

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.005

赵玉庸治疗蛋白尿经验

魏华娟*, 潘 莉, 刘洪德, 董绍英

(石家庄市中医院, 河北省石家庄市中山西路 233 号, 050051)

摘要 介绍赵玉庸治疗蛋白尿经验, 认为蛋白质属中医学“清气”“精气”“精微”范畴, 尿蛋白的发生以肾失封藏、脾失健运为根本, 在此基础上伴有风邪、水湿、湿热、热毒、气滞和血瘀, 治疗上应以补脾益肾、通络化痰为本, 并结合祛风、清热利湿等治法。用药方面中医辨证需与现代中药药理相结合。

关键词 肾络瘀阻; 蛋白尿; 名医经验; 赵玉庸

赵玉庸 (1940—), 男, 河北中医学院教授、主任医师、博士研究生导师、第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴。临床上侧重肾脏病的临床与实验研究, 发表论文 50 余篇, 编写著作 14 部。

蛋白质在中医学理论中应属于“清气”“精气”“精微”的范畴。精气的产生、封藏、输布与脾肾密切相关, 其生理功能的正常发挥主要取决于脾之运化升清与肾之封藏, 其他肺、肝任何一脏功能异常也可影响精的生成、运行及生理功能, 从而导致精气下泄, 产生蛋白尿。正所谓“五脏之伤, 穷必归肾”, 终至脾肾虚损, 致精微物质下泄, 脾肾虚损必然贯穿整个蛋白尿的始终。蛋白尿以尿液混浊, 尿蛋白时有时无、时多时少为主症, 可伴尿血、眩晕、浮肿、胸闷、短气、恶心等症, 病机复杂, 部分患者症状隐匿, 缠绵难愈, 病情呈缓慢进展, 为临床痼疾之一。现将赵玉庸教授运用中医学治疗蛋白尿经验总结如下。

1 病因病机

蛋白尿的病因病机虽纷繁复杂, 但可概括为正虚和邪实两个方面。正虚是指脾虚和肾虚, 蛋白尿的发生发展与患者机体脾肾亏虚关系密切, 肾失封藏、脾失健运为蛋白尿发病的根本, 而且脾肾虚损可见于病变全过程。人体是一个统一的有机整体, 五脏相通, 相生相克、制化胜复, 移皆有次, 其他脏腑病变也可导致脾虚, 升清降浊功能失司, 清气不升反降; 肾虚封藏失司, 固摄无权时均可出现精

微下流, 精微随洩而出进而产生蛋白尿。邪实是指风邪、水湿、湿热、热毒、气滞和瘀血。肾为先天之本, 脾为后天之本, 先后天不足, 则身体多虚, 易致疾病。容易外感风、寒、湿、热、毒等邪气, 也可滋生湿、热、毒、瘀等, 病理产物。上述病邪均是蛋白尿诱发、形成和加重的因素, 使蛋白尿反复发作, 病程冗长, 缠绵难愈。

蛋白尿其本为脾肾虚损, 标为风、湿、热、毒、瘀等, 邪气搏击于内, 而肾络瘀阻是蛋白尿发生的病机关键^[1]。正虚与邪实彼此相互影响, 互为因果, 因虚致实, 因实致虚, 虚实夹杂, 缠绵难愈。

2 治疗思路

在治疗上, “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。判断本虚与标实的主次, 病情的轻重缓急, 根据不同的病机辨证施治, 辨证与辨病相结合。本虚当以脾肾虚损为主, 重视固本截流, 必要时应用收敛下焦肾气的药物以收敛固精。恢复脾的升清和肾的封藏功能, 使精微物质不再下泄, 此为治其本。无论何种证型, 宜始终贯穿补脾益肾、通络化瘀治法。在此基础上, 兼顾标证, 结合祛风、清热利湿等其他治法, 扶正与祛邪相结合。

2.1 注重调理脾肾功能

脾肾二脏功能失调贯穿蛋白尿的始终, 因此, 调理脾肾功能是治疗蛋白尿的关键。临床上脾肾亏虚常与风邪、湿热、瘀血等实邪兼挟存在, 故治疗中应以补益与祛邪并重, 切不可专事补涩。应根据正邪之间的相互转化, 调理脾肾功能, 从而使机体各脏腑机能处于阴阳平衡的状态, 以增强机体的免疫调节作用。阴平阳秘, 则百病不生。如忽视脾肾

* 通讯作者: whj6156@163.com, 18032888901

的治疗, 就会造成脏腑失养, 正气渐损, 精微丢失愈甚, 病势绵延, 病久难愈, 变证由生。

脾虚如水肿明显, 舌淡红、苔薄, 脉细弱无力, 伴肢体倦怠, 少气懒言, 腹胀者, 治以健脾利水, 药选黄芪、茯苓、猪苓、泽泻、车前子等; 如以乏力为主症, 伴脘腹胀满, 饭后尤甚, 面色萎黄, 纳少, 大便溏薄之象者, 治宜健脾益气, 药选黄芪、党参、山药、白术等; 如纳呆明显, 伴腹胀疼痛, 泛酸暖气, 恶心等症, 治宜健脾和胃, 药选陈皮、砂仁、乌贼骨、清半夏、刀豆等。肾虚以水肿为主症, 伴乏力嗜睡, 腰膝无力, 尿后余沥不尽, 表现为肾气不固者, 当益气固肾, 药选太子参、黄芪、白术、五味子等; 对眩晕耳鸣, 腰膝酸软, 咽干口燥, 五心烦热, 遗精, 舌红少苔, 脉细数等, 表现肾阴虚者, 治宜滋阴清热, 药选生地、玄参、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、女贞子、墨旱莲、地骨皮等; 畏寒肢冷, 腰膝冷痛, 性欲减退, 小便清长, 舌体胖大, 脉沉, 表现肾阳虚者, 治宜温补肾阳, 药选桑寄生、续断、菟丝子、杜仲、淫羊藿、紫河车、狗脊等; 乏力, 盗汗, 遗精滑精, 表现肾精亏损者, 治宜收涩固精, 药选芡实、金樱子、莲须、牡蛎、山萸肉、熟地黄等; 神疲乏力, 头晕耳鸣, 纳呆, 口干, 烦热, 盗汗, 表现气阴两虚者, 治宜益气养阴, 药选党参、黄芪、白术、金樱子、芡实、山茱萸、女贞子、墨旱莲等; 乏力, 面浮身肿, 腰以下为甚, 脘闷纳差, 腹胀便溏, 腰膝酸软, 形寒肢冷, 尿量减少或反多, 或小便排出不畅, 舌质淡胖, 苔白, 脉沉而无力, 表现脾肾阳虚证候者, 治以健脾益肾、化气行水, 药选黄芪、白术、党参、茯苓、猪苓、车前子、椒目、泽泻、附子、肉桂、巴戟天、淫羊藿、山药、肉豆蔻、益智仁、补骨脂等, 在温助脾肾的同时加用化瘀通络之品。

2.2 兼顾治疗风、湿、热、瘀等病理因素

正虚邪实贯穿始终, 其中标实种类复杂多样, 多种邪实常兼而有之, 共同导致蛋白尿的形成, 治疗蛋白尿时, 以通络化瘀、祛风、清热、利湿为治疗原则。

祛风法用于蛋白尿兼风邪者, 兼风寒者可见发热、恶寒, 头痛, 肢体酸痛, 伴咽痒咳嗽, 苔白, 脉浮紧等, 当驱风散寒, 药选麻黄、防风、荆芥、羌活、桂枝、紫苏叶、桔梗等; 风热者可见发热, 恶风, 头痛, 肢体酸痛不适, 伴咳嗽, 咽痛, 口干口渴, 舌红、苔薄黄, 脉浮数, 当疏风清热, 药选

金银花、连翘、蒲公英、芦根、桔梗、牛蒡子、薄荷等; 风湿者可见恶风、头痛, 肢体酸痛, 咳嗽, 用祛风胜湿法, 药选羌活、独活、防风、川芎、黄芩、栀子、苍术、柴胡、雷公藤等。

清利湿热法用于蛋白尿兼湿热征象者。如面色萎黄, 乏力, 肢体浮肿, 脘痞纳呆, 便溏, 苔腻, 脉沉缓等脾虚湿盛之象, 治宜健脾化湿, 药选苍术、薏苡仁、猪苓、车前子、冬瓜皮、陈皮、豆蔻、砂仁、白术、清半夏、枳壳等; 口苦黏腻, 或见口渴, 脘痞纳呆, 便溏溲赤, 舌红, 苔黄腻, 脉濡数等湿热壅盛之象, 应分利湿热, 选用土茯苓、白花蛇舌草、薏苡仁、蒲公英、白茅根、车前草、滑石等清利湿热而不甚苦寒的药物。

在肾病蛋白尿的辨证治疗中, 肾络瘀阻伴随肾脏病的各个时期, 临床上可见周身浮肿, 面色晦暗或青紫, 皮肤瘀点、瘀斑, 或肌肤甲错, 四肢麻木, 或腰部刺痛, 固定不移, 或见少腹胀满疼痛, 小便涩滞, 或仅有反复难消的血尿、蛋白尿等, 舌质紫暗, 或有瘀点、瘀斑, 苔白, 脉沉弦细涩等症状。赵老师在此病机基础上, 确立了通络化瘀治法, 创立了“肾络通”方剂。肾络通由黄芪、蝉蜕、地龙、僵蚕、乌梢蛇、龟甲、丹参、川芎、当归等药物组成, 具有益气活血、化瘀通络之功能。该方最大特点为采用多味虫类药, 虫类走窜, 入络搜剔, 具有攻冲之性, 善入细微孔隙之处, 对于瘀痰阻络、正虚邪深之痼疾, 具有活血化痰、涤痰通络的作用。虫类药与草木之品相比, 多味咸, 咸可软坚, 故通络搜剔的力量更专, 能除络之瘀结、脏之痼疾, 并能平肝潜阳熄风, 如前人所论“介类潜阳, 虫类搜风”。方中黄芪益气扶正, 蝉蜕、地龙、僵蚕、乌梢蛇、活血化痰、涤痰通络, 丹参、川芎、当归等养血活血, 龟甲补肾固本, 诸药相伍通补并用、标本兼顾。临证时常常配伍清热利湿、通经活络药, 如积雪草、倒扣草、鬼箭羽、青风藤、金雀根等以助虫类药活血通络, 具体应用时, 在辨证论治的基础上, 还常配伍鳖甲、牡蛎、水蛭、穿山甲、夏枯草、玄参、赤芍、红花等活血化瘀、软坚散结的药物, 可增强消癥散结的力量, 临床效果证实, 虫类药可以明显减少尿蛋白的排泄, 起到延缓或改善肾小球硬化和保护肾功能的作用。多种动物实验也证实, 肾络通可以减轻肾小球硬化和间质纤维化, 抑制细胞增殖与细胞的表型转化, 通过多途径、多靶点起到保护肾功能的作用^[2-7]。对于肾脏病蛋白尿的治疗, 赵老师以“肾络通”

为基础方,根据患者的肾脏病理损伤程度及相关化验检查辨证施治,抓住患者的主要病理机制酌情配以益气、养阴、化湿、清热、泄浊等大法,灵活变通。

2.3 注意中医辨证与现代中药药理相结合

中药治疗蛋白尿应首先遵循中医的辨证论治原则,参照中药的药性、现代药理,辨证与辨病相结合。根据现代药理研究,具有降低尿蛋白作用的药物很多,临床上可根据不同病机辨证应用。如清热解毒药可以通过调节非特异性免疫功能抑制过度的炎症反应,改善炎症和组织损伤,起到类似激素的抗炎作用但却没有激素的不良反应^[8];祛风药具有抗病毒及细菌感染、调节免疫紊乱、抑制变态反应、抑制肾小球系膜细胞增殖、减少尿蛋白等作用^[9];虫类药物具有减轻蛋白尿,降低血压、保护肾功能的作用^[10]。在辨证用药的同时,要注意药物的肾毒性,慎用或禁用有肾毒性药物。

3 小结

根据现代肾脏病理及中药药理的研究,将中医辨证论治与现代医学对肾脏病微观研究有机地结合,相辅相成,辨治蛋白尿,充分显示出缩短疗程、提高疗效的优势。蛋白尿辨证较为复杂,虚实夹杂,标本同病。临床上需根据患者的实际情况,权衡病情轻重和证情兼挟,灵活施治。蛋白尿患者多属慢性病程,宜缓图其功,长期服药,以巩固药效。待病情稳定后,可以使用丸剂、膏剂长期巩固,以防复发。吴鞠通云:“下焦如权,非重不沉”,

因此,用药分量宜大,才能药达病所,以收良效。

参考文献

- [1] 丁英钧,蔡冀民,潘莉,等.慢性肾脏病“肾络淤阻”共有病机学说及临床意义[J].时珍国医国药,2011,22(3):690-691.
- [2] 丁跃玲,赵玉庸,陈志强,等.肾络通对阿霉素肾病大鼠肾小管间质增殖细胞核抗原表达的影响[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(1):48-50.
- [3] 丁跃玲,赵玉庸,陈志强,等.肾络通对肾小管间质纤维化大鼠肾素-血管紧张素系统的影响[J].中药药理与临床,2004,20(1):28-29.
- [4] 王亚利,赵玉庸,陈志强,等.肾络通对大鼠系膜细胞外基质分泌及转化生长因子表达的影响[J].中国中药杂志,2005,30(3):201-203.
- [5] 王亚利,赵玉庸,陈志强,等.肾络通对大鼠系膜细胞 CTGF mRNA 表达的影响[J].中国药理学通报,2005,21(6):766-767.
- [6] 尹智炜,陈志强,张再康,等.肾络通对 5/6 肾切除肾衰竭大鼠残余组织 PAI-1 蛋白表达的影响[J].北京中医药大学学报,2006,29(5):324-327.
- [7] 王月华,陈志强,丁英钧,等.肾络通对肾间质纤维化实验大鼠细胞外基质的影响[J].中国老年学杂志,2008,28(7):1254-1255.
- [8] 庞欣.王琛从热毒瘀阻论治慢性肾炎蛋白尿经验[J].辽宁中医杂志,2012,39(1):33-35.
- [9] 王剑飞,王耀献,刘玉宁,等.慢性肾炎从标实论治探析[J].中医研究,2011,24(1):10-11.
- [10] 王建军.慢性肾炎蛋白尿的中医辨证论治[J].中国医药导报,2006,3(27):114-115.

ZHAO Yuyong's Experiences in Treating Albuminuria

WEI Huajuan, PAN Li, LIU Hongde, DONG Shaoying

(Traditional Chinese Hospital of Shijiazhuang City, Shijiazhuang, Hebei Province, 050051)

ABSTRACT This article introduces ZHAO Yuyong's experiences in treating albuminuria. In doctor ZHAO's opinion, protein belongs to “clearing Qi”, “essential Qi” and “nutrient substance” in traditional Chinese medicine (TCM). The root pathogenesis of albuminuria is kidney failing to store and spleen failing to transport. On this basis, accompany with wind evil, water-dampness, dampness-heat, heat toxin, Qi stagnation and blood stasis. Therefore, the therapeutic methods would mainly include reinforcing spleen and kidney, dredging collaterals and eliminating phlegm, and combined with expelling wind evil, clearing heat and promoting diuresis and so on. In medications, the TCM differentiation and modern Chinese medicine pharmacology need been considered simultaneously.

Keywords kidney collateral stasis; albuminuria; famous doctors' experiences; ZHAO Yuyong

(收稿日期: 2014-07-08; 修回日期: 2014-09-30)

编辑: 洪 涛