

# 谢桂权论治肾性蛋白尿的经验

● 孟立锋\*

关键词 肾性蛋白尿 中医药论治 临床经验

蛋白尿是原发性或继发性肾小球疾病的主要临床表现之一,亦是肾脏病实验室诊断和疗效判断的重要指标,主要是由于肾小球毛细血管基底膜因变态反应性损伤引起肾小球通透性增加所致,蛋白尿质与量的变化客观反映了肾脏的功能状态和病理改变,降低尿中蛋白质含量,对改善肾功能和病理状态,延缓慢性肾功能的进展有重要意义。

蛋白尿属中医学“精微下注”、“精气下注”,归结于“虚损”范畴,尿中蛋白量的增加,是脏腑整体功能失调,体内精微外泄的表现,其成因有:一是因外感邪气致肺气郁闭,宣降失司,精微失布于全身,径走膀胱形成蛋白尿。二是因脾气虚,失于固摄升清之能,肾虚封藏失司,精关不固,精气下泄而成蛋白尿。三是因病理产物如痰、湿热、瘀、毒等阻遏气机,壅滞三焦,困于中焦,失升降浊之能,扰于下焦,失封藏固守之职,致少阴枢机不利,开阖失司,精关不固,外泄而成蛋白尿。可见蛋白尿的形成,以脾肾虚损

为本,风、湿热、痰、瘀内结为标,临床常表现为本虚标实,虚实夹杂的病理局面。谢桂权教授是广州中医药大学博士生导师,博士后合作教授,主任医师,兼任世界中医药联合会内科肾病分会常务理事,中华中医药学会肾病分会委员,广东省中医肾病专业委员会副主任委员,广东省中西医结合肾病专业委员会常务委员,广东省中医诊断专业委员会委员,《新中医》杂志编委等职。谢教授从事中西医结合治疗肾病临床工作30余载,积累了丰富的治疗经验,辨治用药灵活,疗效显著。笔者有幸随师临证,感触颇深,现将谢教授治疗本病的经验总结如下,以飨读者。

## 1 审证求因 整体辨治

谢师认为治疗慢性肾炎蛋白尿,必须树立整体观念,临证既要重视肾虚失固的主要矛盾,亦不能忽视肾外其他影响因素,总之首先要辨明引起肾气失固的各种原因,然后针对这些因素治疗,这样方能取得消除蛋白尿的

较好疗效。其次,临证还要注意把握好扶正与祛邪的关系。治疗慢性肾炎蛋白尿不能片面强调扶正而忽视祛邪。当患者邪盛,慢性肾炎呈急性发作阶段,尿蛋白增多,原因主要在于邪气内侵,治应祛邪为先。笔者体会是,祛邪以清利湿热、祛风解毒为要,临床注意咽喉,皮肤等处的感染,治疗上若能及时清除这些病邪,每能使尿蛋白较快减少或转阴。在患者虚多邪少之时,治疗方可以补虚固本为主。扶正以益气养阴为要,治重脾肾,用药应注意避免过燥过腻之品。另外,因足少阴肾经“上贯肝膈,入肺中,循喉咙,系舌本”,故临证中要注意查咽喉,咽红而痛,风热居多;咽红不痛,内多蕴热,以其非暴感之邪,故不觉红赤肿痛;如痛而不红,则为暴感风寒,或寒结少阴,随经上逆,而致咽痛气痹。若咽红长期不退,可知其炎症难消的病原所在。时贤任继学亦认为,咽喉为肾、肝、胃三脉所主,患者咽喉两侧,后壁脉络瘀滞,呈现红赤或绯红色,甚者红肿,久久不去,此为毒邪盘踞于咽喉,长期作用于肾宫。若邪毒久瘀不除,其毒必渗入营血,浸入气液,由肾之经络,进犯

\* 作者简介 孟立锋,男,广州中医药大学2008级博士研究生,主要从事中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病和肾脏病。

• 作者单位 广州中医药大学第一附属医院肾内科(510405)

于肾;肾气受害,肾精受伤,久之肾之体用俱损<sup>[1]</sup>。故通过察咽喉,以观邪之虚实盛衰,病之浅深进退,指导辨证用药,有的放矢。

## 2 邪正虚实 多法求治

**2.1 清热利湿解毒法** 谢师认为湿热之邪是肾性蛋白尿反复发作迁延不愈的重要因素。湿热之邪可自外来,如感受外邪,肺脾气化郁而不畅,水精不能升降四布,聚而生湿,郁而化热,或因饮食情志失宜,脏腑功能失调,气化颓废不振,酿湿生热,而成湿热之证。另外,临床治疗肾脏病大量使用类固醇类药物等药源性损害也是湿热证形成的重要原因之一。其病机主要是湿热毒邪壅滞三焦,肾失开合,膀胱气化功能失司,小肠泌别清浊功能紊乱,致尿液黄赤混浊,同时病人有头晕脑胀,口干粘而不欲饮,身热多汗,胸脘痞满,大便粘滞不爽,小便淋漓不尽或尿频尿急尿痛,皮肤疮疖,舌红、苔黄腻,脉濡数,治以清热利湿解毒法,谢师常用二妙散为基本方,苍术除至阴之湿,不使下流;黄柏苦能坚肾,寒能清热,沉阴下降,以泻为补,正合经旨:“肾欲坚,急食苦以坚之”。清代名医王晋三评注此方时说:治阴分之湿热,有如鼓应桴之妙。在临床中,谢师常据湿热轻重的不同,决定清热与祛湿的孰轻孰重。在祛湿的药物运用上,根据湿邪的部位、性质而有化湿、燥湿、利湿的不同。若湿邪偏于上焦多用化湿药,如藿梗、佩兰、白豆蔻、滑石、茵陈等;若湿邪偏于中焦则用燥湿药,如苍术、薏苡仁、猪苓、茯苓、大腹皮、厚朴、法半夏、陈皮等;若湿邪偏于下焦多用利湿药,如车前草、泽泻、瞿麦、白茅根、玉

米须、金钱草、龙胆草等。对于湿热胶着难愈之证,常酌加土茯苓、崩大碗、地稔根、虎杖等,使得湿热之邪从三焦分消,导湿热浊邪从小便而去。对毒袭咽喉所致咽痛及服用激素致皮肤出现痤疮,则加用玄参,板蓝根、蒲公英、鱼腥草、地丁、白花蛇舌草、半枝莲、黄芩、黄柏、栀子、黄连、知母等清热解毒之品。湿热病邪可贯穿于肾炎病程的始终,这和湿热病邪的性质有关。湿为阴性,其性重浊粘滞,热为阳性,其性炎上,湿热相合,如油入面,缠绵难解,所以只要有湿热见症,即可投以清热利湿解毒之品。

**2.2 益气活血通络法** 因肾性蛋白尿常呈慢性经过,与反复发作的慢性虚损性疾病一致,初病气结在经,久则血伤入络,元气不足,推动无力,肾络中气血不足,失其充养,络脉空虚,气机郁滞,血行迟滞,津液渗灌转输失调,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,则产生蛋白尿。而蛋白尿的出现又会进一步加重肾中精气的亏损,以致肾络郁滞更甚。愈泄愈虚,愈虚愈郁,愈郁愈泄,如此恶性循环,终至正气衰竭,浊毒壅滞,阴阳升降逆乱而成癃闭、关格之变乃至危及生命<sup>[2]</sup>。

因此气血不足,肾络郁滞是蛋白尿反复发作、缠绵难愈的主要病机,此时必须用虫类化痰通络药搜剔疏拔,以入肾络中隐曲之处,除瘀结沉痾之邪。同时合用益气养血之品,谢师临证善用黄芪、当归、水蛭三药,取法于李东垣的当归补血汤,益气生血,加用水蛭通络化痰,使瘀血得去,新血得生,推陈致新。三药合用,有补气益肾之虚,以补求通之意,可推动血行,疏通络脉,其中黄芪作

为补气益气的主药,临床广泛用于多种肾病的治疗,其改善大鼠蛋白质代谢紊乱状态,保护肾功能、降低蛋白尿作用已为药理实验所证实<sup>[3]</sup>。并针对肾脏病患者存在贫血,有较好的治疗作用。现代研究也证明,黄芪当归二药合剂,其作用表现在调整蛋白和脂肪代谢紊乱及保护肾功能,该合剂是在基因转录水平促进肝脏蛋白合成,提高血浆白蛋白,同时促进骨骼肌蛋白合成,改善机体状况,从而缓解低蛋白血症及随之引起的一些合并症<sup>[4]</sup>。

**2.3 祛风搜风疏解法** 风为百病之长,其善行数变,性主开泄,肾脏病人,精亏为本,正虚不固,致使风邪易入少阴,扰动肾关,封藏失司,精微外泄而成蛋白尿,临床许多病人常因感冒或感冒不愈而使病情复发或加剧,最明显的标志就是蛋白尿重新出现或增多,故治肾脏损伤所致蛋白尿,要加用祛风之品,但风邪可分内外,多先有内风而致外风,亦有外风引动内风者,二者多有夹杂,祛风搜风之药,俱为常用。另慢性肾脏病患者,多以脾肾亏虚,易生内湿,故病理格局中多有湿邪为患,且湿邪缠绵难愈,临床甚为棘手,而风能胜湿,故多用风药以胜湿,而助化湿之力,以收湿去邪退之功。

谢师常用苏叶、蝉蜕、乌梢蛇三药。苏叶气味辛香,善于疏散风邪,且能疏解抑郁,畅气机而通肾络,遵叶天士:“病在络,例用辛香”,“非辛香何以入络”,尤能借其辛香引领诸药入肾络以发挥作用。蝉蜕、乌梢蛇二药,因虫类药物可搜剔逐邪、熄风通络,将潜伏于内的风邪剔逐于外,另取虫蚁迅速飞走之性,飞者升,走者降,于血中搜逐,攻通邪结,以通经活络、搜剔余邪。现代药理研究蝉蜕有抗

过敏、抗组织胺、消除抗原的免疫抑制作用,有利于减少有变态反应性病理变化的慢性肾炎的尿蛋白排出。

对于表气虚,易受风邪者,患者多易反复感冒,临床常见蛋白尿的加重伴自汗恶风,鼻塞头疼,胸闷气短,面部或下肢浮肿,谢师多加用玉屏风散益气固表祛风。取黄芪补三焦而实卫气,助玄府以御风,白术健脾胃,温分肉,培土以宁风,防风善驱风,配黄芪以固表则外有所卫,得白术以固里,则内有所据,风邪去而不复来。偏风寒者常用荆防败毒散加减,偏风热者用银翘散加减。据风寒、风热及风湿的偏重,适当加用蝉衣、防风、苏叶、荆芥、独活、钩藤、浮萍、僵蚕、徐长卿等祛风疏风之品,往往起到意想不到的效果。验之于临床,蛋白尿病人必有风邪,祛风不拘早晚,唯有风邪去,蛋白尿才可消。

**2.4 健脾补肾固涩法** 人身后天之精,源于水谷精微,由脾胃化生并灌注五脏六腑,使之成为脏腑之精,脏腑之精充盈,除供给本身,其余则藏于肾。肾为先天之本,脾胃为后天之本,脾主运化,统摄精微,肾司开合,主封蛰藏精,脾气旺则运化正常,肾气充则精关得固,倘脾气虚弱,肾精失养,每致肾气不足,封藏失权,精关不固,精脂下流,精微外泄,而成蛋白尿。无论蛋白尿病机如何复杂,脾肾气虚,失于固摄为其

病机关键,从正虚角度究蛋白尿之原因,当责脾气虚不能升清而精气下陷,或肾气虚封藏失司而精气遗泄为主,故扶正必求之于脾肾。故谢师临床常用黄芪、白术、党参等补脾益气以增其化生之源,山茱萸、菟丝子、杜仲、金樱子、芡实等补肾固本以强其主精之能。

对慢性肾病蛋白尿属脾虚者,见面色萎黄、困乏无力、纳差腹胀、大便稀溏、舌淡红苔白、脉虚弱,可用健脾益气法,选用参苓白术散加减;若中气下陷,伴见腹胀下坠,便意频频等,可用健脾益气升清摄精法,方用补中益气汤加减。肾为水火之脏,有阴虚和阳虚之分,肾阴虚症见腰膝痠软或困痛、五心烦热、咽干口燥、小便黄少、遗精、舌红少苔、脉细数等,宜滋补肾阴,方用六味地黄丸、左归丸之类加减。肾阳虚者见腰膝冷痛,畏寒肢冷,小便清长,夜尿频多,舌体胖嫩,脉沉而弱,治宜温补肾阳,方用肾气丸、右归丸之类加减。对肾气不固或兼肾精亏损者,表现为肾虚而无明显寒热之象,如腰膝酸软、尿后余沥、小便清长等,治之当补涩固精法,可用五子衍宗丸合水陆二仙丹、金锁固精丸等。运用该法时,每需通涩互施,叶天士说:“非通无以导涩,非涩无以固精。”而浊窍开则清窍闭,故于补涩固精法时,酌加1~2味通利药,不但能引导涩

味以固精,且能使补肾药更好的发挥补益之效。

### 3 结语

慢性肾脏病患者长期的蛋白尿,不仅会丢失蛋白造成低蛋白血症,而且可能作为一个独立的致病因素参与肾脏的病变过程,是多种肾脏疾患发展为肾衰竭的最大危险。中医药在慢性肾病蛋白尿的治疗方面有独特的疗效,充分运用中医辨证论治的优势,有利于消除持续存在的蛋白尿,促进肾功能恢复。以上是笔者对谢桂权教授在临证中辨治蛋白尿经验的部分总结。清代名医徐灵胎曾言:“药有个性之专长,方有合群之妙用”。故治疗肾性蛋白尿需整体辨治,辨邪正,明虚实,运用清热利湿解毒、益气活血通络、祛风搜风疏解、健脾补肾固涩等多种方法,选用适当的方药,以取得较好的临床治疗效果。

### 参考文献

- [1]任继学.任继学经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:192.
- [2]王明杰,等.蛋白尿从络病论探讨[J].四川中医.2004,22(11):11.
- [3]陈其元.黄芪对肾性蛋白尿的治疗作用[J].时珍国医国药.2001,12(11):1061.
- [4]余凌,等.黄芪当归合剂防治肾病综合征鼠进行性肾小管间质损伤[J].中华肾脏病杂志.2000,16(5):282-286.

(上接第30页)

一方面,由于肝病的病理基础是肝炎病毒侵袭人体,毒乃致病之根本,故谢师认为,应在辨证论治的基础上,病证结合,选用一些针对性强的专方专药,辨病用药,可大大提高临床疗效,缩短病程,降低病毒滴度。至于一些诊断明确,客

观指标异常,而无任何症状或体征之“无证可辨”者,可“无证从病”,施以专方专药,或辨体施治。

谢师广撷博采,融会贯通,对于先贤成方,因人、因时、因地制宜,或损之,或益之,或师其大意,

遣方用药,灵活多变。临证处方用药,最忌过于攻伐,无论是散瘀消癥,还是苦寒清热,或是通腑泄下,均以顾护人体正气为重。认为人体正气易伤难复,临证须合理配伍,以增加疗效,减少药误。