010,11(3):192-194.

(收稿日期:2012-01-01)