

杜锦海健脾、清肺、渗湿论治肾炎三法的临床应用

郭火木* 杜文波

摘要 杜锦海教授认为,肾炎发生的主因是脾气虚弱,诱因是肺卫受邪,从脾虚、肺热、湿滞辨证入手,提出健脾、清肺、渗湿为肾炎的三大疗法,并用自拟的肺热合剂、脾虚肺热方、消水肿方治疗肾炎,临床疗效显著。

关键词 杜锦海;健脾;清肺;渗湿;中医疗法;肾炎

杜锦海教授(以下称“杜老”)为全国第二批 500 名老中医专家,从事中医药临床、教学、科研工作 50 余年。杜老善治肾病,认为肾炎发生的主因是脾气虚弱,诱因是肺卫受邪,而热化是基本转归,故临证常从肺脾论治,并提出益气健脾、清泻肺热、淡渗利湿为治疗肾炎的三大治法。笔者有幸曾跟随杜老学习,现将杜老的健脾、清肺、渗湿治疗肾炎三大法进行整理归纳,以飨同道。

1 健脾、清肺、渗湿治疗肾炎的依据

1.1 健脾法 健脾法是益气健脾的治疗方法。中医认为“脾为后天之本”,脾主运化、统摄,为营卫气血化生之源,“得胃气则生”,大凡人体诸精均为谷入胃所生,谷不入则脾不运化,而肾也不能受精气所养。临床上肾炎病人常因脾气虚弱而表现为神疲乏力、少气懒言;脾不能运化水湿,则小便量少、颜面四肢浮肿、肌酐尿酸升高;脾不能运化精微,则面色㿔白、脘闷腹胀、纳呆、便溏;脾不统摄,则出现蛋白尿、血尿。因此,杜老认为脾气虚弱是肾炎发生、发展和转归的重要病机。

杜老认为益气健脾是治疗肾炎的基本疗法^[1-2],特别是对肾炎所致的水湿潴留者,能达到消退水肿的作用。益气健脾能运化水谷精微、升清固涩统血,从而起到促进蛋白尿、血尿消失和升高血浆白蛋白、降低胆固醇的效果;同时,益气健脾还能改善慢性肾炎后期出现尿毒症患者的肾功能,达到降肌酐、降尿酸的作用;此外,健脾能益气固表、提高机体抵抗力,能

效减少肾炎患者因外感而复发或加重等现象。因此,健脾法对肾炎的治疗和康复均有重要意义。健脾法常用的药物有:黄芪、党参、白术、茯苓、淮山、莲子、芡实、大枣等。

1.2 清肺法 清肺法是用清热解毒药物以清泻肺热的一种治疗方法。中医认为肺主呼吸、宣降、通调水道。肾炎的发生常因风热毒邪犯肺,使肺失宣降、水道不通,出现尿少、水肿;肺热下移,清浊不分,则可表现为血尿、蛋白尿及血肌酐、尿酸升高。

从临床实践和实验研究来看^[3-4],清肺解毒药物除可抗感染外,还有抗变态反应的作用,从而防止反复感染对肾脏所造成的变态反应性炎症损害,减轻肾脏病理性损伤,从而减少血尿、蛋白尿;同时,清泻肺热还能恢复肺的宣发肃降、通调水道之能,以达到利小便^[5]而减轻水肿、降低肌酐及尿酸等目的。清肺法常用药物有:金银花、连翘、地丁、大青叶、败酱草、白花蛇舌草、凤尾草、田基黄、爵床等。

1.3 渗湿法 渗湿法是用味淡的药物利湿的治疗方法。由于肾炎病人气机升降出入失调,导致小便不利,水湿停留体内,故水肿是肾炎常见症状之一。渗湿法用味淡药物渗湿利水,从而使小便畅利,尿量增多,使湿从小便而解,以达到消退水肿的目的。同时,淡渗利湿药物药性味甘淡平(或偏寒),还有清热作用,与清泻肺热药物合用,既能消除水肿,又能清除邪热。研究表明,淡渗利水法可以减轻因肾脏病变引起的水钠潴留,其机制可能为促进肾小球滤过率,或抑制肾小管回收,或两者同时兼有。常用的淡渗利水药物有:海金沙、白茅根、上巳菜、石韦、茯苓、薏苡仁、车前子等。

综上所述,杜老认为健脾、清肺、渗湿是肾炎的三大疗法。

* 作者简介 郭火木,男,主任医师。中国民族医药学会肾病分会理事,中华中医药学会第二届脑病分会委员。主要从事中医肾病的临床与教学工作。

• 作者单位 北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361009)

2 肾炎从肺脾论治的辨证分型

为了便于健脾、清肺、渗湿三大疗法在肾炎中应用,根据肾炎发生、发展过程中肺热、脾虚、湿滞的轻重缓急,杜老将肾炎分为肺热、脾虚肺热、脾虚湿滞三大类型^[1-2]。

2.1 肺热型 肺热型肾炎的临床表现为发热烦躁,颜面浮肿,咽喉红肿疼痛,咳嗽痰黄,口干口渴,小便短赤,或血尿、蛋白尿,或身发疮痍,甚至溃烂,舌红苔薄黄,脉浮数或弦滑而数。其病因病机为风热犯肺,肺气不宣,或疮痍浊毒,外客肌肤,内应肺卫,肺气不宣,水道不通。治宜清宣肺热,渗湿利水。处方予肺热合剂(杜老经验方)加减。药物组成:防风9 g,蝉蜕6~9 g,大青叶18 g,板蓝根15 g,金银花9 g,连翘9 g,蒲公英18 g,鱼腥草24 g,黄芩9 g,麦穗黄18 g,淡竹叶9 g,白茅根30 g,上巳菜30 g,草薢15 g。

2.2 脾虚肺热型 脾虚肺热型肾炎临床表现为颜面黄白欠华,神倦纳差,尿少便溏,口干口渴,咽喉疼痛,咳嗽,身痒,或肢体浮肿,血尿、蛋白尿,舌淡,苔薄白或薄黄,脉细数。其病因病机为素体脾虚,复感外邪,脾失健运,肺失宣降。治宜健脾益气,清热渗湿。处方予脾虚肺热方(杜老经验方)加减。药物组成:党参15 g,黄芪15 g,白术9 g,茯苓15 g,淮山15 g,金银花9 g,连翘9 g,板蓝根15 g,鱼腥草18 g,麦穗黄18 g,白茅根30 g,海金沙15 g,旱莲草18 g,上巳菜18~30 g。

2.3 脾虚湿滞型 脾虚湿滞型肾炎临床表现为身肿,腰以下为甚,按之凹陷,小便短少,面色萎黄,纳呆腹胀,大便稀溏,舌质淡,苔白腻或白滑,脉沉细弱无力。病因病机为脾气虚弱,健运失司,气不化水,水溢肌肤。治宜健脾益气,渗利水湿。处方予消水肿方(杜老经验方)加减。药物组成:黄芪18 g,苍术9 g,白术9 g,白茅根30 g,薏苡仁30 g,茯苓皮(或茯苓)30 g,赤小豆30 g,淮山15 g,猪苓12 g,泽泻12 g,车前子12 g,砂仁6 g,厚朴6 g,桑白皮12 g。或用玉米须合剂(杜老经验方)加减。药物组成:黄芪30 g,玉米须30 g,茯苓30 g,山药30 g,薏苡仁30 g,白茅根30 g,芡实30 g,麦穗黄18 g,车前子12 g,金樱子15 g,益智仁9 g,甘草3 g。

3 典型病例

案1 陈某某,女,6岁7个月,2021年7月29日初诊。主诉:眼睑浮肿3天。现病史:其母代诉,患儿7天前因受凉后,始见咳嗽、咽痛、发热,经服西药后,热

退,咳嗽减轻。近3天来,小便量少,眼睑浮肿。刻下症:咳嗽痰少,无发热,眼睑浮肿,小便量少,大便正常。查体:体温36.5℃,眼睑浮肿,咽部充血,扁桃体I°肿大,未见脓点,双肺(-),双下肢无凹陷浮肿,舌红,苔微黄,脉濡。尿常规示:PRO(++),OB(++),RBC 2~3个/HP。血常规示:WBC 10.13×10⁹/L。西医诊断:急性肾炎综合征。中医诊断:水肿病,辨证属肺热型。治法:清宣肺热,渗利水湿。处方:肺热合剂化裁。药用:防风6 g,蝉蜕5 g,大青叶10 g,淡竹叶6 g,板蓝根6 g,白茅根10 g,干鱼腥草10 g,金银花10 g,黄芩片6 g,蒲公英10 g,爵床15 g,薏苡仁15 g,桑白皮6 g,枇杷叶6 g,紫菀6 g。3剂。每日1剂,水煎服。

2021年8月2日二诊:小便量增加,眼睑浮肿稍减,仍咳嗽痰少,大便正常,舌淡红,苔微黄,脉濡。尿常规示:PRO(+),OB(-),WBC(+),RBC 0个/HP, WBC 3~5个/HP。原方加大薤6 g。再服5剂。

2021年8月7日三诊:眼睑浮肿消,小便量多,大便正常,舌淡红,苔微黄,脉濡。尿常规示:PRO(-),OB(-),WBC(-),RBC 0个/HP, WBC 0~1个/HP。考虑肺热已清,改以健脾为主,佐以渗湿清热善后。处方:玉米须合剂化裁。药用:黄芪15 g,玉米须10 g,山药10 g,芡实10 g,薏苡仁10 g,茯苓10 g,爵床10 g,甘草片3 g,大薤6 g,板蓝根15 g。7剂,隔日1剂,水煎服。半个月后复查尿常规,未见异常。

按 肺主宣发肃降,通调水道,为水之上源;脾主运化水液,后天之本,为水之中源。该患儿系外感风热之邪,内犯肺系,肺失宣肃,水道不通,本着急则治标原则,故取清宣肺热,佐以渗利水湿为治,待浮肿消除后,则以缓则治本,方改健脾固本,主次分明,终获速效。

案2 许某,男,83岁,2019年7月13日初诊。主诉:尿检发现尿蛋白10年余。现病史:患者自述10年前查尿常规提示“尿蛋白(++),隐血(+)",无肉眼血尿,无尿频、尿急、尿痛,时伴大便稀溏,神疲乏力,经中、西药治疗,治疗期间复查尿常规示尿蛋白、隐血均波动于(+)(++)。素有咳嗽痰多色白史,近日外感。刻下症:大便稀溏,咯痰色白,腰酸痛,疲倦乏力,小便短赤,舌红,苔黄腻,脉濡数。尿常规示:PRO(++),OB(+),WBC(+),RBC 3~4个/HP, WBC 0~2个/HP。西医诊断:慢性肾炎综合征。中医诊断:虚劳病,辨证属脾虚肺热型。治法:健脾渗湿,清宣肺热。处方:脾虚肺热方化裁。药用:党参10 g,黄芪30 g,白术

10 g,茯苓 30 g,淮山 15 g,金银花 10 g,连翘 10 g,鱼腥草 20 g,麦穗癩 30 g,白茅根 30 g,海金沙 15 g,旱莲草 18 g,草薢 20 g,莱菔子 15 g,白芥子 10 g,苏子 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。

2019 年 7 月 27 日二诊:大便稍成形,痰减,舌淡红,苔腻,脉濡数。尿常规示:PRO(+),OB(-),WBC(-)。效不更方,原方再进 14 剂。

2019 年 8 月 10 日三诊:仅感乏力、腰酸,时咽痒微咳,二便正常,舌淡红,苔腻,脉濡。尿常规(-)。此乃外邪已清,脾虚未复,故仍以益气健脾为主,略佐淡渗利湿。药用:陈皮 10 g,姜半夏 10 g,党参 10 g,麸炒白术 10 g,茯苓 30 g,甘草 5 g,黄芪 30 g,防风 6 g,鱼腥草 30 g,薏苡仁 30 g,黄芩 6 g,盐菟丝子 15 g,莱菔子 15 g,白芥子 10 g,苏子 10 g,麦穗癩 30 g。21 剂。每日 1 剂,水煎服。

2019 年 8 月 31 日四诊:患者无明显不适,尿常规(-),按原方间断服用,嘱注意预防感冒。随访 2 年,该患者尿蛋白均在(-)~(±)之间,肾功能正常。

按 脾为生痰之源,肺为贮痰之器。该患者久病脾虚气弱,脾运不健,水湿内停,聚湿生痰,常因外感,肺失清肃而诱发或加重,治宜标本兼顾,当以健脾益气、渗利水湿为主,佐以清宣肺热。药证合拍,故收效卓越。

案 3 张某,男,38 岁,2020 年 7 月 23 日初诊。主诉:下肢反复浮肿 3 年余。现病史:患者于 3 年前不明诱因始见颜面浮肿,查尿常规示“PRO(++)”,经服中药后,症稍缓,常因劳累后下肢浮肿。近期外院检查,尿蛋白(++),尿酸、肌酐偏高。现症见:下肢浮肿,神疲乏力,食欲不振,小便量少,大便稀溏。舌淡红,苔腻微黄,脉沉细。血检示:肌酐 126 μmol/L,尿酸 524.3 μmol/L。尿常规示:PRO(+),OB(±),RBC 27.7 μL。西医诊断:慢性肾炎综合征。中医诊断:水肿病,辨证属脾虚湿滞型。治法:渗利水湿,益气健脾。处方:消水肿方化裁。药用:黄芪 50 g,防己 10 g,茯苓皮 30 g,薏苡仁 30 g,山药 15 g,猪苓 10 g,赤小豆 30 g,盐泽泻 15 g,盐车前子 10 g,石韦 30 g,姜厚朴 10 g,白茅根 30 g,土茯苓 30 g,蚕沙 10 g,干益母草 30 g,鬼箭羽 10 g。14 剂,日 1 剂,水煎服。

2020 年 8 月 6 日二诊:尿量略有增加,下肢肿稍减,仍食欲不振,大便稀溏,舌淡红,苔薄白微腻,脉沉缓。按原方加焦神曲 15 g,再服 14 剂。

2020 年 8 月 20 日三诊:下肢肿消,精神转好,纳食

可,大便成形,小便量可,舌淡红,苔薄白,脉濡。尿常规示:(-)。血检示:肌酐 101 μmol/L,尿酸 452 μmol/L。因水肿已消,治疗转以健脾为主,方选参苓白术散加减口服,以资巩固。随访半年,水肿未发,尿检无异常,肌酐、尿酸均降至正常范围。

按 脾主运化、升清,分清别浊。该患者水肿复作多年,久病多虚,脾气虚衰失于运化,清浊不分,致水湿泛滥,外溢肌肤致肢体浮肿;浊毒内蕴,致肌酐、尿酸升高;精微下陷外泄,则见蛋白尿、血尿,故先以渗利水湿、益气健脾,待水肿消退,再以益气健脾以巩固疗效。

4 讨论

健脾、清肺、渗湿三法在论治肾炎时常需配合运用,以发挥更佳疗效。健脾法能益气健脾、运化水湿,有利于渗利水湿;清热法之清热解毒药多可利小便,有助于渗湿;渗湿法用淡渗利湿药多数偏寒,有助于清热,同时“脾喜燥恶湿”,淡渗利湿又有助于健脾。

肾炎在其发生、发展过程中,肺热、脾虚、湿滞亦是不断演变的,常为虚实夹杂之证。临证之时,每见肺热为主者而兼有脾虚湿滞;或以脾虚为主者,常兼有肺热湿滞;即便证属脾虚肺热型亦须辨清是肺热重于脾虚抑或脾虚重于肺热。因此,临床上要根据患者的表现,抓住主要矛盾,分清轻重缓急,联合运用健脾、清肺、渗湿三大法。肾炎初期、急性期或慢性肾炎急性发作期,应当以祛邪为主,常以清肺渗湿,稍佐健脾;肾炎中晚期,本虚突出,当以补虚为主,常用益气健脾,略佐清肺渗湿;肾炎恢复期,除补虚外,尚要注意清除余邪。

参考文献

- [1]杜锦海. 锦海论医涵道[M]. 厦门:鹭江出版社,1996:16-43.
- [2]徐明. 杜锦海治疗慢性肾炎的辨治经验[J]. 四川中医,2017,35(4):25-26.
- [3]马敬峰. 从“脾主为卫”谈脾与肾病的关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(2):153-154.
- [4]熊荣生. 傅晓骏教授从肺论治慢性肾炎蛋白尿经验初探[J]. 中医临床研究,2020,12(25):75-77.
- [5]巩振东. 从肺论治慢性肾小球肾炎[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(11):115-117.

(收稿日期:2021-11-18)

(本文编辑:黄明愉)