

国医大师张大宁治疗慢性肾炎临证经验

● 赵 亚 周世芬[▲] 张 苑

摘 要 张大宁教授提出“肾虚血瘀”是慢性肾病的基本病机。临床治疗注重扶正固本,调理脾胃;强调化瘀贯穿始终,祛除外邪,防止病情反复;常用黄芪、土茯苓、荠菜花、茯苓、茯苓皮、丹参、川芎等。

关键词 慢性肾炎 肾虚血瘀 经验 张大宁

国医大师张大宁教授出生于中医世家,为首位享受国务院特殊津贴专家。其从事中医研究50余年,经多年的临床实践与研究,形成治疗慢性肾炎的独特理论。笔者师从张教授,亲聆教诲,现就其论治慢性肾炎经验介绍如下。

慢性肾小球肾炎,简称慢性肾炎,相当于中医水肿的部分证型^[1],是由多种病因引起的原发于肾小球的一组免疫性炎症性疾病,临床上以蛋白尿、血尿、高血压、水肿等为特征^[2]。

1 肾虚血瘀为基本病机

张教授认为慢性肾炎的基本病机为“肾虚血瘀”,提出“肾虚血瘀”是多种慢性肾脏疾病在某一特定时期的共同病机。《素问·六节藏象论》记载:“肾者,主蛰,封藏之本,静之处也。”李东垣说“肾无实证”,肾虚是肾病的基本病因。慢性肾炎是肾本脏疾病,肾虚是其发病关键,“久病及

肾”、“久病致瘀”,可见肾和“瘀”在病理上密切相关。肾中阴阳气血的不足均可导致瘀血的产生,肾气亏虚,水湿停聚,气血运行不畅,而成瘀血。“离经之血为瘀”,“寒凝为瘀”,“血受热则煎熬成块”,“湿热熏蒸而为瘀”。慢性肾炎患者,肾小球毛细血管内皮细胞增生,血小板聚集,导致毛细血管堵塞,肾小球基底膜增厚、玻璃变性、纤维化,肾小球萎缩。此类肾小球病变与中医“瘀血”名称各异,实质相同,符合中医微观辨证对于瘀的认识。

蛋白质是构成人体和维持生命活动的基本物质,相当于中医学的“精气”、“精微”。蛋白尿既是慢性肾炎的主要临床表现,又是慢性肾炎的诊断依据。张教授指出瘀血阻滞能影响肾脏开阖功能,肾失开阖,也就是说肾脏只开不阖,造成蛋白漏出,导致顽固性蛋白尿。长期蛋白尿可促进肾小球硬化、肾间质纤维化及肾小管

萎缩,加快慢性肾炎的进程。

2 思路与方法

张教授认为“补肾活血”为基本治法,并根据具体病情辨证论治,分清主次,其诊疗思路有以下几个方面。

2.1 注重扶正固本 由于肾为先天之本,脾为后天之本,先天之本要得到后天之本的不断补充,脾虚日久必然导致肾虚。肾主封藏,受五脏六腑之精而藏之,肾气足则精气内固。慢性肾炎病程日久,势必耗伤肾气,肾气亏虚,容易导致蛋白精微下泄于尿中。因此在遣方用药上,补肾、健脾、益肺之法即培补正气是治疗关键。扶正固本可平衡阴阳,调理气血,增强机体抗病理修复能力,同时调整机体免疫功能,预防外邪入侵,减少病情反复,即“正气内存,邪不可干”。

2.2 化瘀贯穿始终 慢性肾炎水湿停聚,气血循环不畅,渐至肾脏瘀血。气血瘀滞又可加重水液代谢障碍而成水肿,造成恶性循环,瘀血存于慢性肾炎的全过程。现代病理医学表明,慢性肾炎是

[▲]通讯作者 周世芬,女,主任医师。主要从事慢性肾脏疾病的中西医结合诊治。E-mail:zhoushifen1@163.com

• 作者单位 天津市中医药研究院附属医院(300120)

一种肾脏弥漫病理改变,在肾脏疾病中都存在不同程度的高凝状态,这和中医理论是吻合的。张教授治疗慢性肾炎,活血化瘀贯穿始终,常用药物分为两类:一类是大剂量应用川芎、丹参、赤芍等,能局部调整肾脏循环,扩张和改善肾血管,提高肾血流量;另一类是药力峻猛的三棱、莪术破血祛瘀,行气活血,荡涤脏腑经络的瘀滞。

2.3 注重调理脾胃 “肾,水也,脾土治之”、“肾气若状,丹田火盛,上蒸脾土”、“脾土温和,中焦自治”。从临床表现及病因病机上,本病和脾肾病变有关。由于患者经过了较长的患病阶段,往往有正气亏损的一方面,不宜人参之类骤补,以防留邪。张教授以健脾之法缓图,健脾补中,健脾渗湿,因脾健则气充,阴血生化有源,防苦寒太伤伐胃伤阴。注重脾胃功能的调和,也是张教授的重要学术思想。

2.4 祛除外邪,防止病情反复 慢性肾炎患者由于正气不足,表卫不固,易出现上呼吸道感染、慢性咽炎,诱发蛋白尿反复加重。临床上可见病人因外感不愈而尿蛋白不消,或是肾炎常因外感而复发。张教授辨证求因,采用疏风清利之法,常用金银花、连翘等,使表证消,蛋白清。

3 经验用药

3.1 黄芪 张教授极为重视益气和行气在慢性肾炎中的治疗作用,常用黄芪,取“虚者补之使之通”之意,且用量大,常在30~90g之间。气为血帅,气滞则血瘀,气虚亦可血瘀,《珍珠囊》记载:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮

脾胃,三也;……活血生血,五也。”近年来研究发现其利尿作用可能与改善肾脏血流灌注有关^[3]。

3.2 土茯苓、荠菜花 慢性肾炎在治疗上应标本兼顾,攻补并施。在补肾活血健脾的同时,必须配合清湿热、利水毒之品,才有利于病情的逆转。张教授善用土茯苓正合此意。土茯苓味甘淡平,归肝胃经,“利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”,能正化湿浊而使之归清,精微固藏,尿蛋白可消除,且长期大量服用无明显毒副作用。文献报道土茯苓有免疫抑制作用,可通过影响T淋巴细胞释放因子的炎症过程从而选择性抑制细胞免疫^[4]。荠菜花性平,味甘,有清热利水止血作用,常用于肾炎热甚而以血尿为主者。

3.3 茯苓、茯苓皮 二者味甘,性平,同具有利水渗湿作用。茯苓为利水渗湿常用药,药性平和,利水而不伤正,其健脾之功,亦是其利湿之结果。茯苓皮为茯苓菌核的外皮,性味同茯苓,其利水消肿优于茯苓。现代研究认为二者均有明显的利尿作用,作用机理主要是抑制肾小管对水、电解质的重吸收^[5],为治疗肾炎水肿的要药。

3.4 丹参、川芎 血瘀贯穿慢性肾炎的始终,补肾活血之法重在活血化瘀。《本草便读》曰:“丹参,功同四物,能祛瘀生新。善疗风而散结,性平和而走血。”张教授认为其改善血运,祛瘀通络,凉血消痈,寓补于消,配伍川芎辛温升散,活血行气祛瘀,为血中气药。现代药理认为丹参具有改善外周循环障碍及抗凝作用,对肾功能有保护作用。

4 病案举例

刘某某,男,57岁,2014年10月29日初诊。主诉:发现尿常规异常10个月余。病史:患者10个月前体检时发现尿常规:PRO:2+,BLO:2+,予金水宝、黄葵胶囊治疗,未见好转。3个月前于中国医科大学附属第一医院肾内科行肾穿示:系膜增生性肾小球肾炎,予雷公藤多苷片、替米沙坦、拜新同治疗,效果不明显。刻诊:患者腰酸痛,乏力,尿中泡沫多,周身无浮肿,纳寐可,二便调。舌暗红有瘀斑,苔薄黄,脉沉。尿常规:PRO:2+,BLO:3+;肾功能正常;24h尿蛋白定量:1.58g/d。考虑慢性肾炎,治疗以补肾健脾、活血化瘀为主。处方:生黄芪30g,土茯苓10g,荠菜花10g,丹参10g,川芎20g,莪术10g,芡实10g,白术10g,覆盆子10g,青蒿20g,升麻3g,五味子20g,蒲公英20g,三七粉2g(冲服)。14剂,水煎服,日1剂。

2014年11月14日二诊:上述症状减轻,无特殊不适。24h尿蛋白定量:0.48g/d。尿常规:PRO:±,BLO:1+。继前方减去莪术,加败酱草20g。治疗1月余,复查尿常规蛋白、潜血均阴性。嘱患者避免劳累、外感,注意饮食调理,随访1年未复发。

按 张教授指出,气是血液运行的动力,气虚容易气滞血瘀。慢性肾病日久均有血瘀之象,故选方用药以益气活血为效。始终应顾护胃气,饮食治疗和口服药物才能有正常执行的前提,才有康复的希望。

(下转第19页)

②辨治太阳中风轻证病变者,用量以一两六铢(3.7g)为妥,如芍药于桂枝二麻黄一汤中针对“若形似疟,一日再发,汗出必解”,病变证机是卫强营弱,用之旨在益营敛汗。③辨治太阳中风夹杂病变者,用量以三两(9g)为妥,如芍药于桂枝加附子汤中针对“其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者”,病变证机是卫强营弱,阳虚不固;于桂枝加厚朴杏仁汤中针对太阳中风夹喘逆,病变证机是卫强营弱、肺气不降;于桂枝加黄芪汤中针对“身疼重,烦躁,小便不利,此为黄汗”,病变证机是营卫虚弱、寒湿浸淫,用之旨在益营敛汗。④辨治太阳中风夹少阳胆热气郁证者,用量以一两半(4.5g)为妥,如芍药于柴胡桂枝汤中针对少阳太阳夹杂证,病变证机是少阳胆热气郁、卫强营弱,用之旨在益营敛汗。

3.10 益营生津及用量 益营生津,即补益营血,化阴生津,用于辨治营阴不足病变所引起的病证表现,用芍药组方者有2首。①辨治太阳伤寒病变者,用量以一两(3g)

为妥,如芍药于桂枝麻黄各半汤中针对“面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒”,病变证机是卫闭营郁、阴津不足,用之旨在益营生津。②辨治太阳温病病变者,用量以十八铢(2.3g)为妥,如芍药于桂枝二越婢一汤中针对“太阳病,发热恶寒,热多寒少”,病变证机是卫热营灼、阴津不足,用之旨在益营生津。

3.11 养血清热及用量 养血清热,即滋养阴血,清泻郁热,用于辨治血虚郁热病变所引起的病证表现,用芍药组方者有2首。①辨治阳虚郁热痹病变者,用量以三两(9g)为妥,如芍药于桂枝芍药知母汤中针对“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐”,病变证机是阳虚寒凝、郁热内生,用之旨在养血清热。②辨治湿热黄汗病变者,用量以三两(9g)为妥,芍药于黄芪芍药桂枝苦酒汤中针对“黄汗之为病,身体重,发热,汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉”,病变证机是营

卫虚弱、湿热浸淫,用之旨在养血清热。

3.12 养血平冲及用量 养血平冲,即滋养阴血,平冲泻逆,用于辨治浊气上逆病变所引起的病证表现,用芍药组方者有2首。①辨治奔豚夹寒病变者,用量以三两(9g)为妥,如芍药于桂枝加桂汤中针对“必发奔豚,气从少腹上冲心者”,病变证机是阳气虚弱、浊气上逆,用之旨在养血平冲。②辨治奔豚夹热病变者,用量以二两(6g)为妥,如芍药于奔豚汤中针对“奔豚,气上冲胸,腹痛,往来寒热”,病变证机是肝热气逆夹血虚,用之旨在养血平冲。

4 小结

学好用活经方中用芍药组方辨治诸多常见病、多发病以及疑难杂病的基本切入点是深入探索用量主导药效。只有全面地深入地研究芍药药与量之间的必然内在关系,才能更好地运用而取得预期治疗效果。

(上接第23页)

5 总结

慢性肾炎大多发病隐匿,病程长且复杂,故在症状得以缓解后,尚需扶正固本。张教授集多年临床经验,从中医学的整体观出发,辨病辨证相结合。在全身症状得到改善的基础上,使尿蛋白和肾功

能获得相应的改善。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:529.
- [2]叶任高,李幼姬,刘冠贤.临床肾脏病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2007:199.

[3]樊淑玲,林善铤.中药黄芪对肾病大鼠血浆蛋白、血脂及肾血流动力学的影响[J].上海医学,1998;21(3):146-147.

[4]高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2000:584,587.

[5]田婷,陈华,殷璐,等.茯苓和茯苓皮水和乙醇提取物的利尿作用及其活性成分的分离鉴定[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,28(1):57-61.