

《素问·六节藏象论》曰“肾者,主蛰,封藏之本……为阴中之太阴”<sup>[6]</sup>,故肾居下焦,主水,主藏精,主生殖,为生命之源(种子),为阴中之太阴,外应地阴水寒之气,对应“六经”之“少阴”层。

《素问·六节藏象论》曰“肝者……为阴中之少阳……凡十一脏取决于胆也”<sup>[6]</sup>。故肝为阴中之少阳,对应“六经”之“厥阴”层;胆为阳中之少阳,对应“六经”之“少阳”层。陈修园<sup>[10]</sup>《伤寒论浅注》曰:“厥阴统诸阴之极,少阳总诸阳之始,一行阴道而接于阳,一行阳道而接于阴。阴阳相贯,如环无端。”因此,肝胆共主升发,通达阴阳,沟通表里,交通上下,调理全身脏腑气机之枢转。

## 5 结语

综上所述,人体是由阳气阴精构成的阴阳协调的有机整体,人类生存的自然环境由分别属于阳和阴的天和地构成。人体五脏六腑与天地阴阳之“六经”有着较好的对应关系,五脏六腑的功能特点亦类似天地阴阳之“六经”,因此,人类能够保持与自然环境的和谐统一,即“天人合一”。

## 参 考 文 献

- [1] 曹洪欣. 中医基础理论[M]. 北京: 中医中医药出版社, 2004:1.
- [2] 季羨林. 谈国学[M]. 北京: 华艺出版社, 2008:18-30.
- [3] 张世英. 中国古代的“天人合一”思想[J]. 求是杂志, 2007, (7):34-37.
- [4] 春秋·李聘. 老子[M]. 昆明: 云南人民出版社, 2011:21.
- [5] 王亚宁. 庄子全解[M]. 北京: 中国华侨出版社, 2014:25.
- [6] 黄帝内经[M]. 唐·王冰, 注. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 16-294.
- [7] 李培生, 成肇仁. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987:5.
- [8] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005:5.
- [9] 明·张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997:17.
- [10] 清·陈修园. 伤寒论浅注[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013:122.

(收稿日期:2014-07-29)

(本文编辑:蒲晓田)

## · 临床经验 ·

# 叶传蕙教授运用三仁汤合玉屏风散加减治疗肾炎蛋白尿经验举隅

易晓颖 赵良斌 何玉华 李明权

**【摘要】** 作者通过对叶传蕙教授治疗慢性肾炎蛋白尿的临床用药经验进行整理及归纳,叶传蕙教授认为肾炎蛋白尿的基本病机为本虚标实,脾肾两虚是本,“湿热、络瘀、风邪”为标实,叶传蕙教授在临证中常运用此理论组成三仁汤合玉屏风散加减方联合虫类药、激素等治疗肾炎蛋白尿,疗效显著,因此笔者就叶传蕙教授用三仁汤合玉屏风散加减方治疗肾炎蛋白尿的理、法、方、药的特色理论进行探讨,以飨读者。

**【关键词】** 慢性肾炎; 蛋白尿; 经验; 叶传蕙教授

**【中图分类号】** R692.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.025

慢性肾小球肾炎(chronic glomerulonephritis, CGN)是由多种原因引起的原发于肾小球的或者继发于其它疾病一种肾小球免疫性疾病,好发于青壮年,病程长,常超过1年甚至长达10年以上。临床上以蛋白尿、血尿和水肿、高血压、肾功能异常等为其特征。到疾病晚期,因大部分肾小球功能受

损而出现肾功能衰竭,大多数预后较差。长期蛋白尿可加重肾小球的损害而导致慢性肾功能衰竭(chronic renal failure, CRF),是影响患者肾脏预后的不利因素<sup>[1]</sup>。部分患者西医疗治疗效果不满意,中西医结合治疗可以提高临床疗效,叶传蕙教授是全国著名肾脏病学专家,擅长中西医结合治疗肾炎蛋白尿,疗效显著,故现就叶传蕙教授运用三仁汤合玉屏风散加减治疗肾炎蛋白尿的经验进行总结如下。

## 1 叶教授对慢性肾炎的病因病机的认识

中医强调蛋白质在人体内宜封藏而不宜宣泄,肾藏精,为“封藏之本”、“受五脏六腑之精而藏之”,一旦肾虚不能藏

基金项目:成都中医药大学校基金(ZRMS201211)

作者单位:610072 成都中医药大学附属医院肾内科(易晓颖、赵良斌、何玉华、李明权)

作者简介:易晓颖(1962-),女,本科,副主任医师。研究方向:肾脏疾病的中西医结合防治。E-mail:31928856@qq.com

精,封藏失职,精气外泄,则水谷精微物质随尿液排出而形成蛋白尿。各位专家在发病病机上认识不同,郑平东认为 CGN 蛋白尿与机体免疫功能失调有关,而机体免疫功能的失调又与脏腑的虚损有密切关系,脏腑虚损,易受外邪侵袭而发病,内因外邪以致气血运行乖戾,三焦水道障碍,水谷精微外泄,从而出现水肿、蛋白尿、血尿等症状<sup>[2]</sup>。徐明<sup>[3]</sup>认为肾脏的瘀滞,是 CGN 的重要病理因素,瘀血存在于肾炎的全过程,且血与水之间有着密切的关系,瘀血是形成水肿的一个原因,即血能病水;相反,水湿停留,壅滞三焦之道,经脉受阻则气血瘀滞,说明水能病血。焦安钦等<sup>[4]</sup>认为 CGN 肇始于肺卫受邪,下伤脾肾。肺感受外邪,肺卫失和津液不能宣发,肺失肃降,不能通调水道,下输膀胱,风水相搏,发为风水。外邪伤及脾肾,脾失固摄,肾失封藏,致精微外泄而成蛋白尿。赵纪生教授认为 CGN 病机特点是本虚标实,其中本虚多责之于肺、脾、肾,而脾肾虚损是本虚之关键,标实证以水湿、湿热、瘀血为主,临床多 2~3 种兼夹为患,肺虚为主者卫外不固,易感冒,脾虚以纳差、肢倦乏力、大便秘、舌淡舌边有齿痕为主,肾虚多有腰酸腿软或畏寒肢冷等证<sup>[5]</sup>。乔成林认为 CGN 病程绵长,迁延不愈,湿邪阻滞气机,郁久化热,脾失统摄,肾气不固,精气外泄,蛋白精微物质随尿而下;加之临证中不乏过服温阳利水之品,尤其长期服用激素及免疫抑制剂等西药,阴阳失调,气化之机拂郁,水湿无以宣行;湿邪黏滞,湿热相合,湿瘀互兼,稽留三焦,气化不利,升降开阖失常;久病伤阴,慢性肾炎患者常会出现气阴两虚,最终损阴及阳,病机虚实夹杂,错中复杂,造成治疗棘手,疗效不显。故乔成林认为湿邪是贯彻慢性肾炎发病始终的病理产物,亦是造成本病加重、反复迁延不愈的主要因素<sup>[6]</sup>。叶传蕙教授认为脾肾两虚,湿瘀风邪是 CGN 形成蛋白尿的重要原因之一,而蛋白质的长期泄漏,又会进一步加重脾气、肾中精气的亏损,以致络脉空虚,气机郁窒,血行迟滞,形成瘀滞,最后形成愈瘀愈虚,愈虚愈瘀的恶性循环,最终致脾肾两虚,虚者邪易侵,风湿瘀三者杂合而至发病。叶传蕙教授对慢性肾炎论病析因,认为慢性肾炎蛋白尿不外乎三个方面:即内因、外因及诱因。其中,风湿热外邪侵袭为其外因,内伤脾肾、脾肾虚损为内因;情志、酒色、劳累、药物为诱因。因此叶传蕙教授提出了慢性肾炎蛋白尿发病病机为“正虚、风邪、湿热、络瘀”,特点为本虚标实,肾失封藏,脾虚不固为本;湿、瘀、风、热为标,临床具体表现为:腰痛、口中黏腻,不思饮食,水肿、尿泡沫多、多伴有腰膝酸软、眩晕等。

叶传蕙教授认为慢性肾炎多病程长,风邪、湿热浊邪蕴结,气血瘀滞,致肾络不畅,气化开合失司,加之湿热瘀血扰乱下焦,肾失封藏,精微物质流失。湿、热与瘀互为因果,缠绵难去,其中肾络瘀滞是慢性肾炎蛋白尿发生的最基本矛盾。据此叶传蕙教授提出“脾肾两虚、风、湿、热、瘀”是慢性肾炎蛋白尿发生的病机特点之一,所以强调“湿、热、瘀、风四邪不除,蛋白难消”。

## 2 用药特色

根据“脾肾两虚、风、湿、热、瘀”是慢性肾炎蛋白尿发生

的病机特点之一,所以“湿、热、瘀、风四邪不除,蛋白难消”的病机关键,叶传蕙教授常采用基本方三仁汤合玉屏风散加减治疗肾炎蛋白尿,疗效显著,现就具体用药进行如下总结。

### 2.1 基本方义解析

玉屏风散合三仁汤的基本药物有:黄芪、豆蔻、防风、白术、黄芩、栀子、薏苡仁、杏仁、全蝎、水蛭、地龙、僵蚕、蝉蜕等。意取玉屏风和三仁汤的方义,三仁汤最先载于《温病条辨》,原方有清热利湿、条达气机、通畅三焦之功。叶传蕙教授根据中医异病同治的原理,凡湿热合邪,总宜分解为原则治疗。玉屏风中重用黄芪为君药,益气止汗固表防感冒;佐以炒白术健脾补气消肿;再佐防风散风胜湿、解表固表;地龙平肝熄风,清热止痉,通经活络,消肿利尿。黄芩清热燥湿,栀子清热利湿,泻火除烦;僵蚕息风止痉,通过搜剔风邪通络,消除蛋白尿;蝉蜕散风除热,利咽;全蝎息风通络止痛,水蛭破血逐瘀;纵观全方,清火而不碍气化,利尿而不伤阴,泻热而不苦寒,化瘀而不留瘀,共奏健脾益肾、清利化瘀、通络祛风之功,能补脾益肾,除湿、热、瘀、风四邪,故蛋白能消。

叶传蕙教授喜用三仁汤合玉屏风散基础上加用虫类药物治疗慢性肾炎蛋白尿,常随症加减如下:腹胀者加何首乌、鸡矢藤、神曲等;湿重者加厚朴、法半夏、蚕沙等;热重者加黄芩、栀子、黄连等;失眠者加茯神、酸枣仁、远志、柏子仁、首乌藤等;小便少者加泽兰、泽泻、白茅根等;阳虚者加淫羊藿、仙茅、肉桂等;阴虚者加黄柏、知母、麦冬等;全身乏力者加党参、重用黄芪;腰痛者加杜仲、续断、桑葚等;肾功能异常者加用山茱萸、酒大黄、肉苁蓉、菟丝子等;血尿者加用三七粉、白茅根、丹参、大蓟、小蓟等;腰痛者加用狗脊、杜仲、续断、桑寄生等;关节疼、水肿严重者加全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕、水蛭、泽兰、益母草等。

### 2.2 喜联用虫类药物

虫类药物是中药动物药材的一小部分,古文献记载虫类药物具有攻坚破积、活血祛瘀、搜风止痉、祛风通络、攻毒散结、补益扶正、利水通尿之功效,虫类药物多具有搜风之性,叶传蕙教授认为风能胜湿,虫类药物飞走迅速,疏通络脉,利尿消肿,草木远非所能。肾络瘀滞作为慢性肾炎病机之一,可以出现在慢性肾炎病程始终,不论哪种病理类型肾炎,只要出现络脉不通,均可在辨证论治的基础上,使用虫类药物疏通肾脉;叶传蕙教授指出凡虫蚁皆攻,无血者走气,有血者走血,虫类药物如全蝎、蜂房、蜈蚣、地龙、僵蚕、蝉蜕等,作用于气分为主,能通阳散结。使清阳之气流通,以治病在气分;对风邪致病经久不愈者,唯虫类能截能擒,故临床上在辨证论治基础上每多用之,均有较好疗效。但叶传蕙教授告诫:虫药药效力峻宏,且大多属有毒之品,肾炎病程冗长,长期口服容易出现不良反应,故临证选用有三要点:一要细审其证,有其证用其药;二要因人而异;三要注意大毒祛病,十祛起七即可,以免耗血伤正。

### 2.3 强调中西医结合

叶传蕙教授强调治疗肾炎蛋白尿要坚持中西医结合的方法,当尿蛋白定量大于 3.5 g/24 h 时,必须根据病情结合

使用激素、免疫抑制剂、细胞毒药物、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂类降压药物及抗血小板药物等联合治疗,比如激素的使用,叶传蕙教授主张减量的方法为:单、双日隔日分开减量,即从口服激素最大剂量(1mg/kg,最大不超过 80 mg)开始 8~12 周之后开始减量时,单日口服原醋酸泼尼松片剂量不作调整,双日口服 20 mg 醋酸泼尼松片,以后单日每月减量 5 mg,双日剂量不变,直到单日剂量和双日剂量相同都为 20 mg 醋酸泼尼松片,继续口服 1~2 月,以后每月减量 5 mg 直到减完停药,叶传蕙教授减量方法可明显减少激素的副作用、减少用药剂量,减少肾炎复发率;叶传蕙教授认为在服用激素过程中,结合自身经验,患者会出现面部潮红、心率增快、能食善饥、手足心热、面部及周身出现痤疮等属阴虚阳亢证,因此叶传蕙教授主张应以滋阴潜阳为主,常用的方剂有六味地黄汤、知柏地黄汤等。如果皮肤痤疮严重,中医认为其发病机理为:激素属纯阳之物,大量服用则耗伤阴液而生湿热,湿热郁而成毒,湿毒之邪发于肌表而成痤疮。治疗重点在养阴清热,祛湿解毒,方选知柏地黄汤合五味消毒饮加减服用,效果良好,这样才能做到事半功倍的效果。尤其在使用激素过程中出现高凝状态,需使用虫类药口服以活血化瘀、利水消肿,但需注意虫类药有可能出现的肝肾毒性、过敏等不良反应,特别是在长期使用虫类中药的患者中注意监测肝肾功能。

#### 2.4 注意辨证论治与审因论治相结合

叶传蕙教授认为辨证论治是中医的精髓,审因论治是灵魂。正如陈无择在《三因极一病证方论》中言“凡治病,先须识因;不知其因,病源无目”,强调辨病因的重要性。叶传蕙教授认为,尤其对于没有症状的蛋白尿、血尿病人,也要审因、辨病论治,首先应寻找病因病理因素,再针对其病因、病理因素进行辨证施治。辨证论治其本质为辨因、辨病论治,如辨血尿,有血淋和尿血;外感后常致水肿反复、病情加重,体虚外感是因,治应护卫固表,同时外避风寒,增强体质,治未病之意,正如玉屏风散。叶传蕙教授强调如果对病因重视不够,容易将病机、病性混淆,在一定程度上就会影响辨证施治的疗效,得不偿失。

#### 3 典型病例

患者,男,54 岁,反复双下肢水肿 3 年,2012 年 5 月 15 日初诊。全身水肿尤以双下肢为甚,体态偏胖,纳差,全身乏力,口干,小便少,大便调,舌质淡红有瘀点、苔白滑、边有齿痕,脉沉。检查血清白蛋白 28 g/L,24 小时尿蛋白定量 2100 mg/L,肾功正常。诊断:慢性肾小球肾炎。中医诊断:水肿。药用:黄芪 30 g、防风 15 g、白术 15 g、豆蔻 10 g、薏苡仁 30 g、杏仁 10 g、黄芩 15 g、栀子 15 g、地龙 20 g、丹参 30 g、僵蚕 30 g、全蝎 10 g、水蛭 10 g、蝉蜕 20 g。14 剂,每日 1 剂,水煎成 300 ml,分 3 次口服,加用利尿剂。1 月后原方不变,

停止利尿剂治疗后水肿减轻,24 小时尿蛋白定量 1054 mg/L,继续门诊治疗。嘱其低盐饮食,预防感冒。

按 肾炎为病,主要当从中医水肿门中探求证治。临床辨证与肺、脾、肾三脏的关系尤为密切。所谓“其标在肺,其本在肾,其制在脾”。慢性肾炎从脾肾论治,叶传蕙教授主张治以泻热利水、化痰祛风,畅三焦气机,使三焦决渎有权,水肿当治。此案患病 3 年有余,反复发作。叶传蕙教授认为其属脾肾两虚,风、湿、瘀三邪杂合而发病,治以玉屏风散以益气健脾祛风胜湿,三仁畅三焦之气机,祛湿健脾,升举清阳,疏风化湿,配合黄芩、栀子辛开苦降,清热除湿。加地龙、丹参凉血祛瘀,祛除积滞郁闭,僵蚕、蝉蜕祛风通络,胜湿散结,使肾脏清阳之气得以流通;水蛭、地龙、全蝎能攻坚破积走下行,用治下焦尿浊等病为宜。故 3 余年积疾,一朝而减。

#### 4 总结

慢性肾小球肾炎表现为脾肾气虚证的患者最多,占 50.56%,湿热是慢性肾炎发病的一个重要因素,据统计湿热在慢性肾小球肾炎的形成和发展中占主导地位,占 68.9%<sup>[7]</sup>。叶传蕙教授认为慢性肾炎脾肾两虚为本,湿、热、瘀、风四邪蕴于肾、热久留体内伤正,湿、热阻络致瘀、瘀久生风,本虚是由实邪所致,因此,慢性肾炎多属本虚标实、虚实夹杂,以邪实处于主导地位,故提出“不益脾胃,湿、热、瘀、风不除,蛋白难消”。长期临床验证也显示加用虫类药后慢性肾炎尿蛋白都有所减少,提示对于慢性肾炎顽固性蛋白尿的治疗,除强调清热利湿化痰之外,还应注意加用虫类药以增强疗效,势如破竹。

#### 参 考 文 献

- [1] 叶任高,李幼姬,刘冠贤.临床肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:197.
- [2] 王琛,邵命海.郑平东教授巧用药治疗慢性肾炎蛋白尿经验[J].中医药学报,2008,(2):35-37.
- [3] 徐明.活血利水法治疗慢性肾炎临床体会[J].时珍国医国药,2003,(12):769-770.
- [4] 焦安钦,闫敏.从肺论治肾小球肾炎[J].山东中医杂志,2006,(5):303-305.
- [5] 胡路,吴国庆,范伟,等.健脾益肾方联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾炎 30 例[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(10),909-910.
- [6] 董盛,吴喜利.乔成林从湿论治慢性肾炎蛋白尿经验[J].辽宁中医杂志,2013,40(10),1986-1987.
- [7] 王付民.慢性肾病瘀血与湿热病理的临床与实验研究[J].辽宁中医杂志,1995,22(2):91-92.

(收稿日期:2014-01-23)

(本文编辑:董历华)