

·国医大师·

本文引用:王宇光,张琪.国医大师张琪从脾肾论治肾病蛋白尿经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):925-927.

国医大师张琪从脾肾论治肾病蛋白尿经验

王宇光¹,张琪^{2*}

(1.解放军第211医院,黑龙江 哈尔滨 150080;2.黑龙江省中医药科学院,黑龙江 哈尔滨 150036)

[摘要] 张琪教授为全国首批“国医大师”之一,从事中医临床及科研工作60余年,擅长治疗慢性肾病。张教授认为肾病引发的蛋白尿,脾肾虚衰是根本病机,脾肾亏虚所夹水湿、湿热是主要病理产物,脾肾气阴两虚、寒热错杂是病机演变的基本特征,以培脾固肾为治疗大法,选用升阳益胃汤、利湿解毒饮、清心莲子饮及参芪地黄汤辨证治疗各种肾病蛋白尿,临床获满意疗效。

[关键词] 蛋白尿;脾肾亏虚;升阳益胃汤;利湿解毒饮;清心莲子饮;参芪地黄汤;张琪

[中图分类号]R256.5 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.09.001

Experience from Professor Zhang Qi in the Treatment of Proteinuria in Nephropathy Based on Spleen and Kidney Theory

WANG Yuguang¹, ZHANG Qi^{2*}

(1. People's Liberation Army 211 Hospital, Harbin, Heilongjiang 150080, China; 2. Heilongjiang Chinese Medicine Academy of Sciences, Harbin, Heilongjiang 150036, China)

[Abstract] Professor Zhang Qi is a famous national Chinese medicine master approved in the first batch. Professor Zhang is good at treating chronic kidney disease with more than 60 years experience in the traditional Chinese medicine clinic and scientific research. He considers that the basic pathogenesis of proteinuria caused by nephropathy is the deficiency of spleen and kidney, the main pathological products are water-dampness and dampness-heat due to deficiency of spleen and kidney, the development characteristics of this disease are both deficiency of Qi-Yin, and cold-heat jumble in spleen-kidney. The essential therapy of reinforcing the spleen and the kidney, such as Shengyang Yiwei decoction, Lishi Jiedu decoction, Qingxin Lianzi decoction and Shenqi Dihuang decoction, shows the good clinical effect in differentially treating proteinuria in nephropathy.

[Keywords] proteinuria; deficiency of spleen and kidney; Shengyang Yiwei decoction; Lishi Jiedu decoction; Qingxin Lianzi decoction; Shenqi Dihuang decoction; Zhang qi

蛋白尿是许多慢性肾脏病常见临床表现之一,西医的肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾功能不全等疾病均可出现蛋白尿,而且往往缠绵难愈,直接关系到慢性肾脏病的预后^[1]。黑龙江省中医药科学院主任医师张琪是黑龙江中医药大学博士研究生导师和全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,在治疗各种肾病蛋白尿方面积累了丰富的经验,笔者有幸博士期间跟师学习3年,总结张教授临床主要运用补益脾肾,利湿化浊,益气养阴,收涩固脱法,选用升阳益胃汤、利湿解毒饮、清心莲子饮及参芪地黄汤加减辨证治疗各种肾病伴发蛋白尿,其核心思想均从脾肾入手论治,现将其经验介绍如下。

1 脾肾虚衰是肾病蛋白尿的病机关键

张教授认为脾肾虚损是慢性肾脏病蛋白尿的病机关键。“肾”为先天之本,寓真阳而涵真阴,“脾”为后天之本,脾虚运化无能,分清泌浊功能下降,同时摄精不力,精微不摄即出现蛋白尿,土能生金,脾虚土不生金致肺气虚,精气不得归于肺,肺不能输精于全身,若复外感风邪致肺气为邪郁,宣降不利,精微物质直走膀胱形成尿浊。脾肾先后天互相促进,故肾虚封藏失职,肾不藏精,精气下泄,肾(气)阳虚,火不生土致脾气(阳)亏损,故蛋白尿各证型临证中均多少伴有脾肾亏虚表现,乃由后天之本渐渐消

[收稿日期]2017-03-16

[基金项目]国家中医药管理局国医大师张琪名医工作室资助项目。

[作者简介]王宇光,女,博士,副主任医师,从事中医治疗肾病、消化系统疾病及风湿免疫病研究。

[通讯作者]*张琪,男,国医大师,主任医师,博士研究生导师,E-mail:zhangpeiqing@163.com。

耗,久及肾精,肾虚温煦脾土失职,又促使脾气更虚。

验案举隅 李某,男,31岁。1个月前发生水肿,诊断为肾病综合征,用强的松治疗10余天,尿蛋白仍3+,血浆蛋白24 g/L。初诊:面白无华,身体沉重倦怠,饮食无味,便溏,腹胀尿少,舌淡,苔薄白,脉细弱。中医辨证:脾胃虚弱,湿邪留恋,治以补气健脾胃,升阳除湿。方拟升阳益胃汤加减:黄芪40 g,党参20 g,白术15 g,黄连10 g,半夏15 g,陈皮10 g,茯苓10 g,泽泻10 g,防风8 g,羌活15 g,独活10 g,白芍10 g,生姜10 g,红枣3枚。2周后二诊,患者尿量增多,腹胀减轻,大便正常,食欲增加,续服上方半月后复查尿蛋白1+,血浆蛋白29 g/L,病情明显好转,之后连续用40余剂此方加减调治,尿蛋白转阴,血浆蛋白渐渐恢复正常而好转。

按语:升阳益胃汤首见于李东垣《脾胃论》,原方主要治疗脾胃气虚所致之肺病,原文谓:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收……体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消……当升阳益胃,名之曰升阳益胃汤。”升阳益胃汤虽名益胃,实则升阳益脾,故方中君药用柴胡、防风、羌活、独活升举阳气,气升湿化;臣药茯苓、白术、半夏、陈皮健脾益胃,佐以人参、黄芪、炙甘草甘温补肺益气。蛋白尿日久,往往脾胃日渐虚弱,湿邪留恋,精微不足,为邪不祛本愈虚之证,故当培补后天正气,以期正胜邪退,虽肺之表证不明显,但因土虚不能生金,故振奋脾胃阳气,升阳化湿,补中有散,散中有收,使正气足阳气升,自正气旺而邪难留。现代中药药理研究也表明祛风药能治疗并减轻肾炎蛋白尿^[2],张教授临证认为风药必须与补脾胃药合用,取其风能胜湿,湿祛清阳升发之功,脾之运化健则湿邪除,邪祛正安故精微固,尿蛋白遂能由减而消。此型蛋白尿多以浮肿为主要临床表现,病人脾肾阳气不足故畏寒肢冷,面色苍白,土不制水,温阳化气失职,清阳不升,湿邪留恋,症状可见体重倦怠,面色萎黄,饮食无味,口苦而干,肠鸣便溏,尿少,大量蛋白尿,血浆蛋白低,舌质淡,苔薄黄,脉弱。张教授治疗此型蛋白尿往往用升阳益胃汤加减多能取效。

2 脾肾亏虚所夹水湿、湿热是肾病蛋白尿的主要病理产物

张教授认为脾肾不足,脾不运化精微,肾失开阖,会形成水湿邪气,湿邪郁久化热,故而水湿、湿热是蛋白尿的两种主要病理产物。水湿泛滥肌肤表现症状为水肿,或虽无水肿,却有头晕头重,四肢困重,舌体胖嫩有齿痕,苔滑润等湿浊内蕴之象。湿浊寒

化则为寒湿,热化则为湿热,临证以挟湿热为多见。

验案举隅 患者,男,26岁。反复浮肿2年余,诊断肾病综合征2年,当时尿蛋白4+,高度浮肿,曾住院用强的松等药治疗病情好转,尿蛋白转阴,浮肿渐消,但当强的松减量至隔日15 mg时出现反跳,尿蛋白4+,初诊时周身困重,腰酸,尿少色黄,咽喉痛,口苦口干不欲饮,舌质红,苔白腻,脉滑数,尿常规显示蛋白3+,中医辨证为湿热毒邪蕴结下焦,治以清热利湿解毒,方拟利湿解毒饮:土茯苓40 g,萆薢30 g,白花蛇舌草30 g,瞿麦15 g,竹叶10 g,山药25 g,薏苡仁35 g,滑石20 g,通草10 g,白茅根25 g,重楼30 g,金樱子15 g。半月后二诊周身困重明显减轻,咽痛愈,无口苦,但见腰酸乏力,仍尿黄口干,舌红苔白,脉细数,尿蛋白2+,隔日服强的松10 mg。上方中去重楼,加入黄芪30 g,玄参15 g,麦冬15 g,太子参20 g,半月后三诊患者口干腰酸症状减,尿液转清,尿蛋白1+,病情明显好转。

按语:临床观察慢性肾脏病蛋白尿长期不消者病邪始终有水湿,并以兼挟湿热最为常见,其原因可能在于:一是蛋白尿病程缠绵,湿邪郁久易从热化;二是蛋白尿患者正气不足易感受外邪(湿热或热毒);三是有些患者久用口服激素或补肾阳等热性药物,每有助湿化热之弊。湿热内蕴对蛋白尿的预后具有重要影响,湿热下注往往使病情缠绵不易恢复。张教授将利湿解毒饮用于湿热毒邪蕴结下焦,精微外泄所致蛋白尿。本方皆淡渗利湿之品,以轻灵淡渗取效,使热清不碍脾,利湿不伤阴。肾病日久在应用清利湿热药时,要注意防止苦寒太过易于伤脾。可在清热利湿药中加入一味固涩之品金樱子,有通中寓塞之义。如病久气虚者往往伴随口干、咽痛,可加山豆根、重楼解毒利咽。跟师出诊观察发现,有些长期用健脾补肾药物难以取效的顽固蛋白尿患者,常因反复感染出现一派湿热证候,用此方后蛋白尿往往渐渐消失,但是辨证应从热与湿之轻重分析,此方对湿重于热型顽固蛋白尿者较佳。

3 脾肾气阴两虚,寒热错杂是肾病蛋白尿病机演变的基本特征

大多数蛋白尿病人病程日久,脾肾气阴两亏,在演变过程中,虚实并见,寒热错杂是其病机演变的基本特征。正虚邪浊不易去除,邪留不除易于伤正,若因辨证不明失治误治,故症状表现常虚实并见、寒热错杂,往往造成蛋白尿缠绵难愈。因此,张教授认为临证之时要明辨虚实轻重,寒热甚微。

验案举隅 患者,女,27岁,颜面浮肿反复发作伴全身无力6个月。“肾病综合征”史半年,尿蛋白3+,血压160/100 mmHg,经用甲强龙及降压药治疗

后,尿蛋白一度转阴,血压 130/80 mmHg,强的松减为 30 mg 时尿蛋白反复,尿蛋白 1~3+,后加用环磷酰胺亦无效,求中医治疗。颜面虚浮而肿,全血无力,尿深黄,舌质淡,苔白,脉滑。尿蛋白 2+,血浆蛋白 25 g/L。中医辨证:气阴虚,湿热内蕴。治以补脾肾之气阴,清利湿热,方拟清心莲子饮加减:黄芪 50 g,党参 20 g,地骨皮 15 g,麦冬 15 g,茯苓 15 g,柴胡 10 g,车前子 15 g,金银花 30 g,蒲公英 30 g,山药 20 g,熟地黄 20 g,山茱萸 20 g,芡实 15 g,石莲子 15 g,甘草 15 g,白花蛇舌草 30 g,益母草 30 g。服药 50 剂后尿蛋白转阴,血浆蛋白升至正常,血压配合口服降压药保持正常。舌淡红,苔白,脉滑,效不更方,上方略做加减,继以调补脾肾,清利湿热,标本兼治,随访 3 个月尿蛋白阴性,未复发。

按语:蛋白尿辨证初起多属气虚阳虚证,日久病情迁延,伤及阴液,日久多成气阴两伤证,故治疗用药要顾及气虚,同时还要顾及阴虚。张教授多用清心莲子饮加减治疗辨证为气阴两虚,兼挟湿热之证。取其益气滋阴,清热秘精之效。方中黄芪、党参为补气虚之要药,地骨皮、麦冬、石莲子、黄芩、柴胡取其滋阴清热之意。本方在《太平惠民和剂局方》中解释为“本方治小便白浊,夜梦走泄,遗沥涩痛,便赤如血,男子五淋气不收敛,阳浮于外,五心烦热”;又谓:“常服清心养神,秘精补虚”等^[3]。因本方中黄芪、党参用量较重(30~50 g),部分病人服用半个月常出现口咽干,食少,舌尖赤等阴伤之象时可适当减少参芪用量,酌情加滋阴清热之品,否则墨守陈规,多出现阴虚加重,尿蛋白刚减复增,应引起注意。张教授认为慢性肾病水肿减轻后,蛋白尿 2~3+,生化白蛋白低于 20 g/L,临床症状出现周身乏力,腰酸腰痛,面色无华,头眩心悸,手足心热,口咽干,舌质红或舌尖红苔白,脉滑或兼有数象者适用本方加减。凡用本方治疗有效者,往往服药半个月尿蛋白即消失或减少至 1+,同时血浆白蛋白逐渐提高,血脂水平下降,患者腰痛乏力症状减轻,面色转红润,食欲转佳,脉象转有力,整体状况好转。

4 培脾固肾是治疗肾病蛋白尿的根本大法

肾为水火之脏,主封藏,失职则精泄,又为先天之本,以阴阳为基。各脏久病多累及于肾。蛋白尿大量流失,精微物质大量耗损,精气愈亏,肾无所藏。故归根结底治疗蛋白尿都要培补脾肾,补肾填精强化肾封藏之力为本,肾中精气得充,精微遗失渐减,蛋白流失减轻,肾脏所主封藏功能恢复而蛋白尿病愈。

验案举隅 患者,女,48岁,慢性肾小球肾炎病史 4 年余,尿蛋白 1~3+,时轻时重。初诊自诉腰痛腰酸,倦怠乏力,夜尿 2~3 次,尿清长,时有头晕,便溏,脉沉,舌淡胖有齿痕,苔薄白。中医辨证为脾肾

两虚,固摄失司,精微外泄之证。治以补肾填精,健脾益气,方拟参芪地黄汤加减:熟地黄 20 g,山茱萸 15 g,山药 15 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,牡丹皮 15 g,肉桂 7 g,附子 5 g,黄芪 30 g,党参 20 g,菟丝子 20 g,金樱子 20 g。上方调补 2 个月后复诊,腰痛腰酸症状均消失,周身有力,夜尿 1~2 次,大便成形,尿蛋白转为弱阳性。

按语:蛋白是人体的精微物质,由脾化生,由肾收藏,蛋白尿日久,大多脾肾亏虚,故补脾肾固本培元为治疗根本大法。参芪地黄汤方中君药熟地黄、山茱萸补益肾阴而摄精气,少佐肉桂、附子补命门真火而引火归源,阴阳双补;黄芪、党参、山药、茯苓、泽泻补气健脾渗湿,湿浊祛则脾气健运,后天之源充足,先天之本得补;牡丹皮清泄虚热,加入金樱子补肾固摄精气,菟丝子填肾精。肾气得固,精气得充,正气旺则蛋白流失日减。张教授认为若蛋白尿久治不愈,辨证出现腰痛腰酸,倦怠乏力,头晕耳鸣,夜尿频多,小便清长,遗精滑泄,舌淡红,体胖,脉沉或无力,辨证属肾气不足,精微外泄者用此方治疗多可取效。

5 小结

多种肾病蛋白尿的生成,西医病理机制各异,但中医辨证均与脾肾两脏虚损密切相关。脾虚不能升清,饮食不能正常化生精微,反而酿为水湿痰浊,水湿之邪久延至脏腑功能损害,脾失统摄,精微不固而下注;湿毒内蕴日久,湿郁而生热,热为阳邪,其性开泄,可使肾精不固而外泄,肾脏日久受湿热熏灼,统摄功能失职,精关不固,开多合少,精微下泄,蛋白随尿而下,病久肾气更虚,封藏更加失司,病情迁延,缠绵难愈^[4]。总之,张教授认为脾肾两脏先后天之本互为因果,也是治疗蛋白尿的两大根本,若调治不当则形成恶性循环,病情日趋严重甚至发展为肾衰,若固护得当则脾肾精气充足,固摄得当则蛋白尿渐减。西医不同原发病导致的蛋白尿,虽诊断不同,但中医辨证与辨病相结合,本着同病异治和异病同治的原则,分清虚实主次,辨明阴阳,用中药灵活辨证论治,补益脾肾两大主脏之虚损,清泄湿浊与湿热之邪实,泻实不忘补脾肾之本,补虚不忘除湿热之标,兼顾气阴,灵活组方用药即能手到病除。

参考文献:

- [1] 汪东卿,孙伟.蛋白尿的中西医研究进展[J].四川中医,2013,31(7):160-164.
- [2] 李晓晓,王振.升阳益胃汤临床应用研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(4):361-362.
- [3] 郭恒岳.清心莲子饮的临床应用[J].国外医学(中医中药分册),2004,26(1):15-16.
- [4] 赵琛,高俊虹,占永立,等.肾性蛋白尿发生机制及治疗现状的中西医研究[J].中国中医基础医学杂志,2012,27(2):191-193.