

· 思路与方法 ·

健脾益肾化瘀利湿法治疗肾病综合征心得体会

● 周雯姣 艾一多 卢愿 范伟 吴国庆

摘要 肾病综合征为肾脏常见病,大量研究数据表明其发病率呈逐年上升趋势,常规西药治疗肾病综合征并发症及副作用较大,吴国庆教授从事肾病临床工作 20 余年,中医治疗肾病综合征经验丰富,大量临床疗效表明其自拟健脾益肾化瘀利湿方治疗肾病综合征临床疗效确切,值得借鉴及推广。

关键词 肾病综合征;水肿;健脾益肾化瘀利湿法

肾病综合征作为肾脏常见病,其病理类型、临床表现、预后差异甚大。其临床表现隐匿者可无明显不适感,部分患者可出现腰酸腰痛,畏寒乏力,小便增多或者减少,双下肢甚至全身浮肿,病情进展者可出现心悸怔忡、恶心呕吐、无尿等症状。根据临床症状中医对应的是“水肿”“肾水”“癃闭”等范畴,元代著名医家朱丹溪将水肿归纳为“阳水”“阴水”两大类^[1],而肾病综合征按病因病机归类以阴水居多。中医认为此病的病因有外感与内伤之分。风寒湿等外感邪气侵袭机体是本病发生的常见外在诱因,风寒湿等邪气可通过肌肤、口鼻咽喉内舍于肺,导致肺失宣降,水道失调,水湿蕴结,而为水肿。人体内环境水液的代谢主要依赖于肺之通调,肾之开阖,脾之转输,故肾水病内伤主要责之于脾肾。脾脏喜燥恶湿,过食肥甘厚味、肝郁犯脾或忧思气结均可导致脾失健运,水湿内生。肾脏主水,《素问

·水热穴论》言:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”^[2],肾气不化,关门不利,水液聚积发为水肿。在肾病综合征疾病过程中,气血水三者关系密切,“气为血之帅”,气虚则行血无力,血瘀凝滞,湿浊蕴结,亦可致瘀,疾病后期,瘀血作为病理产物同时成为新的致病因素,导致水瘀互结,蕴结难化,往往提示预后不良。吴国庆教授治疗肾病综合征经验丰富,现将其治疗经验总结如下。

1 消肿之本在温补脾肾

肾病综合征临床表现多样,而以水肿为最常见临床症状,水肿之为病,与肺脾肾三脏最是关系密切,而此病之病证,在部分使用激素治疗的患者中,前期多以阴虚证为主,后期病情迁延,可发展为脾肾阳气两虚之证。脾肾两脏在水肿病中发挥的作用都很重要,先天与后天之本密不可分,但在辨证的时候仍需辨明主次,施治的时候要

有所侧重。脾肾阳虚患者水肿皆以腰以下为甚,按之凹陷不起,而脾阳虚为主者,可兼见面色偏黄,纳少便溏,胃脘痞闷等症。《证治汇补·水肿》曰:“治疗水肿宜调中健脾,脾气实,自能升降运行,则水湿自除,此治其本也。”故治宜培补脾土,兼以利水,常用实脾饮、七味白术散等方加减。以肾阳虚为主者,常可兼见面色偏白,腰部酸冷,小便清冷或短少等症,治当温肾助阳,化气行水,正所谓“益火之源,以消阴翳”,培补命门之火,元气得振,水湿方得气化,常用真武汤、济生肾气丸、参芪地黄汤等方加减。当疾病后期出现水肿难消,病情迁延不愈,往往损耗严重,导致阴阳两虚,病情预后不良。

2 重视扶正固表,强调化瘀与利湿并行

肾病综合征患者多正气本虚,本身就易感于风寒湿邪,风水相搏于肌腠,往往导致肌肤腠理开泄,而风邪致病,善行数变,风助水势,由外入内,客于肺脏,肺失通调,进一步加重水肿,从而影响疾病的治

● 作者单位 江西中医药大学附属医院肾病科(江西 南昌 330006)

疗。吴师在治疗此病时重视益气扶正固表,在用药遣方时根据患者病情酌情酌量加入防风、白术、生姜、甘草、大枣、黄芪、牡蛎、小麦等调和营卫、固护肌表之品。水肿日久,久病入络,血流不畅,又“气为血之帅”,病久脏腑阳气虚损,皆可导致血液瘀滞,此病过程中气血水三者关系密切,相关影响,故肾病综合征患者往往水肿与瘀血同时存在。吴师治疗水肿时,在辨证论治的基础上,结合运用利湿与化瘀药,可明显改善患者症状,增强疗效。

3 重视使用青风藤一药

吴师运用青风藤治疗肾病综合征经验丰富,青风藤属于风药,性味苦平,善祛风湿、利小便,《浙江天目山药植志》《中国药植志》明确记载其“行水利尿,泻下焦血分湿热,治风水肿,脚气”^[3],其通过祛风湿、利小便可改善肾病综合征患者水肿症状。风为百病之长,肾病综合征患者正气不足,往往易感风邪,青风藤为藤类药物,善搜剔风邪,祛邪外出,从而达到改善预后的目的。大量西医药理研究证明青风藤提取物青藤碱可以降低肾小球足突融合,维持足突的正常形态,加强肌丝蛋白的约束力,从而稳定足突的滤孔膜,减轻肾小球足细胞的损伤^[4],从而达到降低蛋白尿的目的。吴师使用青风藤一药的剂量一般为 15~20g,可根据患者年龄、症状及对此药的耐受程度酌情加减。

4 典型病例

尚某某,男,41岁,因腰酸乏力1月余,加重伴双下肢浮肿5天于2018年3月8日至江西省中医院吴国庆教授处求诊。刻下症见:

腰酸乏力,双下肢水肿,按之凹陷不起,畏寒肢冷,精神疲惫,无恶寒发热,无咳嗽咳痰,无胸闷喘息,夜间可平卧,纳呆,脘腹痞闷,寐可,大便日1~2次,质偏稀,24小时尿量约900mL,伴大量泡沫。查体:血压134/83mmHg,神志清楚,心肺听诊无明显异常,双下肢浮肿,舌质淡,苔薄黄腻,舌边可见少许散在瘀斑,脉弦滑;辅助检查回报示:尿常规:尿蛋白3+,24小时尿蛋白定量4.05g/L,生化示白蛋白24g/L,总胆固醇12.24mmol/L,肾功能无异常。诊断:肾水病;辨证为脾肾两虚,湿浊内蕴,淤血阻滞证。中药治以健脾益肾,利湿化瘀为法,处方如下:生黄芪30g,党参15g,白术10g,炒山楂10g,茯苓30g,穿山龙20g,猫须草60g,玉米须30g,青风藤20g,怀牛膝10g,续断20g,当归10g,灯盏花10g。14剂,每剂水煎2次,2次药汁混合,分早晚2次温服。

2018年3月22日二诊:服药后腰酸稍缓解,纳食有所改善,近日因起居不慎出现鼻塞流涕,咽痒恶风,动辄汗出,双下肢浮肿同前。复查尿常规示:尿蛋白3+。处方一:炙黄芪15g,防风10g,白术10g,蝉蜕10g,煅牡蛎20g(先煎),麻黄5g,牛蒡子15g,5剂;处方二:生黄芪30g,党参15g,白术10g,茯苓30g,泽泻20g,穿山龙20g,猫须草60g,玉米须30g,青风藤20g,怀牛膝10g,续断20g,当归10g,灯盏花10g,10剂。嘱服完方一后继服方二。

2018年4月8日三诊:精神好转,无恶风鼻塞,畏寒肢冷感减轻,纳寐可,大便日2~4次,质稀,双下肢浮肿较前消退。舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。复查尿蛋白2+,白蛋白28g/L。守方二加肉苁蓉

10g,车前草15g,14剂。

2018年4月23日四诊:腰酸好转,大便成形,日1~2次,尿量增多,双下肢稍浮肿。上方去肉苁蓉,加丹参20g,14剂。定期复诊。

按 本案患者本身禀赋不足,未予重视,加上平素不喜户外运动,日久脾肾阳虚,脾之转输、肾之开阖功能失调,水湿内停,发为水肿;肾阳虚弱,温化失常,故见腰酸畏寒,尿清长,尿量偏少;脾失健运,则纳呆,脘腹痞闷;脾肾亏虚,中气下陷,清气不升,见大便偏稀;精微下注,见大量蛋白尿;水聚不化,日久成瘀化热,故见苔薄黄腻,舌边可见少许散在瘀斑,脉弦滑。方中黄芪性温味淡,补气健脾,利水消肿,兼益气固表之功,重用为君药;合党参加强补脾肺之气;白术、茯苓益气健脾,燥湿利水消肿;炒山楂健脾消食和胃;穿山龙祛风除湿,活血通络;猫须草性甘淡微凉,配合玉米须清热祛湿利水;青风藤祛风湿通经,利小便,降尿蛋白;怀牛膝合续断补肾强筋;当归、灯盏花活血化瘀。二诊患者因正气不足,又起居不慎,出现鼻塞恶风等外感症状,正所谓善治者宜先解表邪,予方一祛风解表方驱邪外出,此方中使用炙黄芪既可驱邪,又可实卫气,标本兼顾,即《本经》补虚之谓,又患者饮食改善,水肿仍甚,去炒山楂,加泽泻加强利尿。三诊患者便溏,其本为阳虚,舌苔由初诊时的薄黄腻转为黄腻,是为湿瘀日久化热之表现,加肉苁蓉温阳润肠,车前草清热利湿。四诊时患者病情稳定,水肿明显消退,去肉苁蓉之性温之品,又考虑患者病情缠绵,水气搏结日久易于化热生瘀,加丹参凉血活血,清热化瘀。

(下转第21页)

法,期间注意不滥用寒凉药物,早睡,清淡饮食,增加户外活动。每 3 个月复诊 1 次,随访 1 年。患儿在此期间(服用过 12 次药物,平均服药时间 6 天),发生过 2 次上呼吸道感染。

按 本例患儿初见形体瘦小,少言懒动,手心热有潮汗,动则汗出,纳少食呆,考虑其为“气阴两虚”证。阴虚则内热,蒸迫汗液外出;气虚则表疏,不能固敛营阴,若多汗日久,必然进一步耗伤气阴,以致“多汗易感”。气虚脾弱则纳呆,阴虚胃损则食少;阴虚无水舟停,气虚推动无力,故见大便燥结

难出。其治疗重点在于平素饮食生活调摄,再加之定期予益气养阴扶正,可达“正气存内,邪不可干”。

4 讨论

笔者认为,大多数疾病的发展,一般都遵循着由浅入深,由“量变”到“质变”的过程,即“积常有”状态^[3]。医者若能把握时机,找到合适的治疗时间窗,及时干预调摄,可达到“四两拨千斤”之效。本方法即在“积”到一定程度,出现相应临床症状但尚未发病时,积极干预调摄,意在去“积”(即积累的过

程),防治其“质变”。此时病轻,用药应尽量轻巧,以免损伤正气,本方法用药轻灵,以调节为主,帮助纠正机体此阶段的阴阳偏颇,使机体在此干预下“积”的量减少,从而达到预防呼吸道感染发作。

参考文献

- [1] 中华中医药学会中医儿科常见病诊疗指南·反复呼吸道感染[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:27-30.
- [2] 高国鹏,高树彬. 基于“食积常有”理论对小儿反复呼吸道感染病前状态的再认识[J]. 中医儿科杂志,2016,12(6):27-29.
- [3] 高树彬,田志伟. 试论小儿“积常有”状态[J]. 中医杂志. 2012,53(5):393-394.

(收稿日期:2018-07-18)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 18 页)

参考文献

- [1] 郭忠鹏,马晓燕. 从脾论治肾病综合征[J]. 实用中医内科杂志. 2015,29(7):80-

- 81.
- [2] 刘明武注. 黄帝内经[M]. 长沙:中南大学出版社,2007.
- [3] 王光晃,王耀之. 青风藤临床开发运用当

- 议[J]. 中国中医药信息杂志,2001,8(4):32.
- [4] 段文吕. 青藤碱对 IgA 肾病大鼠蛋白尿及足细胞损伤的影响[D]. 湖北中医药大学,2013.

(收稿日期:2018-09-07)

(本文编辑:金冠羽)

中医典故

覆盆子名字的由来

覆盆子是蔷薇科木本植物,果实味道酸甜,可以用来入药。中医认为覆盆子有很好的补肾、固精、缩尿的功效,其名称的由来就与其功效有直接关系。这里的“覆”是颠覆的意思,覆盆就是将盆子倒过来。据说古代有几位男性结伴出行,长途跋涉后又渴又饿,便在附近寻觅吃食。后来在附近的一棵树上发现了一种野果,果实是由很多小果肉合在一起形成的,类似于草莓,摘下来一尝发现酸甜可口,于是几个人就开始摘这种野果充饥解渴。没想到当天晚上足足睡了一整夜都没有夜尿,情况与以往大不相同,因此发现这种野果固精缩尿的功效非同一般。长期吃这种果子,以往多次夜尿的人都可以将尿盆倒扣过来不使用了,因此得名“覆盆子”。了解了其名称的由来,也就对其功效有了深刻的认识。

其实覆盆子就是人们常说的“树莓”,其味甘、性平,入肝、肾二经,有滋补肝肾、壮阳固精、养肝明目、温中补虚的功效,临床常用来治疗阳痿、遗精、眼花以及肾虚导致的咳嗽、腹泻等疾病。现代医学认为,覆盆子含有丰富的维生素、矿物质、覆盆子有机酸、多糖等生物活性成分,有较强的抑菌消炎作用,并且它所含的覆盆子油属于不饱和脂肪酸,能够促进激素分泌,预防和治疗前列腺疾病。

(摘自《中国中医药报》)