

浅析逆转慢性肾衰竭病情之中医思路[※]

刘昕尔 许泽煌 阮诗玮[▲]

摘要 结合阮诗玮教授的“六看”诊疗模式、“正邪辨证”法、“矫枉平衡”说,试从燮理阴阳气血、顺应四时、讲求“食性”三方面入手阐述逆转慢性肾衰竭病情之中医思路,旨在为慢性肾衰竭的诊疗提供思路及对策,延缓慢性肾衰竭患者的病情发展。

关键词 慢性肾衰竭;中医;逆转;阮诗玮

慢性肾衰竭是众多肾脏病的最终转归,是威胁人民健康的常见疾病。慢性肾衰竭虽大多发展缓慢,然而一旦进展,往往病情危笃,严重影响人类的身心健康。目前,慢性肾衰竭治疗难度依旧较大,治疗费用仍较高昂,因此,及时诊治慢性肾脏病、控制慢性肾衰竭的进展因素、减少并发症、降低终末期肾病的发病率是治疗本病的关键。现代医学普遍认为,本病难以逆转,在非透析阶段,以控制或消除其进展因素和对症处理为主要干预手段^[1]。

阮诗玮教授(以下简称“阮师”)系第二届福建省名中医,第六、第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作 40 余年,尤其擅长肾脏疾病的中西医诊治。阮师融会中西医,提出从中医方面逆转慢性肾衰竭病情。文中试结合阮师临证思维及经验,论述逆转慢性肾衰竭病情的中医思路,以期抛砖引玉。

1 慢性肾衰竭的危险因素

慢性肾衰竭是一种以代谢产物潴留、水电解质及酸碱平衡紊乱等为主要表现的临床综合征。其通常以渐进性发展为主,但在某些因素的作用下,亦能短时间内令病情恶化,并带来难以逆转的后果。现代医学普遍认为,慢性肾衰竭的危险因素主要包括两方面:一是渐进性发展的危险因素,如高血压、高血糖、

蛋白尿、低蛋白血症等;二是急性加重或恶化的危险因素,如有效血容量不足、累及肾脏的疾病复发或加重、局部血供急剧减少、未能有效控制的严重高血压、泌尿道梗阻、肾毒性药物的使用等。而慢性肾衰竭的治疗目标主要在于通过控制病因、减少或消除危险因素的影响及对症处理等方式,从而延缓病情的进展,减慢进入终末期肾病的速度^[2]。

2 慢性肾衰竭的病因病机

慢性肾衰竭可归属于中医学“水肿”“癃闭”“关格”“虚劳”等范畴,由于疾病进展程度不同和患者个体差异,可出现不同的症状,如全身或局部不同程度的水肿、小便不利、身困乏力、恶心呕吐、头晕目眩等,甚至神昏谵语、抽搐肢厥、气喘难卧等危急重症。本病病因多样,多由先后天因素共同促进发展而来,先天因素主要责之于禀赋不足,又以肺、脾、肾三脏虚弱为根本;后天因素则有感受外邪、饮食不节、劳倦内伤、情志不遂、久病不愈等。在病机方面,本病多见虚实相兼,寒热错杂。而寒热虚实又常相互夹杂,少有单纯虚实或寒热之象。因此,本病总体以肺、脾、肾虚为本,以水饮、痰浊、瘀血、浊毒等为标。

阮师认为,在慢性肾衰竭早期,病家多因脾虚不固以致精微流失,久则土虚水泛,气化不行,三焦不利,诸脏渐损。此期,因病家弱于对五运六气的适应,故很难达到“猝然逢疾风暴雨而不病”之矫枉平衡的状态^[3],其易受气候之变化、饮食之偏颇、起居之无度、水土之迁移等而导致病情进展,或因并发症而使病情恶化等。而中晚期,病家往往存在心肺脾肾气阴两虚、阴阳两虚等情况,如肺虚卫外不固,通调水道失职;脾虚运化失常,输布障碍,水液停聚,酿为水湿痰浊之邪;肾虚开阖失常,三焦气化无权,浊毒蕴结,气

[※]基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家阮诗玮传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号);福建省名老中医药专家传承工作室项目(No. 闽卫办中医函[2018]216号);福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目(No. 闽卫中医函[2019]129号)

[▲]通信作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

· 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

滞血停,日久成瘀,故可进一步引起痰瘀互结,气血不足之证。诸多实邪滞留体内,阻碍气机,既是病理产物,又成为新一轮的致病因素,以此往复,终成恶性循环。因此,慢性肾衰竭的基本病机在于脾肾亏虚,浊毒瘀闭^[4-5]。

3 中医辨治思路

中医防治疾病,是在疾病发生、发展及预后调理的过程中,顺气血之生化流行,应阴阳之消长浮沉,理正邪之强羸趋向,合食性之寒热温凉,从而令未病难转已病以免药石之灾,常病趋向痊愈以减药毒之苦,久病不成恶疾以保生生之机。

阮师临证时主张“六看”诊疗模式,即一看天,二看地,三看时,四看人,五看病,六看症,并注重从宏观思辨,从微观着手,以宏观思辨解决微观问题。在慢性肾衰竭的诊疗及预防调护上,阮师从中医角度提出可从阴阳气血、时令节气、饮食属性等方面着手,通过燮理阴阳气血、顺应四时、讲求“食性”,使机体通过矫正达到动态平衡,从而改善相应的功能指标,延缓慢性肾衰竭的进展。

3.1 燮理阴阳,调畅气血 《素问·阴阳应象大论》言“阴阳者,天地之道也……治病必求于本。”本,即阴阳。又云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”可见,无论是人体结构、功能之生理或病理方面,还是病邪性质、药物性味方面,皆有阴阳之分;阴阳作为八纲辨证的总纲,也是辨证施治的根基。

《医宗必读》曰:“气血者,人之所赖以生者也。”又有“气为血之帅,血为气之母”之明训。《医林改错》道:“治病之要诀,在明白气血……所伤者无非气血。”故人体的结构组成、生命活动都离不开气血的濡养与温煦,任何一方的功能出现异常,必将相互影响,导致人体矫正失衡,疾病也会随之而生。且气血易感邪而伤,故调畅气血对于治疗疾病、改善预后是十分重要的。而燮理阴阳者,泻之有余、攻其跋扈,或壮水之主、益火之源。调畅气血者,遇郁则开,遇堵则散,遇瘀则化,遇逆则平,遇陷则举,遇亏则盈,遇弱则扶。但临床并无专病专方,仅宜“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

例如,慢性肾衰竭患者多数表现为气阴两虚,中晚期常以脾肾气阴亏虚、瘀血浊毒蕴结为主,阮师常以益肾清浊汤(药物组成:生地黄、山茱萸、山药、六月雪、大黄等)^[6]、益肾降浊汤(药物组成:黄芪、太子参、

茯苓、白术、陈皮、桑寄生等)^[7]、清心莲子饮等加减治疗。其中,益肾清浊汤与益肾降浊汤由阮师自拟组成,其组方理念来源于临床实践及师承经验。阮师临证时观察到,在慢性肾衰竭早期,病家肾阴虚的表现较为明显,故以知柏地黄丸为基础方,加入清热泄浊之品,拟成益肾清浊汤;而慢性肾衰竭日久,患者常出现脾失健运,胃气始衰之象,因此,治疗时还应顾护中焦脾胃,以保全胃气,赢取生机,故阮师选异功散加补肾养阴、解毒降浊、活血利水之品,组为益肾降浊汤,共奏健脾益肾,降浊祛瘀之功。清心莲子饮出自《太平惠民和剂局方》,具有清心火、健脾气、益肾阴之功,可用于心火上炎、虚阳外浮、上盛下虚之证,慢性肾衰竭患者出现烦躁不安、抑郁、嗜睡等精神症状时可采用本方;气阴两虚,湿热内蕴者亦可用之。

通过燮理失衡之阴阳气血,并根据脏腑之虚实进行辨证施治,每以缓和之剂徐徐图之,使机体达到矫正平衡。

案1 蔡某,男,29岁,2017年12月16日初诊。患者诉9个月前体检发现“蛋白尿++”,未予治疗。3周前无明显诱因出现神疲乏力,于外院就诊,查肾功能示“尿素氮17.73 mmol/L,肌酐418 μmol/L,尿酸535 mmol/L”。2周前于外院复查肾功能示“尿素氮21.8 mmol/L,肌酐615 μmol/L,尿酸584 mmol/L,GFR 33.8 mL/min”,诊断为“慢性肾脏病,继发性高尿酸血症”,经对症治疗后病情仍进展,1周前复查肾功能示“尿素氮19.15 mmol/L,肌酐915.5 μmol/L,尿酸566.86 mmol/L”,遂来就诊。刻下:神疲乏力,身困欲寐,脘腹胀满,时时暖气,纳差寐安,二便尚调,舌淡有齿痕,苔中薄黄,脉濡。既往史:高血压病史3年余。西医诊断:慢性肾衰竭。中医诊断:肾衰病,辨为脾肾气虚,浊毒内阻证。治法:调补脾肾,解毒泻浊。处方予益肾清浊汤加减,药用:生地黄15 g,山茱萸15 g,山药15 g,牡丹皮10 g,车前子15 g,茯苓15 g,桑寄生15 g,六月雪15 g,大黄6 g,知母6 g,黄柏6 g,牛膝15 g。14剂。

2017年12月30日二诊:身困疲乏改善,饥不欲食,因夜尿频多而致夜寐欠佳,大便稀溏,舌淡,苔中薄白,脉稍沉。肾功能示:肌酐629.9 μmol/L,尿酸563 mmol/L。血压:158/110 mmHg。守上方加黄芪15 g,七粒扣15 g,生姜3片,大枣3枚,再服14剂。

2018年4月7日三诊:精神尚可,纳寐可,小便有泡沫,夜尿2次,大便调,舌淡苔白腻,脉细弱。肾功

能示:尿素氮 11.8 mmol/L,肌酐 260.1 μmol/L,尿酸 525 mmol/L,胱抑素 C 2.76 ng/L。予上方加栀子 6 g,再服 14 剂。后续门诊随访,以益肾清浊汤加减运用,肌酐逐步下降并控制在 200 μmol/L 左右。

按 本案患者既往有高血压病史,本次发病症见神疲乏力、纳差,查肾功能提示肌酐升高,可归中医学“肾衰病”范畴。病家年纪尚轻,正气未虚,但精微下陷,久而失治,致先后天相继受累亏损,故见神疲身困而欲寐;中焦升降失司,故见腹胀暖气,胃纳不佳;浊毒久蕴于体内,加之肾气亏虚,精微不固,故见泡沫尿,肌酐进行性升高,苔中薄黄。四诊合参,当辨为脾肾气虚,浊毒内阻证,治以调补脾肾,解毒泻浊之法,本应予益肾降浊汤运脾补肾利湿降浊,然阮师闻其口臭,问其心烦,见其体属燥红质,苔黄,故断其为肝肾阴虚,虚火夹浊毒上扰,遂遣益肾清浊汤加减进行治疗。方中生地黄、山茱萸、山药、桑寄生、茯苓益肾健脾;牡丹皮、知母、黄柏清虚热;大黄、六月雪为阮师临证时常用之药对,起解毒降浊之效,可降低慢性肾衰竭患者血肌酐;车前子、牛膝利湿通淋。药后肝肾得养,正气渐充,诸症缓解,肾功能稳定,疗效可观。

3.2 顺应四时,扶正祛邪 《黄帝内经》有“人以天地之气生,四时之法成”“两虚相得,乃客其形;两实相逢,众人肉坚”“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”“治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”之论,可见自然界运气之顺逆、时令之变化、地理之方宜对人体均有直接或间接的影响,顺时适变、扶助正气亦是疾病防治的关键。

阮师临证时采取“六看”诊疗模式,强调正邪辨证。慢性肾衰竭患者因素体虚弱,对四时变化的敏感性更强,难以调适,较常人更易感受时邪,应加强调护,顺应时气,减少卒病发生和痼疾加重的可能。以四季周期为例,春三月,肝木升发,木应气旺,素来脾虚者,则易受强木之横而产生脾胃运化失司之象,以致内湿酿成,阮师常以升阳益胃汤健脾益气、升阳除湿;夏三月,暑热之邪肆虐,病家本属气阴亏虚,加之暑邪耗气伤津,则气津益损,此时则多遣用王氏清暑益气汤(《温热经纬》)以清暑益气、养阴生津,而暑多夹湿,闽地夏月高温多雨,湿热之邪氤氲,故还当治以健脾利湿,可予李氏清暑益气汤(《脾胃论》);秋三月,万物以肃静为主,然夏秋交替之际,暑湿之邪缠绵未尽,仍可予王氏清暑益气汤,亦可用清心莲子饮,待秋令燥气到来之际,则可改行滋肾润肺之法,方用沙参

麦冬汤、麦味地黄汤;冬三月,水冰地坼,万物以闭藏为要,肾亦以封藏为本,故可选用六味地黄汤、参芪地黄汤健脾补肝益肾^[8]。

《灵枢·本神》道:“智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔。”故以“天人合一”的中医理念,加以辨证指导四时养生,对于矫枉平衡有重要意义。而慢性肾衰竭患者多正气不足,易感时邪,因此,顺应四时变化规律、及时治理时邪并顾护正气能够达到摄生、防病与疗疾的目的,从而控制慢性肾衰竭发展。

案2 赵某,男,34岁,2020年7月18日初诊。患者于3年前体检发现血压升高(具体不详),未予治疗。2个月前无明显诱因出现视物模糊,于外院查血压高达 235/150 mmHg,眼底示“高血压性视网膜病变”,肾功能示“尿素氮 18.34 mmol/L,肌酐 637.2 μmol/L,尿酸 707.4 mmol/L”,诊断为“高血压性肾衰竭,慢性肾衰竭5期”,予对症处理后症状稍缓解。刻下:神疲乏力,视物模糊,纳寐可,夜尿1次,大便调,舌淡红苔黄腻,脉沉弦。复查肾功能示:尿素氮 22.24 mmol/L,肌酐 602 μmol/L,尿酸 636.7 mmol/L,GFR 9.61 mL/min。西医诊断:慢性肾衰竭。中医诊断:肾衰病,辨为脾肾气虚,湿热中阻证。治法:健脾益气,清热祛湿。处方予李氏清暑益气汤(《脾胃论》)加减,药用:党参 15 g,黄芪 15 g,当归 6 g,神曲 6 g,麦冬 15 g,五味子 3 g,青皮 6 g,陈皮 6 g,黄柏 6 g,葛根 15 g,苍术 6 g,白术 6 g,甘草 3 g,六月雪 15 g,升麻 6 g,车前子 15 g(布包)。14剂。

2020年8月1日二诊:仍觉疲乏,视物模糊稍有改善,偶自觉眼前有黑影,纳寐可,小便偶见泡沫,大便调,舌淡红苔白腻,脉沉稍滑。复查肾功能:尿素氮 19.28 mmol/L,肌酐 484.6 μmol/L,GFR 12.5 mL/min。予原方再进 28 剂,辅以益肾降浊颗粒。

2020年9月12日三诊:仍觉乏力,喉中有痰难以咯出,纳寐可,小便少许泡沫,大便调,舌淡红苔薄黄,脉弦滑。复查肾功能:尿素氮 20.53 mmol/L,肌酐 342 μmol/L。处原方加桑叶 15 g、苏叶 6 g,再进 28 剂。1个月后随访,患者症状改善,肌酐进一步下降,嘱其门诊随访。

按 本案病家既往有高血压病史,但病初失治,久则病笃,甚见骤然危重,本次因病情反复前来就诊,参《兰室秘藏》所言“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目……脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明

于目矣”，考虑病家素来脾肾气虚，精气无以上濡于头目，故见疲乏、视物模糊。加之时逢夏月，闽地暑湿，湿热相抟，更阻中焦，故见苔黄腻。四诊合参，辨为脾肾气虚，湿热中阻证，当予以李氏清暑益气汤。方中党参、黄芪、葛根、甘草、升麻补益中焦之气，升下陷之清阳；合当归补血；白术、苍术合用以健脾燥湿；青皮、陈皮、神曲理中焦气机；麦冬、五味子清暑以防气津耗散；黄柏燥湿坚阴；六月雪、车前子利湿化浊解毒。王孟英谓李氏之方“虽有清暑之名，而无清暑之实”，本方清暑生津之效着实稍逊于王氏之方，然此处病家夏日发病来诊，究其病因仍以脾肾素虚，复感暑湿之邪为要，故应遣以燥湿健脾为长之李氏清暑益气汤加减治之，若选以养阴生津为长之王氏清暑益气汤，则尤恐助长湿邪，使湿热之邪难祛，且脾肾愈虚矣。

3.3 讲求“食性”，辨证制食 疾病的发生除了与遗传、免疫、代谢、环境、药物等因素相关，还应考虑到患者平素的饮食、起居等行为习惯的影响。如慢性肾衰竭患者常有蛋白质代谢紊乱的表现，目前常规予以规定用量的营养治疗来控制蛋白质摄入的目的。从中医学角度而言，《黄帝内经》有“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”之说，对治病和养生具有指导价值。

阮师结合中西医对饮食营养疗法的不同认识与运用，提出除碳水化合物、蛋白质、脂肪、微量元素、维生素等营养物质外，还应当重视食物的属性，并将其称为“食性”，即所饮所食之物的气和味，其中气有寒、热、温、凉，味有辛、甘、苦、酸、咸。另外，还应综合考虑食物的攻补损益、升降浮沉、归经等，在“六看”诊疗模式的指导下调配个体化的饮食架构及养生方案，逐步形成现代中西医结合的饮食观、营养观、制食观。

在疾病治疗方面，应充分结合“六看”以审证求因，遣方用药，指导调护。以慢性肾衰竭为例，许多患者存在气阴两虚，或阴虚内热之偏颇，应少食性味温燥之品，以防耗伤阴液，影响治疗，可多食山药、冬瓜等甘平之品以滋养阴精。例如，曾有一患者因蛋白尿四处求诊未果，后求诊于阮师，阮师阅其病史诸药不应，询知此人嗜食煎烤炙博之品，结合病家舌红绛等一派血热之象，治以清热解毒，凉血养阴之法，并嘱纠改口味，清淡饮食。后患者再次来诊，诉尿蛋白已转阴，故改予他方善后，嘱适饮食，避寒温。辛辣炙博之物气属温热，味属辛，病家禀赋不足，病后精微下泄，

气阴渐虚，进食辛热之品后，气阴越发耗散，且更生内热，延误治疗与康复。

在摄生调养方面，也当基于“六看”进行发挥。如“看天”，则需守“必先岁气，勿伐天和”之理，应以运气之主、客作为施膳制食之参考，做到“毋逆天时，是谓至怡”。“看地”，以闽地为例，其气候炎热潮湿，宜多食清热化湿、益气养阴之品，如冬瓜、石斛、山药、银耳等。“看时”，则不离“春夏养阳，秋冬养阴”之纲，春季宜食辛温甘平，归肝、脾、肾经之品，不宜过食酸；夏季宜食酸平，归心、胃经之品，避免贪食寒凉，以防败胃；秋季宜食酸甘温或凉或平，归肺、脾经之品，且可多饮水以滋养阴液；冬季宜食甘淡或温热，归心、肾、脾经之品，不宜进食生冷，以免戕害元阳。

毒药攻邪，食以养正，在慢性肾脏病患者的治疗及调护中，应紧抓“六看”，做到辨体施膳、辨证制食，则有利于疾病的防治。

4 总结

阮诗玮教授临证四十余载，对慢性肾衰竭的中医诊疗思路与方案颇有见解。阮师提出，变理逆乱之阴阳气血，顺应四时而扶正祛邪、辨证制食以摄生防病，均是逆转慢性肾衰竭病情的重要思路与方法。临证时亦应紧抓本病的基本病机与个体的主导病机、次要病机，全面权衡，精准施治，方能促使机体矫枉平衡，从而对延缓慢性肾衰竭的进展产生积极影响。

参考文献

- [1]陈香美,倪兆慧,刘玉宁,等.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J].河北中医,2016,38(2):313-317.
- [2]葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:518-519.
- [3]阮诗玮.论矫枉平衡与矫枉失衡[J].医学与哲学,1992,13(3):8.
- [4]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.
- [5]丘余良,阮诗玮.阮诗玮学术经验集[M].福建:福建科学技术出版社,2021:46-50.
- [6]赵爱萍,林满遍,官莹洁.益肾清浊汤对慢性肾脏病肝肾阴虚型患者尿蛋白及氧化应激指标的影响[J].海峡药学,2021,33(12):129-132.
- [7]梁志奇,邵丹,何少华,等.益肾降浊汤治疗脓毒症急性肾损伤患者的临床效果[J].中外医学研究,2022,20(15):17-20.
- [8]施怡宁,许勇镇,阮诗玮.阮诗玮辨治肾脏病思维摘要[J].中医药通报,2018,17(2):24-26.

(收稿日期:2022-02-12)

(本文编辑:蒋艺芬)