

· 名医精华 ·

# 阮诗玮运用柴胡类方治疗慢性肾脏病经验拾遗<sup>※</sup>

杨运劼<sup>1</sup> 阮诗玮<sup>2,▲</sup>

**摘要** 阮诗玮教授认为,“少阳失和,三焦不利,清阳下陷”为慢性肾脏病的关键病机,在治疗上十分重视柴胡类方寒温并用、攻补兼施、升降协调的特点,并扩充了柴胡类方的概念内涵,提出“和解枢机,疏利三焦,升举清阳”为慢性肾脏病的主要治法,以期进一步优化慢性肾脏病的临床诊疗方案。

**关键词** 阮诗玮;柴胡类方;少阳;慢性肾脏病;名医经验

慢性肾脏病为临床多发病、常见病。其临床表现多样,发病机制复杂,目前尚无特效的治疗措施。2023 年最新的流行病学调查显示,我国慢性肾脏病的患病率为 8.2%<sup>[1]</sup>。中医药因其整体的辨证观,在改善患者生活质量,延缓慢性肾脏病进展方面,有着独特的优势。

柴胡类方是以《伤寒论》小柴胡汤为核心代表的一类方剂群,包括小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡疏肝散、四逆散等<sup>[2]</sup>。现今众多医家应用柴胡类方于慢性肾脏病的治疗方面,得心应手,经验独到,疗效可观,如:杜雨茂教授善用小柴胡汤加减治疗肾病综合征<sup>[3]</sup>;中日友好医院李平主任喜用小柴胡汤加味治疗慢性肾衰竭<sup>[4]</sup>;南方医科大学陈宝田教授自创“小四五汤”<sup>[5]</sup>,即小柴胡、四物汤、五苓散合方,以扶正祛邪,利水消瘀,用于治疗急慢性肾炎、狼疮性肾炎、紫癜性肾炎等。

阮诗玮教授(以下简称为“阮师”)是福建省名中医,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。阮师躬耕杏林四十余载,融古贯今,撷采众长,德艺双馨,学验俱丰,临证善用柴胡类方治疗慢性肾脏病,疗效凸出。笔者有幸侍诊于旁,不揣鄙陋,试总结阮师经验于下,以飨各位同道。

## 1 柴胡类方源流考

类方指在药物组成和主治病证方面具有某种相似性的一类方剂<sup>[6]</sup>。类方的研究始于孙思邈《千金翼

方》中“方证同条,比类相附……仓卒易知”<sup>[7]</sup>之论,该论乃是开启“方证相应”大门的钥匙,受到了后世诸多医家之推崇。及至明代,施沛所著的《祖剂》<sup>[8]</sup>,遵《灵枢》《素问》之意为旨,宗仲景之方为祖,将明以前相近方剂进行整理归纳,奠定了类方研究的基础。此后徐灵胎在其基础上有所发挥,提出“不类经而类方”<sup>[9]</sup>的观点,撰《伤寒论类方》一书,将“以方类证,证从方治”思想体现得淋漓尽致,其中“方之治病有定,而病之迁延无定,知其一定之治,随其千变万化而应用不爽……”<sup>[10]</sup>的见解,表明其对类方思想体系的赞同。发展至近现代,左季云先生的《伤寒论类方汇参》,段苦寒先生的《中医类方辞典》,黄煌教授的《中医十大类方》<sup>[10]</sup>,均为研究类方之经典著作。现今,诸多学者对类方的定义及内涵持不同的意见,如:何氏<sup>[11]</sup>认为类方是指与祖方组成、主治、功效方面极为类似的一类方剂;邢氏<sup>[12]</sup>则提出类方证群的概念,认为类方为组成相类似的一类方剂,这类方剂同样对应着相似的证候群。因此,类方的实质内涵可认为是“方证相应”。

柴胡类方,目前公认的说法是以小柴胡汤为主要代表的一类方药。《伤寒论》第 96 条明文记载“往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕”等柴胡八证,并在条文后详列数个加减法,意在示人以规矩,故其变化灵活多样,类方数量众多,又因其“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的条文精神,后世医家多有所发挥,故柴胡类方治疗的病种庞杂,临床应用广泛,深得医者之喜爱。《伤寒杂病论》中,柴胡类方涉及小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤等。孙思邈所著的《千金翼方》<sup>[13]</sup>包含了小柴胡汤、柴胡加大黄芒硝桑螵蛸汤等 7 首柴胡类方。《祖剂》<sup>[8]</sup>于仲景小柴胡汤门下有柴胡去半夏加栝蒌汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤等 7 首柴胡类方。

※基金项目 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)

▲通信作者 阮诗玮,男,教授,主任医师,博士研究生导师。主要从事中医肾脏病研究。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)

左季云所著的《伤寒论类方汇参》<sup>[14]</sup>中柴胡类方共有6首。段苦寒所著的《中医类方辞典》<sup>[15]</sup>中柴胡类方与《祖剂》同。黄煌教授所著的《十大中医类方》<sup>[16]</sup>于柴胡类门下下载13方,其中有6方出自《伤寒论》。刘渡舟所著的《新编伤寒论类方》<sup>[17]</sup>列举了小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、四逆散,共7首柴胡类方。柳少逸所著的《柴胡类方及其应用》新添鳖甲煎丸、柴胡去半夏加栝蒌汤2方。冯世纶<sup>[18]</sup>指出薯蓣丸、泽漆汤、奔豚汤、黄芩加半夏生姜汤均可归属于柴胡类方范畴。胡希恕先生发皇古义,融会新知,倡导柴胡类方灵活加减,并与其他经方相合用,从而大大提高了临床疗效<sup>[19]</sup>,如小柴胡汤与当归芍药散共用解表止腹痛,小柴胡汤与桂枝茯苓丸合用法顽痰痼疾,小柴胡汤与苓桂术甘汤同用治少阳饮停等。国医大师梅国强喜用柴胡之剂,提出“复用经方,便是新法”<sup>[19]</sup>,如柴胡温胆汤、柴胡四物汤、柴胡陷胸汤等,匠心独运,圆机活法,大大拓展了柴胡类方的临床应用范围。

综上,柴胡类方是以小柴胡汤为祖方衍生的一系列方剂。然而因古代医籍之中缺乏对其系统的论述,因此关于柴胡类方的明确概念及内涵在古籍中并未见到。故现今对于柴胡类方尚待进一步整理及考究。

## 2 柴胡类方治疗慢性肾脏病理论基础

### 2.1 小柴胡汤主治、功效及现代研究

柴胡类方之中,首推小柴胡汤,乃治少阳病之主方。其组方严谨,配伍精当,为仲景集“和”法大成之作。阮师指出,本方寒温并用,攻补兼施,升降协调,外证得之,重在和解少阳,疏散邪热;内证得之,可疏利三焦,调达上下,宣通内外,运转枢机。该方主治邪在少阳半表半里之寒热往来、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、脉弦细等,针对病性总属正虚邪实,寒热错杂、枢机不利者,有着良好的疗效。正如《伤寒论》101条明训:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具……”其方可广泛应用于外感内伤诸病,诚开后世治疗万病之法门,是故历代喜用“柴胡剂”者名医辈出,如:清代名医陈平伯因善用“柴胡剂”,被后世称为“陈柴胡”;川蜀名医江尔逊被称为“柴胡伤寒名医”;亦有刘渡舟老被誉为“刘柴胡”;胡希恕先生因喜用“大柴胡汤”而闻名,故有“大柴胡先生”之美誉……小柴胡汤之所以为后世医家所推崇,其关键在于“和”字,体现有三:一者,扶正祛邪,正邪兼顾,谨察阴阳所在而调之,以平为期;二者,斡旋气机,既升且降,该方主药柴胡辛平禀肝胆春木之气从左而升,黄芩苦寒肃杀秋

金之气从右而降,加以姜、夏燥湿理痰以清道路,参、枣、草入中焦枢纽以从其根,正合“少阳主枢”之能;三者,攘外安内,外证得之,可和解少阳以散邪和枢机,而内证得之,则可疏利三焦以化气调阴阳。故应用小柴胡汤加减可扶正祛邪,疏利气机,通调水道,从而使正气得复,邪气得解,针对慢性肾脏病“脾肾虚损,湿浊停滞,瘀毒互结”的病机,可达推陈致新、邪祛正安之效。相关临床研究<sup>[20]</sup>表明,小柴胡汤可有效缓解慢性肾功能衰竭患者的自觉症状,且在降低血肌酐、尿素氮,及提高肾小球滤过率方面,疗效显著。此外,丁氏等<sup>[21]</sup>通过实验证明小柴胡汤可调节慢性肾炎患者机体免疫紊乱,明显改善炎症反应,并能减少尿蛋白的漏出等。这些研究为小柴胡汤治疗慢性肾脏病提供了坚实可靠的依据。

### 2.2 慢性肾脏病关乎“少阳”

慢性肾脏病发病与少阳休戚相关,有学者指出少阳病为肾脏病的成因或诱因之一<sup>[22]</sup>,具体可体现为以下两点。其一,慢性肾脏病发病隐匿,病程迁延,缠绵难愈,预后欠佳,故临床上呈现出“脏腑虚损,易感外邪,起病隐匿,时发时缓,缠绵难解”的临床特征,此恰与《伤寒论》97条所论少阳“正邪分争,寒热往来,休作有时”的特点相符。其二,慢性肾脏病早期多表现为乏力、腰酸、蛋白尿、血尿等,病变至中晚期,根据其“浮肿、尿少、恶心、呕吐”等临床特点,可归属为“水肿、癃闭、虚劳、关格、溺毒”等疾病范畴。而少阳主胆腑与三焦。胆与肝互为表里,主疏泄条达一身之气机,敷布精微,营养全身,又主升发蒸腾,助阳气温煦长养脏腑百骸,形体官窍,故有“凡十一脏皆取决于胆”之说;依据《难经·六十六难》条文精神,三焦为原气之别使,主通行三气,自上而下,由内而外,经历于五脏六腑,所谓“水谷之道路,气之所终始”。华佗《中藏经》对三焦为元气通降之道路作了很好的诠释:“三焦者……总领五脏六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也。”此外,《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”水液之代谢,除赖于肺之通调,脾之转输,肾之开阖,膀胱之气化外,亦与三焦畅达密切相关。若三焦宣上疏中导下功能失常,则津液不循常道,水湿泛滥肌肤,痰饮、湿浊等阴邪由生。故少阳为病,疏泄温煦失职,三焦水道壅滞,气机升降失调,浊毒蓄积为害,正如《灵枢·本输》所云:“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺。”《证治汇补》云:“既关且格,必小便不通……徒增呕恶,此因浊邪壅塞三焦,正气不得升降……”此正与慢性肾脏病“脏腑气化失司,

升降失调,代谢紊乱,清浊相干”的病机特点<sup>[23]</sup>相契合。故临床上基于少阳的生理、病理特点,可从“少阳”论治慢性肾脏病。目前,持此观点之医家不在少数。如陈以平教授<sup>[24]</sup>提出中重症IgA肾病的核心病机为三焦气机水火交织纷纭,故临证运用柴胡剂斡旋三焦,燮理气机,通调水道,以期拨乱反正,从而恢复机体“阴平阳秘”的生理状态。于俊生<sup>[25]</sup>在慢性肾功能衰竭的治疗中,立“和解少阳”为治疗大法,选用小柴胡汤运转枢机,并根据疾病早、中、晚期之不同,酌情加减用药。王茂泓<sup>[26]</sup>基于对慢性肾脏病“厥阴为本,少阳为标”的认识,从少阳相火论治,从而使枢机得运,气机得通,水、湿、浊、瘀、毒等邪气有所出路。

**2.3 柴胡类方新议** 由于“类方”的概念在古籍中未明确提出,故目前诸多学者对类方内涵的理解存在着主观性和不确定性,使人莫衷一是,但是关于柴胡类方,主流观点认为是以小柴胡汤为代表的一类方剂。阮师指出,柴胡类方不应只涉及与小柴胡汤加减相关的衍生方。有鉴于小柴胡汤寒温并用、攻补兼施、升降协调之特点,以及和解枢机、疏利三焦、升举清阳的作用,阮师认为柴胡类方的关键在于有柴胡、黄芩二药,或至少有柴胡一味,且柴胡亦不必为方中主药,如升阳益胃汤、清心莲子饮、完带汤、龙胆泻肝汤等,均可归属于柴胡类方之范畴。阮师的新见,不仅深化了对柴胡类方的认识,还大大拓宽了柴胡类方的应用范围。

### 3 阮师应用柴胡类方治疗慢性肾脏病具体临床应用

柴胡类方之核心药物柴胡、黄芩二药,柴胡升达,疏利气机,火郁发之;黄芩苦寒,燥湿泄热,清利胆火。二药相伍,共奏疏肝利胆,和解清利之效。而柴胡一药,《神农本草经》云其“味苦,平。主……饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”叶天士释其“升达胆气,则肝能散精,而饮食积聚自下……和解少阳,故主寒热邪气……得天地春升之性,入少阳以生气血,故主推陈致新也”。阮师认为慢性肾脏病的病机核心在于枢机不和<sup>[27-28]</sup>,三焦不利<sup>[28-29]</sup>,清阳不升<sup>[30]</sup>。因此,阮师总结提出柴胡类方治疗慢性肾脏病的功效主要体现在“和枢机以解外,利三焦以和中,升清阳以举陷”三大方面。

**3.1 和解枢机,达邪外出** 《灵枢·根结》云:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”关于“枢”,《说文解字》云:“枢,户枢也。户所以转动开闭之枢机也。”<sup>[31]</sup>《辞海》释“枢机”为“事物运动的关键”。通俗而解之,枢即为门户之转轴,其正常运转表现为门户开合有常。对人体而言,枢被认为是精微糟粕、能量交换之代谢场

所<sup>[32]</sup>,气机升降出入有序之关键<sup>[33]</sup>。由此可见,少阳枢机之于人体,牵一发而动全身,其重要性不言而喻。故和解少阳,调和枢机,自能脏腑元真通畅,人即安和。慢性肾脏病患者因其血弱气尽,肾元亏耗,腠理大开,御卫失司,易招致外邪侵袭,邪正相搏,其势相当,正气无力祛除邪气由表而解,邪气无力战胜正气而传变于里,由此可见病不在太阳之表,亦不在阳明之里,更非三阴,而在少阳之半表半里,故其病程迁延,病情反复,缠绵不愈。故阮师认为,单纯扶正则有闭门留寇之虞,单纯祛邪则有耗损正元之弊,唯扶正祛邪并重,和解表里,运转枢机,方可奏效,故选方以小柴胡汤加减,针对慢性肾脏病不慎外感,日久不愈,反复发作,疗效良好。若证属暑湿蕴热,浊邪闭郁,可易柴胡为青蒿,加强避秽化浊之力,或改方蒿芩清胆汤或自拟清暑退热饮(香薷、厚朴、扁豆、金银花、连翘、滑石、青蒿、青黛、黄芩、甘草)加减;久则暑湿伤及肺络,加丝瓜络、淡竹叶、荷叶;若证兼风热外感,加金银花、连翘;如兼燥火内郁,合连翘、栀子、薄荷;倘证属饮邪内聚,停滞犯肺,症见咳嗽、痰白清稀有泡沫,阮师常宗仲景法“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”(此方于后世被称为“六味小柴胡汤”),于小柴胡汤原方去参姜枣,加干姜、细辛、五味子以温化痰饮;寒气内盛者,可加麻黄、桂枝、杏仁。

**3.2 疏利三焦,调和气水** 《灵枢·本输》云:“肾合膀胱……少阳属肾,肾上连肺,故将两脏。三焦者……属膀胱,是孤之腑也,是六腑之所与合者。”且《难经》有云:“三焦者,原气之所别使也。”一言以蔽之,三焦为气水运行之通道,以肾中元气为原始动力,呈辐射网状内联于脏腑,外络于肌腠,发挥其气化输布之功能,如此则水精四布,五经并行。反之,慢性肾脏病因其久病,内伤外感互相交织,致肾元亏耗,阴阳俱损,肾之主水蛰藏的功能受损,则三焦气化失司,少阳枢机不利,肺之通调失职,脾之转输无力,肾之开阖无度,精微不得布散,泄漏于下则见蛋白尿、血尿;四末失却营养,肌肉不充则见乏力;气机升降乖戾,清阳不升则为泄泻便溏,浊阴不降则生纳呆腹胀,甚则恶心呕吐;水湿代谢异常,泛溢肌肤则见水肿;膀胱气化失司,则见癃闭;浊毒蓄积,可见尿素氮、血肌酐升高。所谓“上焦不治,则水泛高原;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便。”正如李梃于《医学入门》论及:“肾病宜调和三焦。”故阮师临证重视三焦与肾之联系,治当疏利三焦,调和气水。所谓疏,指疏理气机,而肝主一身之气机,故亦有疏肝理气之意。利,指

利湿泄浊,使逗留之湿、浊、瘀、毒等,咸得下趋,从二便而解。阮师常选柴苓汤加减,即小柴胡合五苓散,以调畅气机,化气行水,使上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。若兼见湿浊中阻,常改党参为明党参,加白扁豆、藿香、厚朴;湿浊蕴热,气阴两伤者,阮师常投清心莲子饮加味。该方出自《太平惠民和剂局方》。原方由黄芪、人参、炙甘草、麦门冬、石莲子、黄芩、地骨皮、车前子、茯苓9味药组成,主治“小便白浊,或有沙膜,夜梦走泄,遗沥涩痛,便赤如血……男子五淋,妇人带下赤白;及病后气不收敛,阳浮于外,五心烦热”,乃治疗气阴不足,心火上炎,肾虚湿热下注之良方。书中亦言“发热,加柴胡、薄荷”,阮师临证常将此加味方用于慢性肾炎、慢性肾衰竭,症见乏力倦怠,腰膝酸软,尿中泡沫增多,且尿检提示蛋白尿、血尿等,证属气阴两虚,湿热下注者,疗效较佳。清心莲子饮加味方中亦有柴胡、黄芩二药,可归属于柴胡类方之范畴。值得注意的是,本方柴胡用量宜小不宜大,究其原因,一者取其轻清升发少阳,疏理肝气,以复三焦气化决渎之职;二者,因叶天士有“柴胡劫肝阴”之说,该方本是针对气阴两虚,用之大量恐伤及肝阴肝血,犯虚虚实实之戒。再者,湿热化火,流注经络,症见耳聋目赤,胁痛口苦,小便赤涩,阴疮湿疹等,常予龙胆泻肝汤加减,方中柴胡泻肝胆之火,黄芩泄三焦之热,二药相须,清热利湿,泻火存阴,亦当属柴胡类方。再有见慢性肾脏病妇女罹患阴道炎、盆腔炎等,常见白带清稀量多,色淡无腥味,辨证属脾肾两虚,湿浊下注,阮师予完带汤加减。傅青主认为带下病中白带一疾乃因肝郁气弱,脾湿土陷,湿盛阳衰,致带脉失约,难以提系<sup>[34]</sup>。方中柴胡一药,舒肝气所以健脾气,脾运则湿消,又带脉通于冲任,冲任隶属肝肾,故疏肝亦能调和冲任,升举带脉,此亦柴胡之功。若情志怫郁,证属肝气郁滞,阮师常合四逆散或逍遥散,疏肝理气,以顺肝用。倘证属肝郁血热,则加丹皮、栀子。若久病肝肾阴亏,虚火上炎,阮师常投滋水清肝饮,方中柴胡一味,妙在疏肝,肝气得舒,肝木为肾水涵养,则肝虚火热渐平,亦当属柴胡类方。若证属顽瘀阻滞,则予复元活血汤加减,方中柴胡引诸药入肝,推陈致新,荡涤瘀血,自有奇功。

**3.3 升举清阳,托毒胜湿** 少阳为小阳,弱阳,犹如初春始萌之阳气,其内涵有二:一者寓少火生气,肇基伊始之象,以达温煦涵养之功;二者寓意升发条达,欣欣向荣之征,以达敷布精微之效。少阳胆木对于五脏六腑之作用好比少阳春生之气对自然界万物之效果,

正如李东垣所言:“胆者少阳春生之气,春气升则万化安。”<sup>[35]</sup>慢性肾脏病因久病不愈,多呈现“正虚邪恋,正虚邪盛”之局面,故阮师认为升发少阳之气,一者可资助脏腑之元气,提高抵御病邪之能力;二者可升举清阳之气,助正气鼓舞邪气外出;三者少阳甲胆法象风木,风药轻清升达,既能搜剔肾络余邪,又可胜利湿浊,亦可托毒外出,扶正祛邪,标本兼顾,是为正治。故阮师拟升阳益胃汤加减,方中柴胡升散少阳正气,升清举陷,风药胜湿,以疗肾病患者证属脾土虚弱,湿浊下流而见“体重节痛,泄利下重”之疾。若脾虚气陷,湿浊不著,症见神疲乏力、脱肛腹泻,可改予补中益气汤加减。若素体正虚,又不慎罹患外邪,邪侵上窍,壅滞不解,化热蕴毒,症见头面红肿、咽喉不利、疔腮发颐等,阮师予以普济消毒饮加减,方中柴胡升散少阳正气,可引诸药上达头目清窍,秉承“火郁发之”之理,托毒邪而外出,并佐黄芩泻肺胃蕴热。

#### 4 验案举隅

**4.1 咳嗽案** 张某,女,36岁,2022年5月21日初诊。2年前患者反复劳累后出现颜面伴双下肢浮肿,体重增加20余斤,伴尿中泡沫增多,遂住院治疗,诊断为“肾病综合征”,行肾穿刺活检示“微小病变型肾病”,经口服足量甲泼尼龙(40 mg/日),配合利尿、护胃、补钙等对症处理后,浮肿较前消退,之后逐渐减量激素(具体情况不详),4个月前已停用激素。8日前患者因涉水淋雨,不慎外感,出现咽痛、咳嗽,就诊于外院,予中药治疗(具体不详),症状未见改善,遂来就诊。辰下症:咳嗽、咳痰,黄白相间,质黏稠,不易咳出,咽痛而痒,畏风恶寒,无发热,无鼻塞流涕,双侧颞部自觉有抽掣样疼痛,纳可,寐浅易醒,口干而苦,泡沫尿,大便调。舌红,苔薄白,脉弦。查体:颜面轻度浮肿,满月脸,咽充血(+),双侧扁桃体未见明显肿大,双下肢无明显浮肿。辅助检查:(2022年5月3日)血生化示“白蛋白39.4 g/L,尿素氮2.94 mmol/L,肌酐56.7 μmol/L,尿酸206.4 μmol/L,GFR114.7 mL/min”;尿常规示“蛋白(-),隐血(-)”;24 h尿蛋白定量为0.002 g/d。西医诊断:①上呼吸道感染;②肾病综合征,微小病变型肾病。中医诊断:咳嗽,辨为邪犯少阳,饮逆犯肺证。治宜和解枢机,温化寒饮。处方:六味小柴胡汤加减。药用:柴胡6 g,黄芩10 g,姜半夏6 g,干姜6 g,五味子3 g,蝉蜕6 g,桔梗6 g,牛蒡子15 g,丝瓜络15 g,鱼腥草15 g,甘草3 g。7剂,水煎,每日1剂,早晚饭后分服。配合泼尼松小剂量使用(5 mg, qod)。1周后复诊随访,咳嗽已愈,浮肿消

退,激素继续维持原方案治疗。

**按** 本案确诊为微小病变型肾病,病程迁延,病势冗长,久病渐伤肾元,气阳衰微,水湿停聚,泛溢肌肤,故见颜面及双下肢水肿;又因长期服用激素“纯阳”之品,强阳得充,戕伐肾阴,久则正气羸弱,不得行御司卫外之职;1周前不慎涉水淋雨,外感湿邪,与素体内伤之停饮同类相召,故罹患此疾。《素问·热论》云“伤寒一日,巨阳受之……;二日,阳明受之……;三日,少阳受之……”,患者病程已近旬日,邪非在太阳之表,亦非传里入阳明,乃结于少阳半表半里,又因外感湿邪,素有停饮,加之“口苦,脉弦,偏头痛”等少阳证悉具,故予六味小柴胡汤和解少阳,化饮利水。因咳嗽之痰黄白相间,虑其有化热之弊,故加鱼腥草宣肺散邪,清热解毒;牛蒡子、蝉蜕疏风散邪,清热利咽,二药为阮师治疗慢性肾脏病蛋白尿的经验药对;桔梗祛痰止咳;恐久病伤及肺络,故予丝瓜络宣通肺络,预培其损;为防肾病复发,故酌加小剂量激素免疫抑制,衷中参西,疗效显著。

**4.2 尿浊案** 王某,男,11岁,2022年7月9日初诊。2年前患者无明显诱因发现尿中泡沫增多,无肉眼血尿,无尿频、尿急、尿痛,就诊于外院,当时查尿常规示“尿蛋白(++)”,未系统治疗。3个月前患者于外院行肾穿刺活检示“轻度系膜增生型IgA肾病, Lee 分级: II级”,经降尿蛋白、碱化尿液等对症处理后,蛋白尿未见明显减少,遂来就诊。辰下症:泡沫尿,偶有腰酸,口中和,平素易汗出,头颈部为甚,纳寐可,大便调。舌红,边有齿痕,苔薄白,脉细滑。查体:咽后壁见少量淋巴滤泡增生,双侧扁桃体未见明显肿大。辅助检查:(2022年7月3日)尿常规示“蛋白(+),隐血(-)”;血生化示“尿素氮3.2 mmol/L,肌酐58 μmol/L,尿酸504 μmol/L”;尿微量蛋白为129 mg/L。西医诊断:IgA肾病。中医诊断:尿浊,辨为气阴亏虚,湿热下注证。治宜补气养阴,清热利湿。处方:清心莲子饮加减。药用:石莲子15 g,太子参15 g,地骨皮10 g,银柴胡10 g,土茯苓15 g,黄芪12 g,麦冬15 g,车前草15 g,甘草3 g,黄芩6 g,滑石12 g,牛蒡子15 g,蝉蜕6 g。14剂,水煎,早晚分服。

2022年7月23日二诊:小便泡沫较前减少,情绪偶有波动,时急躁易怒,舌边尖红,苔薄白,脉细滑略数。辅助检查:(2022年7月20日)血生化示“尿素氮3.6 mmol/L,肌酐60 μmol/L,尿酸482 μmol/L”,尿常规未见异常;尿微量蛋白:89 mg/L。予守上方加栀子5 g,盐肤木15 g,14剂。此后随访半年,尿蛋白已转

阴,尿酸较前下降,病情平稳。

**按** 本案患儿素体禀赋不耐,肾元匮乏,封藏失职,精微泄漏,故见蛋白尿;然又因小儿纯阳之体,感邪则有化热动火之势,邪热内炽,暗耗阴精,加之平素易出汗,气津更伤,齐颈而还,为湿热蒸腾之象,遂成“气阴亏虚,湿热内蕴”之征。故投以清心莲子饮加减,方中易柴胡为银柴胡,加强清虚热之力;佐以滑石渗利湿热,从溺窍而解;牛蒡子、蝉蜕为阮师治疗蛋白尿常用药对,其效有二,一者御司卫,防复发,攘外安内,二者风升生,胜湿浊,固蜇敛藏。药后复查蛋白尿转阴,然小儿阳旺之体,易烦躁,舌边尖红,为心火上炎,故加栀子清心除烦;盐肤木为阮师降尿酸的经验用药。守方守法,巩固疗效。

**4.3 肾衰案** 陈某,男,38岁,2022年5月14日初诊。3年前患者无明显诱因发现泡沫尿,遂于外院查尿蛋白(+++),血肌酐160 μmol/L(未见单),诊断为“慢性肾炎”,经降压、降尿蛋白、保护肾脏等对症处理后,效果不显,遂来就诊。辰下症:易疲乏,时有腰酸,劳累后加重,休息后稍缓解,口稍干,纳寐可,泡沫尿,夜尿1次,大便日行3~4次,质软稀溏。舌淡红,边有齿痕,苔薄微黄,脉沉细尺弱。既往史:高血压病史1年余,最高血压为170/95 mmHg,目前未服用降压药,血压波动在140/90 mmHg左右。辅助检查:(2022年5月13日)血生化示“碳酸氢钠21.7 mmol/L,尿素氮21.8 mmol/L,肌酐464.4 μmol/L,尿酸423.7 μmol/L,总胆固醇5.27 μmol/L;尿常规示“蛋白(+),隐血(+)”；尿微量白蛋白为116.26 mg/dl。西医诊断:慢性肾功能不全。中医诊断:慢肾衰,辨为脾肾虚损,湿浊下流证。治宜健脾补肾,升清利湿。处方:升阳益胃汤加减。药用:太子参15 g,白术6 g,黄芪15 g,黄连6 g,姜半夏6 g,陈皮6 g,茯苓15 g,车前子15 g,防风6 g,柴胡6 g,赤芍15 g,白芍15 g,六月雪15 g,大黄3 g,甘草3 g。14剂,水煎,早晚分服。

2022年5月28日二诊:乏力、腰酸较前稍缓解,偶有反酸烧心感,大便日行2~3次,质软成形。辅助检查:(2022年5月27日)尿常规示“蛋白(-),隐血(+)”。予守上方去大黄,改太子参为30 g,加蒲公英15 g,21剂。之后自行重方续服。

2022年8月20日三诊:上述症状均有改善,大便日行1~2次,诉增咽痒,偶有咳痰,痰色白、质黏、量少。辅助检查:(2022年8月20日)尿常规示“蛋白(±),隐血(+)”；血生化示“尿素氮15.8 mmol/L,肌酐411.7 μmol/L,尿酸419.5 μmol/L”。予守上方加牛膝

15 g,牛蒡子15 g,蝉蜕6 g,14剂。

按 本案患者发现血肌酐升高3年余,病程长,病势缓,血肌酐呈缓慢上升趋势,故诊断为慢性肾功能不全。患者素体禀赋不足,加之劳役太过,起居失摄,伤及脾肾,脾为后天之本,水谷精微化生之源,肾为先天之本,脏腑元气之本始,脾失转输,肾失蒸腾,水谷精微不得敷布全身,下注膀胱,则见蛋白尿、血尿;脾虚则不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷之气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉失却其用,故见神疲乏力;脾胃虚弱,清阳不升,湿浊下流,故见怠惰嗜卧、大便稀溏;舌淡齿痕属脾虚湿盛之象;脉沉为机体春生之令不行之迹;尺弱乃肾元亏损之征。故治宜升发少阳之气,升举清阳,强人胃气,投升阳益胃汤加减,方中妙在柴胡、防风,俾风气胜,湿气荡然无存。原方去泽泻,改用车前子,其意有二:一者加强补肾力度;二者利小便以实大便。六月雪、大黄为阮师降低血肌酐的常用药对,意在通腑降浊,使蓄积之浊毒从肠道而解。二诊时患者诉症状缓解,大便转成形,正如叶氏云“大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣”,知药已中病,故去大黄以防伤正;倍用太子参加强健脾益气,养阴清热之效;蒲公英则为反酸烧心而设。三诊时患者增咽部不适,考虑为上焦痰滞蕴热之倾向,故予牛蒡子、蝉蜕疏散表邪,以先安未受邪之地。三诊时复查肾功能较前改善,疗效彰显。

## 5 结语

慢性肾脏病病机错综错杂,总体以“虚、湿、热、浊、毒、瘀”为主。小柴胡汤为柴胡类方之代表,功在寒温并用,攻补同施,燮理气机,针对慢性肾脏病正相宜。阮师将柴胡类方的内涵和应用范围进一步扩大,揭示其治疗慢性肾脏病的作用机制在于和解枢机、疏利三焦、升举清阳,以冀治疗时抓准时机,莫失权衡。

## 参考文献

[1] WANG L, XU X, ZHANG M, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: results from the sixth China chronic disease and risk factor surveillance[J]. JAMA Intern Med, 2023, 183(4): 298-310.  
 [2] 裴建锋. 柴胡类方治案举隅[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 2122-2123.  
 [3] 曹丹丹, 冷伟. 浅谈杜雨茂教授运用小柴胡汤加减治疗肾病综合征经验[J]. 现代中医药, 2020, 40(1): 36-38, 49.  
 [4] 王颖. 小柴胡汤治疗肾性蛋白尿的 Meta 分析和网络药理学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.  
 [5] 温广毅, 黄海清, 匡伟. 中西医结合治疗原发性肾病综合征临床研究[J]. 江苏中医药, 2005, 26(2): 16-18.  
 [6] 冯石强, 谢鸣. “类方”之内涵探析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(12): 800-803.

[7] 孙思邈. 千金翼方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 97.  
 [8] 明·施沛. 祖剂(附云起堂诊籍)[M]. 上海: 上海古籍书店出版, 1983: 14.  
 [9] 徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 1.  
 [10] 金春宇. 基于气机升降理论对《伤寒杂病论》柴胡类方的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.  
 [11] 何伦, 顿宝生. 常用类方鉴别运用(一)[J]. 陕西中医, 1984, 5(1): 36-38.  
 [12] 邢斌. 类方与类方证群相关[J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 483-485.  
 [13] 孙思邈. 千金方[M]. 成都: 四川大学出版社, 2014: 111.  
 [14] 左季云. 伤寒论类方汇参[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 91-117.  
 [15] 段苦寒. 中医类方辞典[M]. 天津: 天津大学出版社, 1995: 95-106.  
 [16] 黄煌. 中医十大类方[M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 2010: 71-102.  
 [17] 刘渡舟. 新编伤寒论类方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 138-151.  
 [18] 冯世纶, 张长恩. 解读张仲景医学: 经方六经类方证[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 29-35.  
 [19] 黄开颜. 基于“阳微结”病机运用柴胡类方治疗2型糖尿病的理论及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.  
 [20] 全红, 李秀英. 小柴胡汤治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(9): 80.  
 [21] 丁世永, 郑平东, 何立群, 等. 小柴胡汤改善慢性肾小球肾炎患者炎症及减轻蛋白尿的作用研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 21-26.  
 [22] 杨秀炜, 周微, 王守永. 小柴胡汤在肾脏病中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(3): 442-444.  
 [23] 高坤, 孙伟, 周栋, 等. 慢性肾脏病中医证型分布及演变规律研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 33-35.  
 [24] 王琳. 陈以平教授诊治中重症 IgA 肾病学术思想研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(12): 1043-1045.  
 [25] 于俊生. “和法”在慢性肾功能衰竭治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 6.  
 [26] 胡冬玲, 涂思, 华有福, 等. 从少阳论治慢性肾脏病[J]. 江西中医药, 2018, 49(7): 25-27.  
 [27] 孙云松, 于俊生. 从“枢”论治慢性肾脏病初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 193-194.  
 [28] 王耀光, 黄文政. 黄文政教授三焦学术思想论治肾病探讨[J]. 中医药通报, 2012, 11(5): 24-27.  
 [29] 刘春柳, 励梦迪, 刘佳蕊, 等. 张宗礼教授通调三焦辨治慢性肾脏病经验摘要[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(6): 525-527.  
 [30] 金春花, 王悦, 张彤, 等. 张佩青教授运用升阳益胃汤治疗慢性肾脏病临床举隅[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 115-116.  
 [31] 东汉·许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1963: 63.  
 [32] 胡济源, 张向伟, 柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1913-1915.  
 [33] 丰广魁. “枢机”探微[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(7): 6-7.  
 [34] 刘东平. 《傅青主女科》带下病浅谈[J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 227-229.  
 [35] 林士毅, 吴修符. 小柴胡汤在柴胡类方中的作用机理探讨[J]. 福建中医药, 2007, 38(4): 3-5.

(收稿日期: 2023-05-21)

(本文编辑: 蒋艺芬)