

## 阮诗玮辨治肾脏疾病医话3则<sup>※</sup>

刘昕尔<sup>1</sup> 高嘉玮<sup>1</sup> 阮诗玮<sup>2▲</sup>

**摘要** 阮诗玮教授临证注重把握基本病机和主导病机,主张天、地、时、人、病、症“六看”诊疗模式,强调审证求因,辨证论治,因机遣方。文中以医话形式总结了阮诗玮教授运用实脾饮、李氏清暑益气汤、清心莲子饮辨治肾脏疾病的临证经验,并分别附医案一则佐证其效。

**关键词** 阮诗玮;医话;实脾饮;李氏清暑益气汤;清心莲子饮

阮诗玮教授(以下简称“阮师”)系第二届福建省名中医,第六、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,行医四十余载,勤求古训,博采众长,融会中西,尤其擅长肾脏疾病的中西医诊治。笔者有幸跟随阮师研学,现整理并分享阮师临证辨治肾脏疾病医话3则,若有不当,恳请斧正。

### 1 僵肿实脾功效夸

实脾饮是治疗虚寒型阴水浮肿之主方,出自宋代严用和《重订严氏济生方·水肿门》,其组方参有仲师之学,囊括真武汤、四逆汤、甘姜苓术汤等传统经方之用药思路,由茯苓、白术、木瓜、厚朴、木香、大腹皮、草果仁、附子、干姜、生姜、甘草等药组成<sup>[1]</sup>。《济生方》道:“阴水为病,脉来沉迟,色多青白,不烦不渴,小便涩少而清,大腑多泄,此阴水也,则宜用温暖之剂,如实脾散、复元丹是也。”可见,实脾饮具有温阳健脾,行气利水之功,主治脾阳不振所致的水湿诸症。阮师生长于福建省宁德市周宁县,当地气候寒冷潮湿,民众多病寒湿,这样的环境使其对寒湿病证有深刻的认识。阮师曾编著《寒湿论治》一书,其中对中焦脾胃寒湿证的辨治论述极详,若遇周身或四肢水肿,或腰下为甚,按之凹陷,伴神疲身困,脘腹胀闷,纳呆便溏,手足不温等,证属脾阳不振,水邪泛滥,病属寒湿水肿者,常选用实脾饮进行治疗,每获良效<sup>[2]</sup>。

<sup>※</sup>基金项目 福建省名老中医药专家传承工作室项目(No. 闽卫办中医发明电[2018]216号);福建闽山中医肾病学学术流派传承工作室项目(No. 闽卫中医函[2019]129号);阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号)

<sup>▲</sup>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 1. 福建中医药大学(福建福州 350108); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350004)

**案1** 罗某,男,72岁,2021年12月18日初诊。患者自述数年前出现四肢僵肿,肢端皮色紫暗,逐年加重,未予重视及诊疗。9天前于外院查肾功能示“肌酐102 μmol/L,尿酸504 μmol/L”,特此来诊。辰下:四肢僵硬水肿,触之拘紧,按之凹陷不起,手足皮色紫暗,扪之冰冷,自觉沉重,如裹重物,需搀扶行走,颜面浮肿,伴周身关节疼痛,乏力,头晕,时有气喘、胸闷、心悸,纳可,寐差,夜尿3~4次,大便3~5日一行,质干难排,舌淡,苔白,脉弦缓。中医诊断:水肿病、皮痹病,辨为阴水,脾肾阳虚证。治法:温阳利水,理气健脾。处方:实脾饮加减。药用:白术10g,茯苓15g,木香6g,木瓜15g,大腹皮10g,附子3g,干姜6g,草豆蔻6g,大黄6g(后下),桃仁10g,厚朴6g,甘草3g。7剂。

2021年12月25日二诊:四肢僵肿及颜面水肿减轻,夜寐改善,大便已通。但四肢关节仍疼痛,伴腰部胀满,难以转侧,夜尿稍频,大便日行1~2次,多可成形,舌淡红,苔薄白,脉细稍沉,余症大致同前。2天前行体液免疫检查示“免疫球蛋白IgA 1.77 g/L,免疫球蛋白IgM 1.58 g/L,免疫球蛋白IgG 74.5 g/L”;抗Scl-70抗体示“弱阳性”。守上方加白芥子6g,再进14剂。

2022年1月8日三诊:四肢僵肿较前减轻,皮温略转暖,周身关节疼痛明显改善,余症大致同前。续予上方加黄芪30g、薏苡仁30g以增强益气健脾,利水消肿之功效。14剂。后续门诊随访治疗,患者僵肿消减大半,肢端皮色转为有泽,肤温渐复,余症改善。

**按** 患者以僵肿、关节疼痛、肢端皮色紫暗为主要症状,属中医学“水肿病”“皮痹病”范畴,结合辅助检查,西医学拟诊“硬皮病”。患者年过七旬,脾肾渐衰,且久病而不自知,致脾肾阳虚,命门火衰。脾失健运,肾失气化,水液代谢失职,水饮泛溢肌肤,发为浮

肿;水饮流注四肢关节,气血受滞,不通则痛,故见四肢关节疼痛;脾阳不足,气血生化乏源,四肢失养,故乏力;水湿内蕴,脾土受困,清阳不升,故见头晕;水饮邪气,凌心射肺,故见气喘、胸闷、心悸等症;阳虚而生内寒,在表之皮肤失于温煦濡润,故见肌肤紫暗,冰冷拘紧;舌淡苔白、脉弦缓亦是脾肾阳虚之外象。阮师点明脾肾阳虚,阳不制阴,水邪内溢为本案之因机,所谓“治阴水,先实脾土”<sup>[3]</sup>,故处方以实脾饮加减。方中附子、干姜相须为用,大辛大热,温助先、后天之阳气;白术、茯苓利水渗湿,健运中焦;木瓜和胃化湿,亦取其味酸,能和肝气,防肝木克土之功;大腹皮、木香、草豆蔻、厚朴可行气导滞,温脾燥湿,利水消肿;甘草顾护中焦,调和诸药。《张氏医通》道:“凡肢体不知痛痒、麻木,乃湿痰死血顽痹于经络,当治以本法。”“治以本法”即燥湿化痰,活血化瘀。阮师结合患者肌肤之外候,又佐大黄、桃仁化瘀通腑。二诊患者肢体僵肿消退显著,效不更方,另加白芥子温化寒痰。三诊患者周身僵肿均减,手足渐温,屈伸渐复,续守上方,加黄芪补气建中,薏苡仁祛湿除痹,以收其功。

## 2 清暑益气夏月佳

李氏清暑益气汤出自《脾胃论》,作者李东垣师从易水学派张元素,在行医过程中,东垣总结出“脾胃内伤,百病由生”的观点,故其也被后世医家尊称为“补土派”创始人。“补土派”认为,在诊治许多内伤虚损性疾病时,应重视后天脾胃之气,或滋后天以养先天,或治理中焦枢纽之升降等,故此处的“补土”并不能简单地理解为“补脾”,而应解释为以调理脾土之功能为要<sup>[4]</sup>。李氏清暑益气汤由黄芪、苍术、升麻、人参、泽泻、神曲、陈皮、白术、麦冬、当归身、炙甘草、青皮、黄柏、葛根、五味子等组成。全方药味多而不乱,与王孟英之清暑益气汤(西洋参、麦冬、石斛、粳米、西瓜翠衣、荷梗、黄连、知母、竹叶、甘草)不同,其功效更偏向于升发清阳,治理阴火,可达甘温益气、运脾除湿之用。阮师长期于闽地行医,当地四周群山环抱,地势低平,雾露萦绕,逢夏季又常高温多雨,暑湿之邪肆虐,此季阮师若遇脾肾气阴两虚,湿热困于中焦者,便常遣李氏清暑益气汤治之。正所谓“观其脉证,知犯何逆”,李氏清暑益气汤虽以长夏用之为妙,但在临证运用时,凡遇脾肾气虚兼有湿热者,皆可选之,而不应囿于夏月时令。

案2 那某,男,43岁,2021年7月17日初诊。7个月前患者因“脑梗”于外院住院治疗,发现血肌酐升高(具体不详),尿蛋白阳性,当时未予专科治疗,“脑梗”好转后出院。之后间断于外院复查血肌酐、尿蛋

白,指标仍提示异常,遂来就诊。辰下:神疲乏力,双足麻痛,行走乏力,头晕目眩,视物不清,口干、口苦,渴喜冷饮,纳寐尚可,小便呈茶色,伴泡沫,夜尿2~3次,便溏,大便每日6次以上,舌淡红,边有齿痕,苔黄腻,脉沉滑。查体:左下肢中度凹陷性水肿,右下肢无明显水肿。既往史:高血压病、糖尿病病史10余年。辅助检查:(2021-07-08)血生化全套示“甘油三酯1.87 mmol/L,高密度脂蛋白0.74 mmol/L,肌酸激酶389 U/L,葡萄糖6.31 mmol/L,尿素氮23.0 mmol/L,肌酐300 μmol/L,镁0.74 mmol/L,磷1.61 mmol/L”。中医诊断:肾衰病,辨为脾肾气虚,兼夹湿热证。治法:清暑祛湿,益气健脾。处方:李氏清暑益气汤加减。药用:党参15 g,黄芪30 g,当归6 g,麦冬15 g,五味子3 g,青皮6 g,陈皮6 g,神曲6 g,黄柏6 g,六月雪15 g,葛根15 g,苍术6 g,白术6 g,升麻6 g,车前子15 g(布包),滑石12 g,甘草3 g。21剂。

2021年8月7日二诊:左下肢水肿减轻,尿色转清,大便转硬,余症大致同前。复查肾功能:尿素氮17.5 mmol/L,肌酐272 μmol/L,尿酸317 mmol/L。守上方将黄芪增至60 g,加大黄3 g、木瓜15 g。再进21剂。后续复诊,遣李氏清暑益气汤、王氏清暑益气汤交替治疗,患者水肿渐退,余症皆有不同程度改善,肌酐逐步降低并稳定在160~200 μmol/L。随访2年,病情平稳。

按 本案患者中年男性,长期定居福建省福州市,痼疾缠身,久则伤及脾肾。脾气亏虚,肢体经络无气以充,故见神疲乏力;脾虚则清阳不升,水谷之精气不得上荣头目,头面五官失养,故见头晕目眩、视物不清;脾虚湿盛,故见便溏;肾气虚弱,固摄无权,精微下泄,故见泡沫尿;肾为“作强之官”,“其充在骨”,肾气亏虚,故见双足麻痛,足不任地;适逢夏至时节,暑热盛行,病家感受暑邪,伤津耗气,故见口干,渴喜冷饮;暑多挟湿,内外相引,酿湿生热,故口苦;结合舌脉,均为脾肾气虚,兼夹湿热之象。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<sup>[5]</sup>。本案病家夏月来诊,阮师审证求因,结合《内外伤辨惑论》所言:“时当长夏,湿热大胜,蒸蒸而炽……宜以清燥之剂治之。”选用李氏清暑益气汤加减。方中党参、生黄芪、葛根、升麻、甘草升阳益气,配以当归则益气生血,配以黄柏、车前子、六月雪则升清降浊;青皮、陈皮、神曲理气消滞;苍术、白术二药同用,健脾祛湿;滑石、甘草、麦冬、五味子清退暑热,养阴生津。药后病家症缓,血肌酐下降,故二诊时阮师

重以黄芪益气固本,佐入大黄通腑泄浊,木瓜和胃化湿而消肿。后续阮师结合四时运气之顺逆及时令气候之变换,守以燥湿健脾为长之李氏清暑益气汤、以养阴生津为长之王氏清暑益气汤加减交替善后,控制病情发展,疗效可观。

### 3 清心莲子油尿净

清心莲子饮出自《太平惠民和剂局方》,主要由石莲子、人参、地骨皮、茯苓、黄芪、麦冬、车前子、黄芩、甘草组成,原方后另注有“发热加柴胡、薄荷煎”。《太平惠民和剂局方》道其功效“能清心养神,秘精补虚”,主治“小便白浊,夜梦走泄,遗沥涩痛,便赤如血。男子五淋,气不收敛,阳浮于外,五心烦热”,可见,本方能清心火、健脾气、补肾阴、交心肾,可用于心火上炎、气阴两虚、虚阳外浮、上盛下虚之证,是清补兼施之良方。阮师在运用本方时常以党参或太子参易人参,以达气血双补或气阴双补之力;或以天冬代麦冬,加强补益肺阴、肾阴之功;或将车前子易为车前草,奏以清热解毒之效<sup>[5]</sup>。本方是阮师临证时较为常用的方剂,多用于肾病综合征、IgA肾病、慢性肾炎、慢性肾衰竭、慢性尿路感染等病,辨证属气阴两虚,湿热下注者。

**案3** 陈某,女,38岁,2017年5月27日初诊。3年前患者无明显诱因下出现茶色尿,伴双下肢浮肿,于外院行肾穿刺活检示“膜性肾病I期”,遂采用“环磷酰胺0.6g”静脉滴注冲击治疗及雷公藤多甙、泼尼松片口服(具体不详),但双下肢浮肿仍反复发作。5个月前患者因骨折而欲行手术,停用泼尼松片至今。辰下:平素易感疲乏,双眼睑浮肿,咳嗽无痰,遇风寒则咳嗽加剧,呈阵发性,纳寐尚可,二便调,舌暗红,苔薄黄,脉弦。既往史:高血压病史10余年。辅助检查:(2017-05-11)尿常规示“尿蛋白(+++),白细胞20个/ $\mu$ l”;血生化全套示“尿素氮11.2 mmol/L,肌酐102  $\mu$ mol/L,尿酸453.2 mmol/L,胱抑素C 1.96 mg/L,胆固醇6.13 mmol/L,甘油三酯2.38 mmol/L”。中医诊断:尿浊病,辨为脾肾气阴两虚证。治法:益气养阴,利湿化浊。处方:清心莲子饮加减。药用:石莲子12g(杵),太子参15g,茯苓15g,地骨皮10g,毛柴胡15g,黄芪15g,天冬15g,车前草15g,甘草3g,野麻草15g,六月雪15g,覆盆子15g。14剂。

2017年6月10日二诊:疲乏感较前减退,双眼睑稍浮肿,伴咽痒,干咳,纳寐可,二便调,舌淡红,苔白稍腻,脉弦。8天前复查,24小时尿蛋白定量为1.089g。守上方加黄芩6g。再进14剂。

2017年6月24日三诊:双眼睑浮肿较前减退,双

下肢轻度凹陷性浮肿,余症大致同前,舌淡暗,苔薄白,脉细数。复查尿常规示“尿蛋白( $\pm$ ),白细胞(+”)。守上方加生姜3片、大枣3枚。后期门诊治疗半年余,患者尿蛋白转阴。随访1年,未再出现蛋白尿。

**按** 本案患者为中年女性,平素工作压力较大,情志不畅,肝气郁滞,气郁化火,易耗气阴,久而气阴不足,且患者使用激素、免疫制剂治疗周期较长,中医认为此二者性热,久用、过用可生热毒,更伤气阴。肾气不充,难以固摄,故见精微下泄,发为蛋白尿;脾气不足,气血生化乏源,清阳不升,四肢百骸不养,故见疲乏;加之近期不慎感受风寒,风寒郁表,内应于肺,肺气上逆,故见咳嗽;肺失通调,水湿不运,故见眼睑或肢体浮肿。四诊合参,辨为脾肾气阴两虚证。阮师治以益气养阴,利湿化浊之法,遣清心莲子饮加减。方中以石莲子为君药,可清上焦心火,并下交于肾;配以太子参、黄芪、天冬补气滋阴;地骨皮、毛柴胡清退虚热,并取毛柴胡解毒利尿之用;茯苓、车前草、野麻草、六月雪淡渗利湿,化浊解毒,使浊毒从小便而解;佐入覆盆子补肾固精;甘草调和诸药。二诊患者仍干咳,考虑风寒之邪郁久化热,故加黄芩清肺经郁热。三诊患者眼睑浮肿消退,复查指标好转,效不更方,加生姜、大枣顾护中焦脾胃,嘱其门诊随访,巩固疗效。

### 4 结语

《神农本草经》言:“凡欲疗病,先察其源,先候病机。”《素问·至真要大论》道“审察病机,无失气宜”“谨守病机,各司其属”,可见古代医家在诊病时尤其重视病机。阮师临证时亦强调应辨证论治,辨识基本病机,还当结合天、地、时、人等影响要素,紧抓主导病机<sup>[5]</sup>,如此方可把握疾病发生、发展之规律,以便做到因机施治,适时论治,辨证选方,有的放矢,未病先防,已病防变,从而提高疗效。临床中切勿泥古不化,困惑于疾病表象,锁定于专病专方,以致坐失机宜。

### 参考文献

- [1]王玉英,李有先.实脾饮临床运用体会[J].中国中医药信息杂志,2011,18(6):83-84.
- [2]阮诗玮.寒湿论治[M].福州:福建科学技术出版社,2008:109.
- [3](宋)严用和.重订严氏济生方[M].浙江省中医研究所文献组,湖州中医院,整理.北京:人民卫生出版社,1980:66.
- [4]老膺荣.顾植山谈“补土派”[J].中医文献杂志,2015,33(1):52-57.
- [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,2021:5-9,31-35,98.

(收稿日期:2022-10-25)

(本文编辑:黄明愉)