

中医临床思维在肾病治疗中的应用举隅

张大成

(广西中医药大学第三附属医院柳州市中医院肾病科, 柳州 545001)

摘要: 目的 探讨中医临床思维在治疗肾病中的应用和临床效果。方法 在四诊合参、辨证论治的基础上选用合适的治法治疗肾脏病。结果 对急性肾盂肾炎、肾病综合征、肾小球肾炎等常见肾脏病, 需要注意中医临床思维的合理应用, 尤其避免西医化验结果的干扰, 做到四诊合参, 分清标本虚实表里寒热, 如不能正确运用中医临床思维诊治疾病, 则事倍功半, 反之, 则事半功倍、立竿见影。结论 对许多肾病, 只要中医临床思维运用正确, 辨证精准, 有的放矢, 多数治疗疗效快、效果显著。

关键词: 肾病; 临床思维; 方法论; 中医

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2014.21.077

文章编号: 1672-2779(2014)-21-0133-03

临床思维是指医生运用医学理论和医疗经验认识和处理疾病的认识活动。建立正确的思维, 对于医生开展诊疗活动具有十分重要的意义。中医临床思维的认识基础是中医的整体观和恒动观。笔者在医疗实践活动中, 对于如何正确使用中医临床思维诊疗疾病, 积累了一定经验, 以下就肾病的治疗通过验案做一简要说明。

案1 急性肾盂肾炎并泌尿系结石病例。患者秦某某, 女48岁。因“右侧腰腹胀痛3天, 伴尿血1天”于2014年5月24日0时45分由门诊拟“肾绞痛”收入院。患者3年前发现有肾多发结石, 曾在当地医院碎石治疗好转。此次入院查B超提示: ①右肾结石并积水; ②左肾结石; ③右输尿管上段结石并扩张(结石大小约14cm×10cm); 尿分析提示潜血(+/-), 白细胞3/HP, 蛋白质(+/-); 血常规: WBC 23.31×10⁹/L, RBC 4.01×10¹²/L, HGB 123g/L, PLT 216×10⁹/L, GR% 95.5%, CRP 64mg/L, hsCRP 10mg/L。血肌酐提示124μmol/L。入院症见: 右侧腰腹胀痛, 为持续性, 小便不畅, 尿色红赤, 伴有恶寒、发热, 无恶心呕吐, 无解烂便, 无小便疼痛, 口干欲饮, 纳差, 大便调。查体: T39.3℃。中医诊断: 淋证(石淋), 西医诊断泌尿系结石并感染。管床医师予头孢呋辛钠、左氧氟沙星抗炎, 山莨菪碱注射液解痉止痛。中医以清热利湿, 排石通淋为法, 方选石韦散加减。经抗炎、口服中药治疗1周患者尿痛消失, 腰痛减轻, 复查尿分析提示未见白细胞, 但仍时有发热, 腰部胀痛, 以下午5点左右定时高热。当时笔者正值下乡期间, 细审其证, 面色白, 发热微恶寒, 舌质淡、苔薄白, 双脉沉细。综合脉证思之, 乃肾阳不足之象, 且酉时热甚, 乃膀胱、肾经气旺时邪正交争故, 再追问患者平素是否怕冷, 患者答曰确实畏寒, 不论冬夏, 穿衣较他人更多, 故予温肾助阳、排石通淋之法, 又时值夏季, 气候炎热, 宜少火生气, 药量不宜过大, 方予黄芪30g, 附片3g, 桂枝6g, 党参20g, 山萸肉20g, 丹参20g, 车前子15g, 木香8g, 鸡内金20g, 王不留行12g, 金钱草30g, 海金沙30g, 牛膝15g, 滑石20g, 甘草6g, 山药15g。药进1剂发热消失, 患者精神大为改善, 继口服3剂右

侧输尿管结石排出, 复查肾功能血象正常, 患者痊愈出院。

按: 急性肾盂肾炎虽然以高热、寒战等为主症, 看似一片热象, 中医对发热的认识与西医大不相同, 需要分清是热毒、湿热、阴虚、阳虚、还是表证发热等。许多青年中医师好清热解毒之法, 却忽略了八纲辨证, 此病例实际为肾阳不足为本, 湿热瘀血阻滞为标, 一味治标, 不顾其本, 故治疗难以奏效。

案2 慢性肾盂肾炎急性发作病例。韦某, 男, 61岁, 干部。2010年10月3日住院, 15年前患急性肾盂肾炎, 经住院治疗好转。此后反复发作有4次, 近3天始则腰痛。用膏药敷贴无效, 夜间寒战高热, 体温达39.9℃, 无汗, 小便频数, 昼夜30余次, 小便赤涩, 疼痛难忍, 头晕, 肢节酸痛, 口干口臭, 便秘。今查体温39.6℃, 心率102次/分, 结膜及咽喉均充血, 双侧脊肋角压痛, 叩诊痛呈阳性, 肌肤灼热, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。肾图: 左侧功能轻度损伤, 右侧功能中度损伤。诊断为慢性肾盂肾炎急性发作。处方: 柴胡15g, 黄芩10g, 法半夏10g, 党参8g, 甘草6g, 车前草15g, 菖蒲15g, 连翘15g, 大黄(后下)10g, 滑石20g, 牛膝12g, 当晚服1剂, 次日大便通利, 有微汗出, 发热前不觉恶寒, 体温降至38℃, 小便灼痛亦减轻。4剂后体温正常, 食量增加。尿培养结果为大肠杆菌, 计数10万以上, 多种抗生素耐药。上方大黄加至12g, 再加苦参20g, 牛膝15g, 鱼腥草30g, 以清利湿热之效, 8天后唯有腰痛, 尿次稍多, 调治月余, 复查尿培养无细菌生长, 肾功、血常规、尿常规均正常而出院。继续本方及六味地黄丸以善后, 随访2年病未复发。

按: 急性肾盂肾炎属于中医“淋证”、“腰痛”、“发热”的范畴, 以寒战、高热、食欲减退、尿频、尿急、尿痛、腰痛等为主要症状。其中急性肾盂肾炎高热多因太阳表邪循经入腑, 膀胱气化失司, 太阳表邪化热内传少阳、阳明。因邪热内盛, 正邪交争, 而见高热, 或发热有时、口苦口干、心烦、食欲减退、干呕等症。这是热邪郁结少阳和阳明所致。按中医标本取舍的治疗原则, 当先治其热邪郁结少阳和阳明之

高热。以和解少阳、清泄郁热为法，故用小柴胡汤合白虎汤加减治之。

案3 咳嗽遗尿病例。患者刘某某，女，75岁，因“反复心悸、胸闷气促5年余，再发伴咳嗽1天”于2014年5月9日9时00分由门诊拟“冠心病”收入院。入院症见：心悸、胸闷，气促，活动后加重，休息后可缓解，伴咳嗽、干咳无痰，咽痒不适，无鼻塞、流涕，头晕，无头痛，无视物旋转，双下肢乏力，左侧肢体麻木，上腹部胀痛不适，发热，无畏寒，纳寐欠佳，咳嗽时小便失禁，大便正常。既往有慢性胃炎病史3年余，时有腹胀现象，有高血压病史4年余，血压最高192/90mmHg，目前服硝苯地平控释片治疗，血压控制尚可。有喘息性支气管炎病史。西医诊断：①冠心病心功能III级；②高血压病3级（极高危组）；③喘息性支气管炎；④慢性胃炎；⑤压力性尿失禁。西医予营养心肌、炎琥宁抗病毒，抗血小板聚集、稳定血管斑块、扩血管、降压、利尿、止咳平喘、抑酸护胃等对症治疗。经治疗后患者心悸减轻，但其余症状缓解不明显，又予中药小青龙汤、麻黄汤等加减口服不效。细审其症，患者以发热恶寒、气喘、胸闷、咳嗽遗尿为主症，纳食欠佳，脉弦浮，舌红少苔。诊为心肺不足，三焦气滞，郁而化火，外感风寒。忆及山西省中医药研究院朱进忠名老中医曾拟方（柴胡9g，当归9g，白芍9g，麦冬9g，党参9g，五味子9g，法半夏9g，陈皮9g，青皮9g，紫苑9g，黄芩9g）专治心肺不足，三焦气滞，郁而化火引起的咳嗽遗尿，在上方基础上酌加麻黄8g，桂枝10g解表，2剂后热除，遗尿减轻，去麻黄、桂枝，加大生脉散用量，5剂后诸症好转，顺利出院。

按：咳嗽遗尿，看似以肺肾气虚，膀胱气化失常导致，但笔者曾治疗类似患者采用补肾、金水相生法效果欠佳。曾阅读山西省中医药研究院朱进忠名老中医之著作，书中写道，方隅所著《医林绳墨》小便不禁条，云：“夫人咳嗽而溺出者，宜生脉散加归、术、柴、黄芩。”《素问》有：“久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮，此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。”“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏，三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也”等句。朱老明确提出很多咳嗽遗尿病例是由心肺不足，三焦气滞，郁而化火导致，本病多见于年老体弱和产后之妇女，除咳嗽遗尿外，往往兼有头晕乏力、胸满心烦，心悸气短，脉弦滑无力等症，而无“咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”之肾咳证。本病例诸证、病机与之相合，考虑兼夹表证，故加用麻黄桂枝解表。

案4 隐匿性肾炎病例。林某，男，19岁，在1次体格检查的过程中，发现尿蛋白（+），此后虽经多次复查亦无明显改变。西医诊断隐匿性肾小球肾炎，西药治疗予依那普利治疗半年不效，后医以六味地黄丸、活血化瘀、清热利湿中药等治疗近1年亦不见效果。细审脉证，

除经常咽干外，别无所苦，舌苔白脉浮数。综合证脉，思之：脉浮数者，上焦有热也。治以疏散风热。处方：蝉蜕10g，僵蚕10g，连翘10g，苏叶6g，牛蒡子10g，姜黄10g，元参10g，服药10剂，尿蛋白消失，愈。

按：本病例治法选择不当，拘泥于活血，胶于补肾，忽视脉诊，未切中病机，故久不得愈。

案5 肾病综合征病例。覃某某，男，31岁。肾病综合征5年多，近2个月来，浮肿尿少更加严重。曾以激素、抗生素等治疗无效，后又配合中药补气养阴、滋阴补肾、益气补肾、清热解毒、活血利水等治疗亦无明显效果。细审其证，除典型的库欣综合征表现外，并见浮肿尿少，咽喉痛，反复感冒，舌苔黄白而腻，脉浮滑数。因思浮肿、肥胖之人脉当见沉，今脉反浮，浮者为病在表，且症见咽喉疼痛，合而论之，当为病在表在上，舌苔黄白当为病在里，脉症合参，当为表里通病，乃拟解表清里之法。处方：蝉蜕10g，紫苏6g，僵蚕10g，姜黄10g，大黄3g，白茅根20g，连翘10g。服药1月余，药进40余剂，咽喉疼痛好转，尿蛋白由（3+）降至（2+），管型消失。舌苔黄白腻，脉弦大紧数。综合脉证，思之，脉由浮滑数转为弦大紧数，乃因表邪得解，而气阴大衰之状仍著也，当以扶正，不可再予祛邪也。为拟补气养阴，利湿清热。处方：黄芪18g，当归6g，党参10g，麦冬10g，五味子10g，生地黄18g，苍术10g，茯苓10g，泽泻10g，牡丹皮10g，服药30剂，在逐渐减少激素的情况下，尿蛋白降至（+），乃停全部西药，继续服用上药2个多月，果愈。

按：肾病综合征属中医“水肿”范畴，本病若治疗失当，多迁延不愈。部分病例病机复杂，治疗棘手。临证当详审病机，四诊合参，切中病机，多可获得显著疗效。

案6 小儿肾病综合征病例。黄某某，男，10岁，于2008年10月15日初诊。患儿1年前因全身水肿就诊于宜州市人民医院，以“肾病综合征”住院治疗。经西医治疗半年后尿蛋白转为阴性，在强地松逐步减量的过程中，不慎感冒，病情逆转尿蛋白持续（2+）。后在当地门诊给予激素、六味地黄丸等口服，效果欠佳，多次复查尿蛋白提示（2+）。遂前来我院治疗，症见：眼睑及下肢轻度水肿，面色㿔白、轻度乏力，怕冷，小便色白泡沫多、大便略溏，舌胖、苔薄白，脉沉细。尿常规蛋白（2+）、血浆总蛋白51g/L、白蛋白30g/L、胆固醇6.0mmol/L。予以温肾健脾，通阳行水。方药：炮附子5g，桂枝8g，炒白术10g，茯苓10g，猪苓8g，党参10g，生黄芪20g，炙麻黄6g，鸡内金10g，熟地黄10g，淫羊藿15g，白茅根15g，炙甘草6g。经继续使用激素，联合本方治疗1周后水肿基本消退。

按：本病属中医“水肿”、“肾风”范畴。肾病综合征在应用足量激素时易出现阴虚火旺之证，但当逐步减量后往往呈现出脾肾阳虚之候。然本患儿素体阳虚，医者予六味地黄丸过于寒凉，克伐阳气，阳虚

则卫外不固，故容易反复感冒，风邪乘虚而入，病程迁延不愈。患儿病变之困源于外感，而脾肾双亏土残水滥失于气化是其本。如前贤林氏所言“所谓气化者，即右肾命门真火也，火衰则不能蒸动肾之关门也，则水聚焉。……其要也在通阳而已。”故以温肾阳健脾利水为法。本患儿后经温肾健脾，补肺活血调理1年而痊愈。在治疗中炮附子由初始量5g增至12g，当病情稳定趋于好转后逐步减少到3g，以防因炮附子

大剂量应用后发生“壮火之气衰”之虑。

综上所述，中医药在治疗肾病中优势明显，随着慢性肾病发病率的逐年升高，中医药应大有可为，然而，临床实践中若要充分彰显中医药治疗肾病的优势，则需要正确运用中医临床思维。笔者以为，只要勤学苦练，做到四诊合参，掌握辨证论治的精髓，必能发挥中医药治病防病的重要作用。

(本文编辑：杨杰 本文校对：谢恂 收稿日期：2014-08-05)