

·读经典做临床·

巩堤丸治疗肾脏病临床应用举隅

王耀光

(天津中医药大学第一附属医院肾内科, 天津市南开区鞍山西道314号, 300193)

[作者简介]王耀光,男,天津中医药大学第一附属医院肾内科副主任,教授。天津中医药学会肾病专业委员会副主任委员兼秘书长,硕士研究生导师,在读博士研究生。以中医防治慢性肾小球疾病为研究方向。主持省部级科研课题5项。1998年获天津市科技成果三等奖。1999年获天津市卫生局优秀卫生技术人员称号。2000年4月~2001年12月曾赴日本留学。2004年入选国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目。师从天津中医药大学张伯礼院士、黄文政教授,北京中医药大学东直门医院吕仁和教授,中国中医科学院广安门医院薛伯寿教授。

[关键词]《景岳全书》;巩堤丸;尿失禁;乙型肝炎病毒相关性肾炎



巩堤丸出自《景岳全书》,作者张景岳是明代杰出的医学家,为温补学派的代表人物,其学术思想对后世影响很大。《新方八阵》是《景岳全书》五大组成部分之一,其开篇之首,总论以“新方八略”,云“药不执方,合宜而用,此方知不必有也。方以法立,法以制宜,此方之不可无也。”习方而后思,师其法而不泥其方,是张景岳的主要思想,而《新方八阵》就是在这种指导思想下完成的。他并不主张默守成方,而是希望通过对前人所用之方的学习、思考,真正学会明审医理,明辨病机,而后用自己的辨病辨证方法去辨治疾病。

《景岳全书》“新方八略”的“固略”谓:“固方之制,固其泄也。……小水不禁者,宜固其膀胱。……凡因寒而泄者,当固之以热;……在下者在里者,皆宜固精,精主在肾也。然虚者可固,实者不可固;”“不当固而固,则闭门延寇也”。用药如用兵,“略”便是用药之方略,而详细记载方药的八阵便是详细的用兵对敌之法。张景岳“固略”中简明易懂的用药理论则是使用该方的指导思想。巩堤丸,顾名思义是指巩下焦水运之堤,防其泄而不固之意,由熟地黄、菟丝子、白术、五味子、益智仁、补骨脂、制附子、茯苓、韭菜子等组成。我们通过临床观察发现该方可以固肾缩尿、改善肾的气化功能,对肾虚尿频、尿少尿闭和劳淋等有良好的治疗效果^[1]。现结合典型病例介绍如下。

1 巩堤丸治疗肾阳虚型尿失禁

笔者曾治患者张某,男,70岁,初诊日期:2004年12

月8日。主诉:尿失禁3个月余。患者于20年前脊柱结核手术后瘫痪在床,不能自主行动,近3个月出现尿失禁,因患者活动不便家属至各大医院求方问药,先后服用多种中成药(名、量不详)无效,遂至笔者处就诊。诊其舌淡、苔薄白、脉沉细尺弱。尿常规示:白细胞120个/HP。经详问病史,并根据患者家属所述情况,诊断为尿失禁,中医辨证为肾阳不足,膀胱不约。分析病情,认为该患者年纪较大,肾气虚衰,其主水司气化功能亦日益衰退,而膀胱气化功能亦衰,水无以运,封藏失职,故水时溢泻于下,犹水决堤而横溢。该患者病机为肾阳不足,且脊柱手术后瘫痪在床,手术失败徒戕伐正气,加之“久卧伤气”,遂致肾阳衰惫,治则以温阳补肾,固涩敛精益气,予巩堤丸方加减。处方:怀山药30g,怀牛膝20g,茯苓20g,五味子15g,覆盆子15g,菟丝子30g,益智仁15g,缩砂仁6g,山茱萸15g,泽泻15g,熟地黄30g,金樱子45g,芡实20g,生龙骨、生牡蛎各30g,乌梅15g,石榴皮15g。

上方3剂,水煎300ml分早晚服用。家属二诊时述患者于服药后当日尿失禁即改善,每于排尿前有些许自主感觉,每次排尿量增加,小便次数减少,效果颇佳。此后一直以巩堤丸为主方,随症加减,后服药3个月,偶有停药便致病情发作,服药3个月后病情基本控制,仍嘱其减量服药以巩固疗效。

分析与体会:《景岳全书》中谓巩堤丸“治膀胱不藏,水泉不止,命门火衰,小水不禁等证”,可知巩堤丸是治疗“小便数”、“遗溺”的方药。笔者在本病例中用之

治疗尿失禁辨证属脾肾阳虚者取得较好效果。笔者体会,对于尿失禁,医者习用金匱肾气丸补肾,而巩堤丸补肾阳之力虽不及前者,但其补益肾气,固涩敛阴之力胜过前者,临床对尿频、尿失禁(小便数)、遗尿、劳淋等有显著疗效。笔者通过辨证,该患者属于肾阳衰惫,膀胱不约,肾气化失司,因此,应用温阳补肾,固涩敛精益气法,方用巩堤丸而取效。该患者看似尿失禁,实际上存在不同程度的泌尿系梗阻,其中医病机有类癃闭。其治疗关键有三:一是温肾改善肾的气化功能,二是利尿促其水液下趋,三是固涩敛精,改善肾和膀胱的开阖。

2 巩堤丸加减治疗肾虚尿频(无菌性尿频—排尿不适综合征)

患者刘某,女,24岁,2004年4月10日初诊。主诉:间歇性尿频1年余,近日症状加重,日间排尿10余次,夜间排尿二三次。察其舌红苔薄,脉弦。实验室检查:尿常规、尿培养均阴性。辨证为小便数,脾肾亏虚,下元不固。治以补脾益肾,固涩填精。方用巩堤丸方加减。处方:覆盆子15g,茯苓20g,炒白术20g,防风15g,山茱萸10g,芡实15g,金樱子30g,菟丝子30g,五味子15g,山药30g,石榴皮15g,知母15g,黄柏15g,牡丹皮15g,益智仁15g,炒栀子15g。7剂。

5月23日二诊。主诉:尿频症状较前明显好转,夜间偶有尿频。诊其舌红,苔薄黄,脉弦。继用巩堤丸方以巩固肾与膀胱之堤防,处方:覆盆子20g,山药30g,菟丝子30g,山茱萸10g,五味子15g,石榴皮15g,金樱子30g,芡实20g,益智仁15g,牡丹皮15g,知母15g,黄柏15g,茯苓30g,炒白术20g,怀牛膝30g,韭菜子15g。9剂。

6月3日三诊:尿频好转,近三四个小时1次,夜间小便1次,察其舌光红,苔薄,脉弦。前方去知母、川黄柏,加生地20g,莲子心6g,乌梅10g,诃子肉15g。7剂。药后症状明显缓解,加减治疗月余而愈。

分析与体会:笔者常用巩堤丸加减治疗肾虚尿频西医诊断为无菌性尿频—排尿不适综合征的患者,临床取得了良好的疗效。该病尤以中老年女性多见,患者尿培养常为阴性,症状非常顽固,有时与劳淋兼见。如果应用金匱肾气丸,嫌其偏热,如果应用六味地黄丸或知柏地黄丸,临床症状改善不明显。巩堤丸补而不燥,且症状改善优于前者。它能改善肾与膀胱的气化功能,使尿频等症状明显减轻乃至消失。笔者在巩堤丸基础上加具有固涩作用的石榴皮、乌梅、诃子肉治疗。石榴皮、乌梅味酸涩,有涩肠止泻作用,可借用于治疗小便频数。诃子肉有止嗽、涩肠之功,也可用于固摄小便。本方特色之处是固涩之中兼有通利,即用茯苓一味健脾

淡渗利水,使脾健得运,津液重新输布,上归于肺,则不致偏渗膀胱矣。尿频古代医籍称为“小便数”、“尿不尽”,临床多见于劳淋的缓解期和功能性尿频及尿道综合征的患者,也见于青少年精神紧张。笔者体会用固涩药物的同时,应用茯苓健脾利水。有人会问,本来尿频,为什么还要利尿。曰:患者尿频,实由脾肾亏虚,下元不固,其虽尿频,但每次尿量并不大,用茯苓使其每次排尿时尿量增加,则可减少其排尿次数,此受现代医学用利尿剂治疗尿崩症的启发。从中医理论上讲,菟丝子、山茱萸、白术、怀牛膝、茯苓温阳化气行水,使水湿得运,肾与膀胱气化复常,则小便数自愈。巩堤丸取补脾益肾,巩固堤防之义。《内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”气化及州都,则小便数可愈。后世医家用黄芪改善肾和膀胱的气化功能,在此茯苓有异曲同工之处。肾水须靠中土温煦,观江河湖海,未有不复载于土上者。此亦温脾则肾阳亦得温煦之义。当代名医张琪用大量黄芪、山药治肾炎、消蛋白尿即其例证^[2]。

3 巩堤丸加减治疗乙型肝炎病毒相关性肾炎

患者葛某某,女,21岁。2005年4月12日初诊。主诉:乏力,腰酸不适半年,近来腰酸乏力加重,纳少。察其双下肢不肿,舌淡红,苔薄白,脉沉细。血压120/70mmHg,尿常规:隐血(+++),蛋白(++),乙型肝炎病毒标志物检测:HBsAb(+),HBcAb(+),HBeAb(+),肝功能正常。血HBV-DNA在正常值范围。经肾穿刺活检确诊为乙型肝炎病毒相关性肾炎,非典型膜性肾病。根据患者病史及临床表现分析,认为患者素体较弱,脾肾亏虚,脾虚则运化无力,肾虚则精微不固,治以补脾益肾,予巩堤丸方加减。处方:熟地黄20g,菟丝子30g,炒白术20g,北五味子15g,益智仁15g,补骨脂10g,制附子10g,茯苓20g,山药30g,杜仲10g,续断10g,砂仁6g,扁豆6g,怀牛膝20g。7剂,水煎200ml,分2次服用。二诊、三诊,症状渐轻,继用前方。

四诊:腰酸减轻,纳可,仍乏力。察其舌淡红,苔薄,脉沉。尿常规:隐血(+++),蛋白(+).根据患者症状变化调整用药。前方去怀牛膝、续断、制附子、熟地黄,加黄芪20g,党参15g,金樱子30g,地龙20g。水煎200ml,分2次服用。五诊、六诊,患者症状渐轻,继用前方。

七诊:腰酸乏力缓解,已无明显不适,二便调。诊其舌淡红,苔薄,脉沉缓。尿常规:隐血(++),蛋白(±)。根据患者临床表现,仍遵前法治疗,以补脾益肾,温阳益气为法,处方:山茱萸15g,炒杜仲30g,覆盆子15g,五味子15g,怀山药30g,生地黄30g,牡丹皮15g,茯苓30g,

金樱子30g, 芡实20g, 菟丝子30g, 诃子15g, 怀牛膝15g, 党参15g, 扁豆6g, 炒白术15g。水煎200ml, 分2次服用。

八诊至十诊, 患者诸症减轻, 并于十诊时查尿常规示: 隐血(+), 余(-)。因此继用前方。十一诊时其头面微肿, 舌质红, 苔薄, 脉弦。尿常规: 隐血(+), 蛋白(+)。根据患者症状变化, 认为证属肾虚水停郁而化热, 故补脾肾同时配合清热利湿之法。处方: 炒白术20g, 茯苓20g, 山茱萸15g, 怀牛膝20g, 生黄芪30g, 当归10g, 牡丹皮10g, 炒栀子10g, 地龙20g, 炙水蛭15g, 茵陈20g, 柴胡15g, 猪苓30g, 丹参20g, 龙葵15g, 半枝莲15g。

此后间断就诊, 治疗期间始终以补脾益肾法为主辨证论治。反复查尿常规隐血多为(+), 蛋白偶为(+), 至2006年1月17日查尿常规示: 隐血(+), 蛋白(-), 至今多次复查尿常规, 蛋白均为阴性, 肾功能正常。

分析与体会: 我们在肾主气化理论指导下, 对乙型肝炎病毒相关性肾炎患者证候表现为脾肾亏虚为主时, 治以补脾益肾, 方用《景岳全书》巩堤丸。其组成为: 熟地黄20g, 菟丝子30g, 炒白术20g, 北五味子15g, 益智仁15g, 补骨脂10g, 制附子10g, 茯苓20g, 韭菜子15g, 山药30g。对湿热蕴结型患者, 表现为湿热蕴结、瘀血阻络, 以标实为主时, 本着“急则治其标”的原则, 治以清热利湿解毒兼活血化瘀通络, 方选茵陈蒿汤合大黄䗪虫丸加减。其协定方组成为: 柴胡15g, 炒栀子15g, 白芍15g, 牡丹皮15g, 茵陈30g, 地龙20g, 炙水蛭15g, 龙葵

10g, 熟大黄15g, 土鳖虫15g, 羚羊角粉0.6g(冲)。

我们在临床提出分期分型治疗乙型肝炎病毒相关性肾炎。分期分阶段论治的原则: 乙型肝炎病毒相关性肾炎的治疗, 应根据其病理类型多样、临床表现多样化的特点, 采取分期分阶段论治的方法。早期: 初感湿热疫毒, 热毒浸淫, 应清热利湿解毒, 同时考虑到湿热疫毒侵袭, 易损伤肝肾的络脉, 导致肝肾络脉损伤, 瘀血阻络, 因此, 应配合凉血化瘀通络的中药。可参考温病学卫气营血辨证和当代“络病学说”指导该期治疗。我们提出平肝清热利湿解毒、凉血化瘀通络的治则, 推荐应用张仲景茵陈蒿汤合大黄䗪虫丸加减。中期: 湿热流连, 瘀阻肾络, 脾肾气虚, 当标本兼治, 推荐应用张景岳巩堤丸合茵陈蒿汤进行治疗。稳定期: 湿热毒邪已解, 脾肾气(阳)亏虚, 推荐应用补脾益肾的平补之剂巩堤丸加减治疗。

初诊时我们即认为, 该患者属于乙型肝炎病毒相关性肾炎的稳定期, 其肝功能正常, 血HBV-DNA在正常值范围, 辨证以脾肾亏虚为主, 因此, 治以补脾益肾, 方用《景岳全书》巩堤丸加减, 临床取得了较好良好的疗效。

参考文献

- [1] 樊威伟. 王耀光治疗慢性尿路感染的经验体会. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 70.
- [2] 张琪. 张琪临证经验荟要. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 55.

(收稿日期: 2007-05-18; 修回日期: 2007-06-20)

(上接第687页)

血液运行, 瘀血阻滞精道, 而致不育。方中以党参、黄芪、白术、甘草补中益气, 丹参、乳香、没药、当归、水蛭、王不留行活血化瘀, 升麻、柴胡、皂角刺理气通络, 使精道通畅, 故疗效显著。

4 前列腺增生症

王某, 男, 61岁, 2006年2月初诊。患者素有高血压病, 又患小便淋漓不尽多年。5年前, 因卒然不能排尿而急诊于市某医院, 检查诊断为“老年性前列腺肥大”。几经治疗, 效果不显。现症: 患者形瘦, 精神萎靡, 气短懒言, 舌紫暗、苔薄白腻, 脉沉细涩无力。证属气虚血瘀湿阻, 治用益气活血, 兼以软坚散结。药用: 黄芪30g, 当归尾12g, 桃仁12g, 川牛膝12g, 王不留行10g, 茯苓12g, 车前草15g, 鳖甲15g, 泽兰15g, 甘草梢6g, 生牡蛎30g, 水煎服, 每日1剂。服药14剂后, 自觉诸症减轻, 并有排尿

感, 又服26剂后, 尿道通畅无阻; 共服60剂, 多年痼疾告愈, 多次随访, 未见复发。

按: 前列腺增生属中医学“癃闭”范畴。病因病机较复杂, 诸多医家认识各有侧重, 治疗方法颇多, 临证用药亦较复杂。导师认为, 本病是中老年特有的疾病, 由于年老体衰、阴阳气血失调、升降失司, 导致元气亏虚, 并产生瘀血、痰湿等病理产物, 阻碍前列腺功能的正常作用。实邪阻经日久, 气虚血瘀, 使前列腺组织出现纤维化。治疗当扶正祛邪, 采用益气活血、通瘀散结的方法。方中黄芪益气助阳, 扶正固本; 当归、泽兰、桃仁活血化瘀; 鳖甲祛瘀散结; 王不留行开膀胱气闭; 牛膝、车前草、茯苓、甘草梢通淋利尿。全方共奏益气化瘀, 消结利尿之效。

(收稿日期: 2006-09-18)