

· 经典研究 ·

经方合方“十八反”配伍辨治肾病验案举隅

王 付^{1,2,3*}

摘 要 肾病多属难治性疾病,但若合理运用经方合方“十八反”配伍,常可取得较为理想的疗效。通过对数十年临床运用经方合方“十八反”配伍用药辨治肾病的经验体会进行总结,认为在临床中尽管治疗肾病的方法有很多,但在相比之下运用经方合方“十八反”配伍用药治疗肾病则具有明显的优势和特色。

关键词 《伤寒杂病论》;张仲景;经方;经方合方;肾病;十八反

肾病包括肾小球疾病、肾小管间质疾病、肾血管疾病、肾积水、肾下垂、肾衰竭、肾结石、肾结核、肾肿瘤等病变。在临床中无论是从西医角度认识肾病还是从中医角度辨治肾病都属于难治性疾病。中医在临床中怎样才能更好地治疗肾病?怎样才能更好地在较短时间内将肾病的各项异常指标恢复正常?结合数十年临床运用经方合方“十八反”配伍用药的经验体会,笔者认为在临床中尽管治疗肾病的方法有很多,但在相比之下,运用经方合方“十八反”配伍用药治疗肾病则更具有明显的优势和特色。只有彻底消除中药“十八反”配伍禁忌的禁锢,才能真正将提高疗效落实到整个治病过程中^[1-5],才能更好地推广、普及和运用经方合方“十八反”配伍理论指导临床治疗肾病并取得预期治疗效果。笔者在数十年治病过程中运用经方合方“十八反”配伍治疗疾病不仅没有发现不良反应,反而还能在临床中显著提高疗效^[6-10],于此试举肾病的辨治案例介绍如下。

1 防己黄芪汤、栝楼瞿麦丸、泽泻汤、猪苓散、蒲灰散、甘草海藻汤与藜芦人参汤合方辨治肾小球硬化、肾小球肾炎、高血压案

任某,男,68岁,2019年7月5日初诊。患者有多年肾小球肾炎、高血压病史,2年前复查又诊断为肾小

球硬化,服用中西药未能有效控制症状表现,尿蛋白和尿隐血均在(2+)~(4+)之间徘徊,经病友介绍前来诊治。刻诊:全身水肿,眼睑及下肢尤甚,小便不利,有时小腹冰凉,有时小便灼热,面色不荣,倦怠乏力,头晕目眩,眼睑胀困麻木,怕冷,手足不温,口渴欲饮热水,舌质红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱涩。西医诊断:①肾小球硬化;②肾小球肾炎;③高血压。中医诊断:水肿。辨为气虚水气,寒热夹瘀,风痰郁结证。治法:益气化水,温阳清热,活血利水,息风化痰。处方:防己黄芪汤、栝楼瞿麦丸、泽泻汤、猪苓散、蒲灰散、甘草海藻汤与藜芦人参汤合方。药用:防己3g,黄芪4g,白术12g,茯苓12g,天花粉6g,瞿麦3g,羊栖藻24g,制附子5g,山药10g,猪苓10g,泽泻15g,蒲黄20g,红参10g,藜芦1.5g,生姜15g,大枣12枚,炙甘草10g。6剂,以水1000~1200mL,浸泡30min,大火烧开,小火煎煮50min,去滓取药液,每日分早、中、晚3次服。

2019年7月12日二诊:头晕目眩减轻,仍有倦怠乏力、眼睑及下肢水肿,以前方调整剂量为黄芪10g,白术30g,瞿麦24g,泽泻为50g,6剂。

2019年7月19日三诊:水肿较前明显减轻,仍有倦怠乏力,以前方变红参为12g,6剂。

药后诸症状表现较前明显减轻,经复查尿蛋白(1+),尿隐血(1+),血压基本正常。又以前方巩固治疗60余剂,诸症状基本消除,经复查尿蛋白、尿隐血转阴,之后仍以前方继续巩固治疗。随访1年半,一切尚好。

按 根据全身水肿、倦怠乏力辨为气虚水气;又根据怕冷、手足不温辨为寒;因口渴、小便灼热、舌质红辨为热;又因舌质红夹瘀、脉涩辨为瘀;复因眼睑困

* 作者简介 王付,男,教授,博士研究生导师,中国中医药信息学会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长。

• 作者单位 1.河南经方医药中心(河南 郑州 450046);2.河南经方医药研究院中医门诊/仲景学院(河南 郑州 450046);3.郑州市基层中医传承特色疗法王付工作室(河南 郑州 450046)

胀麻木、苔腻辨为风痰。以此辨为气虚水气，寒热夹瘀，风痰郁结证。方以防己黄芪汤宣散水气，温化水湿，益气制水；栝楼瞿麦丸温阳化瘀，益阴化阴，通利水气；泽泻汤益气清热利水；猪苓散益气温化，清热利水；蒲灰散活血利水消肿；甘草海藻汤益气软坚散结；藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用，以奏其效。

2 当归芍药散、四逆汤、小柴胡汤与藜芦甘草汤合方辨治高血压肾病、高血压、高脂血症案

郑某，女，66岁，2019年5月3日初诊。患者有20余年高血压病史，虽经西药降压治疗，血压仍高达165/118 mmHg；有5年高脂血症(血清胆固醇、甘油三酯均高于正常值)病史；3年前又诊断为高血压肾病，住院及门诊服用中西药均未能有效控制病情进展，遂来就诊。刻诊：全身性水肿，指压凹陷，小便不利，胸闷(胸腔积液)，腹胀(腹水)，呼吸不畅，头晕目眩，头痛头胀，耳鸣，四肢沉重，心烦急躁，情绪低落，怕冷，手足麻木不温，面色苍白，倦怠乏力，口苦咽干，口渴欲饮热水，舌淡红夹瘀紫，苔腻黄白夹杂，脉沉弱。辅助检查：尿常规示“尿蛋白(4+)，隐血(3+)”。西医诊断：①高血压肾病；②高血压；③高脂血症。中医诊断：①水肿；②头痛。辨为气血虚弱，阳不化水，郁热夹瘀，风痰内扰证。治法：补益气血，温阳化水，清热活血，息风化痰。处方：当归芍药散、四逆汤、小柴胡汤与藜芦甘草汤合方。药用：当归10 g，白芍50 g，川芎24 g，茯苓12 g，白术12 g，泽泻24 g，生附子5 g(先煎)，干姜5 g，柴胡24 g，黄芩10 g，红参10 g，生半夏12 g，藜芦1.5 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草10 g。6剂，以水1000~1200 mL，浸泡30 min，大火烧开，小火煎煮40 min左右，然后把火关上，将生附子加入药中，大约浸泡5 min左右，把火打开，大火烧开后再以小火煎药10 min即可，去滓取药液，每日分早、中、晚3次服。

2019年5月10日二诊：全身水肿略有减轻，仍有倦怠乏力，以前方变红参为12 g，白术为24 g，6剂。

2019年5月17日三诊：全身水肿较前又有减轻，倦怠乏力较前明显好转，仍有水肿，以前方变泽泻为40 g，6剂。

药后诸症明显减轻，又以前方治疗30余剂，经复查尿蛋白(2+)，隐血(1+)，血压152/110 mmHg；又以前方治疗50余剂，经复查尿蛋白、隐血转阴，胸腔积

液、腹水基本消除，血压135/98 mmHg，复查血清胆固醇、甘油三酯指标正常，继续以前方巩固疗效。随访1年，一切尚好。

按 根据面色苍白、倦怠乏力辨为气血虚弱；又根据全身水肿、怕冷辨为阳不化水；因心烦急躁、情绪低落辨为气郁；又因口苦咽干、口渴欲饮热水辨为寒夹郁热；复因头晕目眩、四肢困重、苔腻辨为风痰。以此辨为气血虚弱，阳不化水，郁热夹瘀，风痰内扰证。方以当归芍药散活血行气，补血化阴，益气利湿；四逆汤益气温阳化瘀^[1]；小柴胡汤平调寒热，益气行气；藜芦甘草汤益气息风化痰。方药相互为用，以奏其效。

3 肾气丸、小柴胡汤、泽泻汤、芍药甘草汤与藜芦甘草汤合方辨治膜性肾小球肾炎、高血压案

朱某，男，52岁，2020年3月1日初诊。患者有多年膜性肾小球肾炎、高血压病史，可服用中西药未能有效控制症状表现，近2年来症状表现加重，住院及门诊治疗未能达到有效控制，尿蛋白(3+)，隐血(3+)，血压163/112 mmHg，经病友介绍前来诊治。刻诊：身体水肿，眼睑及下肢水肿尤为明显，按之凹陷，头晕，头痛，情绪低落，烦躁易怒，肢体沉重，肌肉颤抖，倦怠乏力，自汗，盗汗，手足不温，口干，舌红少苔，脉沉细弱。西医诊断：①肾小球肾炎；②高血压。中医诊断：①水肿；②颤证。辨为阴阳俱虚，水湿蕴结，气虚风痰证。治法：滋补阴阳，益气利水，息风化痰。处方：肾气丸、小柴胡汤、泽泻汤、芍药甘草汤与藜芦甘草汤合方。药用：生地黄24 g，山药12 g，山茱萸12 g，泽泻15 g，茯苓10 g，牡丹皮10 g，桂枝3 g，制附子3 g，柴胡24 g，黄芩10 g，红参10 g，生半夏12 g，白术6 g，白芍24 g，藜芦1.5 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草10 g。6剂，以水1000~1200 mL，浸泡30 min，大火烧开，小火煎煮50 min，去滓取药液，每日分早、中、晚3次服。

2020年3月8日二诊：自汗、盗汗减轻，仍有水肿，头晕，以前方调整剂量为泽泻50 g，白术20 g，茯苓24 g，白芍40 g，6剂。

2020年3月15日三诊：水肿明显消退，头痛、头晕明显减轻，仍有手足不温，以前方变制附子、桂枝为各6 g，6剂。

药后诸症基本消除，以前方治疗60余剂，诸症消除，经复查尿蛋白、隐血转阴，血压132/93 mmHg，又以前方继续巩固疗效。随访2年，一切尚好。

按 根据自汗、盗汗、手足不温、舌红少苔辨为阴阳俱虚；又根据肢体水肿辨为水湿蕴结；因情绪低落、烦躁易怒辨为郁；又因倦怠乏力、头痛、头晕辨为气虚夹浊气上逆；更因肢体沉重、肌肉颤抖辨为风痰。以此辨为阴阳俱虚，水湿蕴结，气虚风痰证。方以肾气丸滋阴凉血，温壮阳气，益气固精，渗利湿浊；小柴胡汤平调寒热，益气解郁^[12]；泽泻汤益气利湿泻浊；芍药甘草汤补益气血，缓急止痛；藜芦甘草汤益气息风化痰。方药相互为用，以奏其效。

4 茯苓戎盐汤、栝楼瞿麦丸、小柴胡汤、橘皮汤、胶姜汤与藜芦甘草汤合方辨治肾功能衰竭、肾小动脉硬化案

许某，男，55 岁，2020 年 2 月 2 日初诊。患者有多年肾小动脉硬化病史，在 1 年前经检查诊又断为肾功能衰竭，住院及门诊治疗，服用中西药可未能有效控制病情，尿蛋白(4+)，隐血(3+)，肌酐 829 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 29 mmol/L ，近经病友介绍前来诊治。刻诊：肢体水肿，倦怠乏力，不思饮食，恶心呕吐，口腔有尿味，注意力不集中，记忆力减退，反应迟钝，表情沉默，头痛，头晕，肢体麻木，小腿易肌肉痉挛，心胸手足烦热，口淡不渴，舌质淡红，苔腻黄白夹杂，脉沉弱。西医诊断：①肾功能衰竭；②肾小动脉硬化。中医诊断：①水肿；②呕吐；③郁证。辨为气虚水气，气郁浊逆，寒热风痰证。治法：益气利水，行气清热，温阳化水，息风化痰。处方：茯苓戎盐汤、栝楼瞿麦丸、小柴胡汤、橘皮汤、胶姜汤与藜芦甘草汤合方。药用：茯苓 24 g，白术 6 g，戎盐 15 g，山药 10 g，瞿麦 3 g，制附子 10 g，天花粉 6 g，柴胡 24 g，生半夏 12 g，黄芩 10 g，红参 10 g，陈皮 12 g，阿胶珠 6 g，干姜 10 g，藜芦 1.5 g，生姜 24 g，大枣 12 枚，炙甘草 10 g。6 剂，以水 1000~1200 mL，浸泡 30 min，大火烧开，小火煎煮 50 min，去滓取药液，每日分早、中、晚 3 次服。

2020 年 2 月 9 日二诊：水肿减轻，仍有倦怠乏力，以前方变红参为 12 g，变白术为 24 g，6 剂。

2020 年 2 月 16 日三诊：水肿较前又有减轻，仍有口腔夹尿味，以前方变茯苓、瞿麦为各 30 g，6 剂。

药后诸症较前减轻，又以前方治疗 40 余剂，诸症消除，经复查尿蛋白(2+)，隐血(-)，肌酐 354 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 17 mmol/L ；又以前方治疗 60 余剂，经复查尿蛋白(1+)，隐血(-)，肌酐 218 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 12 mmol/L ；以前方治疗 50 余剂，经复查尿蛋白、隐血均为(-)，肌酐 179 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 9.5 mmol/L ；仍继

续以前方巩固疗效。随访 2 年，一切尚好。

按 根据肢体水肿、倦怠乏力辨为气虚水气；又根据反应迟钝、表情沉默辨为郁；因心胸手足烦热辨为热；又因舌质淡红辨为寒夹热；复因肢体麻木、苔腻辨为风痰；更因恶心呕吐、口腔有尿味辨为浊气上逆。以此辨为气虚水气，气郁浊逆，寒热风痰证。方以茯苓戎盐汤健脾制水，益气利水，清热化水；栝楼瞿麦丸温阳化水，益气清热；小柴胡汤平调寒热，益气行气；橘皮汤行气降逆；胶姜汤温阳补血止血；藜芦甘草汤益气息风化痰^[13]。方药相互为用，以奏其效。

5 真武汤、当归芍药散、小柴胡汤、蒲灰散与藜芦甘草汤合方辨治慢性间质性肾炎、高血压、肾性贫血案

梁某，男，57 岁，2019 年 8 月 27 日初诊。患者有多年慢性间质性肾炎、高血压病史，在 2 年前经复查又诊断为肾性贫血，经住院及门诊治疗，服用中西药未能有效改善症状，尿蛋白(3+)，隐血(3+)，血红蛋白 79 g/L ，165/110 mmHg ，近经病友介绍前来诊治。刻诊：腰痛，白天小便少，夜间小便多，怕冷，手足不温，倦怠乏力，头晕目眩，身体瘙痒，有时关节疼痛，下肢水肿，肢体沉重，情绪低落、急躁易怒，口苦咽干，舌质红夹瘀紫，苔薄黄白夹杂，脉沉弱涩。西医诊断：①慢性间质性肾炎；②高血压；③肾性贫血。中医诊断：①水肿；②腰痛；③郁证。辨为阳虚水气，气血虚弱，郁热风痰证。治法：温阳利水，补益气血，行气清热，息风化痰。处方：真武汤、当归芍药散、小柴胡汤、蒲灰散与藜芦甘草汤合方。药用：茯苓 10 g，白芍 50 g，白术 12 g，制附子 5 g，当归 10 g，川芎 24 g，茯苓 12 g，泽泻 24 g，柴胡 24 g，黄芩 10 g，生半夏 12 g，红参 10 g，滑石 10 g，蒲黄 20 g，藜芦 1.5 g，生姜 15 g，大枣 12 枚，炙甘草 10 g。6 剂，以水 1000~1200 mL，浸泡 30 min，大火烧开，小火煎煮 50 min，去滓取药液，每日分早、中、晚 3 次服。

2019 年 9 月 3 日二诊：情绪低落好转，仍有怕冷、手足不温，以前方变制附子为 10 g，6 剂。

2019 年 9 月 10 日三诊：头晕目眩减轻、夜间尿频减少，仍有肢体沉重，以前方变白术为 24 g，6 剂。

药后诸症较前趋于减轻，以前方治疗 60 余剂，诸症基本消除，经复查尿蛋白(1+)，隐血(-)，血红蛋白 112 g/L ，血压 142/103 mmHg ，又以前方治疗 60 余剂，诸症消除，经复查尿蛋白(-)，隐血(-)，血红蛋白 125 g/L ，血压 120/85 mmHg ，继续以前方断续续巩

固治疗。随访1年,一切尚好。

按 根据腰痛、白天小便少、夜间小便多辨为阳虚水气;又根据头晕目眩、倦怠乏力、脉沉弱辨为气血虚;因情绪低落、急躁易怒辨为郁;又因口苦咽燥、舌质红辨为热;更因肢体沉重、身体瘙痒辨为风痰。以此辨为阳虚水气,气血虚弱,郁热风痰证。方以真武汤温阳化痰,益气利湿,补血敛阴;当归芍药散补益气血,利水化湿;小柴胡汤平调寒热,益气行气;蒲灰散清热利湿,活血利水;藜芦甘草汤益气息风化痰^[14]。方药相互为用,以奏其效。

6 猪苓汤、真武汤、防己黄芪汤、小柴胡汤与藜芦甘草汤合方辨治肾淀粉样病变、肾病综合征案

朱某,男,57岁,2019年6月2日初诊。患者有2年肾淀粉样病变病史,经检查尿蛋白(4+),尿隐血(3+),服用中西药未能有效控制症状表现及病情发展,经病友介绍前来诊治。刻诊:眼睑、颜面及全身水肿,小便灼热呈泡沫状,血尿,腹痛,腰痛,小便不利,头晕目眩(血压158/116 mmHg),头汗出,手足不温,心悸,心烦,盗汗,情绪低落,急躁易怒,倦怠乏力,肢体沉重,下肢瘙痒,大便溏泻,口苦口腻,舌质淡红,苔腻白黄夹杂,脉沉弱。西医诊断:①肾淀粉样病变;②肾病综合征。中医诊断:①水肿;②眩晕;③郁证。辨为湿热水气,气虚生寒,郁夹风痰证。治法:清热利水,益气散寒,行气解郁,息风化痰。处方:猪苓汤、真武汤、防己黄芪汤、小柴胡汤与藜芦甘草汤合方。药用:猪苓10 g,茯苓10 g,泽泻10 g,阿胶珠10 g,滑石10 g,制附子5 g,白术10 g,白芍10 g,防己3 g,黄芪4 g,柴胡24 g,黄芩10 g,生半夏12 g,红参10 g,藜芦1.5 g,生姜10 g,大枣12枚,炙甘草10 g。6剂,以水1000~1200 mL,浸泡30 min,大火烧开,小火煎煮50 min,去滓取药液,每日分早、中、晚3次服。

2019年6月9日二诊:大便溏泻减轻,仍有水肿、头晕目眩,以前方变茯苓、泽泻、滑石、猪苓为各24 g,变白芍为30 g,6剂。

2019年6月16日三诊:经复查尿蛋白(2+),尿隐血(1+),小便泡沫较前减少,仍有头汗出,以前方变白芍为30 g,6剂。

2019年6月23日四诊:小便泡沫较前明显减少,

仍有倦怠乏力,以前方变黄芪为10 g,6剂。

药后诸症较前趋于缓解,以前方治疗100余剂,经复查尿蛋白(-),隐血(-),血压正常,又以前方治疗100余剂,诸症状表现消除,经复查尿蛋白(-),隐血(-),血压正常。随访1年,一切尚好。

按 根据眼睑、颜面及全身水肿、心烦、盗汗辨为湿热水气伤阴;又根据手足不温、心悸、脉沉弱辨为气血虚;因情绪低落、急躁易怒辨为气郁;又因下肢瘙痒、苔腻辨为风痰湿。以此辨为湿热水气,气虚生寒,郁夹风痰证。方以猪苓汤清热利湿,补血止血;真武汤益气温阳,利水敛阴;防己黄芪汤益气通阳化湿;小柴胡汤平调寒热,益气调气;藜芦甘草汤益气息风化痰。方药相互为用,以奏其效。

参考文献

[1]王 付.王付经方十八反真传[M].郑州:河南科学技术出版社,2020:5.

[2]王 付.从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J].中医药通报,2020,19(5):14-17.

[3]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治心血管疾病中的运用案举隅[J].中医药通报,2021,20(1):4-7.

[4]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治消化系疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(3):5-8.

[5]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用案举隅[J].中医药通报,2020,19(6):8-11.

[6]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(2):4-7.

[7]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(4):6-9.

[8]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(5):10-13.

[9]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(6):6-9.

[10]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用[J].中医药通报,2022,21(4):10-12,16.

[11]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治睡眠障碍的运用[J].中医药通报,2022,21(5):7-9,39.

[12]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治精神障碍疾病的运用[J].中医药通报,2022,21(7):5-8.

[13]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治神经系统疾病中的运用[J].中医药通报,2022,21(10):10-13.

[14]王 付.经方合方“十八反”配伍辨治甲状腺病变案举隅[J].中医药通报,2023,22(1):5-8.

(收稿日期:2023-05-20)

(本文编辑:金冠羽)