

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.05.017

## 临证心得

# 应用施今墨对药配伍理论治疗慢性肾功能衰竭经验

李维娜, 王耀献\*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

**摘要** 慢性肾功能衰竭的形成过程, 基本伴随肾之卫气不固密、脾之气虚不统摄, 以致水液不循常道, 溢出脉外, 形成水肿, 蕴湿生毒, 久病入络, 微型癥瘕成矣。临证时辨证用药和现代药理相结合, 应用施今墨对药配伍理论, 起到相辅相成的作用, 常用对药有黄芪配伍党参、茯苓配伍土茯苓、牡蛎配伍鳖甲、大黄配伍三七等。

**关键词** 慢性肾功能衰竭; 对药; 施今墨

慢性肾功能衰竭是指各种慢性肾脏病进行性进展, 引起肾单位和肾功能不可逆丧失, 导致以代谢产物和毒物潴留、水电解质和酸碱平衡紊乱以及内分泌失调为特征的常见临床综合征<sup>[1] 624</sup>。根据病程阶段和临床表现不同, 分别归属于中医学水肿、心悸、胃脘痛、癥瘕等范畴。施今墨 (1881—1969), 近代著名中医学家、教育家, 临证常用对药配伍的方法治疗疑难疾病。我们在治疗慢性肾功能衰竭遣方用药时, 应用施今墨对药配伍理论为指导, 现将临证心得介绍如下。

### 1 固密卫阳健脾气, 黄芪配伍党参

慢性肾功能衰竭的形成过程多伴有长时间的大量蛋白尿。尿蛋白不仅使机体营养物质丧失, 更重要的是引起多方面的不良反应, 如肾小管上皮细胞重吸收的蛋白过多, 导致细胞溶酶体破裂, 释放溶酶体酶和补体; 肾小管细胞摄取白蛋白、脂肪酸过多, 合成和释放上皮源性化学趋化作用的脂质, 引起类细胞浸润, 释放细胞因子; 代谢产物相互反应容易阻塞肾小管, 引起肾小管间质进一步损伤和纤维化, 从而加重肾脏组织的损伤<sup>[2] 701</sup>。中医辨证认为, 脾统帅血液和水液的代谢、运化、输布; 肾主水, 负责排泄水液和固摄精微物质。血液及其精微物质在血管内的运行需要肾之卫阳与脾气的推动与固摄, 其精微物质才不致于溢出脉外, 排出体外。《素问·生气通天论》曰 “凡阴阳之要, 阳密乃

固。”《灵枢·营卫生会》认为, “卫出于下焦”, 从肾而上, 彪悍强劲, 可固密身体的阳气。只有补卫阳使之固密, 健脾气使之统摄, 才能遏制蛋白的大量丢失和对肾脏的继续损害, 保护肾功能, 故重用黄芪配伍党参。

黄芪味甘、性温, 补气固卫, 利尿托毒, 固表止汗, 排脓, 敛疮生肌, 常用于气虚乏力、中气下陷、久泻脱肛、便血崩漏、内热消渴等。我们每剂常用 30 ~ 50 g, 甚至 120 g。药理研究证实, 黄芪及其所含黄芪多糖、黄芪皂苷甲和其他一些成分对免疫系统具有广泛影响, 以增强免疫、免疫调节为主, 某些成分及黄芪本身在一些条件下又具有免疫抑制作用, 防止肾脏损害; 对于肾毒血清性肾炎大鼠, 灌服黄芪粉能显著减少尿蛋白量, 减轻肾脏病变<sup>[3] 938</sup>。此外, 黄芪还有保护心肌和强心、降压作用, 及保护胃肠黏膜和抗溃疡作用, 对于慢性肾功能衰竭的多方面、多靶点治疗都有较好治疗效果<sup>[4]</sup>。

党参味甘、性平, 补中, 益气, 生津, 治疗脾胃虚弱、气血两亏、体倦无力、食少、久泻、脱肛。黄芪配伍党参, 出自《脾胃论》补中益气汤, 用于治疗脾胃气虚所引起的身热有汗、口干口渴喜热饮、头痛恶寒、少气懒言、饮食无味、四肢乏力、舌质嫩色淡、脉虚大, 或中气不足、清阳下陷所引起的脱肛、子宫脱垂、久痢、久疟等症。施今墨善用二者配伍, 并且指出党参偏于阴而补中, 黄芪偏于阳而实表, 二药相合, 一里一表, 一阴一

\* 通讯作者: dzmyy123@163.com, 18911093898

阳, 相互为用, 其功益彰, 共奏扶正补气之功<sup>[8]</sup>。

## 2 利水渗湿解尿毒, 茯苓配伍土茯苓

慢性肾功能衰竭导致水钠潴留、细胞外液增加引起容量负荷过重, 肾素升高, 交感神经反射增强, 进一步加重肾脏和心脏负担, 也是继发和加重高血压病的主要因素, 约 95% 的慢性肾脏病患者进展到终末期肾功能衰竭时合并高血压病<sup>[702-710]</sup>。另外, 随着肾功能减退, 肾脏对溶质清除率下降和对某些肽类激素灭活减少, 造成多种物质在血液和组织中蓄积, 引起相应尿毒症症状和/或肾功能异常, 这些物质称为尿毒症毒素, 包括尿素、甲基胍、肌酐、尿酸盐、腐胺、吲哚等<sup>[701]</sup>。这些毒素引起和加重胃肠道、周围神经、心血管、骨病等疾病。针对此病理变化, 临床常用茯苓配伍土茯苓。

慢性肾功能衰竭在水钠潴留基础上, 如果不限制摄入水液量, 容量负荷再增加, 不但肢体肿胀加重, 更主要的是加重高血压病、诱发肺水肿和充血性心力衰竭。脾气虚不能统帅和运化水湿, 肾气虚不能气化固摄, 则负责水液代谢的三焦发生病变, 功能紊乱, 水液不循常道, 流注腹部组织间者为“臌胀”; 泛滥溢出脉外, 尤其下肢浮肿者为“水肿”。如《灵枢·邪气脏腑病形》所言“三焦病者, 腹胀气满, 小腹尤坚, 不得小便, 窘急, 溢则为水, 留即为胀。”《素问·平人氣象论》曰“足胫肿曰水。”《金匱要略·水气病脉证并治》曰: “诸有水者, 腰以下肿, 当利小便”。

茯苓味甘淡、性平, 健脾补中, 利水渗湿, 养心安神, 常用于治疗小便不利、水肿胀满、痰饮咳逆、泄泻、惊悸、健忘等。此外, 茯苓还多用于补肾, 如《太平惠民和剂局方》记载威喜丸可“治疗丈夫元阳虚惫, 精气不固, 余沥常流, 小便白浊, 梦寐频泄, 及妇人血海久冷, 白带、白漏、白淫, 下部常湿, 小便如米泔, 或无子息。茯苓为末, 熔黄蜡为丸, 服至小便清为度”。现代研究证实, 茯苓对慢性肾功能衰竭的治疗作用是多方面的, 除了利湿消肿, 减轻容量负荷, 茯苓多糖还具有增强免疫功能的作用, 既增强细胞免疫, 也增强体液免疫<sup>[804]</sup>。另外, 茯苓多糖对大鼠佐剂关节炎或继发炎症有较强的抑制作用<sup>[8]</sup>。实验研究显示, 茯苓能阻止肾功能衰竭大鼠肾小球数目的减少, 促进肾脏排毒, 抑制肾脏纤维化, 同时改善炎症大鼠的全身症状<sup>[8]</sup>。

土茯苓味甘、性平, 解毒, 除湿, 利关节, 常

用于治疗湿热淋浊、带下、痈肿、瘰疬、疥癣、梅毒及汞中毒所致的肢体痉挛、筋骨疼痛等。药理实验证明, 土茯苓能减轻炎症反应, 选择性地抑制细胞免疫反应; 对棉酚所致急性和亚急性中毒都有保护作用, 可明显降低动物死亡率<sup>[65]</sup>。土茯苓是代表性解毒药, 实验证实其能解内源性及外源性毒素, 其肌酐的肠黏膜清除率较对照组高<sup>[8]</sup>。所以茯苓配伍土茯苓, 既能减轻容量负荷排解尿毒, 还从多方面提高机体免疫功能, 减轻肾脏的损伤, 延缓肾功能衰竭的进展。

## 3 软坚散结防骨病, 牡蛎配伍鳖甲

慢性肾功能衰竭患者由于肾小管间质炎症、缺血及大量尿蛋白均可损伤肾小管间质, 从而加重一系列的肾脏损害。如肾小管萎缩引起“无小管”肾小球, 导致肾小球萎缩; 肾小管周围毛细血管床减少引起肾小球毛细血管内压升高, 导致肾小球硬化; 浸润的炎症细胞和肾小管上皮细胞分泌的细胞和生长因子又加重肾组织的炎症和纤维化<sup>[701]</sup>。对于这些萎缩、硬化、纤维化的微小肾组织, 吕仁和根据“微观辨证”的思维称之为“肾络微型癥瘕”, 认为细胞损伤活化及促纤维化因子分泌增加是引起肾脏纤维化的直接原因, 而纤维化最终是由基质成分在细胞周围大量沉积而实现的<sup>[8]</sup>。细胞外基质堆积符合瘀毒阻络、微型癥瘕形成之病机。在肾脏疾病的治疗中, 化瘀通络、消癥散结应贯穿始终。按照坚者软之、结者散之、留着攻之的治疗原则应用软坚散结的方法治疗, 常用牡蛎配伍鳖甲。

牡蛎味咸、性平, 敛阴潜阳, 止汗涩精, 化痰软坚, 常用于治疗惊悸癫痫、眩晕、自汗盗汗、遗精淋浊、崩漏带下、瘰疬癭瘤。鳖甲味咸、性平, 养阴清热, 平肝熄风, 软坚散结, 治疗劳热骨蒸、阴虚风动、劳瘵疰母、癥瘕积聚、经闭经漏、小儿惊悸癫痫。

牡蛎与鳖甲配伍见于《千金方》, 曰“治疗崩中漏下赤白不止, 气虚竭: 牡蛎、鳖甲各三两。上二味, 炮制细末下筛, 酒服方寸匕, 日三”。对于慢性肾功能衰竭, 应用牡蛎配伍鳖甲, 不仅能软坚散结, 治疗微小的癥瘕, 减缓肾组织纤维化的进展, 还因此二药都含大量钙剂, 有利于肾性骨病的治疗。肾小球滤过率低于 60 ml/min 的慢性肾脏病患者, 均可发生钙、磷代谢紊乱, 引起肾性骨病<sup>[635]</sup>, 而牡蛎配伍鳖甲恰恰是最合适的对症治疗。

#### 4 通瘀消肿护正气，大黄配伍三七

慢性肾功能衰竭患者常因钠水潴留、肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活、交感神经系统兴奋而合并高血压病，增加肾小球内毛细血管压力，进一步损伤、活化内皮细胞、系膜细胞，产生、释放血管活性介质、细胞因子和生长因子，从而加重肾单位肥大和肾小球内血流动力学改变，加速肾小球硬化和肾组织的纤维化，是肾功能恶化的重要因素之一<sup>[625]</sup>。大黄能够逐瘀消肿，凉血止血，有降压消炎的作用；三七止血能保护肾脏细胞膜，同时提高机体免疫力，所以常在治疗慢性肾功能衰竭时应用大黄配伍三七。

大黄味苦、性寒，泻热通肠，凉血解毒，逐瘀通经，用于实热便秘、积滞腹痛、下痢赤白、湿热带下、血热吐衄、痈肿疮疡等症。生用、后下通便效果明显；熟用、酒制通瘀解毒益肾。已有研究证实<sup>[710]</sup>，大黄制剂能够刺激肠蠕动，增加肠内渗透压及结合肠道内毒性物质，达到促进尿毒症毒物经肠道排泄的目的。

三七味甘微苦、性温，生品散瘀止血，消肿止痛，用于咯血、吐血、外伤出血、崩漏、跌打肿痛、胸腹刺痛；熟用偏于补血活血，用于失血贫血，并有滋补强壮之效。三七经过热处理后（110℃ 1h）其止血、抗炎作用明显降低，而扶正固本作用增强。现代研究证实，三七除了止血作用保护肾组织，还明显增加肾脏组织的血液循环，保护肾脏功能<sup>[8]</sup>。

#### 5 验案举例

患者，男，55 岁，2015 年 6 月 18 日初诊。主诉：尿频、血肌酐升高 4 年。患者 2011 年 6 月体检时查血肌酐（SCr）216 μmol/L，尿酸（UA）477 μmol/L，尿素氮（BUN）9.9 mmol/L；尿常规：尿蛋白（PRO）（+++）。后就诊于某医院，查 24 h 尿蛋白定量 2.7 g；肾穿刺不成功，诊断为慢性肾小球肾炎，慢性肾脏病 4 期。予缬沙坦、尿毒清等治疗。2013 年 8 月 SCr 升至 269 μmol/L，停用缬沙坦，SCr 维持在 300 μmol/L 左右。2015 年 3 月初无明显不适，SCr 升至 411 μmol/L。2015 年 6 月 10 日复查 SCr 415 μmol/L，UA 463 μmol/L，BUN 18.7 mmol/L；尿常规：PRO（++），尿隐血（BLD）（-）；B 超：右肾长径 91 mm，左肾长径 95 mm。否认高血压病、糖尿病、冠心病史，否认家族相关疾病史。刻诊：乏力，纳可，眠差，大

便每日 1 或 2 次，偶不成形，小便多泡沫，夜尿频、每晚 10 次以上，无尿痛、尿急，舌质暗，有瘀斑，苔薄白腻，脉沉弦。辨证：脾肾亏虚，浊瘀互阻。治法：补脾益肾，化瘀祛浊。处方：黄芪 50 g，党参 20 g，生地黄 30 g，海藻 10 g，牡蛎 30 g（先煎），鳖甲 10 g（先煎），葛根 30 g，红花 10 g，川芎 10 g，土鳖虫 10 g，地龙 30 g，水蛭 10 g，杜仲 30 g，鱼腥草 30 g，茯苓 30 g，土茯苓 30 g。35 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2015 年 8 月 5 日二诊：服药后乏力等症好转，自觉药物异味重，影响纳食，仍有入睡困难、双下肢酸痛，大便质可，每日 1 或 2 次，小便频、夜尿 10 次，舌暗，苔薄白腻，脉弦细。7 月 31 日复查 SCr 315 μmol/L，UA 572 μmol/L，BUN 18 mmol/L，肝功能、离子正常；尿常规：PRO（++），BLD（-）。嘱患者低嘌呤饮食。上方去土鳖虫、地龙、鱼腥草，加三七粉 10 g、白花蛇舌草 20 g、墨旱莲 30 g、桑叶 10 g、荷叶 10 g、蒲公英 20 g，30 剂，服法同前。

2015 年 9 月 6 日三诊：患者近日受凉后发热，流涕，咽痛，咳嗽，口干欲饮，舌淡苔白腻，脉浮数，予柴胡桂枝汤加减 5 剂后继服二诊方 60 剂。

2015 年 12 月 10 日四诊：无明显乏力，每晚夜尿 6 或 7 次，舌质暗，苔白腻，脉沉弦。12 月 4 日复查 SCr 285 μmol/L，UA 487 μmol/L，BUN 17.8 mmol/L；尿常规：PRO（+），BLD（-）。二诊方去生地黄、墨旱莲、白花蛇舌草、桑叶、荷叶、蒲公英，加覆盆子 15 g、车前子 10 g、菟丝子 15 g、枸杞子 15 g、五味子 10 g、川牛膝 30 g，60 剂，以增补肾缩尿之力。2016 年 4 月 10 日随诊，患者夜尿 3 或 4 次，诸症好转，复查 SCr 283 μmol/L，BUN 17.2 mmol/L，尿常规：PRO（++），BLD（-）；余各项指标基本稳定。

按：本例患者就诊时已进展至慢性肾脏病 5 期，为终末期肾病。按照肾络癥瘕理论，人体正气亏虚，或毒阻血脉，或气虚血滞，久病入络，造成气滞、血瘀、毒留而成癥瘕，聚积于肾络，即形成肾络微型癥瘕，损伤肾脏本身，进而影响肾脏的功能，最终进展至肾功能衰竭。临床辨证认为，患者病程较长，脾肾亏虚，久病入络，瘀浊互结，急施补气益肾、化瘀消癥之重剂，辅以利水湿、祛浊毒。施今墨精于辨证，善于用药，临床经常双药并书，寓意两药之配伍应用，有相辅相成起到协同作用者，有互消其副作用专取所长者，有相互作用产

生特殊效果者，皆称之为对药。本方根据施今墨对药配伍理论，重用黄芪配伍党参补气扶正，为君药；牡蛎、鳖甲、土鳖虫、地龙、水蛭、红花、川芎、海藻、三七软坚散结、化瘀消癥，同为臣药；茯苓、土茯苓、鱼腥草等利湿祛浊解毒，杜仲、生地、菟丝子等益肾固本，葛根生津避免伤正，共为佐药。诸药合用，配伍得当，药证相合，标本兼治。患者初诊，由于病程较长，长期蛋白尿的排出，正气虚损，即重用黄芪配伍党参，健脾益气加强固摄之力；大便次数多，夜尿频，舌苔白腻，乃湿浊阻滞所致，茯苓配伍土茯苓，利湿祛浊相辅相成；按照久病入络，微型癥瘕的理论，牡蛎配伍鳖甲，软坚散结。二诊患者双下肢疼痛，病久成瘀，肾络不畅，舌质暗，瘀斑，脉沉细，加三七等药化瘀散结通肾络。三诊患者发热、流涕等，暂用柴胡桂枝汤急则治其标。四诊患者尿蛋白减少，病程较长，肾气虚损，加覆盆子、枸杞子、菟丝子、五味子补肾缩泉以固本。临床审因论治，缓急兼顾，故能取得良好疗效。

#### 参考文献

[1] 王吉耀. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[2] 王辰, 王建安. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

[3] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.

[4] 赵鹏, 马洪. 黄芪抗肾脏疾病作用的研究进展 [J]. 贵州医药, 2014, 38(5): 464-465.

[5] 吕景山. 施今墨对药临床经验集 [M]. 太原: 山西人民出版社, 1982: 317-318.

[6] 杨中浩, 陈群, 焦庆才, 等. 茯苓多糖硫酸酯 L-鸟氨酸盐对腺嘌呤致大鼠肾衰竭的防治作用 [J]. 中国药理学杂志, 2008, 43(1): 31-35.

[7] 黄铮, 陈立平, 蒋云生, 等. 几种治疗慢性肾衰常用中药对小肠清除肌酐的影响研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(9): 33-35.

[8] 王耀献, 刘尚建, 付天昊, 等. 肾络微型症瘕探微 [J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 247-249.

[9] 陈立, 库宝庆. 三七超微饮片对慢性肾衰竭患者微炎症状态的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(11): 986-987.

(收稿日期: 2016-07-29; 修回日期: 2016-12-16)

编辑: 侯建春

北京东华原医疗设备有限公司

Beijing Donghuayuan Medical Equipment Co., Ltd.

—— 中医，精于药，成于器

智能化煎药系统-打造现代化煎药中心

现代化煎药中心通过互联网、物联网等现代技术，将配备了计算机控制系统的煎药设备联结起来，开创了煎药一体化的创新服务理念，实现了煎药室煎药质量的全程把控和信息追溯。

中药开方 → 调剂 → 浸泡 → 煎煮 → 包装 → 配送

可控制性：煎药过程自动控制，保证煎药质量。

可追溯性：可以提供煎药质量追踪，保护患者利益、减少医患纠纷。

高效性：减轻煎药室工作人员的劳动强度，改善工作环境，并起到减员增效的效果。

自动  
先煎  
后下



地址：昌平区科技园区振超路1号

咨询热线：400-888-0258 / 800-810-0359 官方网站：http://www.donghuayuan.com/