

阮诗玮教授治疗慢性肾功能衰竭 四时变化用药特点及典型病例分析※

● 赵凯彬¹ 阮诗玮² 张荣东³ 王建挺³

摘要 本课题通过临床观察导师四时变化用药治疗慢性肾功能衰竭患者的中医临床症状、体征以及客观指标变化,总结分析临床疗效,进一步探索慢性肾功能衰竭四时辨治规律,进而创建符合慢性肾功能衰竭患者随季节变迁而体内环境、病情变化自然规律的治疗理论,以便更好地指导临床。

关键词 慢性肾功能衰竭 四时变化 用药统计 病例分析 名医经验

慢性肾功能衰竭(Chronic renal failure),简称慢性肾衰(CRF),是发生在各种慢性肾脏疾病后期的一种临床综合征。主要表现为代谢产物潴留、水电解质紊乱、酸碱平衡失调及全身各系统症状,为各种肾脏疾病持续发展的最终归宿。祖国医学中没有“慢性肾功能衰竭”的病名记载,一般多归属于“关格”、“肾风”、“癃闭”、“溺毒”、“水肿”、“虚劳”等范畴。阮诗玮教授^[1]认为CRF病机为寒热交错,虚实夹杂;正虚多以脾肾两脏气阴亏虚为主,邪实为湿浊、湿热、瘀毒内留,虚实并存,互为因果;后期久病入络,痰瘀交阻,形成了本病错综复杂的病理过程。在治疗CRF时阮师主张临证必须“六看”:一看天(天气情况、五运六气),二看地(地理环境、水土方宜),三看时(时令季节),四看人(体质禀赋、心理状况),五看病(包括中医的病和西医的病),六看症(四诊症候),而综合分析,审证求因,辨证论治。

中医治病,强调辨证论治,顺应自然,人体是一个整体,是一个小天地,而大自然的四季变化与人体息息相关,防病治病,不能一成不变,应按照季节气候的变化规律和特点,采取相应的治疗措施。阮师认为虚、瘀、湿、毒存在于CRF的全过程,只是程度不同而已。虚是本病的根本,在考虑补虚的同时,针对瘀、湿、毒的偏盛偏衰,按照急则治其标,缓则治其本的原

则,解决最突出的问题。

CRF的四时变化用药是阮师在继承《内经》、《伤寒论》、《脾胃论》、《临证指南医案》等经典,并融合伤寒、温病学派的思想基础上,通过近三十年的临床实践验证,总结出的符合慢性肾衰患者生理、病理特点的治疗法则。本次研究以历代医家对“四时”的论述为基础,以阮诗玮教授治疗CRF门诊病历为着手点,对其进行整理分析,归纳总结,从病因、病机、辨证论治、理法方药对其进行全面系统的叙述,使之成为完整的理论体系,更有效地指导临床。

CRF四时用药选择,目的是适应四季发病的特点,选择疗效好、常用的药物,在常规治疗的同时,根据症因脉治,作相应的加减,做到对症下药,辨证施治,现论述如下。

1 按四时变化用药统计

福建属于温暖湿润的亚热带海洋性季风气候,西北有山脉阻挡寒风,东南又有海风调节,温暖湿润是福建气候的显著特点。年平均气温17℃~21℃之间,最冷月(1月)平均气温:东南沿海10℃~13℃,内陆山区5℃~8℃;最热月(7月)平均气温26℃~29℃。年平均降雨量在1000毫米以上。

1.1 春季用药统计 2009年2月3日~2009年5月5日共收集CRF处方325张,其中符合春季时令用药的有247张。

1.1.1 春季用药 肝属木,主生发,与春相应,春季气温上升,肝火比较旺盛。风为春季之主气,风邪善

※ 基金项目 福建省中医药重点攻关课题资助(No: wzzsb0902)

• 作者单位 1. 河南省通许县中医院(475400); 2. 福建中医药大学附属人民医院(350004); 3. 福建中医药大学(350108)

动。而风邪既可单独作为致病因素,也常与其他邪气兼夹为病,如常兼夹风寒、风湿、风热,常出现恶寒发热、咽喉疼痛、头痛项强、肢体酸楚疼痛等症状。且初春寒邪仍较重,易损伤人体阳气,而出现下利清谷、小便清长等症状。阮师根据春季时令特点及致病因素,喜用疏肝解郁、解表散寒、解表清热、温里药等。如表 1、表 2。

表 1 春季导师用药统计(次)

药物	频率	药物	频率	药物	频率
金银花	35	桂枝	20	连翘	42
防风	35	桑叶	19	羌活	35
菊花	25	独活	26	牛蒡子	24
柴胡	55	生姜	15	白芍	36
薄荷	35	升麻	13	荆芥	18
附子	12	豆豉	25	肉桂	6
干姜	21	小茴香	12	麻黄	4

表 2 春季导师用方统计(次)

方剂	频率	方剂	频率
升阳益胃汤	24	补中益气汤	11
银翘散	23	桑菊饮	17
四逆散	28	小柴胡汤	13
桂枝汤	12	九味羌活汤	9
半夏泻心汤	15	麻黄汤	4
四逆汤	8		

春为四时之首,万象更新之始。春天寒冷减退,春风送暖,草木萌发,万物复苏,人体的皮肤腠理变得疏松,阳气向外发泄,腠理开泄。春归大地,受气象因素的影响,人的情绪也会随之而变化。医学气象学认为:每当低气压中心出现,因气压突然下降,气温相对升高,出现闷热天气时,人们会陷入不知所措、沮丧、抑郁的精神状态;而在暖风经过时,人的情绪可发生显著的波动,易出现激惹、骚动、暴怒、吵闹等病态。为此,春季治疗 CRF 在辨证论治的基础上或专方应用时,常配伍疏肝解郁之药物。如表 1、表 2 所示:春天使用柴胡、白芍的频率非常高;四逆散使用频率最高。柴胡透邪升阳以疏郁,枳实下气破结,与柴胡合而升降调气,芍药益阴养血,与柴胡配合疏肝理脾,炙甘草甘温益气以健脾。四味互配,使邪去郁解,气血调畅。春季生发无制约,天地间阳气生发过快,而人体冬季储存的阳气显得不及,故导致许多出现目倦神疲、腰膝酸软的状态,也就是常说的“春困”现象;且春季是肝气最足、肝火最旺的时候,肝气旺盛,其排浊气、畅气血的能力就开始展现,人的机体有一个本能,

身体注入了阳气,就是有了动力,它就要冲击身体的病灶,并将病邪赶出体外,故要顺应阳气生发之势,注意阳气的补养,以使正胜邪退。如表 1、表 2 所示:春季柴胡、防风、升麻、羌活、独活的使用频率比较高,以升举清阳;升阳益胃汤、补中益气汤的使用频率较高。两方补中有散,发中有收,使气足阳升,则正旺而邪退。春季气候多变,乍暖还寒,昼夜温差大,风为春季之主气,而风邪既可单独作为致病因素,也常与其他邪气兼夹为病,如常兼夹风寒、风湿、风热。福建属于亚热带海洋性季风气候,根据门诊观察总结春季风热感冒多于风寒感冒,故银翘散、桑菊饮的使用频率远大于麻黄汤、桂枝汤的使用频率。福建全年湿邪比较重,感冒常兼夹湿邪,常用九味羌活汤加减治疗。慢性肾衰患者自身抵抗力差(特别是肾衰竭期、尿毒症期的患者),对环境改变调节能力差。由于春季气候多变,故更容易感受外邪发病或加重病情,其中以寒邪影响最大,特别是春之初,寒邪仍较重,易损伤人体阳气。阳气受损,失去正常的温煦气化作用,可出现阳气衰退的寒证,如足冷蜷卧、下利清谷、小便清长、精神萎靡、脉微细等症,加之患者抵抗力差,故寒邪常直犯少阳或直中少阴,常用小柴胡汤、四逆汤加减。

1.1.2 典型病例 患者李某,女,53 岁,2009 年 02 月 10 日初诊。患者患慢性肾炎 10 余年,近 2 年出现倦怠嗜卧,四肢无力,纳呆腹胀,食不知味,腰膝酸软,大便干结,小便频数,舌质暗,苔白腻,查血肌酐(Scr)251mmol/L,尿素氮(BUN)16.3mmol/L,二氧化碳结合力(CO₂CP)11.6mmol/L。血常规示:血红蛋白(HGB)91g/L。尿常规:尿蛋白(Pro)3+、隐血(BLD)2+。辨证:脾肾亏虚,湿浊内蕴。方药:升阳益胃汤加减:羌活 15g,防风 9g,柴胡 9g,党参 15g,白术 10g,茯苓 15g,黄芪 15g,白芍 15g,半夏 9g,黄连 3g,泽泻 15g,陈皮 12g,丹参 15g,六月雪 15g,酒大黄 3g,炙甘草 3g,生姜 3 片、大枣 3 枚(自备),共 7 剂。二诊:患者倦怠嗜卧、四肢无力、纳呆腹胀减轻,大便正常,小便次数减少,唯腰膝酸软无明显变化。上方去白芍加杜仲 15g,共 14 剂。三诊:患者上述症状均明显减轻。复查肾功能示:Scr 237mmol/L, BUN 14.5mmol/L, CO₂CP 10.2mmol/L;尿常规:Pro 1+,BLD±。效不更方,继以前方加减,服药两月余,病情平稳。

按 患者久病,中运不健,传化失宜,故二便皆不调顺。中焦不能布化水谷精微,故食不知味。阳气不得伸,故倦怠嗜卧,四肢无力,纳呆腹胀等。方中半夏、白术燥湿,茯苓、泽泻渗湿而降浊阴;羌活、防风、柴胡升

举清阳之气,风药并能胜湿;少佐黄连以退阴火疗湿热;陈皮平胃气;参、芪、甘草益胃气;白芍酸收敛阴而和营,并能防羌活、柴胡辛散太过。全方补中有散,发中有收,使正气足、阳气生,自然身健病痊。二诊考虑白芍滋腻碍胃,暂去之,加杜仲补肝肾、强腰膝。

1.2 夏季用药统计 2009年5月6日~2009年8月7日共收集CRF处方357张,其中符合夏季时令用药的有286张。

1.2.1 夏季用药 暑为夏季的主气,乃火热所化。暑邪致病有明显的季节性,暑性升散,耗气伤津,暑为阳邪,阳性升发,故暑邪侵犯人体,多直入气分,可致腠理开泄而汗。汗出过多,则耗津伤液,津液亏虚,则出现口渴喜饮,尿赤短少等症。暑必夹湿,长夏之时,阳热下降,氤氲熏蒸,水气上腾,潮湿充斥,湿热之邪易侵犯人体,出现发热、烦渴等暑热症,以及兼有四肢困倦,胸闷呕恶,大便溏泻而不爽等湿阻症状。阮师根据秋季时令特点,喜用清热解暑、芳香化湿、利水渗湿、益气养阴药物。如表3、表4。

表3 夏季导师用药统计(次)

药物	频率	药物	频率	药物	频率
荷叶	58	竹叶	54	西瓜翠衣	57
藿香	55	香薷	49	丝瓜络	46
佩兰	56	白扁豆	40	砂仁	50
茯苓	42	薏苡仁	52	滑石	67
篇蓄	28	瞿麦	28	灯芯草	26
枇杷叶	29	明党参	32	太子参	41
黄芪	56	白术	35	山药	48
沙参	34	麦冬	42	知母	21
石斛	30	玉竹	32	石膏	8

表4 夏季导师用方统计(次)

方剂	频率	方剂	频率
清络饮	24	六一散	32
鸡苏散	26	碧玉散	9
新加香薷饮	28	藿香正气散	18
三仁汤	25	清暑益气汤(王孟英)	30
六和汤	18	清暑益气汤(李东垣)	21
生脉散	23	五叶芦根汤	15
二陈汤	12	平胃散	8
当归拈痛汤	5	缩脾饮	11
八正散	21	白虎汤	6

夏季气候炎热,万物生机旺盛。夏季主阳,是阳升之极,阳气盛、气温高,充于外表,人体阳气运行畅达于外,气血趋向于体表。暑邪致病有明显的季节

性,暑邪伤人多出现壮热、心烦、面赤、口渴引饮、汗出不止、脉洪大等一系列阳性症状。常使用清络饮、六一散、鸡苏散、碧玉散、新加香薷饮、藿香正气散、缩脾饮、五叶芦根汤等加减以清解暑热(如表4)。由于慢性肾衰患者本虚标实的多,故使用白虎汤的频率不高(如表4),且使用时常加益气养阴药物。暑为阳邪,阳性升发,故暑邪侵犯人体,直入气分,致腠理开泄而多汗,汗出过多,则耗伤津液,津液亏虚,可出现口渴喜饮,尿赤短少等症;汗出过多,气随津泄,而致气虚乏力,可用李氏清暑益气汤或王氏清暑益气汤、生脉散加减以清热解暑、益气养阴(如表4)。暑热之邪,扰动心神,可出现心烦闷乱、心神不宁等症状,治疗上常在清热解暑的基础上加泻火除烦的药物。暑气蒸腾,热蒸湿动,加上多雨潮湿,暑邪常夹湿邪侵犯人体,可出现头重如裹、四肢酸重等症状,多用三仁汤、八正散、平胃散、二陈汤、当归拈痛汤、六和汤等清热解暑、清利湿热(如表4)。夏季慢性肾衰的治疗,需结合夏季暑邪的性质及致病特点,进行辨证加减,或专方加减治疗。如表3所示,滑石甘淡而寒,既能清热解暑,又能利尿通淋,使用频率最高;荷叶、枇杷叶、西瓜翠衣的使用频率也很高以清解暑热;石膏、竹叶、知母清热泻火除烦;藿香、佩兰、砂仁芳香化湿;茯苓、薏苡仁、丝瓜络利水渗湿;篇蓄、瞿麦、灯芯草利尿通淋;香薷化湿和中兼解表;白扁豆补脾化湿和中;明党参、太子参、黄芪、白术、山药、沙参、麦冬、知母、石斛、玉竹益气养阴。

1.2.2 典型病例分析 患者王某,男,72岁,2009年6月11日初诊。患者8年前患有“急性肾小球肾炎”,经治疗后病情缓解。1个月前无明显诱因出现腰痛、恶心、呕吐,未重视。现症见:面色晦暗,腰痛,周身乏力,纳呆,恶心,呕吐,双下肢浮肿,小便量少,色黄,大便干,2~3天一行,舌质红,苔黄腻,脉象沉滑。实验室检查:Scr 495mmol/L, BUN 21.5mmol/L, CO₂CP 17.2mmol/L。血常规示:HGB 84g/L;尿常规:Pro 3+。辨证:虚劳(脾肾两虚,湿浊内蕴)。治法:健脾益肾,利湿泄浊。方药(阮师自拟益肾降浊汤)如下:黄芪15g,白术15g,太子参15g,茯苓15g,桑寄生25g,桑椹15g,怀牛膝15g,六月雪15g,大黄6g,车前子15g,当归15g,丹参30g,炙甘草3g,陈皮12g。共14剂,并嘱患者低盐、优质低蛋白饮食,忌食生冷、刺激性食物。二诊:患者大便大致正常,腰痛、周身乏力稍有缓解,纳呆、恶心、呕吐无明显减轻。双下肢仍浮肿,小便量少,舌象、脉象无变化。复查Scr 575mmol/L

L, BUN 23.6mmol/L, CO₂CP 18.6mmol/L。血常规示: HGB 85g/L。尿常规: Pro 3+。适时正值夏至前后, 暑湿较重, 改为王氏清暑益气汤加减如下: 太子参 15g, 石斛 15g, 竹叶 15g, 荷梗 15g, 川连 3g, 六一散 15g, 粳米 18g, 藿香 12g, 佩兰 15g, 白豆蔻 6g, 薏苡仁 30g, 甘草 3g, 西瓜翠衣 30g(自备), 共 14 剂。三诊: 患者腰痛、周身乏力缓解, 纳可, 恶心、呕吐明显减轻, 小便量增多, 大便正常。复查 Scr 403mmol/L, BUN 14.5mmol/L, CO₂CP 11.7mmol/L。尿常规: Pro 2+。继以前方加减, 服药 1 月余, 病情平稳。再以三仁汤加减, 服药半月, 最后以沙参麦冬汤和益肾降浊汤加减治疗, 随访半年, 病情稳定。

按 益肾降浊冲剂是阮师自拟方, 以黄芪、太子参、茯苓、白术健脾益气为君, 桑寄生、桑椹滋补肾元为臣, 佐以六月雪、车前子利湿泻浊, 当归、丹参、怀牛膝活血化瘀, 陈皮理气助运为使, 并予小剂量大黄推陈出新。全方具有补益脾肾、降浊祛瘀的综合功效, 不但切中 CRF 本虚标实、以脾肾亏虚为本、以湿浊、瘀血为标的病机特点, 而且使扶正不碍邪, 祛邪不伤正。二诊时复查肌酐有上升之势, 考虑正值夏至, 暑湿较重, 标实比较突出, 予王氏清暑益气汤加减, 湿浊较重, 故去麦冬、知母, 加藿香、佩兰、薏苡仁、白豆蔻化湿醒脾。三诊时患者症状明显减轻, 实验室指标好转, 说明在中医辨证的同时, 结合外界自然规律, 往往收到事半功倍之效。

1.3 秋季用药统计 2009 年 8 月 8 日~2009 年 11 月 7 日共收集 CRF 处方 332 张, 其中符合秋季时令用药的有 264 张。

1.3.1 秋季用药 由于其气候以前温后寒、前湿后燥为特点, 长夏主湿, 脾主长夏, 早秋脾伤于湿; 秋分后燥气当令, 肃杀之气, 病变在肺, 肺为水之上源, 肺失宣肃, 累及于肾。肾主五液而恶燥, 燥邪又易伤肾。导师根据秋季时令特点, 喜用清热解暑、清化湿热、清肺化痰、滋阴润燥药物。如表 5、表 6。

表 5 秋季导师用药统计(次)

药物	频率	药物	频率	药物	频率
荷叶	12	竹叶	14	西瓜翠衣	18
藿香	16	香薷	15	丝瓜络	15
佩兰	14	白扁豆	23	砂仁	18
桑叶	38	梨皮	35	黄芩	16
黄连	25	黄柏	28	茯苓	34
薏苡仁	15	滑石	26	贝母	31

杏仁	52	栀子	18	生地	21
薄荷	15	连翘	14	银花	12
沙参	35	竹茹	16	太子参	42
麦冬	31	玉竹	37	百合	12
枸杞子	28	桑椹	24	墨旱莲	25
女贞子	20				

表 6 秋季导师用方统计(次)

方剂	频率	方剂	频率
杏苏散	15	桑杏汤	26
翘荷汤	14	加减葳蕤汤	13
沙参麦冬汤	13	清心莲子饮	15
清络饮	10	六一散	17
清暑益气汤(王孟英)	11	清暑益气汤(李东垣)	13
生脉饮	18	百合固金汤	12
二至丸	20		

秋季是万物成熟、丰收的季节。立秋后盛夏余热未消, 秋阳肆虐, 特别是立秋前后, 福建仍处于炎热之中。长夏是指从立秋到秋分的时段, 这是中医学的范畴, 湿为长夏主气, 加之时有阵雨绵绵, 湿气较重, 天气以湿热并重为特点。中医认为湿为阴邪, 易伤阳气, 尤其是脾阳。由于脾脏喜燥而恶湿, 一旦受损, 则导致脾气不能正常运化, 而使气机不畅, 表现为消化吸收功能低下, 临床可见脘腹胀满、食欲不振、口淡无味、胸闷想吐、大便稀溏等。治疗以清热解暑、清化湿热为主。如表 5、表 6 所示: 荷叶、竹叶、西瓜翠衣、滑石清解暑热; 藿香、佩兰、砂仁芳香化湿; 黄芩、黄连、黄柏、栀子清化湿热; 香薷化湿和中兼解表; 白扁豆补脾化湿和中; 茯苓、薏苡仁、丝瓜络利水渗湿等。且以上药物与夏季比较, 清热解暑、芳香化湿药物使用频率明显降低; 李氏清暑益气汤、王氏清暑益气汤、清络饮、六一散使用频率较夏季明显降低。燥为秋季的主气, 经夏季过多的发泄之后, 机体各组织系统均处于水分相对贫乏的状态, 特别是白露之后, 雨水渐少, 空气中缺乏水分之濡润, 其气候特点为干燥, 在自然界中属于秋金肃杀之气, 故燥邪伤人最先伤肺, 容易耗伤津液, 人体会出现口干、唇干、鼻燥、咽干、眼干、干咳少痰等症状。秋季气候的差异, 有凉燥与温燥之别。久晴无雨, 秋阳以曝, 多为温燥; 秋深初凉, 西风肃杀, 多为凉燥。且温燥、凉燥与人体体质有很大关系, 南方阴虚体质偏多, 故温燥患者较多。治疗上以清宣润肺、滋阴润燥为宜。如表 5、表 6 所示: 桑叶、杏

仁宣肺散邪,使用频率最高;梨皮、贝母、沙参、太子参、麦冬、百合、玉竹、竹茹养阴润燥、清热化痰、润肺止咳;薄荷、连翘清上焦之燥热。加减葳蕤汤、沙参麦冬汤、翘荷汤、清心莲子饮、杏苏散、桑杏汤、生脉饮使用频率较高,且清宣温燥的桑杏汤、沙参麦冬汤、翘荷汤的使用频率远大于杏苏散的使用频率。肺为水之上源,肾为水之下源,浚其源而安其流,则金水相生。因肾主五脏而恶燥,故燥邪为病,初则伤肺而久必伤肾。燥邪常与热邪合而致病,而燥热之邪最易灼伤阴液,导致肾之真阴亏损。治疗上予滋阴补肾为主。如表5、表6示:生地、枸杞子、桑椹、墨旱莲、女贞子使用频率较高,以滋养肾阴;方剂则以二至丸、百合固金汤使用频率较高。

1.3.2 典型病例分析 患者万某,男,38岁,2009年08月24日初诊。患者患慢性肾衰5年余,血肌酐最高达506mmol/L。现症:身热困倦,口渴自汗,纳呆,胸闷身重,双下肢浮肿,小便量少,色黄,大便可,舌淡苔腻,脉虚弱。实验室检查:Scr 432.6mmol/L, BUN 18.3mmol/L, CO₂CP 15.4mmol/L。血常规示:HGB 81g/L。尿常规:Pro 3+、BLD 3+。辨证:水肿(暑湿困脾)。治法:清热益气,醒脾化湿。方药:李东垣的清暑益气汤加减如下:黄芪15g,苍术10g,升麻6g,太子参15g,泽泻15g,橘皮12g,白术15g,麦冬15g,当归15g,炙甘草3g,六月雪15g,大黄5g,六一散15g,葛根20g,共14剂。二诊:患者上述症状明显减轻,现症:口渴咽燥,干咳无痰,身体困重,双下肢轻度浮肿,纳可,二便可,舌红,脉濡数。以桑杏汤加减:桑叶10g,杏仁10g,沙参15g,浙贝母12g,栀子6g,淡豆豉6g,白术15g,白豆蔻6g,茯苓15g,六一散15g,六月雪15g,大黄3g,加梨皮少许(自备),共14剂。三诊:上述症状减轻,继续守方14剂。四诊:以百合固金汤加减,随访3个月,血肌酐平稳,无明显不适。

按 患者初诊,气候仍处于炎热之中,湿气较重,天气以湿热并重为特点。暑热袭人,汗出伤津,形成热不去,湿仍在,津已伤,而气随津泄。因此,治法当以清热、化湿、益气生津为主,故以清暑益气汤益气、除湿、健脾。二诊时,气候渐燥,秋感温燥,灼伤肺津,故以杏仁与桑叶为君,配伍清热润燥,止咳生津药品,意在轻宣温燥,凉润肺金。因燥邪为病,初则伤肺而久必伤肾,而肾主五脏而恶燥,燥邪常与热邪合而致病,而燥热之邪最易灼伤阴液,导致肾之真阴亏损,故四诊时予百合固金汤润肺补肾为主。阮师灵活地将天、地、人有机结合起来,立法处方,顺应四时,用药法

度,注重时令,随时令的变化,灵活加减用药。

1.4 冬季用药统计 2009年11月8日~2010年2月4日共收集CRF处方328张,其中符合冬季时令用药的有273张。

1.4.1 冬季用药 寒为冬季之主气,“寒气通于肾”,肾为寒水之脏,寒邪致病,与肾有一定的亲缘性,二者同气相求,有“寒喜中肾”的说法。福建属于湿润的亚热带海洋性季风气候,一年四季均有湿邪,寒邪更易夹湿,或湿邪化寒,成为寒湿之邪,侵袭于肾,以致肾阳虚衰,出现肾泄、水肿、痰饮等病变。寒为阴邪,其性凝滞,易伤阳气。阮师根据冬季时令特点及致病因素,喜用补虚药(补气、补血、补阴、补阳)、解表散寒药、温里药、利水渗湿药及收涩药等。如表7、表8。

表7 冬季导师用药统计(次)

药物	频率	药物	频率	药物	频率
黄芪	53	党参	46	白术	54
山药	87	当归	32	熟地	91
茯苓	95	泽泻	67	白芍	52
何首乌	24	仙茅	18	淫羊藿	26
怀牛膝	36	桑寄生	31	鹿衔草	28
枸杞子	25	沙参	14	玉竹	12
女贞子	28	墨旱莲	31	山茱萸	86
干姜	27	附子	65	肉桂	22
杜仲	26	桂枝	21	麻黄	8
生姜	18				

表8 冬季导师用方统计(次)

方剂	频率	方剂	频率
六味地黄丸	34	肾气丸	20
附子理中丸	10	二至丸	28
四君子汤	32	四物汤	30
归脾汤	21	左归丸	15
右归丸	12	四逆汤	14
真武汤	12	五苓散	10
麻黄汤	7	桂枝汤	4

冬季寒临大地,是万物潜伏闭藏的季节。冬季人体阳气收藏,气血趋向于里,皮肤致密。感受寒邪,最易损伤人体阳气,阳气受损,失去正常的温煦气化作用,可出现阳气衰退的寒证。如寒客肌表,卫阳被遏,会出现恶寒、头痛、身疼等症,治疗上予解表散寒为主;由于慢性肾衰患者自身抵抗力差,对四时变化适应能力差,寒邪常直中少阴,可见恶寒、手足厥冷、下利清谷、小便清长、精神萎靡、脉微细等症,治疗上予温肾散寒为主;寒邪直中脾胃,脾阳受损,可见脘腹冷

痛、呕吐、腹泻等症状,治疗上以温里散寒为主。如表 7、表 8 所示:以麻黄、桂枝、生姜解表散寒;附子、干姜、肉桂温里散寒。麻黄汤、桂枝汤解表散寒,四逆汤、附子理中丸温里散寒;且四逆汤、附子理中丸使用频率大于麻黄汤及桂枝汤使用频率。福建属于湿润的亚热带海洋性季风气候,一年四季均有湿邪,寒邪更易夹湿,或者湿邪化寒,成为寒湿之邪,寒邪稽留不散,湿性黏滞,多缠绵难愈。治疗多以温阳利水为主。如表 7、表 8 所示:茯苓、泽泻的使用频率很高以利水渗湿;附子温壮肾阳;桂枝温阳化气;白术健脾燥湿;生姜辛而微温,走而不守,助附子行散溢于肌表之湿;白芍利小便以行水气,且能敛阴舒筋。常用真武汤及五苓散加减以温阳化气、利水渗湿。冬季应合理及时补充气血津液,抵御寒气的侵袭,又能使来年少生疾病。人体在生命活动过程中,气、血、阴、阳是相互依存的,在虚损不足的情况下,是相互影响的。气虚和阳虚表示机体活动能力的衰退,阳虚多兼气虚,而气虚易导致阳虚;阴虚和血虚表示机体精血津液的损耗,阴虚多兼血虚,而血虚易导致阴虚。因此,补气药和助阳药、补血药和养阴药,往往是相须为用的。而出现气血两亏、阴阳俱虚的病症,当根据病情,应采取气血两补或阴阳兼顾。对那些实邪未除,正气已虚的情况,在祛邪的同时,适当选用补虚药,以扶正祛邪,达到治疗的目的。根据门诊观察,阴虚燥热体质的人偏多(特别是慢性肾衰代偿及失代偿期患者),故滋阴药的使用频率亦相应较高。另外使用补虚药时应保护脾胃,适当配伍健脾胃的药物同用,使补益而不腻滞。如表 7、表 8 示:黄芪、党参、白术、山药补气;当归、熟地、白芍、何首乌补血;枸杞子、沙参、玉竹、女贞子、墨旱莲滋阴;仙茅、淫羊藿、杜仲补阳。其中以山药、山茱萸、熟地的使用频率最高,以滋补肾阴,常用六味地黄丸、肾气丸、二至丸、四君子汤、四物汤、归脾汤、左归丸、右归丸等加减。其中六味地黄丸与左归丸的使用频率大于肾气丸与右归丸的使用频率。

1.4.2 典型病例分析 高某,男,31 岁,2009 年 12 月 20 日初诊。患者 1 年前发现肌酐升高,行 B 超示:双肾实质弥漫性改变。现症:面色晦暗,倦怠乏力,气短懒言,易汗出,腰膝酸软,晨起感恶心、呕吐,二便尚可,舌淡苔白厚腻,脉沉细。实验室检查:Scr 386.1mmol/L, BUN 15.2mmol/L, CO₂CP 11.3mmol/L;血常规:HGB 102g/L;尿常规:Pro 2+,BLD 3+。辨证:虚劳(肾气不足,湿浊内蕴);治法:温肾健脾,利湿泄浊。方药:

肾气丸加减:茯苓 15g,泽泻 15g,牡丹皮 15g,熟地 15g,山茱萸 15g,山药 15g,薏苡仁 30g,六月雪 15g,大黄 5g,附子 10g,肉桂 6g,甘草 3g,怀牛膝 15g,桑寄生 30g,生姜 3 片、大枣 5 枚(自备),共 7 剂。二诊:患者上述症状无减轻,恶心、呕吐加重。复查 Scr 496.3mmol/L, BUN 16.9mmol/L, CO₂CP 12.7mmol/L。上方去附子、肉桂,加女贞子 15g,墨旱莲 15g,知母 10g,黄柏 6g,共 7 剂。三诊:汗出及腰膝酸软症状减轻,晨起仍有恶心呕吐,舌脉同前,效不更方,守上方,共 14 剂。四诊:无明显汗出,无恶心呕吐,仍感倦怠乏力,腰膝酸软,复查 Scr 355.3mmol/L, BUN 14.5mmol/L, CO₂CP 10.1mmol/L;血常规示:HGB 105g/L;尿常规:Pro 2+,BLD 2+。继以前方加减,服药 2 月余,病情平稳。随访半年,病情稳定。

按 患者初诊时已近冬至,气候寒冷,考虑患者肾气亏虚为本,湿浊是标,用附子、肉桂温肾,而忽略其更偏重阴虚体质(如身材高大,偏瘦,盗汗明显,口干咽燥等)。中医讲究辨证论治,因人而异,治疗疾病不能一成不变。如对于阴虚之人,在严寒的冬季时,由于阴精亏损,真水不足,阳无所依,外泄为热或反汗出,虽时值冬令理当温阳而用辛温之品,但必贻害患者,对此应“舍时从证”,投以养阴生津之品,如知母、黄柏、沙参、麦冬、地黄、枸杞子、女贞子之类。天、地、人相互联系,治疗疾病时要整体地辨证地看问题,注重天时物候的变化对人体生理病理的影响,避免那种头痛医头、脚痛医脚的片面的机械的方法。

2 讨论

充分考虑时令气候的影响因素,处方遣药合乎时宜,是中医临床医学中值得重视的一个问题。阮师在临诊中,既注重五脏的内在联系,又灵活地将天、地、人有机结合起来,立法处方,顺应四时,用药法度,注重时令,随时令的变化,灵活加减用药,采用整体治疗,在辨证的基础上再依据四时变化用药,以达到最佳的治疗目的,而不是拘泥在某一环节或层面,体现了中医药治疗 CRF 的优势所在。我们应该对四时理论作进一步、更深层次的研究,以便更好地指导临床。

参考文献

- [1] 骆杰伟. 阮诗玮辨治慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 313.