

慢性肾病综合征的中医治疗

胡德泉

(上饶市中医院)

【摘要】慢性肾病综合征是肾功能衰竭(简称慢性肾衰竭,是由多种原因造成的慢性进行性肾实质损害,或由各种累及肾脏疾病(如1、其它疾病引起的。如高血压等。2、患者长期作息不规律引起的肾病;3、有长期憋尿的习惯者。4、平时口味偏重者:如摄入过多的盐份等。5、病毒及细菌感染,全身使肾脏不能维持基本功能,导致体内代谢产物滞留,水、电解质及酸碱平衡失调,内分泌紊乱的一种综合病证,是慢性肾脏疾病的终末阶段,病程复杂多变且危重。属中医学的“水肿”“虚劳”“关格”的范畴。

Traditional Chinese medicine treatment of mantle nephrotic syndrome

Hu Dequan

Shangrao Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Chronic nephropathy syndrome is renal failure (chronic renal failure, which is a mantle progressive renal parenchymal damage caused by various causes, or caused by various involvement of renal diseases (e. g. 1, other diseases. Such as hypertension, etc.2, patients caused by long-term irregular work and rest; 3, have the habit of long-term holding urine.4, usually taste heavy: such as intake of too much salt, etc.5, virus and bacterial infection, the whole body makes the kidney can not maintain the basic function, leading to the retention of metabolites in the body, water, electrolyte and acid-base balance imbalance, endocrine disorders of a comprehensive disease, is the final stage of chronic kidney disease, the course of the disease is complex and changeable and critical. It belongs to the category of "edema", "virtual labor" and "close case" in traditional Chinese medicine.

肾病综合征治疗困难,治愈率很低,死亡率较高。近年来,随着医学的发展,血液透析、腹膜透析和肾移植的开展,使尿毒症的患者的治疗开拓了新途径,得到了缓解,但因受条件的限制,不能遍地实行且少数患者有一定的难受,且增加经济负担。因此,探讨用中医对本病的治疗,有着十分重要的意义。

【肾病综合征分原发性和继发性两类】:

肾病综合征的临床分类分原发性和继发性两种:原发性是指由原发性肾小球疾病所引起的;继发性是指继发于其它疾病或由特定病因引起者。原发性肾病综合征又可分为1型和2型。凡无持续性高、离心尿红细胞小于10个高倍视野、无贫血、无持续性肾功水液运化失常”的范畴。合而言之,临床多以脾肾两虚疾病特征。气虚严重者则会表现出虚寒的证状,而表现出脾肾阳虚之证状,但在脾肾两虚的病机

前提下,也有实证、虚证、虚实夹杂证之不同。肾病综合征包括长期危害、短期危害、有严重的感染,血栓、栓塞性并发症,应当积极治疗,若不及时治疗,会对患者造成较严重的损害。有些人需要进行透析等治疗,对患者及其家庭造成一定的经济负担,其次,患者可能精神上受到影响,出现情绪低落,焦虑等状态之证状,严重影响身心健康。因此,探讨用祖国医学对本病的治疗具有十分重要的意义。

【相关检查】

肾病综合征应作如下相关检查:

尿常规(通过检测注意尿液中蛋白的存在,以及尿沉渣镜检,可以初步判断是否有肾小球病变。检查时留尿注意留取中段尿,24小时尿蛋白超过30g/L是诊断本病的必备条件。

血液生化测定:包括血浆蛋白测定,血脂测定等。血脂

白蛋白低于 30g/L 是诊断本病的必备条件。

血液生化测定：包括血浆蛋白测定、血脂测定等。血脂白蛋白低于 30g/L 是诊断本病的必备条件。还可出现白蛋白与球蛋白比例倒置。血胆固醇显著增高，脂质紊乱等。

抽血检查前注意空腹，不可进食及饮水，以免影响检查结果。

肾功能测定（检查尿素氮、肌酐的指标，用来指导和制定治疗方案，并评估恢复情况。

肾活检：取患者小块肾脏活组织样本进行检测，为有创检查。

其它检查：应根据不同病因，有选择性地检查：如血糖、尿糖的检查，乙肝丙肝的检查；红斑狼疮的检查等，以便对原发病的病因进行诊断。

【鉴别诊断】

1、紫癜性肾炎：紫癜性肾炎往往具有肾病综合征的表现形式，与原发性肾病综合征容易混淆，紫癜性肾炎一般有过敏性紫癜的病史，过敏性紫癜有皮疹，镜检镜下尿尿明显。紫癜性肾炎的临床经过不一，重者迅速发展成肾功能衰竭，轻者自愈。肾活检可发现小血管炎，对激素治疗效果不佳。

2、糖尿病性肾病：糖尿病肾病者多见于成年人。有糖尿病病史及血糖、尿糖、糖耐量异常，同时眼底多有微血管瘤。激素治疗效果差，而且糖尿加重，多伴有持续性不同程度的高血压和肾功能损害。尿红细胞多不增高。

3、某些红斑狼疮性肾炎主要表现是肾病综合征，而体温、皮肤及关节炎特点不一定存在，尤其是年轻女性必须鉴别，狼疮性肾炎患者狼疮性细胞及抗 DNA 抗核因子阳性，血清补体、尤其是 C3 水平降低，易伴有心脏改变及胸膜反应，对难鉴别者作肾活组织检查有助于鉴别。

【肾肌酐高的原因及治疗】

含蛋白质含量增多引起肾肌酐高、但多数是一过性的，调整饮食习惯，建议多吃含营养丰富食物及少食盐等。

2、病理性原因：如肾小球肾炎，受到感染引起肾小球肾炎，长期受到炎热刺激导致肾肌酐偏高，但多数是一过性的，调整饮食习惯，建议多吃营养丰富食物少食盐等。

【透析时间】

透析时间为每周三次，每次四小时为宜。不要随意减少

时间及剂量，有效地排除毒素，如果毒素清除不彻底，留在体内堆积时间过长，容易造成并发症。透析时间要控制体重增长，因为透析以后尿量或越来越少，水份滞留在体内，这时候体重不要增长超过本身体重的 5%。另外，注意造瘘的手，它被称为患者的生命线，以后透析十年、二十年、甚至更长时间都要靠它，所以要保护好。可以从如下几个方面保护：第一胳膊不要负重；第二睡觉时不要压着胳膊，让它血流通畅；第三透析前要把胳膊清洗干净，避免细菌感染；第四准备肾移植，要尽量少输血，所以在透析的时候要保证色素的正常，某些药物的运用都不能少。另外水的摄入要适当，营养要充分补充，注意管路的清洁 42 干燥，注意感染的预防。这些都是每位血透患者必须知晓和严格防范的。

一、非透析期的中医治疗：一般为有尿期，肾小球滤过率大于 10ml/min 或血肌酐小于 707 μ mol/L。

1、辨证论治

(1)、脾肾虚弱 水瘀互结：证见水肿腰以下水肿明显，畏寒肢冷，胸腹胀满，腰膝酸软，大便溏薄，小便短少，舌淡苔腻，脉沉迟或沉细。病程重者，面色晦暗，唇色发紫，腰疼，女子月经延期或经闭。舌紫暗有瘀斑，脉沉涩。治法：健脾补肾 温阳利水 通络散瘀

方用：实脾饮 合 血腑逐瘀汤加减

药用：制附子 10g (先煎) 淡干姜 10g 川厚朴 10g 广木香 10g 车前子 12g 建泽泻 10g 云茯苓 12g 紫丹参 15g 广郁金 10g 正川芎 10g 淮牛膝 15g 全当归 10g 光桃仁 10g 杜红花 10g 等。并见恶寒乏力，小便清长者加桂枝、黄芪等。

(2)、脾肾气阴两虚证

证见：腰酸乏力，口干唇燥，或有手足心热，大便干燥，尿少色黄，夜尿清长，舌淡有齿痕，脉沉细。

治法：滋阴益气补肾 清利活血泄浊

方药：参芪地黄汤合大补元煎加减。

药用：太子参 25g 生黄芪 30g 熟地黄 15g 云茯苓 12g 淮山药 15g 粉丹皮 10g 山萸肉 12g 枸杞子 12g 全当归 10g 光桃仁 10g 杜红花 10g 紫丹参 15g 等。

(3)、脾肾气阳两虚：

症見：神疲乏力，气短懒言，纳呆腹脹，腰酸膝软，大便溏薄，小便清長，甚則畏寒肢冷，面色無華或晦澀，口淡不渴，舌淡体胖有齿痕，苔白或白膩，脉沉弱或沉弦。补肾健脾温肾

方药：香砂六君子汤合金匱肾气丸加减

药用：生黄芪 30g 西党参 15g 炒白术 10g 雲茯苓 12g 廣木香 10g 西砂仁 10g(后下)，薏苡仁 25g 淮山药 15g 川续断 12g 川杜仲 15g 桑寄生 12g 巴戟天 12g 仙灵脾 12g 炙甘草 6g 等。若偏阳虚，水肿明显者可加制附子、肉桂、車前子、建澤泻等。

(4)、湿热中阻 浊邪犯胃

証見：恶心呕吐，腹脹纳呆，口苦口干，心烦失眠，或痰多便秘，舌红苔黄膩，脉弦数或弦滑。

治法：清热化湿 和胃止呕

方药：黄连温胆汤加减

药用：川黄连 10g 姜半夏 10g 广陈皮 10g 雲茯苓 12g 西砂仁 10g 陳枳实 10g 炒竹茹 10g 生姜 10g 生甘草 6g 等。

大热酿痰，蒙闭心包，証見神昏谵语者，加菖蒲，郁金以开窍。

(5)、脾阳虚弱 浊邪内蕴

証見：面色萎黄，神疲肢倦，恶心想呕，腰酸怕冷，失眠多梦，头昏耳鸣，腹泻，身体浮肿，精神不振，女子月经不调等証状。舌淡粘膩无味，脉虚细。

治当：温补脾阳 攻下浊邪

方药：温脾汤加味：生大黄：10g(后下)制附子 10g(先煎) 川厚朴 10g 陳枳实 10g 淡干姜 10g 西党参 15g 生甘草 6g 等。

若恶心想吐者加姜半夏，姜竹茹；腹脹暖气者加大腹皮，陳枳壳、廣木香等。

监测血压、血压升高者，容易造成并发症，因此一般在一小时测量一次血压，控制稳定在正常范围内，防止并发症的发生。

【本证治疗方法有三】

慢性肾功能衰竭到了尿毒症治疗方法有三：一是血液透

析；一是腹膜透析；一是肾移植。

血透是血液透析，是净化血液的一种常用方法，是将人体的血液引流出来一部分，通过透析器过滤，把血液里的毒素和多余的水分透出去，再把干净的血液重新输回体内的过程。是目前有效的治疗方法。

腹透是根据病人肾衰早期，肾功能衰竭较早期，没有到少尿期，病人情况较轻期进行，帮助清除体内毒素，恢复部分肾功能，有一定的作用。

肾移植能不能进行肾移植手术，要看肾功能衰竭的病人经济条件是否允许，病程是否需要，諸如有些原发性疾病是不能立马做手术的、如系统性红斑狼疮、安卡相关性肾炎等引起的肾衰竭，需要等本身的疾病控制之后，再透析半年到一年，檢查這些指示都正常了，没有活动了，才可以进行肾移植手术。

【有效单味药的使用】

(1)、冬虫夏草 3~5 克研粉装胶囊服用，或单独隔水蒸服，可長期服用。

(2)、大黄 根据患者年龄，体重及耐受力，分别选用生大黄、制大黄。一般 3~6g 为宜。一般大便应保持在 2~3 次/日。糊状便为度，腹泻者不用。

(3)、黄芪注射液 每次 20ml~60ml，用 5%葡萄糖注射液 250~500 毫升稀释后使用，每日一次。

2、外治法：

以上各型兼见大便秘结者常配以中药保灌肠法。通常选用的药物有：生大黄 15g 火麻仁 10g、瓜蒌仁 12g、煅牡蛎 60g 等。

二、透析期(尿毒症期)

肾小球滤过率大于 10/L 分或血肌酐小于 707um/L，此时，以血液透析、腹膜透析、肾移植为主要治疗方法，配合中医药治疗可調理陰陽，益气养血，改善血析并发症，提高免疫功能，中医药治疗以增补脾肾为主，药如党参、黄芪、女贞子、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、当归等。

水肿消退后又有如下几种证型

1、脾肾两虚 失于固摄(胡氏自拟方)

証見：肌酐升高 尿素氮亦高，余身无所苦，舌苔薄白，

脉弦细。治当补脾益肾 固摄肾气,方用益肾健脾固摄汤(胡氏经验方):药用 熟附子 10g(先煎)、(有藏叶草更妙)、炒白术 10g 生黄芪 30g 西党参 15g 紫丹参 15g 益母草 12g 淮牛膝 15g 金银花 15g 垂盆草 12g 紫花地丁 10g 白茅根 15g 川杜仲 15g 生大黄 6g(根据患者体质增减) 雲茯苓 12g 薏苡仁 25g 建澤泻 12g 小木通 10g 通草 8g 生甘草 6g 并同服冬虫夏草、沙棘原浆、水蛭素。效果較好。

2、气陰两虚夹湿热型:証見:人软神疲,气短乏力,自盗汗交作,纳呆,舌淡,脉细等。

治当:益气养陰 清肺利咽。方用生脉饮合清心莲子汤加减。药用:蜜炙黄芪 30g 人参 10g 太子参 25g 淮山药 15g 片黄芩 10g 麥冬冬 10g 地骨皮 10g 白茯苓 12g 紫丹参 15g 淮牛膝 15g 莲子(肉 10g 芯 3g)白茯苓 12g 山萸肉 12g 淮山药 15g 炒白术 10g 炙甘草 6g 等。

3、脾肾气虚血瘀证

証見:神疲乏力,四肢不温,血運不畅,头昏耳鸣,夜尿增多,腰膝酸软,大便溏泻,面色無華,四肢不温,舌淡,脉沉细。

治当:温补脾肾 补益气血。

方用:右歸丸合参苓白术散加减。

药用:炮附子 10g(先煎) 鹿角胶 10g 上肉桂 6g 淮山药 15g 山萸肉 12g 熟地黄 15g 全当归 10g 枸杞子 12g 菟丝子 12g 川杜仲 15g 人参 10g 炒白术 10g 雲茯苓 12g 淮山药 15g 白扁豆 15g 莲子肉 12g 西砂仁 10g(后下) 薏苡仁 25g 玉桔梗 10g 炙甘草 6g 等。

4、肾元亏虚

証見:浮肿較轻,或晨起面浮,傍晚面脸肿,腰酸膝软,乏力困倦,舌淡红苔薄白,脉沉细。

治当:温腎助陽 化气行水

方用:济生腎气丸合真武汤加减

药用:生黄芪 30g 太子参 25g 山萸肉 12g 熟地黄 15g 淮山药 15g 山萸肉 12g 牡丹皮 10g 熟附子 10g 上肉桂 6g 淡生姜 10g 炒白术 10g 雲茯苓 12g 杭白芍 12g 全当归 10g 川杜仲 15g 川续断 12g 炙甘草 6g 等。

腎小球滤忍率小于 10ml/分或血肌酐大于 707umol/L 時,应以血液透析、腹膜透析、腎移植為主要治疗方法,配合中医药治疗可調理陰阳,益气养血,改善透析并发症,提高免疫功能。中医药治疗以增补脾腎为主。药如:党参、黄芪、女贞子、枸杞子、淫羊藿、菟丝子、当归等。

【有效单位药的使用】:

(1)、冬虫夏草 3~5g 研粉装胶囊服用或单独隔水蒸服,可長期服用。

(2)、大黄:根据病人年龄、体质及耐受力,分别使用生大黄、制大黄、大便应保持在一日 2~3 次为宜,

(3)、黄芪注射液,每次 20 毫升至 60 毫升。用 5%葡萄糖注射液 250~500 毫升稀释后使用,每日一次。

5、外治法

以上各型兼見大便秘结者,常配以中药保留灌肠法,通常选用的药物有:生大黄 15g、煅牡蛎 60g、蒲公英 60g、槐米 30g。浓煎至 200ml,保留灌肠,一般一天一次,适用于早期或中期慢性腎功能衰竭,邪实明显而正虚較轻者可用中医药治疗。

慢性腎功能衰竭的中医治疗,应注意两点:一是注意区分本虚标实,病程稳定者,则标本兼治,标实证急者,则急则治其标;二是注意大便次数,以每日一到二次软便为宜,勿犯虚虚之戒。

综上所述:腎病综合征属祖国医学“水肿”“虚劳”“关格”的范畴,腎病综合征的水肿多由肺脾腎三脏功能失司,水谷精微输布固摄失司,精微外泄,湿浊内停而成。外邪袭肺,通调宣降失职,風水相搏,泛溢肌肤;冒雨涉水,久居湿地,过食生冷,寒凉等损伤脾氣,健運失职,水湿贮留;或脾胃素虚,水湿内生,脾为湿困,不能升清降浊,精微下泄,水液内停;或腎虚不能气化,膀胱开盒失常,当藏不藏,当泄不泄,精微丢失,湿浊内停是本病发病机理。此外,三焦气化失常,肝失疏泄条达对本病的发生及转归也有一定的影响。

腎病综合征(腎衰竭)的治疗要根据中医辨证论治参照西医辨病施治,灵活运用,廣開思路,精益求精,达到对腎病综合征治愈之目的。