

· 医案析评 ·

张昱教授运用经方治疗肾病综合征水肿经验举隅

刘红霞 高艳红 李双

【摘要】 在临床上,水肿是肾病综合征比较常见的首发症状,中医内科学将其归为“水肿”范畴。张昱教授将当归芍药散、麻黄连翘赤小豆汤、参苓白术散分别应用于治疗肾病综合征水肿之血瘀水停证、外感兼湿证、脾虚湿盛证,临床疗效显著。

【关键词】 肾病综合征; 水肿; 经方; 经验举隅; 张昱

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.029

肾病综合征系指各种原因所致的大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和(或)高脂血症的临床综合征,是肾脏疾病中十分常见的、治疗棘手的临床综合征。临床上水肿是其比较常见的首发症状,中医内科学将其归为“水肿”范畴。张昱教授从医三十余年,博采众家之长,擅长运用传统中医中药治疗多种肾脏疾病,临床经验丰富、疗效显著,尤其是在临床上对肾病综合征水肿的因机证治见解独到。现将张昱教授治疗肾病综合征水肿经验举案 3 例,以飨同道。

1 血瘀水停难消,当归芍药见奇效

患者,男,79 岁,主因“发现尿检异常 1 年,伴双下肢水肿加重 2 月”于 2013 年 9 月 9 日来诊。患者一年前因“高血压”住院,尿检:尿蛋白(3+);肾功能正常,诊断为“肾病综合征”,间断服用中药汤剂治疗近一年,规律服用激素及免疫抑制剂等多种药物联合治疗,水肿未见减轻,病情加重。2013 年 9 月 7 日查 24 小时尿蛋白定量:6.0 g/24h;白蛋白 19 g/L,肌酐 96.3 μmol/L。就诊时,体质量 76 kg(未浮肿前 56 kg 左右),双下肢重度凹陷型水肿,尿量 600 mL/天,纳差,舌质暗,苔腻微黄。脉沉细而涩。中医诊断:水肿(西医诊断:肾病综合征);辨证为气虚血瘀,水湿内阻;法以益气活血、利湿消肿;方以当归芍药散加减,处方:当归 15 g、赤芍 20 g、川芎 12 g、炒白术 20 g、茯苓 30 g、茯苓皮 30 g、陈皮 12 g、大腹皮 30 g、桑白皮 30 g、冬瓜皮 30 g、车前子 30 g、泽兰 30 g、丹参 30 g、生山楂 15 g、防风 10 g、生黄芪 30 g、川牛膝 15 g、怀牛膝 15 g、生杜仲 20 g、紫苏叶 10 g、蝉蜕 10 g、川草薢 30 g、炒薏苡仁 20 g。14 剂,浓煎 100 mL,每天 2 次。嘱患者低盐低脂优质低蛋白饮食,同时严格限制水的摄入量。

二诊(2013 年 9 月 23 日):患者体质量 72 kg,双下肢水肿稍有减轻,尿量 1400 mL/天,食欲较前好转,口苦,大便不

成形,每天 2~3 次。从患者主症来看,水肿较前有所缓解,尿量亦有增多,但患者病情顽固、病程较长,继予加强益气活血之力;患者大便不成形,乃脾虚湿困所致,故加以健脾之品。中药处方调整:上方生黄芪加至 60 g 以加强补气、利水之功,生山楂加至 30 g 以增强活血之力,加山药 20 g、芡实 20 g 以益肾健脾。28 剂,煎服法同前。

三诊(2013 年 10 月 21 日):患者体质量 63 kg,双下肢水肿明显减轻,乏力,小便泡沫较多,食欲较前稍好转。夜尿多,睡眠差。舌质暗苔白。24 小时尿蛋白定量:3.96 g/24h。处方调整:前方去川草薢、炒薏苡仁,生黄芪加至 100 g,加乌梢蛇 10 g 以祛风胜湿,鸡内金 30 g、炒谷麦芽各 10 g 以健脾和胃消食,红景天 20 g、菟丝子 20 g 以补气,巴戟天 20 g 以温肾阳,加酸枣仁 30 g、远志 10 g 以养心安神。28 剂,浓煎 100 mL,2 次/天。

四诊(2013 年 11 月 19 日):患者体质量 55 kg,双下肢水肿基本消退,体力尚可,食纳可。24 小时尿蛋白定量:1.6 g/24h(尿量 1750 mL);总蛋白 54.2 g/L,白蛋白 30 g/L,肌酐 72.1 μmol/L。处方:前方基础上去泽兰、车前子、冬瓜皮、茯苓皮、大腹皮、桑白皮等利水消肿之品,生黄芪加至 120 g,加海风藤 30 g、穿山龙 30 g、地龙 10 g 以祛风除湿。30 剂,水煎服 200 mL,2 次/天,每天 1 剂。患者水肿症状已消退,体重恢复到未发病前的水平,且 24 小时尿蛋白定量较前明显减少,嘱患者按此次调整后的方可以继续服用 2~3 个月再复诊。3 个月后随访患者,尿检尿蛋白转阴,24 小时尿蛋白定量 0.2 g/24h,全身无明显不适,水肿未再复发。

按“当归芍药散”是汉代张仲景治疗妇、产科疾患的一个古方,本方原专为妇人妊娠腹痛血虚兼有水气而设。张昱教授将此方用于治疗肾病综合征水肿之血瘀水停证。本案患者水肿反复一年,久病必虚,久病入络,致气虚血瘀,“血不利则为水”,水湿内停,故发为水肿。若未分清病因病机,一味利水消肿,则水肿难愈。该方以川芎、当归、芍药补血之虚、化血之瘀,茯苓、白术、泽泻祛脾之湿、除水之气。将此方巧妙应用于该病例中,抓住了该患者水肿发病的本质是因气虚血瘀所致,把握了当归芍药散辨证的实质,达到“异病同治”。在处方时,将当归芍药散与五皮饮合用,同时加

基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(ZZ0708105)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院肾病科

作者简介:刘红霞(1988-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中医肾脏病方向。E-mail:hongxia368@163.com

丹参、生山楂、川怀牛膝等活血之品,以增强活血利水之功。经张昱教授的灵活施治与患者的坚持配合,患者病情好转,达到完全治愈的效果。

2 麻黄连翘赤小豆,宣肺利水效力彰

患者,女,60岁,2013年11月11日初诊。患者主因“双下肢水肿伴咳嗽2月,加重10天”就诊于张昱教授门诊。患者2013年9月初因感冒出现咳嗽喘促,继而出现双下肢水肿,于当地医院查尿检:尿蛋白(3+),尿红细胞(2+),诊断为“肾病综合征”,予消肿利尿等治疗,未见明显好转。患者既往有慢性阻塞性肺病史。2013年11月10日查尿检:尿蛋白(3+),尿红细胞(2+);24小时尿蛋白定量:4.68 g/24h;血生化示:总蛋白52 g/L,白蛋白31 g/L,血肌酐及血常规正常。就诊时双下肢指凹性水肿,咳嗽气喘,恶风,双手震颤,小便泡沫较多,小便量较前明显减少,纳眠可,舌质暗苔白腻,脉浮数。中医诊断:水肿(西医诊断:肾病综合征);辨证为风邪外犯,痰湿内阻。治以宣肺祛痰,利湿消肿为法,处以麻黄连翘赤小豆汤为主方加减,具体方药:炙麻黄6g、连翘10g、赤小豆30g、桑白皮30g、苦杏仁10g、炙紫苑30g、黄芩10g、浙贝母20g、桔梗10g、枳壳10g、葶苈子10g、鱼腥草20g、冬瓜皮30g、车前子30g、泽兰30g、款冬花10g、茯苓皮30g、茯苓30g、枇杷叶10g。20剂,浓煎100 mL,2次/天,每天1剂。嘱患者避风寒,低盐低脂优质低蛋白饮食。

二诊:2013年12月2日。患者双下肢水肿较前减轻,咳嗽咳痰已止,小便泡沫较前减少,尿量较前增多。纳眠可。大便调。舌质暗苔白,脉沉细。2013年12月1日查:24小时尿蛋白定量:3.51 g/24h;血生化示:总蛋白55.9 g/L,白蛋白37.1 g/L,血肌酐68 μ mol/L。处方调整:上方加海风藤60g、穿山龙30g、地龙10g、郁金20g。30剂,煎服法同前。

三诊:2014年1月6日。双下肢水肿消退,咳嗽有痰,色黄,纳眠可,大便可,舌质红苔黄,脉细数。2014年1月4日复查:24小时尿蛋白定量:2.32 g/24h;血生化示:总蛋白61.2 g/L,白蛋白38.2 g/L,血肌酐66 μ mol/L。中药处方调整:从患者症状及舌脉来看,热象较重,前方鱼腥草加至30g、生石膏30g、知母20g、麦冬20g。15剂,水煎服,2次/天,每天1剂。患者坚持前来门诊复诊调方,水肿未再复发。2014年3月底查尿检转阴,余检查亦未见异常。

按 麻黄连翘赤小豆汤源于张仲景《伤寒论》的阳明病篇,原文第262条云:“伤寒,瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”本条原为湿热发黄兼表而设,因其宣肺利水,上下分消之旨为肾病综合征水肿的治疗提供了思路。该病案中患者发病缘于感冒,因外感风邪,肺气失宣,出现咳嗽喘促;“肺者,相傅之官,治节出焉”,肺失宣降,则通调水道及津液代谢功能失调,故发为水肿。肺失宣降是其致病的关键所在,从该患者的舌脉上看,兼有湿热之象,以麻黄连翘赤小豆汤宣肺利水恰如其分。

3 脾虚湿盛水肿甚,参苓白术用之消

患者,男,45岁。主因“发现尿检异常伴双下肢水肿1

年”就诊于此。患者一年前体检发现尿检:尿蛋白(2+),尿红细胞(2+),未予重视,一月后出现双下肢浮肿,查24小时尿蛋白定量>2g,肾功能正常,住院行肾活检穿刺示:I期膜性肾病,予激素足量规律治疗一年,尿蛋白未见转阴,双下肢水肿亦未见明显好转。2014年3月初就诊,当时查尿检:尿蛋白(3+),尿红细胞(2+);24小时尿蛋白定量3.66g。患者就诊时症状:双下肢凹陷性水肿,乏力,腰痛,自觉手足冰凉,食纳尚可,睡眠尚可,小便泡沫较多,夜尿频,4~5次/晚。大便溏稀,每天2~3次。舌质暗红,苔白腻,脉沉细。中医诊断:水肿(西医诊断:肾病综合征);辨证为脾虚湿盛,肾阳亏虚,治疗以健脾渗湿,温肾利水为法,方以参苓白术散加减,党参30g、茯苓30g、茯苓皮30g、炒白术20g、麸炒薏苡仁20g、炒白扁豆10g、生黄芪60g、山药20g、赤芍20g、防风10g、生山楂20g、芡实30g、佩兰10g、冬瓜皮30g、车前子20g、泽兰20g、羌活30g、补骨脂20g、海风藤30g。20剂,浓煎100 mL,2次/天,每天1剂。并嘱患者低盐低脂优质低蛋白饮食。

二诊(2014年3月25日):尿检尿蛋白(2+),尿红细胞(1+);24小时尿蛋白定量1.42g,患者双下肢水肿较初诊时明显好转,乏力腰痛及手足冰凉症状减轻,纳眠可,小便泡沫较前减少,夜尿2~3次/晚。大便较前成形,每天1次。舌质暗红苔白,脉沉。处方守上方去冬瓜皮,生黄芪加至90g,加金樱子20g,白芷30g。15剂,水煎服,200 mL/次,日两次。

三诊(2014年4月10日):尿检:尿蛋白(1+),尿红细胞(±);24小时尿蛋白定量0.58g,患者双下肢水肿消退,未触及明显水肿,无乏力腰痛,手足未觉冰凉,纳眠可,小便泡沫较少,夜尿1~2次,大便成形,每天1次。舌质淡红苔薄白,脉平。处方去上方中利水祛湿消肿之茯苓皮、车前子、佩兰。30剂。水煎服,200 mL/次,每天2次,每次1剂。患者5月上旬再次复诊时,尿检:尿蛋白(-),尿红细胞(-)。双下肢未见水肿,小便未见明显泡沫。自诉无明显不适,与正常时无异。舌质淡红苔薄,脉平和。嘱患者继服上方1月,隔天1剂,以巩固疗效。

按 参苓白术散出自于《太平惠民和剂局方》,有益气健脾、渗湿止泻之功用,主治脾胃虚弱。张昱教授临证将参苓白术散运用于治疗肾病综合征水肿之脾虚湿盛证,并将原方中人参以党参代替,党参虽力不及人参,其亦既补气又养阴生津,因水肿病人常须利水,党参可防止利水太过而至的阴伤之弊。张教授认为,在中医五行学说中,土克水,脾土虚弱反被肾水所克,即出现水湿泛滥肌肤,治宜以“培土制水”,而参苓白术散正是培土制水之良方。本案中根据患者症状分析,脾虚湿盛表现明显,脾虚为本,湿盛为标,故此时应用该方收效显著。

以上三病案虽同以水肿为主症,但因其临床表现各异,故具体辨证及论治也不同。在临床上,须四诊合参,辨明因机,辨证论治,同病异治。同时也应异病同治,才能使经方得以灵活巧妙地应用。

(收稿日期:2014-06-08)

(本文编辑:蒲晓田)