

# 阮诗玮运用清心莲子饮治疗慢性肾脏病经验\*

施炳铨<sup>1</sup> 阮诗玮<sup>2</sup> 丘余良<sup>2▲</sup>

**摘要** 中医认为慢性肾脏病属“本虚标实”，基本病机为“脾肾两虚”，脾肾气阴两虚为其常见证型。清心莲子饮作为益气养阴、清利湿热的经典方剂，在现代药理研究中显示出抗炎、抗氧化、抗纤维化等多重作用。阮诗玮教授基于“六看”理论，结合地域气候与患者体质，紧扣气阴两虚兼湿热内蕴之病机，以清心莲子饮为基础方进行灵活加减，广泛应用于慢性肾炎、IgA肾病、糖尿病肾病等多种慢性肾脏病，临床疗效显著。

**关键词** 慢性肾脏病；清心莲子饮；病机；阮诗玮

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)是各种肾脏病进展的共同转归,是指肾脏结构或功能异常,包括肾脏损伤标志(白蛋白尿、尿沉渣异常、肾小管相关病变、组织学或影像学检查异常),或肾小球滤过率下降(<60 ml/min)等任意一项指标持续超过3个月。目前,慢性肾脏病在中国的患病率达10.8%,患病人数约为1.5亿<sup>[1]</sup>。CKD存在发病隐匿、知晓率低、致死率高、预后差等临床特点,目前在全球都属于被广泛关注的疾病。其病程进展大多不可逆,随着肾功能的减退、肾脏纤维化,最终发展为终末期肾病,需要依靠肾脏替代治疗以维持生命,给患者经济及精神带来极大压力,严重影响患者生活质量。当前西医治疗主要运用糖皮质激素、免疫抑制剂,以及血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂等药物,以降低肾小球内压力、改善微循环、抑制炎症反应、减少蛋白尿及血尿等症状为治疗手段。但此类治疗疗程长、易复发,疗效并不理想,且服用激素和免疫抑制剂后不良反应明显。中医学凭借其“整体观”和“辨证论治”的独特理论,在CKD治疗领域展现出巨大的潜力与优势。

慢性肾脏病病程冗长,在证候的演变过程中,气阴两虚证持续时间最长,是其主要证候类型<sup>[2]</sup>。清心

莲子饮乃益气养阴之名方,有益气阴、清湿热之效,在肾脏疾病的治疗中应用广泛,备受历代医家青睐。

阮诗玮教授(以下简称为“阮教授”)系国家临床重点专科(中医专业)肾病科学术带头人,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,临证40余年尤精于肾脏病的诊治。阮教授深谙经典,医理深厚,临证宗古不泥古,在临床上辨病与辨证相结合,善抓主导病机,灵活运用清心莲子饮治疗各种慢性肾脏病,多取良效。笔者有幸侍诊左右,今不揣鄙陋,将阮教授运用清心莲子饮治疗慢性肾脏病经验浅述如下,以飨同道。

## 1 CKD的中医认识

中医学中慢性肾脏病就其症状而言多属于“尿浊”“血尿”“水肿”“关格”“癃闭”等范畴。历代医家多认为该病是“本虚标实”之证<sup>[3]</sup>,以正虚为主要矛盾,本虚多考虑为肺、脾、肾三脏的虚损,尤以脾肾亏虚为主,邪实则有外邪、水湿、痰饮、血瘀等,其发生机制与正虚密切相关,多为因虚致实,其中湿、瘀则是本病持续发展的重要病理因素。譬如刘宝厚<sup>[4]</sup>认为慢性肾炎发病机制中,本虚以脾肾虚损为主,标实以湿、热、瘀为主。

阮教授长期从事肾脏病临床工作,认为慢性肾脏病发病当属先天禀赋不足、后天调养失当,抑或是感触邪气<sup>[5]</sup>。其中,“脾肾两虚”为贯穿慢性肾脏病始终的基本病机,正如《金匱要略》所提出的“五脏虚损,尤重脾肾”,又如《医宗必读》所云之“脾、肾者,水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百病不

\*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)

▲通信作者 丘余良,男,主任医师。主要从事中医肾脏病基础与临床研究。E-mail:748778837@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)

生”。脾胃为后天之本,主司运化及统摄精微;肾脏为先天之本,主固藏精微。若脾肾气血充盈,健运无失,则精微于机体流转不息,濡养全身,且精气固摄不外泄。反之,脾不运化,气血精微匮乏其源,脾失统摄,清气不升,谷气下注,精微不循常道,下陷为蛋白尿、血尿;肾封藏失司,精微不固,清浊不分,邪毒内留,致使血肌酐、血尿素氮等升高。脾失健运,肾气不能蒸腾水湿,水液内停,蕴久化热,湿热困脾,下注扰肾,精微不约,伤阴耗气,日久则演变为气阴两虚,故气阴两虚也成了各种肾脏疾病的普遍及共性的病理基础<sup>[6]</sup>。例如张向伟等<sup>[7]</sup>认为糖尿病肾病的病机为素体肾虚,迁延日久导致五脏气阴亏耗,兼夹痰、热、瘀等病理产物从而共同致病。

阮教授通过多年的临床实践,创立了以病理为基础,以症候为先导,根据体质之不同,时令之变化,辨病与辨证中西医结合的肾脏病周期诊疗体系,是其“六看”理论(天、地、时、人、病、证)在中医肾病领域的运用<sup>[8]</sup>,以此推导出疾病的主导病机。阮教授认为慢性肾脏病病机错综复杂,变化多端,应当结合疾病的基本病机,抓住主导病机,遣方用药方能不失偏颇。福建地处东南沿海,属亚热带海洋季风气候,温暖潮湿为其气候特点,故湿、热之邪盛行,且现代人嗜食肥甘厚味,脾失健运、湿浊壅滞、化生内热;再者慢性肾脏病患者脾肾两虚,气虚则气化无权,湿浊内生,阴虚则内热,湿热搏结,故而患者往往在气阴不足基础上出现湿热内蕴症状<sup>[9]</sup>。为此,阮教授紧抓主要病机,以扶正祛邪为治疗大法,补益扶正与清利祛邪并用,灵活运用清心莲子饮治疗慢性肾炎、IGA肾病、肾病综合征、糖尿病肾病等慢性肾脏病,辨证为气阴两虚,湿热下注者。

## 2 清心莲子饮出处及临证运用

清心莲子饮原方出自《太平惠民和剂局方》,由黄芪、人参、炙甘草、麦冬、石莲子、黄芩、地骨皮、车前子、茯苓9味药组成,原文另注有“发热,加柴胡、薄荷”。其名清心,实则内持肾精,心阳自上而下,肾水自下而上,上下相济,方达平和。方中石莲子清心火而下交于肾,养脾阴,秘精微;黄芪、人参、甘草健脾益气升阳;麦门冬养阴生津;黄芩、地骨皮清热泻火、凉血除蒸;车前子、茯苓渗利下焦湿热。全方共奏益气养阴、清热利湿之功效。《太平惠民和剂局方》载其:“药性温平,不冷不热,常服清心养神,秘精补虚,滋润

肠胃,调顺血气。”<sup>[10]</sup>CKD的发病机制复杂,主要涉及免疫炎症反应、氧化应激、肾纤维化、细胞凋亡等多种病理生理过程。现代药理研究表明,清心莲子饮具有增强巨噬细胞吞噬功能和机体免疫功能,提高机体抗病能力,抗炎,抗氧化,抗肾纤维化等作用<sup>[11]</sup>,有助于改善症状和延缓疾病进展。

慢性肾脏病的病机错综复杂,往往本虚邪实、虚实并见,虚者以脾肾虚弱常见,实者多责之于湿邪、瘀血、浊毒等。阮教授在临床上结合“六看”理论综合分析,紧扣病机,审证求因,辨证施治。阮教授在临证加减上常以党参或太子参易人参,这是因为人参补益太过易闭门留寇。疲乏无力、少气懒言者,常加山药、白术,取四君子汤之意;兼有外感风热咽喉肿痛者,常加牛蒡子、蝉蜕;胸闷胸痛者,常合上焦宣痹汤、瓜蒌薤白散;恶心欲呕、腹胀属湿困脾胃者,常加木香、砂仁、木瓜、厚朴;夜寐欠安者,常加合欢皮、夜交藤、薏苡仁,或合酸枣仁汤;下焦湿热重者,常加篇蓄、瞿麦或合二妙散;肾虚腰痛者,常加鹿衔草、牛膝、千年健、杜仲等;阴(血)亏较甚者,常加旱莲草、女贞子或合四物汤,兼有水肿则合当归芍药散;血肌酐升高者,常加六月雪、大黄;蛋白尿甚者,常加金樱子、芡实、覆盆子;血尿血热明显者,常选加上巴菜、紫草、茜草、小蓟、白茅根、鬼箭羽等;兼有瘀血内阻者,常加桃仁、红花、丹参等;热毒较盛者,常加白花蛇舌草、蒲公英、金银花、鱼腥草等。阮教授临证时谨守病机,在辨证主方的基础上灵活加减,常取得显著疗效。

## 3 验案举隅

**3.1 慢性肾炎案** 林某,男,80岁,2021年7月17日初诊。主诉:发现泡沫尿1年余。现病史:患者于1年余前开始发现尿中泡沫增多,无双下肢浮肿,无肉眼血尿,尿量无明显改变,于当地社区医院查尿蛋白阳性,血肌酐升高,未予系统诊治。1周余前患者体检发现尿蛋白1+,尿白蛋白肌酐比7.54 mg/mmol,血肌酐93.4 μmol/L,GFR 66.2 ml/min,泌尿系彩超提示双肾多发囊肿,经坎地沙坦、肾炎康复片、中药等治疗,上述症状未见明显好转。刻下:乏力,口干欲饮,双眼干涩、视物模糊,偶有喘促,活动后加重,腰酸,纳可,寐一般,小便泡沫多,夜尿3~4次,大便稀溏。舌暗淡苔中根黄腻,脉弦滑。辅助检查:(2021-07-06)尿常规示“蛋白质1+”;肾功能示“尿素氮8.18 mmol/L,肌酐93.4 μmol/L,尿酸426.1 μmol/L”;泌尿系彩超示

“双肾多发囊肿,前列腺增大”。西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:尿浊,辨为气阴两虚,浊毒内蕴证。治法:益气养阴,清热泄浊。处方:石莲子 15 g,柴胡 6 g,太子参 30 g,地骨皮 10 g,茯苓 15 g,黄芪 30 g,车前子 15 g(布包),麦冬 15 g,甘草 3 g,滑石 12 g,沙苑子 15 g,覆盆子 15 g,山药 30 g,山萸肉 15 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2021年8月6日二诊:药后诸症减轻,仍有腰部酸痛、喘促,活动后加重,夜尿频,大便调。舌暗红苔白厚,脉弦。辅助检查:(2021-08-05)肾功能示“肌酐 84.3  $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮 5.10  $\text{mmol/L}$ ”。守方加苏子 6 g,三七粉 3 g(冲服),再进 14剂,煎服法同前。后追踪病情,尿常规已正常。

**按** 患者年老体衰,脏腑功能衰退,肝脾肾亏虚。肝阴不足,目窍失养,故见眼干;肝主血,津血同源,肝阴虚则肝血不足,血不养魂,魂不守舍,故见寐差;脾胃虚弱,生化乏源,故见疲劳乏力;运化失司,津液不能上承,故见口干、大便溏;肾虚则腰府失养,封藏不固,故见腰酸、夜尿频、蛋白尿;肾不纳气,故见喘促;脾虚生湿,湿浊郁于下焦化热,故见苔根黄腻;肾病日久,浊毒内积,壅结体内,故见血肌酐、尿素氮等升高。结合舌脉,此当为气阴不足、湿浊郁热之征。方予清心莲子饮加减。全方攻补兼施,以补为主,以清利为辅。方中人参、黄芪、山药、麦冬益气养阴以治其本;石莲子、地骨皮、滑石、车前子清热泄浊以治其标;沙苑子、覆盆子、山萸肉补肾固涩,减少蛋白尿;柴胡舒畅气机、调节水液代谢。患者大便稀溏、脾胃虚弱,故在清心莲子饮中去黄芩,因其苦寒之性易损伤脾胃阳气。二诊时患者仍感喘促不适,因肾为气之根,肾气不足,无法固摄肺气,究责肾不纳气,肺失宣降,故加苏子下气平喘;患者肾囊肿且腰痛,加三七粉消瘀散结止痛。患者药后症状减轻,复查尿常规正常,可知药已中的,后嘱患者门诊随访。

**3.2 IGA肾病案** 郭某,男,28岁,2023年2月25日初诊。主诉:发现尿检异常2年。现病史:患者2年前体检时发现尿潜血、尿蛋白 2+,经“吗替麦考酚酯胶囊、肾炎康复片、氯沙坦钾”等治疗,效果不显。半月余前患者至当地医院行肾穿活检,结果显示“符合 IGA 肾病;Lee 分级:Ⅲ级;牛津分类:M1, E0, S1, T0, C0”。刻下:平素易感疲乏,易汗出,口中和,偶有腹部不适,肾穿后右侧腰部、臀部酸痛,纳寐尚可,二便调,舌红苔中黄腻,脉沉滑。查体:双下肢轻度浮肿。辅

助检查:(2023-02-10)尿常规示“蛋白质 4+;潜血 3+;红细胞 565 个/ $\mu\text{l}$ , 101.7 个/HP;白细胞:60 个/ $\mu\text{l}$ , 10.8 个/HP”;24 h 尿蛋白定量为 2937.33 mg。西医诊断:IGA 肾病。中医诊断:尿浊,辨为脾肾气阴两虚,湿热内蕴证。治法:益气养阴,清热利湿。处方:石莲子 15 g,太子参 15 g,地骨皮 15 g,柴胡 6 g,黄芪 15 g,土茯苓 15 g,麦冬 15 g,车前子 15 g(布包),牛蒡子 15 g,甘草 3 g,黄芩 6 g,蝉蜕 6 g,茜草炭 15 g,上巴菜 15 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2023年3月18日二诊:双下肢浮肿消退,疲乏感较前减退,仍双侧腰部酸痛,余症大致同前,舌红苔薄白,脉沉。辅助检查:(2023-03-14)尿常规示“蛋白质 2+;潜血 3+;红细胞 124.7 个/ $\mu\text{l}$ , 22.45 个/HP;白细胞 10.6 个/ $\mu\text{l}$ ”。守上方加川牛膝 15 g,再进 14剂。

2023年4月8日三诊:疲乏感、腰部酸痛较前缓解,舌暗红苔薄白,脉沉。辅助检查:(2023-04-04)尿常规示“蛋白质 2+;潜血 3+;红细胞:99.57 个/ $\mu\text{l}$ , 17.91 个/HP”;24 h 尿蛋白定量为 2358 mg。守上方加鬼箭羽 15 g,再进 14剂。此后继续规律复诊,病情持续好转。

**按** 患者为青年男性,平素嗜食肥甘厚味,导致脾失健运,气血生化乏源,无以濡养全身,运化失职,故见疲乏、腹部不适;气虚不能敛阴,故见汗多;脾虚日久及肾,脾肾亏虚,脾失统摄、肾失封藏,精微不固,故见蛋白尿;腰为肾之府,故见腰酸;脾肾两虚,水液代谢失常,故见下肢浮肿;湿郁化热,损伤肾络,故见血尿;热邪为阳邪,易伤阴液,且汗由津液所化生,多汗则易直接使阴津受损,从而导致阴虚。结合舌脉,本病证机应为脾肾气阴两虚,兼湿热蕴结。阮教授施以清心莲子饮益气养阴、清热利湿;以太子参易人参达气阴双补之效;茯苓易为土茯苓,加强泄热除湿之功;伍以牛蒡子、蝉蜕祛风宣肺,调畅气机,得以清升浊降;茜草炭、上巴菜清热凉血、化瘀止血;柴胡疏散郁热以助清火。二诊时患者仍感腰部酸痛,加川牛膝补肝肾强筋骨;三诊时因久病正气亏虚,无力推动血液运行,另加湿热之邪阻滞,必有血瘀之征,故加鬼箭羽化瘀泄热。患者药后尿检指标均有所好转,规律就诊,使病情得以控制。

#### 4 小结

清心莲子饮源来已久,其方构思巧妙,配伍精到,

(下转第 23 页)