

名老中医杨宗善治疗原发肾病综合征经验

林为民 杨莉红 石鹏

【摘要】 系统总结杨宗善主任医师治疗肾病综合征经验,杨老认为肾病综合征分水肿、虚损两期,治分两步。水肿期需按阳水、阴水分型论治,以祛邪利水为要;虚损期分肺脾肾三脏辨治,常可见气血阴阳俱虚,以扶正补虚为务。肾病综合征病机以本虚为主,正气亏虚,气化失司,则水湿内停,水湿内停,湿浊阻遏,气机不畅,则瘀毒自生。湿浊内盛、瘀血阻滞,又使正气不断耗伤,致病情缠绵难愈而生变症。因此肾病综合征实质为虚实夹杂,常兼夹湿、热、瘀、外感等症,治疗应分清主次,攻补兼施,灵活权变。

【关键词】 肾病综合征; 中医治疗经验; 杨宗善

【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.017

名老中医杨宗善系陕西省名老中医,解放军第四五一医院中医科原主任医师,从医 60 余载,学验俱丰,笔者随其多年,获益匪浅,兹将杨老治疗原发肾病综合征治疗经验加以总结与同道分享。

1 辨标本虚实

肾病综合征临床表现以大量蛋白尿,低蛋白血症,水肿,高胆固醇血症为特点的一组综合征。杨老认为本病属于中医学中“水肿”“肿胀”的范畴,若水肿消退后,患者身觉疲乏无力,腰膝酸软,化验显示“低蛋白血症”而且恢复较慢,此阶段属于“虚损证”范畴。关于治疗原则,水肿期多宗《内经·素问·汤液醪醴论》提出的“开鬼门”“洁净府”“去苑陈莖”,即发汗、利尿、活血祛瘀,所谓的“治水三法”。虚损证期应宗《内经·阴阳应象大论》提出的“因其衰而彰之”的治疗原则。肾病综合征的核心是大量蛋白尿^[1]。蛋白是维持人体生命活动的重要物质,属中医学“精微物质”范畴,宜藏而不宜泄。蛋白尿的产生与肾脾两脏密切相关,肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,脾为后天之本,气血生化之源,主统摄而升清,若因各种原因作用于脾肾,致使肾封藏失司,固摄无权,精微下泄;脾虚不能升清降浊,清气不升反下注,形成蛋白尿。

在水液代谢方面,除肾主水,为主水之脏外,肺为华盖,主行水,为水之上源,肺气宣发肃降而行水的功能有赖于肾气的促进,故肾功能失调可导致水液代谢障碍而出现水肿。正如《景岳全书·肿胀》曰:“凡水肿之证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾,水化于气,故其标在肺,水唯畏土,故其制在脾,肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不治水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”因而外感风邪,

肺失宣肃,或脾虚生湿,湿邪内侵,或瘀血内停,肾开阖失司,三焦气化不利,水湿内停而致水肿。精微不固,病迁日久,正气愈虚。正气亏虚,水湿内停,可致气机不利,郁而化热,热化伤阴,再则湿热之邪又可使脾肾更虚。水湿停积,一则脏腑阳气受损,血失温运而停滞;二则久病入络,血流不畅,可致瘀毒自生,血行不利,血不利则为水,而又加重水肿。故本病的病理特点是虚实夹杂,本虚标实。因此临证中应注意辨标本虚实,谓“知标本者,万举万当”。

2 水肿证分型论治

杨老认为中医治疗肾病水肿,首先要遵朱丹溪提出的应辨清是属阳水还是属阴水,然后,再施以不同的治法。一般来说,阳水的病程较短,病势较急,浮肿多从头面部肿起,肿势以腰以上为重,皮肤颜色光亮而薄,按之凹陷而易恢复,多因感受风寒、风热、水湿、湿热、疮毒等邪气所致,病变脏腑多在肺脾两脏,以表证、热证、实证多见;而阴水病程较长,常由阳水失治、误治转化而来,浮肿多从下肢开始,肿势以腰以下为甚,皮肤颜色萎黄或灰黯无泽,按之凹陷而不易恢复,多因饮食劳倦,房事过度,久病正虚,元气亏损所致,病变脏腑多在脾肾,以里证、寒证、虚证多见。就肾病综合征而言以阳水为多,阴水为少。

2.1 阳水

2.1.1 风寒水肿 症见浮肿、恶寒、无汗、鼻塞流涕、头痛、脉浮紧、舌苔白。治宜疏风散寒、解表利水。以麻桂五苓五皮饮加减(麻黄、桂枝、杏仁、紫苏梗、茯苓、白术、猪苓、泽泻、大腹皮、桑白皮、陈皮、生姜皮等)。

2.1.2 风热水肿 症见浮肿、发热、咽喉肿痛、口干、尿少色黄、舌红苔黄,脉浮数。治宜疏风清热利水。方用银翘散合五皮饮加减(金银花、连翘、牛蒡子、桔梗、玄参、茯苓皮、猪苓、泽泻、大腹皮、桑白皮、陈皮、生姜皮等)。

2.1.3 水湿浸渍 症见全身浮肿、甚者胸腹水,皮肤明亮绷

作者单位: 710054 西安,解放军第四五一医院肾病中医科

作者简介: 林为民(1961-),本科,主任医师。研究方向:中西医结合治疗肾病。E-mail:linwm591@163.com

紧,身重转侧受限,尿少。脉沉滑或细滑,舌体胖有齿痕苔白润。治宜祛湿利尿行水。方用五苓五皮五子(车前子、牵牛子、葶苈子、椒目、莱菔子)或疏凿饮子(商陆、茯苓皮、大腹皮、槟榔、椒目、赤小豆、秦艽、羌活、泽泻、木通)加减。

2.2 阴水

阴水一般为患者素体阳虚,病程日久,或过服寒凉峻泻剂转变而来。

2.2.1 阳虚水肿 症见浮肿尿少,面色㿠白,形寒肢冷,乏力纳差,腹胀便溏,甚至倦怠嗜睡,口淡不渴,脉象沉细或沉弱,舌质淡白,胖大有齿痕,苔白滑润。治宜温阳利水。方用真武汤,若夹有表证合麻黄附子细辛汤,若以脾气阳虚突出者用实脾饮加减。

2.2.2 阴虚水肿 症见浮肿,面色萎黄,头昏头晕,全身乏力,口干唇燥,气短心悸,腰膝酸困,尿少色黄,大便干燥,脉象沉细或沉数无力,舌质红少苔少津。治宜滋阴利水。方用猪苓汤、六味地黄汤加白茅根、益母草、车前子、冬瓜皮、地骨皮、桑枝等。

3 虚损证分型论治

本病水肿治愈后可出现两种证型,一种即虚损证,其中有阴阳气血的不同,另一种是虚中夹实,即虚实并见,本虚标实^[2],后者多见有湿浊内盛和瘀血阻滞,它们既是病理产物,又是病因,致使正气不断耗伤,病情缠绵难愈,形成难治或顽固性肾病综合征,终至脾肾衰败。虚损常见的证型有以下4种。

3.1 肺脾气虚

面浮肢肿、面色萎黄、乏力纳差、便溏、易感冒、舌淡苔白有齿印,多用参苓白术散加减。

3.2 脾肾气虚

面浮肢肿、乏力纳差、腰困痛、腰膝酸软,舌淡胖,脉沉细,多用参芪地黄汤加减。

3.3 脾肾阳虚

浮肿明显、面色㿠白、畏寒肢冷,腰脊酸痛或胫酸腿软,足跟痛、神疲、纳呆或便溏、阳痿或月经失调、舌嫩淡胖、有齿印,脉沉细弱,方用桂附地黄汤、右归饮,若有水肿用真武汤合五苓散。

3.4 肝肾阴虚

目睛干涩、视物模糊、头昏、耳鸣、五心烦热、口干咽燥、腰脊酸痛,舌红少苔脉弦细数,方用杞菊地黄汤、滋肾化瘀清利汤^[3];若有水肿合猪苓汤。

虚损证(期)除上证型外,气血阴阳俱虚兼见者亦较常见,杨老常用党参龟鹿丸(汤)(党参、龟板胶、鹿角胶、阿胶、熟地、当归、山药、山茱萸、白术、陈皮、砂仁)加减,或制成丸剂或膏滋剂,每次10g,2~3次/天。

若血浆蛋白低下用黑料豆丸^[4];黑料豆丸由黑豆、黄芪制成,每次10克,每天2次。用此法治疗原发性和继发性肾病综合征的低蛋白血症,能降患者尿蛋白,升高血蛋白,降低血脂,调节免疫功能,对肾病综合征低蛋白血症具有良好

的作用。

若尿蛋白量多,血浆蛋白低下,杨老用自拟方“固肾合剂”:黄芪、芡实、金樱子、玉米须各30g、白术15g、水煎浓缩成100mL,每服50mL,每天2次。

杨老认为,肾病综合征患者若用中药为主治疗,未用激素,水肿消退后出现虚损证,表现单纯者治疗易于收效;若用过激素治疗尤其是激素抵抗者多夹有湿热内蕴、瘀血,如肥胖身重,心烦燥热,失眠多梦,易惊易醒,面赤痤疮,毛发增多,舌苔白黄浊腻,脉象滑数等阴虚内热,湿瘀互结等虚实夹杂征象,病情常缠绵,治疗不易快速取效,应滋阴、降火、祛湿、活血,常酌加生地、山茱萸、女贞子、旱莲草、知母、黄柏、地骨皮、玄参、泽兰、益母草、川芎等。

4 病案举例

患者,女,22岁,2007年3月28日初诊。病史:腰痛、浮肿2月。患者2月前无明显诱因出现颜面及下肢浮肿,伴腰痛,尿少,大便正常。在外院诊断:肾病综合征,已在门诊予一般治疗近2月,病情不见好转,故延杨老诊治,并请求:(1)不接受激素治疗;(2)拒绝住院,在门诊主要服中药治疗。查体:血压104/58mmHg,全身凹陷性水肿,以眼睑、腰骶部、双下肢明显,按之凹陷。脉弦滑,舌质淡红苔白。尿常规:蛋白4+、潜血1+;24小时尿蛋白定量4.6g;血浆白蛋白26g/L,胆固醇10.8mmol/L;肾功正常。现代医学诊断:原发性肾病综合征。中医诊断:水肿(水湿浸渍)。辨证:肺之宣化、脾之运化、肾之关合及三焦决渎失调所致。治则:利尿消肿,健脾补肾。处方:黄芪30g、白术12g、茯苓15g、猪苓12g、泽泻12g、茯苓皮30g、桑白皮15g、大腹皮12g、陈皮12g、生姜皮12g、薏苡仁30g、桂枝9g、桔梗9g、白茅根30g、益母草15g、山楂15g、水煎,每天1次,早晚分服。同时给予金水宝胶囊,4粒/3次/天、黄葵胶囊4粒/3次/天,低盐饮食。

二诊(第二阶段):经1月余之治疗,浮肿基本消失,但近日受风出现咽痛,全身不适,腹泻黄色稀便,每天2~3次,不发热,食欲正常。脉细,舌苔白。尿常规:蛋白3+,镜检:白细胞0~2/HP。处方:黄芪30g、苍术12g、白术12g、茯苓12g、防风12g、蝉蜕9g、僵蚕10g、荆芥10g、葛根12g、金银花30g、薏苡仁30g、甘草6g、生姜6g。每周复诊1次,以上方略行增减,煎服法同上。

三诊(第三阶段):又经1月治疗,自觉症状基本消失,虽坚持正常工作但觉身疲困倦。脉细无力,舌苔白。实验室检查:尿蛋白2+,24小时尿蛋白定量2.21g,血浆白蛋白在29g/L,血清胆固醇9.30mmol/L。调整治疗思路,给予健脾益气,补肾固精。处方:黄芪30g、党参30g、茯苓15g、苍术12g、益母草18g、白茅根30g、僵蚕12g、蝉蜕10g、姜黄12g、鸡内金15g、山楂15g、黑豆30g、防风12g、薏苡仁30g、炙甘草8g、红枣5枚,煎服法同上。为加强补肾固摄生精之效,特拟膏方一并服用,以增健脾益气、补肾养血之功。膏剂方:黄芪90g、党参30g、苍术12g、白术12g、山茱萸

60 g、当归 50 g、熟地 60 g、阿胶 90 g、龟鹿二仙胶各 50 g、山药 60 g、茯苓 60 g、砂仁 30 g、丹参 60 g、淫羊藿 50 g、黑豆 100 g、桑叶 30 g。制成膏剂,每次 10~15 g,2 次/天。

四诊(第四阶段):经 3 个月的治疗,自觉良好,无阳性体征。脉滑,舌苔薄白。血压 96/55 mmHg。尿蛋白消失,隐血阴性,镜检红、白细胞阴性。血清胆固醇:5.80 mmol/L,24 小时尿蛋白定量 0.18 g,肝肾功能正常,符合临床治愈。予自拟方保肾灵胶囊 4 粒/3 次/天,处方组成:黄芪、冬虫夏草、何首乌、川芎、水蛭、大黄^[5],以资巩固。

按 此例患者现代医学诊断为“肾病综合征”,属于中医“水肿”范畴。在初期水肿时主要用“洁净府”法,方用五苓散、五皮饮等利尿剂。在病中因外感风邪,短暂用了“开鬼门”法,如防风、蝉蜕、荆芥、葛根、金银花等辛凉解表发汗药,收到预期疗效。当水肿尽消后,患者出现疲困无力、低蛋白血症,杨老认为证型有变,水肿证已经治愈,刻下属病后虚损证,对水肿期治疗效果能否巩固不至于反复,对前期病损及治疗泻水利尿伤正在所难免,此刻补虚扶正之治有着承上启下的重要作用,《内经》云“因其衰而彰之”,予健脾益气,补肾固精膏方,方中党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾;熟地、阿胶、当归养阴补血;方中山茱萸、山药、熟地、龟鹿二仙胶补肾欲求阴阳俱补;用砂仁醒脾温肾,丹参活血化瘀,桑叶疏肝解郁,使其防补易滞、易腻、易壅之弊。治疗历时 3 个多月获愈,经 1 年随访,尿常规、肝肾功能检验均属正常。

5 结语

杨老认为肾病综合征证分水肿、虚损两型,治分两步,水肿期以祛邪利水为要,虚损期以扶正补虚为务。对水肿未去,正已虚或正先虚者,就应分清主次,灵活权变。病程中尚可兼夹湿、热、瘀、外感等证,致临证中常出现虚实并见、寒热夹杂的复杂情况,因此在立法处方时要标本同治,攻补兼施,寒热并用。做到滋而不腻,利湿而不伤阴,清热而不克伐阳气,补气而不壅滞,从而改善病情,促使疾病痊愈。

参 考 文 献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 人民卫生出版社, 2008: 940-960.
- [2] 付宇, 林为民, 赵武, 等. 杨宗善治疗肾炎蛋白尿的经验[J]. 陕西中医, 2012, 33(1): 75-76.
- [3] 林为民. 时振声教授治疗原发肾小球疾病经验[J]. 陕西中医, 1992, 13(11): 498-450.
- [4] 高红勤. 陈以平教授治疗老年肾病综合征的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(11): 951-953.
- [5] 杨宗善. 杨宗善名老中医临证精要[M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2014: 128-129.

(收稿日期: 2015-01-10)

(本文编辑: 董历华)

王庆其教授医话 3 则

戴彦成 王秀薇 王少墨 柳涛

【摘要】 总结王庆其教授脾胃疾病医话三则: (1) 脾主黏膜: 强调黏膜是人体免疫系统的第一道防线, 借用外科“消、托、补”的治疗原则, 临床以四君子汤加黄芪作为基础方, 随症加减, 治疗黏膜病变。(2) 护膜法: 治疗胃病辨证论治的同时强调用药针对性的护膜医法, 使局部病灶恢复, 介绍了制酸护膜法、补气健脾护膜法、滋阴填精护膜法、活血止血护膜法、咸寒养阴护膜法、甘寒养阴护膜法的用药方法。(3) 祛风胜湿: 风药多燥, 燥能胜湿, 祛风可利气, 风药升阳, 故祛风可胜湿, 但用药需中病即止。

【关键词】 王庆其; 医话; 脾主黏膜; 护膜法; 祛风胜湿

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.018

基金项目: 上海市卫计委杏林新星计划(ZY3-RCPY-2-2001); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(王庆其传承工作室); 上海市中医药事业发展三年行动计划 王庆其名老中医学术经验研究工作室建设项目(ZYSNXXD-CC-MZY020)。

作者单位: 200032 上海中医药大学附属龙华医院王庆其名老中医工作室

作者简介: 戴彦成(1982-), 博士, 主治医师。研究方向: 中医药治疗胃肠疾病。E-mail: daiyancheng2005@163.com

王庆其教授系上海中医药大学博士生导师、主任医师、上海市名中医, 全国第五批名老中医药专家师承导师, 临床以诊治消化系统疾病及各种杂病见长。笔者随师中根据老师诊余所授, 整理医话 3 则, 供同道参考。

1 脾主黏膜

王庆其教授熟稔《内经》、《伤寒杂病论》等经典, 他提出“脾主黏膜”的论断是对《内经》“脾主皮毛, 脾主肌肉”观点