

中医药综合疗法治疗慢性肾功能衰竭的应用

Treating CRF in TCM

李 波

(上海市奉贤区中医医院, 上海, 201400)

中图分类号: R692.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0014-02 证型: DGA

【摘要】 介绍运用中医药综合疗法治疗慢性肾功能衰竭的经验和体会; 指出研究探索最佳组合方案, 使各种治法有机结合以提高临床疗效, 是今后一项重要任务。

【关键词】 中医药; 综合疗法; 慢性肾功能衰竭

【Abstract】 Introducing the experience and understanding of using TCM to treat CRF; Pointed out that the study and exploration for the best combination program of various treatments is an important task in the future to improve the clinical efficacy.

【Keywords】 TCM; Combination therapy; CRF

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.007

慢性肾功能衰竭 (CRF) 是在各种慢性肾脏疾病的基础上由于肾单位的严重受损而缓慢出现的肾功能减退并呈不可逆转的肾脏衰竭综合征。其病情每因感受外邪、劳逸失调、七情内伤、饮食不节而进行性加重, 最终导致终末期肾衰竭 (ESRF)。中医药治疗在消除症状、缓解病情、提高生存质量、降低血中氮质、保护残存肾单位或恢复肾功能方面具有一定作用已被业界肯定。我们采用中医综合疗法治疗本病, 经过多年的临床观察, 体会到运用中医综合疗法治疗本病可取得比单一疗法更好的临床疗效。我科应用的中医综合疗法包括中药内服法、中药灌肠疗法、中药外治法 (中药药浴、肾病治疗仪)、中药输液等。现将我科采用中医综合疗法治疗本病的运用经验及体会述评如下。

1 中药内服法

中医内服法是中医治疗本病最为重要的方法, 也是目前各地研究最多的一种治疗方法。其主要包括: 辨证论治; 一法为主、随症加减; 专方治疗、中成药治疗及单味药治疗等。纵观历年文献报道, 各种治疗方法均可收到一定的疗效, 说明各种疗法均有其独到之处。中医认为本病病机为本虚标实; 本虚主要责之脾、肾, 后期累及肝、心; 早期以脾肾气虚、脾肾气阴两虚为主, 后期有气、阴虚演变成阳虚, 表现为脾肾阳虚、阴阳两虚, 进一步发展则为肝肾阴虚、水气凌心等变证; 标实主要为湿浊、瘀血、水湿、湿热等, 各种邪实可单独或相兼的出现在疾病的各种时期。因此本病病机的多样性、病证的疑难性、病情的复杂性决定了治疗须根据不同的证型给予辨证施治, 这样才能抓住疾病某一具体阶段的主要矛盾, 解决主要问题。本病的中医辨证分型, 目前尚未完全统一, 各地域、各医家均有各自独到的见解。我们遵循 2002 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗慢性肾功能衰竭”中的相关内容, 将本病辨证为本虚证: 脾肾气虚证、脾肾阳虚证、脾肾气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证; 标实证: 湿浊证、湿热

证、水气证、血瘀证、风动证。在临床运用中, 我们并不拘泥于这种辨证分型, 总的原则是先辨标实与本虚, 两者何为主、何为次, 急则治其标, 缓则治其本, 中则标本兼顾、补泻兼施。再辨证型, 临床中既有单一证型者, 又有几种证型同时出现者; 且各种证型的辨证目前尚无一种统一的量化标准, 证型的判断分辨受医生个人的临床经验影响, 这就导致临床治法和用药的不同。据我们多年临床观察发现, 正虚方面以脾肾气虚证、脾肾气阴两虚证多见, 邪实方面以湿热证、血瘀证多见, 与邵光新^[1]、张劼^[2]的报道相符合。脾肾气虚证者多选用四君子汤合六味地黄丸加减, 常用药物: 党参、茯苓、白术、山药、山萸肉等; 脾肾气虚两虚证者多选用参芪地黄汤加减, 常用药物: 人参、生黄芪、生地、熟地、山药、山萸肉、茯苓等; 湿热甚加用六月雪、黄连等; 血瘀甚加用制大黄、丹参、赤芍等。三辨体质, 我们在临床治疗中, 对于体质较强的人一般用药力度较强, 尤其是祛邪的力度, 此时患者正气较强, 能够耐受利水、祛瘀、清热等攻逐之剂, 且“邪去则正自安”; 对于体质较弱者, 用药力度宜较弱, 补虚不可过度, 防止虚不受补, 或补虚的同时加用健脾和胃、助运之品, 如补肾多选用滋而不腻、温而不燥之品如黄精、枸杞, 健脾不忘运脾如炒扁豆、神曲, 滋肝兼顾疏利如景三七、八月札等; 祛邪更不可太过, 此时正虚不耐攻逐, 逐、利、清太过则正气更虚, 邪气必不除而使病情恶化而更加复杂, 故临床上我们多选用活血而非破血如泽兰、当归, 清热而不碍脾如爵床、徐长卿, 化湿而不伤阴如米仁根、六一散等。四择时而服药, 中医认为人体阴阳气血的盛衰消长有着明显的昼夜节律 (天人相应观); 时间生物学研究表明人体的生命活动确实具有和外界环境周期性变化基本上相适应的昼夜变化规律, 如发现在肾功能检测时肾小球滤过率和肾血流量都在 17 时 30 分出现最高值, 与中医子午流注所揭示的时间规律应在 17~19 时肾气最强、最旺盛完全相符。临床中我们嘱咐病人在上述时间段服用中药, 经长期观察具有一定的疗效。此有待今后进一步的临床研究。

2 中药灌肠疗法

许多临床及基础研究已经证实中药灌肠对本病有一定的疗效,其作用机制有:①灌肠不经过肝脏的首过效应而提高血药浓度;②结肠的天然透析膜作用,清除血液中代谢产物并同时将中药有效成分吸收入血液中;③中药的导泻、吸附作用,可有效消除水肿,降低肌酐、尿素氮和尿酸;④减少肠道吸收氨基酸,升高血中必需氨基酸,利用体内氮合成蛋白质,减少尿素的合成;⑤抑制体蛋白分解,降低血肌酐、尿素氮,影响残余肾组织代偿性肥大,降低残余肾的高代谢状态^[3]。周丽丽^[4]在对 25 篇中药灌肠治疗慢性肾衰灌肠药物的统计中发现灌肠方选用的中药达 47 种,列在前 6 位用药有大黄、牡蛎、蒲公英、丹参、附子、六月雪;目前我科常用灌肠方:生大黄、煅牡蛎、蒲公英、附子;并加用皂角刺以活血祛瘀、化积消聚,槐花以清热凉血解毒。多年的临床观察显示本方具有明显的降低肌酐、尿素氮,保护残存肾功能的作用,临床取得较好的疗效。在运用本法过程中,我们认为如何能最大限度的发挥结肠的天然透析膜的作用,扩大结肠利用面积,增高结肠内外的压力差,是增强灌肠疗效的关键所在,这不仅要求我们进一步对灌肠方药进行研究,进一步筛选、提取有效的药物及其有效成分,还要对灌肠操作方法及插管深度等作进一步研究,形成规范,便于操作掌握,使灌肠疗法发挥更大的作用。

3 中药外治法

中药外治法是中医药治疗本病的另一重要方法,与中药内服法结合能达到相辅相成、相得益彰的效果。中药外治法是在中医基础理论的指导下,将治疗手段施于体表或体外进行治疗的方法,主要通过药物、温热及机械刺激三者的作用来调整机体的功能,祛除病邪以达到治疗目的;主要包括中药外敷法、中药药浴、中药熏蒸、微波、红外线等。我科常用的中药外治法是中药药浴,清代名医吴尚先云:“外治之理即内治之理;外治之药即内治之药,所异者法耳!医理药性无二,而法则神气变幻。”故中药药浴的方药与内服中药大致相同,不同的是中药药浴要达到“开鬼门、宣畅腠理”的作用,疏上源而利下流,使邪气从皮毛排出,故常选用麻黄、桂枝、细辛、苍术、生姜、艾叶等辛宣透散之品;研究证明中药药浴不仅能发汗消肿、泄浊祛风,明显改善 CRF 患者水肿、皮肤瘙痒等症状,还能降低血肌酐、尿素氮的含量,具有改善肾功能、促进体内毒素清除的作用,是延缓慢性肾衰病程,控制疾病进展的有效治法^[5]。

另外,我科已采用一种较为先进的微波治疗仪——肾病治疗仪。肾病治疗仪是通过特殊频率的电波刺激人体的有效穴位如:涌泉、肾俞、合谷等,使之与人体生物电相互作用从而全面调节人体免疫、内分泌和神经系统,既能疏通经络,达到行气活血、扶正祛邪作用,又能改善肾脏局部血液循环,促进肾脏功能提高。经我们长期临床观察证实具有一定的疗效,且安全、简便,值得推广。

4 中药输液

中药注射剂是应用现代工艺技术而提纯、萃取的一种新的中药剂型。中药注射剂以液体状态注入人体组织、血管或器官

内,可迅速分布于靶组织或受体以发挥作用,且注射剂不经胃肠道给药,避免了肝脏的首过作用,具有较高的生物利用度,因此剂量准确,作用可靠^[6]。目前应用于 CRF 的中药注射剂较多,比如黄芪注射液、丹红注射液、丹参注射液、川芎嗪注射液、肾康注射液、血栓通注射液、葛根素注射液等。总体来看,中药针剂多以活血化瘀药为主,这主要得益于现代中药药理学深入研究的成果,目前已证实了活血化瘀中药对本病的治疗作用。中药输液是我科综合疗法中常用的一种治法,近些年来我科多选用肾康注射液,60ml 加入 5% 的葡萄糖注射液 250ml 中静滴,每日一次,两周一个疗程。经观察其疗效可靠,不良反应及毒副作用较少。当前中药针剂的临床报告较多,各种针剂均可取得一定的疗效,但两种或多种中药针剂的临床疗效对比观察我们尚未曾开展,这方面的文献报道也不多;另外中药针剂剂量的使用问题仍需进一步研究,我们临床运用中按照说明书给予常规剂量;但对于不同的 CKD 分期怎样调整剂量、使用多大剂量才能获得最大疗效而又无明显的毒副作用等问题仍需进一步研究。

总之,凡是具有以下作用的治法均能获得一定的疗效:

①减轻肾脏负担,促进毒素从非肾途径排泄;②增加肾脏供血,改善肾脏微循环;③减轻肾脏局部炎症介质、细胞因子的表达,减轻肾脏局部的炎症反应,从而保护肾小球滤过膜及减轻肾脏纤维化;④控制诱发因素。临床上中医综合疗法治疗本病,我科取得了比单一治法更好的疗效;其可通过不同用药途径,内服、外治与静脉用药相结合,最大限度的增加血药浓度及作用强度;药浴与灌肠相互配合,促进毒素从皮肤及肠道排泄,减轻肾脏负担;中药的归经与经络学说的近治与远治作用,起到了疏通重要经络气血作用,而产生疏通经气、行气活血、扶正祛邪的作用;另外现代中药药理学研究已经证实很多中药具有保护肾脏,延缓 CRF 进行性恶化的功效^[7]。在临床中,我们也发现并非用的治法越多疗效就越好;因此探索一种最佳组合方案,使各种治法能够有机的结合起来,达到提高疗效的作用,是我们今后要研究的一项重要课题。

参考文献:

- [1]邵光新,陈建德,方芳,等.392 例慢性肾功能衰竭急剧加重中医证候特点分析[J].中华实用中西医杂志,2008,21(22):1712-1713
- [2]张勐,刘晓敏.180 例慢性肾功能衰竭患者虚证证候分布规律调查[J].世界中西医结合杂志,2008,3(7):417-418
- [3]侯兆辉,朴志贤.灌肠治疗慢性肾衰机理浅析[J].中国中医急症,2008,17(1):60-62
- [4]周丽丽.中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭的临床回顾性研究[D].北京:北京中医药大学,2008
- [5]林扬,张林.中医药在慢性肾衰治疗中的应用概况[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(10):796-799
- [6]安英子,崔明花.探讨中药注射剂的特点、不良反应原因及其预防[J].中国实用医药,2010,5(4):176-177
- [7]侯丕华,曹正逵.中医药治疗慢性肾功能不全的进展[J].中华中医药杂志,2005,20(7):427-429