

• 综述 •

慢性肾小球肾炎的中医药治疗近况

曹建宏 李锐

(广州中医药大学 广州 510407)

摘要 对近年来国内慢性肾小球肾炎的中医药治疗现状进行评述。中医治疗慢性肾小球肾炎通过探讨病因病机、辨证论治、复方治疗和单味药研究,收到了一定的成效,但也存在有许多的不足,有待进一步的改进提高。

关键词 慢性肾小球肾炎 中医药疗法

Progress in TCM Treatment of Chronic Glomerulonephritis (CGN)

Cao Jianhong, Li Rui

(Guangzhou University of TCM, Guangzhou, 510407)

Abstract: Current progress in TCM treatment of chronic glomerulonephritis (CGN) is summarized. Achievements have been made in research of CGN's etiology and pathology, the treatment based on differential diagnosis, and therapy of complex prescription or single Chinese drug. Further work is needed in some areas of this field where the unsolved problems still exist.

Key words: Chronic glomerulonephritis, TCM treatment

慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephritis, CGN) 是由多种原因引起的,具有蛋白尿、血尿、水肿、高血压等相似的临床表现,但病理改变、临床经过和预后不尽相同的泌尿系多发病,占泌尿系疾患的 21.63%^[1]。从国内 1397 例慢性肾衰的资料分析看,在引起终末期慢性肾衰的各种病因中,慢性肾炎占首位,达 64.1%^[2]。国内外对本病的治疗仍未突破,目前仍以糖皮质激素和细胞毒类药为基础,但由于存在许多的毒副作用,对难治性 NS 和其他肾小球肾炎疗效也不理想,而中医药治疗本病取得了一定的效果,从中医中药入手研究本病的治疗已成为一项重要的课题。现将近年来有关本病治疗的资料,从病因病机、辨证论治、复方治疗、单味药研究的角度,评述如下:

1 病因病机

祖国医学无肾炎病名,综合慢性肾小球肾炎诸证候群当属中医水肿、虚损等范畴,历代及现代医家

对本病的治疗各有侧重,但多从肺、脾、肾三脏着手。

周氏^[3]认为肾小球肾炎至慢性期,其病理变化以内脏虚损者居多,虽有邪实,也多为脏腑失调的病理产物,就临床来看,尤以脾肾亏虚为主。钟氏^[4]认为本病以脾肾两虚为主,但不可忽视尚有邪实的一面,脾肾不足可导致阴阳气血失调,而脏腑失调又可生湿化热,出现气滞、血瘀诸变,外邪易乘此而入。体内病理产物的大量滞留,又影响脏腑功能,成为进一步致病的原因。方氏^[5]认为病位虽在肺脾肾,然而肝失疏泄在其发病机理中起关键作用,久病多见肝郁,肝郁又可乘肺;同时肝病及脾,则脾失健运;乙癸同源,子病及母又可殃及于肾。于家菊^[6]认为本病邪实正虚,肺脾肾三脏虚损为主,后期累及肝,肺、脾、肾、肝诸脏功能不足,又可生湿化热、导致血瘀,血瘀是病变持续发展和肾功能进行性减退的重要原因。郭氏等^[7]认为病情迁延,损伤正气,久则阳损及阴,且多数患者长期大量应用肾上腺皮质激素,致使肾阴

亏虚,水不涵木,肝失所养,阴不潜阳,虚火内生,当滋补肝肾。于俊生^[8]认为湿热贯穿于本病的始终,且随着病程迁延或病变加重,湿热久恋又会进一步耗伤肝肾之阴,形成阴虚湿热证。刘氏^[9]认为尿中蛋白、细胞增多而趋混浊是湿热标志,没有湿热就没有CGN。时氏^[10]指出脾肾虚损为本病素因,本病主因与风寒湿有关,诱因与酒色、饮食、劳累有关,本质是强调内外因合而为患。

综观诸家,CGN的病机不外正虚邪实,虚指肾脾肺等气血阴阳的不足,实指瘀血、湿热、外感等,而着眼点各有不同,或重正虚,强调脾肾或肝肾,或重邪实,强调瘀血、湿热或风寒湿,或两者并重,强调各因素间相互影响,错综为病。中医史上也有景岳丹溪的阴阳之辨,各成一家,临床上又各有效验,产生分歧的原因有多方面,诸如师承、患者、地域及个人的思维喜好等等,故在某一方面有所深入,对此我们应有一个全面的认识和总体的把握,掌握本病由虚致实,固实更虚,虚实夹杂的病机,在临床或科研中针对具体的情况,有所撷取,灵活运用,有效地指导临床和科研。最后必须指出的是,以上的见解为临床慢性肾炎的诊治奠定了一定的理论基础,但如何形成理论上的突破,从而提高中医诊治慢性肾炎的疗效,仍是当前的一个重要课题。

2 辨证分型

第二次全国肾病专题学术讨论会通过的“慢性肾炎辨证分型试行方案”将本病分为本证标证两大类:本证为脏腑虚损的基本证型,分肺肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚和气阴两虚四型;标证为邪实之兼挟证,有外感、水湿、湿热、血瘀和湿浊^[11]。这种分型方法简明扼要,既符合中医“治病必求于本”的原则,又保证型的相对稳定,便于掌握,对指导临床起到了一定的作用。但由于根据慢性肾炎的正虚邪实的病机特点,可以有不同的排列组合,不同地区样本的差异性不同中医流派的影响,宏观辨证尚缺乏量化指标,及辨证时的侧重点不同,以至分型不统一^[12]。

李氏^[13]等将本病分为肺脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、瘀血阻滞四型,分别以麻黄薏苡加术汤、参杞汤、地黄汤、桃红四物汤加减主治。郑氏^[14]将本病分为肺脾肾气虚、脾阳不振、肾阳亏虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、瘀血阻滞六型并自拟方药治疗。章氏^[15]等以扶正为本、祛邪为标,分别采用健脾祛湿、补气养阴、补肾平肝、利湿解毒、扶正通络等方法治疗。于氏^[6]认为本病可分为三型:脾肾两虚致瘀型、肝肾阴虚致瘀

型、湿热热毒致瘀型。在辨证的基础上重用活血化瘀、清热解毒。方立成^[5]自拟舒肝愈肾汤(黄芪、党参、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、芡实、仙灵脾、巴戟天、桔梗、枸杞子、丹参、泽兰、半边莲)为基本方治疗本病32例,其中属脾肾气虚,水湿内停12例;脾肾阳虚,水瘀互结9例,肝肾阴虚,虚热内扰11例。有效率分别为75.0%、66.7%、90.9%。刘氏^[12]认为标证中的血瘀,不论哪种证型或病变的任何阶段均存在,只是程度不同。肾小球肾炎中湿热的存在率约占47.95%~100%不等,不容忽视。因此认为本病可分为气虚血瘀、阴虚热瘀、阳虚寒瘀和气阴两虚瘀阻型四类,兼挟证中包括风邪、湿热、水湿和湿浊。

由以上可见搞一个统一的分型方案不容易,同时中医有着不同于西医的特点,更强调会意与体悟,古代医家或现代医家的辨证分型有时提供的是对于该病的一种诊治思路或原则,有着重要的参考和启发价值,但临床却不一定全盘套用,而且实际的病情千差万别,存在有疑似、兼夹等众多情况,也不是一套分型方案所能概括的。而对于本病可以执简驭繁,以正虚特别肾虚为主,结合瘀血、湿热等邪实,区别具体情况,分别治之。

3 复方论治

中医治疗CGN有着悠久的历史 and 肯定的疗效,至今仍有人运用古方治疗本病,取得了一定的效果。郭氏等^[7]运用六味地黄汤加减治疗小儿肾病综合征42例,总有效率为95.2%,表明六味地黄汤对提高血浆白蛋白,降低总胆固醇、尿素氮及消除蛋白尿确有作用。小柴胡汤本为和解少阳之主方,王氏等^[16]针对慢性肾功能不全的正虚邪实的病机特点运用该方治疗,总有效率为83%。靳育民等^[17]采用温肾补阳、健脾利水之法以加味真武汤(茯苓、白芍、白术、附子、生姜、大腹皮、椒目、白茅根、益母草)治疗慢性肾小球肾炎135例,总有效率为97.77%。仲景对薯蓣丸治疗范围的论述仅有“虚劳诸不足,风气百疾”九字,但涂氏等^[18]从“虚劳”一词中悟出本方证治的主要病机,从“风气”一词中领悟到本方证治的针对性,从“诸”“百”二字明白了本方证治的广范性,并据“以药测证”的方法,结合分析本方药物作用,异病同治,用于治疗慢性肾炎24例,获得了较好的疗效。历史上虽没有CGN病名,但这种病是肯定存在的,而且历代医家也积累了大量的妙法良方,散见于古文献中,所以发掘中医宝库,取其精华,验于临床的工作亟待进行。

许多医家自拟方药治疗本病也收到了满意的疗效。尹氏^[4]报道以钟一棠的益气补肾活血祛风汤(党参、黄芪、生地、益母草、丹参、泽泻、鹿含草、淮山药、茯苓、丹皮、蝉衣、黄肉)加减治疗119例,总有效率达93.75%。刘氏等^[19]采用滋阴益肾活血清利法,药用知母、黄柏、生地、山萸肉、丹皮、泽泻、茯苓、女贞子、旱莲草、丹参、益母草、白茅根、白花蛇舌草等辨证加减治疗,并设立西药对照组,证明本法对轻、中型疗效较好。邓光远^[20]自拟固肾解毒活血汤(莲须、苡仁、土茯苓、生黄芪、菟丝子、淮山药、白茅根、制首乌、紫花地丁、益母草、泽泻、山萸肉、丹参、蝉蜕)加减内服治疗179例,好转35例,无效16例。周亮^[3]秉承师说,拟益肾通利汤(黄芪、太子参、白术、薏苡仁、杜仲、桑寄生、山茱萸、菟丝子、丹参、赤芍、益母草、车前子、泽泻、白茯苓),随证加减,治疗本病43例,总有效率为88.37%。周氏^[21]以补肾汤(黄芪、丹参、仙茅、金樱子、白果、蝉蜕、山萸肉、猫爪草等)加减治疗60例,总有效率为86.7%。胡氏等^[22]以益肾通络汤(桃仁、红花、丹参、党参、草决明、益母草、车前子、蝉蜕、僵蚕、地龙、蜈蚣等)加减治疗慢性肾炎肾功能不全46例,总有效率达95.7%。赵氏^[23]等以六味散(黄芪、牡蛎、泽泻、补骨脂、土茯苓、甘草)治疗34例,总有效率达88.24%。名老中医经验是老前辈们大半生丰富临床实践的结晶,是当代祖国医学的无价财富,能为我们提供重要的参考和启示,需要我们给予足够的重视,加以整理研究。

目前市场上有关治疗CGN的中成药为数尚不多,主要有肾康宁、肾宁散、保肾康、至灵胶囊、肾炎四味片等。蛋白宁冲剂是根据张镜人经验方(生黄芪、山药、石苇、大蓟根、米仁根等)制成的,宋氏^[24]报道以该药治疗30例,全部有效,完全缓解率达50%。苏氏^[25]以中药制剂慢肾灵口服液(黄芪、生地、桂枝、益母草、败酱草、茯苓等)治疗慢性肾炎100例,显效率69%,总有效率91%。曾氏^[26]应用健肾片(党参、黄芪、白术、山药、生苡仁、桑寄生、菟丝子等)进行实验肾病模型的药效学观察,显示该药可明显改善嘌呤霉素肾病综合征实验动物的各种生化学变化,并保持TXA₂与PGI₂间的平衡,改善血液循环及血管内皮的完整性,减轻肾脏的损害,从而发挥治疗作用。对于临床效果良好的方药,无论是古方,还是名老中医经验方,均可筛选出优良的制剂工艺,并配合严格的实验与临床研究,开发成三类新药,以更好地造福于患者。

综观以上治则,无非是益肾、滋阴、健脾、温阳、益气、活血、清热、利湿、祛风的不同组合,而各有偏爱,益肾活血之法则应用最多,单纯的中医、中药治疗本病疗效出现较慢,一般主张与糖皮质激素、细胞毒类药物联合用药^[27]。而单纯的西医治疗也不十分理想,虽然自使用肾上腺皮质激素治疗本病后,其预后已大有改观,但在首始治疗阶段,必须用大剂量激素,且用激素的整个疗程也很长,会产生许多的副作用,且病情易反复,尤其用于儿童还可导致患儿肾功能减退和并发感染。基于以上原因,主张中西医结合治疗,以取长补短,提高疗效。陈秀峰等^[28]研制扶肾康丸(人参、黄芪、紫河车、鹿茸、茯苓、白术、当归、川芎、桑螵蛸、黄柏、防风等)加强的松治疗NS 56例,总有效率为98.2%,且复发率低,与单用西药相比,差异非常显著(P<0.001)。张志敏等^[26]在应用激素基础上,试用肝素、中药(雷公藤、黄芪、刺五加、白芍、红花、茯苓等)综合治疗频繁复发型NS取得了满意的效果,基本治愈率为76.3%,治疗后一年内不复发率为83.7%。

最后值得一提的是雷公藤对肾炎的治疗作用与激素有相似之处,但不存在激素样的副作用。雷公藤辛凉味苦有毒,扶正中药与之联合应用,能减少毒副作用,改善临床症状,提高疗效^[30],是值得深入探讨的一项课题。杨氏^[31]用雷公藤多甙片配合益肾化痰汤(生地、枸杞、制首乌、淮山药、黄芪、泽兰、薏苡仁、丹参、徐长卿、水蛭、甘草)加减治疗难治性肾病43例,总有效率88.4%。王氏等^[32]报道了运用复方雷公藤糖浆以消除或减少原发性肾小球肾炎蛋白尿的流失、即塞流;运用治肾系列方(肾气虚方、肝肾阴虚方、脾肾阳虚方、湿浊方、瘀阻方)辨证施治以消除病因、阻断病机发展,即澄源;采用药食配合以补偿蛋白等精微的流失,即复本的经验。认为塞流、澄源,复本是治疗慢肾蛋白尿的有力措施。程氏等^[30]报道用自制雷公藤煎剂配合基本方黄芪、太子参、丹参、益母草、防己、苍术、枸杞等加减,并给予对症的降压、抗凝、利尿、抗菌的西药配合治疗55例,总有效率达91%。

4 单味药治疗

肾小球肾炎的治疗在单味药研究方面也取得了很大的进展。

南京金陵医院^[33]通过实验研究观察了大黄对慢性肾功能不全的作用,结果表明大黄有延缓慢性肾衰的疗效,并在此基础上进行了脂质代谢及远期疗

效的临床研究^{[24][35]},进一步阐发了其治疗机理。冬虫夏草作为传统补益之品,由于药源有限,现国内已开发了多种人工培养的冬虫夏草菌丝,实验结果表明^[36]:人工冬虫夏草与天然品有相似的化学成分、药理作用和临床效果,大量的实验与临床研究也显示出冬虫夏草在防治肾脏病方面有确切的疗效,值得进一步深入研究。黄蜀葵花具有良好的清热利湿、消肿解毒的功效,余氏^[37]用黄蜀葵花胶囊治疗 58 例慢性肾小球肾炎,总有效率 82.75%,消肿有效率 94.12%。初步认为该药有良好的减轻蛋白尿、利尿消肿作用,同时具有消除自由基、抗凝、促进免疫复合物清除、调节 T 细胞免疫等药理作用,显示了良好的应用前景。黎氏^[38]等通过动物实验证明雷公藤对于各型肾小球肾炎均有不同程度的治疗作用。昆明山海棠对肾小球滤过率无影响,对动物抗肾血清性肾炎有加速炎症消退的作用^[39]。孙氏^[40]在人胎肾小球系膜细胞(MC)培养体系中加入川芎嗪后发现能抑制 MC 的生长数量,并提示川芎嗪抑制 MC 增殖的机理是通过降低 MC 分泌 IL-6 所致。虫类药物水蛭近年来多用于慢性肾炎的治疗,收到了好的效果,作用机理可能是通过血液流变学及免疫学机制对抗肾脏病理变化,延缓肾小球肾炎的进展过程。^[41]

中山医科大学肾研所发现藏红花可使实验性肾炎蛋白尿减少,病理改变减轻,可能是通过对血小板聚集的抑制而起作用。郑氏^[42]用虻蛇抗栓酶治疗肾小球疾病 45 例,认为该药可降低血粘、尿蛋白及改善肾功能。实验研究黄芪可加速实验性抗原抗体肾炎虚证明显的病兔的尿蛋白消退及肾小球免疫荧光的消失,而对虚证不明显的病兔反较对照组消退缓慢^[39]。这些研究不仅为临床提供了可选择的药物,并在一定程度上阐明了药物的作用机制以及肾炎机理,对慢性肾小球肾炎的诊治奠定了重要的基础,是必不可少的补充。

5 结语

慢性肾小球肾炎,可发生在不同年龄,而以青少年为多,其病因与发病机理尚不十分明确。多数人认为本病与急性肾炎是同一疾病的不同病期的表现,是一种与感染(特别是乙型溶血性链球菌感染)有关的免疫反应性疾病。以双侧肾脏的肾小球病变为主要表现,涉及到体液免疫和细胞免疫,但许多研究结果均提示凝血过程变化对本病的发生发展具有极为重要的影响,且与病变的严重程度及活动程度相平

行。而且近年来,随着自由基学说的发展,认识到自由基、脂质过氧化作用与肾小球疾病的发生发展有密切的关系。另外,本病与纤溶、激肽系统都有密切的联系。治疗上目前尚无十分成熟的方法措施。

中医历史上没有 CGN 的病名,有关的资料记载散见于水肿、风水、虚劳、尿血、眩晕等篇目中。进行本病的中医药治疗研究,必不可少的一项工作就是查阅古文献,找出属于 CGN 内容,加以深入的研究和探讨,继承其有效方药,并验之于临床。同时名老中医的经验总结不可忽视,经临床验证有确切疗效的,应进一步进行临床与动物实验研究。

目前看来,中医药治疗慢性肾小球肾炎已做了大量可取的工作,收到了一定的疗效,但也存在着许多的不足之处。比如:缺乏真正公认的统一辨证分型与诊疗标准;临床研究缺乏创见性、新颖性,科研设计不够严密,缺乏对照与实验研究的配合,得出的疗效经不起重复;对方药的作用机制研究不够,沿用中医黑箱方法或套用现代医学实验方法,满足于用西医机制解释中医疗效,缺乏中医特色。因此,如能在现有成绩的基础上,改进不足,既坚持中医理论的指导,又结合现代医学及科学技术手段,严格科研设计,使临床研究与基础研究密切配合,充分体现中医特色,发挥辨证论治的优势,有所创新,并注意阐明方药作用机制,发掘,筛选有效方药,研究有效成熟的治疗方案,应用于临床,则慢性肾小球肾炎的防治工作必将有所突破。

参 考 文 献

- [1]全国泌尿系疾病普查协作组 中华医学杂志 1982;(10): 577
- [2]刘宝厚. 中华肾脏病学会第二届全国中西医结合专题学术会专题报告及论文汇编 1991: 43
- [3]周亮. 甘肃中医学院学报 1994;(12): 751
- [4]尹丹峰等. 浙江中医学院学报 1992;(3): 26
- [5]方立成. 湖南中医学院学报 1995;(1): 13
- [6]于家菊. 中华肾脏病杂志. 1991;(5): 314
- [7]郭薇. 中国中西医结合杂志 1994;(9): 563
- [8]于俊生. 甘肃中医 1993;(6): 27
- [9]刘志明. 中医杂志 1986;(10): 16
- [10]时振声. 肾炎的中医证治要义. 人民卫生出版社,1986: 14
- [11]时振生. 陕西中医 1988;(1): 3

(上接 48 页)

- [12]刘宝厚. 甘肃中医 1993;(4): 45
[13]李莹等. 吉林中医药 1990;(2): 110
[14]郑自然. 实用中西医结合杂志 1993;(5): 265
[15]章永红等. 辽宁中医杂志 1989;(4): 20
[16]王静等. 天津中医 1994;(6): 33
[17]靳育民等. 陕西中医 1994;(10): 441
[18]涂钟馨等. 北京中医 1994;(1): 35
[19]刘宏伟等. 中国医药学报 1992;(3): 16
[20]邓光远. 湖北中医杂志 1995;(1): 14
[21]周清发等. 陕西中医 1993;(11): 490
[22]胡元奎等. 陕西中医 1993;(11): 487
[23]赵海岐等. 陕西中医 1993;(11): 489
[24]宋安尼等. 北京中医杂志 1990;(2): 19
[25]苏宗泽等. 中国中西医结合杂志 1993;(5): 269
[26]曾安平. 辽宁中医杂志 1994;(11): 524
[27]陈灏珠主编. 内科学. 北京:人民卫生出版社 1991: 466
[28]陈秀峰等. 天津中医 1995;(2): 7

- [29]张志敏等. 北京中医 1995;(4): 17
[30]程星等. 福建中医药 1991;(1): 15
[31]杨林. 浙江中医杂志 1989;(9): 397
[32]王永钧等. 中国医药学报 1990;(1): 44
[33]扬俊伟等. 中华肾脏病杂志 1993;(2): 65
[34]张景红等. 中华肾脏病杂志 1993;(3): 133
[35]张景红等. 中华肾脏病杂志 1993;(4): 197
[36]王国栋. 辽宁中医杂志 1995;(2): 93
[37]余江毅等. 辽宁中医杂志 1994;(9): 400
[38]周金黄,刘干中主编. 中药药理与临床研究进展(第一册): 104
[39]钱桐荪主编. 肾脏病学. 江苏科学技术出版社 134
[40]孙林等. 中国中西医结合杂志 1995;(3): 134
[41]肖振卫等. 山东中医学院学报 1995;(6): 425
[42]郑伯良. 中华肾脏病学会第二届全国中西医结合专题学术会专题报告及论文汇编. 1991: 108