

· 名医精华 ·

# 赵纪生治疗慢性肾衰经验体会

● 周雯姣<sup>1</sup> 艾一多<sup>1</sup> 吴国庆<sup>2</sup> 赵纪生<sup>3</sup>

**摘要** 慢性肾衰作为肾脏常见病,其发病率呈逐年上升趋势,其病机复杂,病程长短不一,病情控制困难,预后较差,严重降低了人类的生活质量及生存率。赵纪生教授从事肾病临床 50 年,对于慢性肾衰有着独特的见解及丰富的临床经验。

**关键词** 慢性肾衰;心得体会;辨证论治;赵纪生

赵纪生教授是江西省首届国医名师,第三、四、五、六批国家名老中医药专家学术经验继承指导老师,从事中医临床工作 50 年,对于慢性肾衰的治疗积累了丰富的经验。

赵师认为,慢性肾衰是由多种慢性肾病或因失治误治,或因反复感受外邪,导致病程迁延不愈所致,与淋病、癃闭、消渴、风眩等病证的发生发展相关。慢性肾衰临床症状表现多样,后期可发展为关格,出现恶心呕吐不止、难以进食、无尿等症状。《伤寒论》第一次提出了关格的病名:“关则不得小便,格则吐逆。”<sup>[1]</sup>其病因可分为邪实、正虚两方面,正虚多为脾肾气虚及阳虚、血虚等,邪实主要为风、湿、瘀、毒,疾病晚期多见阴阳俱损,营血亏虚,湿浊、毒瘀互结。慢性肾衰病机错综复杂,主要病机关键责之肾脏开阖功能失调,肾失开阖,不能及时疏

导、运化水液及毒物,而形成湿浊、瘀血、尿毒等邪毒,进而波及五脏六腑、四肢百骸而产生临床诸症<sup>[2]</sup>,李用粹《证治汇补》提出:“既关且格,必小便不通,旦夕之间,徒增呕恶,此湿浊邪壅塞三焦,正气不得升降……阴阳闭绝,一日即死,最为危候”<sup>[3]</sup>,明确指出了慢性肾衰发展至关格即提示病情凶险,且预后不良。

## 1 补虚重在调补脾肾

慢性肾衰由多种肾病迁延不愈发展而来,正所谓久病必虚,故临床上慢性肾衰患者多有一派虚损之象,且以脾肾气(阳)虚多见。脾为后天之本,气血生化之源,肾为先天之本,阴阳之根蒂,先后天相互生养。故赵师在调理脾肾方面强调先后天并调,脾肾同治,用方多选用归脾丸、参芪地黄汤、六味地黄丸、二至丸、肾气丸等,偏于脾虚者首选党参、白术、红景天

等轻清健脾之品,偏于肾虚者酌情选用淫羊藿、巴戟天、益智仁、补骨脂、菟丝子、牛膝、女贞子、旱莲草等滋补之药。

## 2 泄浊化瘀法贯穿于治疗始终

慢性肾衰随着病情进展,后期病理产物蓄积于体内,多以湿浊、瘀毒为主。脾肺肾脏虚弱常可导致水湿内停,而肾脏久病,“久病多瘀”,肾络瘀滞,气化功能失调,体内病理产物蓄积,可发展成“溺毒”,而湿、瘀之毒又常相互兼杂,互相影响。浊毒蓄积体内,可导致一系列相关的临床症状,浊毒蕴于中焦则见胃脘不适、腹部痞胀、恶心呕吐,甚者不能进食,选方多用半夏泻心汤、黄连温胆汤、柴胡疏肝散、健脾丸等,药物多选用柴胡、山楂、熟地、半夏、茯苓、泽泻、黄芩、薏苡仁、徐长卿、白花蛇舌草等,既顾护脾胃,又兼化浊邪,正如王肯堂《证治准绳·关格》言:“治主当缓,治客当急。”<sup>[4]</sup>主客同治,方得其法。而《医门法律·关格》则言治疗当“批郤导窅”,

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330004); 2. 江西中医药大学附属医院肾内科(江西 南昌 330006); 3. 赵纪生名中医工作室(江西 南昌 330006)

强调了治疗上应开通疏利,因势利导,使邪有出路,赵师在先人的思想上,结合现代临床,提出浊毒阻滞肾络,不光要疏利泄浊,且重视化瘀解毒,治疗上多选用大黄、川芎、当归、桃仁、红花、乌不宿、六月雪、土茯苓等药。

### 3 灵活运用大黄一药

赵师在治疗慢性肾衰重视大黄一药的灵活使用。大黄炮制方法众多,慢性肾衰治疗用得最多的属生大黄与酒大黄。生大黄苦寒峻下之功强于酒大黄,于浊毒蓄积而大便不通的患者当首选,但慢性肾衰患者选用大黄当尤其注意用法用量,因其脏气衰弱,虚不受攻,生大黄用之不当可损伤脾胃之气,进而导致虚者更虚,加重病情。生大黄用量一般在 3~12g 之间。幼儿老年患者体质本虚,不耐攻伐,故临床上用量一般为 3~6g,以免克伐太过,犯虚虚实实之弊;中青年体质较小儿老年患者壮实,一般用量可用至 10~12g,临床上需根据患者病情,酌情拿捏。生大黄经酒制后,结合性葱醒明显减少<sup>[5]</sup>,泻下之力较生大黄减弱,但收敛之力稍增强,且兼活血化瘀之效,酒性走窜,可引药性上达颠顶,下走肠道,故多适用于慢性肾衰体质虚弱、血液瘀滞的患者,用量一般在 6~15g 之间。

### 4 病案举隅

张某,男,51 岁,江西宜春人,因神疲乏力半年,加重伴恶心呕吐半个月于 2018 年 4 月 14 日求诊。刻下症见:神清,精神疲惫,偶有头晕,无头痛,无胸闷气急,平素腰酸,畏寒肢冷,稍口干口苦,无发热,无咳嗽咳痰,纳差,

腹部胀满不适,偶有恶心呕吐感,寐尚可,大便二三日一行,质偏干硬,24 小时尿量约 1500mL,舌质淡,苔薄黄腻,舌下络脉曲张,脉弦细。查体:血压 134/84mmHg,双下肢稍见浮肿。肾功能示:肌酐 605 $\mu$ mol/L,尿素氮 21.1mmol/L;血常规示:血红蛋白 83g/L。西医诊断:慢性肾衰竭(尿毒症期);中医诊断为慢性肾衰;辨证为脾肾两虚,瘀毒内结证。建议患者肾脏替代治疗,患者拒绝,要求中药治疗。治以健脾益肾,解毒化瘀为法,拟方如下:黄芪 30g,熟地 20g,山茱萸 10g,补骨脂 10g,黄连 6g,白花蛇舌草 15g,川芎 10g,薏苡仁 15g,土茯苓 10g,法半夏 10g,木香 10g,砂仁 6g,生大黄 10g(后下),14 剂,每剂水煎两次,两次药汁混合,分早晚两次温服。

2018 年 4 月 29 日二诊:患者服药后精神较前好转,腰酸乏力症状缓解,仍感畏寒肢冷,纳食欠佳,食欲不振,恶心呕吐,大便日行 4~5 次,质稀不成形,尿量同前,双下肢浮肿消退,舌质淡,舌苔薄黄腻,脉弦细。守上方加山楂 10g,改生大黄为酒大黄 12g(后下),14 剂,煎服法同上。

2018 年 5 月 14 日三诊:精神可,腰酸乏力感明显减轻,口干,纳食改善,恶心呕吐次数减少,四肢怕冷减轻,大便日行 3~4 次,质偏稀,成形,舌质淡,苔薄黄腻,脉弦细。复查肾功能示:肌酐 464 $\mu$ mol/L,尿素氮 18.6mmol/L;血常规示:血红蛋白 90g/L。守上方去黄连,加玄参 15g,酒大黄改 10g,20 剂,煎服法同上。

2018 年 6 月 5 日四诊:精神可,纳寐可,大便质偏软成形,日 3~4 次,小便调,舌质淡红,苔薄黄腻,舌下络脉轻度曲张,脉稍弦细,

双下肢无浮肿。复查肾功能示:肌酐 294 $\mu$ mol/L,尿素氮 16.5mmol/L。患者病情平稳,嘱其继服 14 剂,避风寒,慎起居,定期复诊。

按 本案患者脾肾气虚为主要病机,患者起病时未予重视,随着病情不断进展,阳气亏损导致营血亏虚,症见精神软,腰酸乏力,畏寒肢冷;本虚导致标实,湿浊邪气、瘀毒等病理产物蓄积体内,脾胃中焦为机体物质转输及气体升降的枢纽,脾气本虚,加之病理产物蓄积,进一步影响脾胃之升清降浊功能,导致脾气不升,胃气不降,脾气不升则见头晕,胃失和降而见恶心呕吐、腹胀、纳差等浊邪阻滞中焦之象;湿浊不化,津液无可上承于口,蕴久生热而见口干口苦,舌苔薄黄腻。方中黄芪健脾益肾兼补气利水;熟地、山茱萸归肾经,益肾补血;补骨脂温脾补肾,配伍川芎,既制熟地、补骨脂之滋腻,又兼活血化痰之功;薏苡仁健脾利湿;黄连清热燥湿,合土茯苓、白花蛇舌草利湿解毒;法半夏化痰祛湿降逆;木香、砂仁芳香温通,行气健脾,宣畅中焦;生大黄苦寒,通腑降浊解毒。二诊患者大便次数日行 4~5 次,质稀不成形,改生大黄 10g 为酒大黄 12g,另加山楂健脾化滞,兼行气化痰,以助脾胃之运化。三诊去黄连之苦寒之品,加玄参滋阴解毒,酒大黄稍减量为 10g 维持剂量,防止患者出现肠道不固、中气下陷之后果。此患者慢性肾衰已达尿毒症期,病情较重,但拒绝肾脏替代治疗,要求赵师中药保守治疗。赵师治疗此患者时大黄一药的用量仍始终控制在 12g 以内(包括 12g),在治疗慢性肾衰遣药组方中可谓起到“将军”力拔千斤而又不伤正气之功,使脾肾气

(下转第 41 页)

开始教学,授予整骨医学博士学位。整脊医学(Chiropractic)是 Daniel David Palmer 创立于 1895 年,早期哲学根植于生机(vitalism)、自然(naturalism)、磁性(magnetism)、灵性(spiritualism)和其它结构的方法。“整脊”的命名源于希腊字根“用手完成”。1896 年, D. D. Palmer 的描述和内在的整脊理念和 A. T. Still 建立在十年前整骨原则惊人的相似。两者都描述身体为“机器”,其部件可以被操纵,无需药物治愈疾病。通过整复功能障碍或是半脱位的脊柱关节来改善健康。Palmer 是第一个使用通过棘突和横突机械杠杆的短杆(快速小幅)HVLA 的整脊手法。脊柱整复的作用主要是由神经系统介导的。整骨医生被称为 Doctor of Osteopathic(DO),使用的手法治疗称为 Osteopathic Manipulative Therapy(OMT);整脊医生则被称为 Doctor of Chiropractic(DC),使用的手法治疗称为 Chiropractic Manipulative Therapy(CMT)。

我们通常所说的西医(Western medicine)指的是占主导位置的对抗医学(Allopathic medicine)。对抗医学是以化学和物理检查为

手段,专以化学药物治疗或外科手术治疗为本的一个西方医学分支。西方医学还有多种分支,如自然医学(Naturopathic)、顺势医学(Homeopathic)、整脊医学(Chiropractic)、整骨医学(Osteopathic)、西方传统草药疗法(Herbal Remedy)等等。对抗医学使用对抗疾病的治疗方法,以生物学和生理学等自然科学为基础,强调实验证据指导决定,并且与现代科学紧密结合。因此,相对于顺势医学,它被称为对抗医学,也是我们说的生物医学(biomedicine)、循证医学(evidence-based medicine)或现代医学(modern medicine)。

整脊医生(DC)和整骨医生(DO)开始都主要以手法来调整人体,无需药物来治愈疾病。美国医学发展到现在,整脊医生和整骨医生两个行业走上了两条不同的发展道路。整骨医生(DO)和西医医生(MD)结合成为西医主流的一部分。但是,现在的整骨医生也越来越多地使用药物和手术治疗,被认为偏离了最初的原则。整脊医生(DC)没有和西医医生(MD)结合,仍然以使用手法为主,也使用其它非药物和非手术治疗。这和中

在中国和海外的的发展轨迹何其相似。

笔者认同的整脊医学不只是整脊技术,更重要的是它的思想和观念。对抗医学以简单明确的逻辑性、科学性和现代性,为现代人类健康作出了重要贡献,迅速成为西方主流医学。然而,由于经济利益的驱使,来自药品公司和医疗器械公司的强力支持,对抗医学垄断了医疗市场。并且在文化和思想上,西方医学独尊对抗医学,完全依赖药物和手术治疗疾病。在这种情况下,整脊医学一直坚持非药物、非手术治疗的观念,难能可贵。

美国的整脊医学的主要观念,如崇尚自然疗法、讲求整体观念以及重视预防和保健等等,和中医的思想观念非常接近。在中国现代中医的发展面临困境,中西医结合因中医西化饱受诟病。从美国医学发展史来看,特别是整脊医生(DC)、整骨医生(DO)和主流西医医生(MD)的行业的分合以及盛衰的变化,我们或许可以找到中西医结合的最佳方式。美国的整脊医学和中国中医针灸的思想观念的高度一致性,提示了整脊医学是整合中西医观点的最佳学科之一。

(收稿日期:2018-09-10)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 18 页)

化运输功能得复,湿浊瘀毒得化,常可达到有效保护残存肾功能,延缓肾功能进一步恶化的疗效。

### 参考文献

[1]张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版

社,2011:36.

[2]喻闽凤. 赵纪生教授辨治慢性肾衰学术思想及健脾益肾解毒化瘀的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.

[3]李用粹. 证治汇补[M]. 北京:中国中医药

出版社,2008:42.

[4]王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:20.

[5]陈 莉. 生大黄与酒大黄临床功效刍议[J]. 辽宁中医杂志,2005(2):157.

(收稿日期:2018-08-01)

(本文编辑:金冠羽)