

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.004

当代名医

张大宁从虚、瘀、湿、逆论治慢性肾功能衰竭经验

樊威伟* 指导: 张大宁

(天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

摘要 张大宁认为, 慢性肾功能衰竭的基本病机为虚、瘀、湿、逆四个方面, 虚证有脾肾气(阳)虚和肝肾阴虚两种; 湿证有湿困、水湿之不同, 共同造成湿浊内蕴; 逆证主要为浊毒上逆; 瘀证则贯穿于疾病始终。该病为本虚标实之证, 而以肾气衰败、肾虚血瘀为本, 湿浊内阻、浊毒犯逆为标, 即虚、瘀、湿、逆相互夹杂为其病机。总体治疗原则为补肾活血以治本、祛湿降逆以治标, 临证做到整体局部相结合、理证治病相结合、多种治法相结合。

关键词 慢性肾功能衰竭; 虚; 瘀; 湿; 逆; 名医经验; 张大宁

张大宁(1944—), 男, 国医大师, 中央文史馆馆员、国际欧亚科学院院士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医肾病的临床、科研与教学工作 50 余年, 提出了“肾为人体生命之本 肾本学说”“心-肾轴心系统学说”以及“肾虚血瘀论与补肾活血法”等理论。主持国家“十五”“十一五”“十二五”课题多项, 发表学术论文 140 余篇, 主编著作 10 余部。

根据慢性肾功能衰竭的主要临床表现、病机及其病理改变过程, 应将其归属于中医学“肾劳”“肾风”“溺毒”“癃闭”“关格”等范畴^[1]。该病的发生发展一方面由于各种慢性肾脏疾病迁延失治到晚期, 导致正虚; 另一方面由于肾本身的功能衰退导致湿浊、瘀血的产生, 使机体气机逆乱, 脉络阻滞, 出现程度不同的邪实病理变化。其演变过程是因虚致实, 再因实重虚。据此, 张大宁教授将慢性肾功能衰竭的病机概括为虚、瘀、湿、逆四个方面, 虚证有脾肾气(阳)虚和肝肾阴虚两种; 湿证有湿困、水湿之不同, 共同造成湿浊内蕴; 逆证主要为浊毒上逆; 瘀证则贯穿于疾病始终。现将张老师治疗慢性肾功能衰竭的经验介绍如下。

1 虚

慢性肾功能衰竭是一个综合症状群, 发病缓慢, 病程较长, 迁延难愈, 涉及诸多脏器, 如初病

在脾肾、中期在肝肾、后期损及多个脏器, 形成肾元衰败、肝风内动、内陷心包等复杂病机。本虚指的是肾虚从脾肾气虚到脾肾阳虚、肝肾阴虚, 至肾元衰败的过程。在问诊上, 针对慢性肾功能衰竭早期存在的脾肾气(阳)虚、肝肾阴虚特点, 重点询问水肿、尿少、眩晕及一般肾虚症状。中期以后重点询问夜尿的增多和畏寒肢冷两个症状, 随着肾衰的进展, 病情加重, 夜尿量占昼夜尿量的比重越来越大, 畏寒肢冷亦为常见。张老师指出, 腰痛是肾虚重要的特异性症状, 但在慢性肾功能衰竭中腰痛的发生并不常见, 故不应把腰痛作为重要主症处理。治疗上, 张老师提出, 补肾活血排毒法为慢性肾功能衰竭治疗的基础。补肾法中针对脾肾气(阳)虚以平补为基础偏重于补气, 如应用大剂量黄芪大补元气; 应用白术、补骨脂、肉桂等温补脾肾; 肝肾阴虚者用女贞子、墨旱莲、山萸肉等滋养肝肾; 重用五味子养阴益精, 取“善补阳者必于阴中求阳, 阳得阴助而生化无穷”之法。

2 瘀

瘀血贯穿于慢性肾脏疾病的始终, 是随着以肾虚为主的五脏虚衰或功能失调而产生的, 产生后又反过来加重肾脏的虚衰, 从而加速肾衰的进程。《难经集注白话解》曰“肾者, 精神之所舍, 原气之所系也。”^[2]《医林改错》亦云“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无元气必停留而为瘀。”^[3]

* 通讯方式: fawewe@126.com

《读医随笔》中所曰“阳虚血必凝，阴虚血必滞”^[4]是言肾阳虚不能温煦血脉则凝，肾阴虚则脉道失于滋养则滞，故肾气不充，原气亏乏，阴阳虚损，皆可由虚致实而导致血瘀。慢性肾功能衰竭患者发展到后期，气血阴阳俱损，无力推动血运，则导致血瘀。同时中医有“久病多瘀”之说，慢性肾功能衰竭是由于多种肾脏疾病迁延日久发展而来，提示血瘀在慢性肾功能衰竭病机中的重要性。

慢性肾功能衰竭血瘀证临床主要表现为面色萎黄、晦暗，舌质红绛，舌下脉络粗胀青紫，甚至紫黑，肌肤甲错，腰痛固定，出血紫暗等。慢性肾功能衰竭多为血虚血瘀共见，故临床选方用药时应养血活血共用。活血化瘀以辛温为主，重用丹参、川芎、三棱、莪术、五灵脂、蒲黄等，养血以当归、白芍为主，具有改善凝血机制，提高肾血流量，促进纤维组织吸收，防治肾小球玻璃样变及纤维化的作用^[5-7]。活血化瘀法宜早用，越早疗效越好，不应等患者出现明显血瘀之证再用^[8]。

3 湿

慢性肾功能衰竭患者由于久病脾肾衰败，影响脾之升清，肾之气化，造成命门火衰、三焦气化失司、水液代谢失常，而转化为湿浊、水毒，升降开阖失常，水湿不泄而潴留造成湿毒内蕴、瘀血阻于肾络，脏腑功能受损与湿浊之邪弥漫壅阻互为因果，从而引发诸证。无论肾虚还是血瘀均可发为水肿，《素问·调经论篇》曰“孙络水溢，则经有留血”，说明全身或局部水湿可以阻塞经隧，致气血不畅，留血成瘀。张老师认为，慢性肾功能衰竭患者湿浊内阻的病机为肾虚血瘀、湿毒内蕴、水瘀互结；肾虚和血瘀是并存的，肾虚必兼血瘀，血瘀加重肾虚；肾虚、血瘀、水湿的相互作用是肾病湿浊之邪顽固难治的根本原因，充分认识到这一点用药才能有的放矢。

张老师针对慢性肾功能衰竭肾虚血瘀、湿毒内蕴、水瘀互结的病机特点，提出补肾活血、祛湿利水、降浊排毒的治法。湿浊之邪内蕴，与肺、脾、肾三脏功能失常有关，肾虚是根本，肾中阳气不足，气化失权为主要原因，多用温补肾阳之品，如补骨脂、仙茅、淫羊藿、肉桂等助阳化气。对于湿浊之邪蕴久化为湿热者，药用土茯苓、半枝莲、蒲公英、败酱草、白花蛇舌草等清热祛湿解毒，取其药性趋下，可利尿入膀胱^[9]。

血瘀是慢性肾功能衰竭患者湿毒内蕴的重要致

病因素，张老师在选用活血化瘀药时喜用药力峻猛的三棱、莪术，共同起到行气活血、破血逐瘀的功效。同时配伍丹参以活血化瘀，养血补血；川芎活血行气，通达气血。诸药并用，补血、行气、活血、破血，活血作用强又不伤正气^[10]。

张老师重视气在治疗肾病水湿方面的作用，主张益气和行气利水并用。临床实践中针对慢性肾功能衰竭湿毒内蕴，张老师将黄芪用至 90 ~ 160g。黄芪既可补脾气，又可补肾气、活血化瘀、利水消肿。针对慢性肾功能衰竭患者周身浮肿，张老师认为不可攻伐太过，所以禁用甘遂、大戟、芫花等峻下逐水之品，多选用白术、陈皮健脾燥湿，茯苓健脾渗湿，茯苓皮、大腹皮、桑白皮等行气、利水、消肿。

4 逆

慢性肾功能衰竭发展到尿毒症期主要表现为脾肾虚衰，湿浊不化，浊毒泛逆，症见恶心呕吐、口中氨味、面色灰滞；湿浊蒙蔽清窍，症见嗜睡、昏迷、烦躁不安甚或谵语；浊邪化热，热伤血络，症见出血；舌苔腻，脉沉为浊毒内蕴之象。治疗原则是在补肾活血法基础上加用降浊排毒之品。

张老师临床治疗中将中医“通腑排毒”与西医“肠道清除法”相结合，结合了“活性炭”吸附原理，将各种“炭类药”应用于慢性肾功能衰竭的治疗中，如大黄炭、海藻炭、蒲黄炭的使用，配合中药灌肠疗法，对减轻体内毒素蓄积，降低肌酐、尿素氮有确切疗效^[11]。同时使用大黄以排毒破瘀、祛浊降逆，一般采用后下，用量 10 ~ 30g 不等，根据临床表现使患者大便保持每日 2 或 3 次，既能排毒又不伤正。在配伍上，大黄配甘草，仿大黄甘草汤之用，即“食已即吐者，大黄甘草汤主之”来治疗肾功能衰竭患者浊毒上逆、瘀热内结之呕吐，有“上病取下”之意。在治疗慢性肾功能衰竭中，大黄既有排毒之力，又有活血之功。《神农本草经汇笺》记载大黄可“破癥瘕积聚，荡涤肠胃，推陈致新，通利水分，调中化食，安和五脏”^[12]。另外，大黄与黄芪配伍，大黄与当归、黄精配伍，均体现了“祛邪不伤正，扶正不滞邪”的中医治疗法则，使邪去正安，正复邪无。同时强调升清降浊，药用升麻与黄芪配伍，升麻升举清气，大黄荡涤肠腑降浊。在健脾固涩药的运用上，重用白术、芡实、金樱子、覆盆子、煅牡蛎等，具有修补肾小球滤过膜，降低蛋白尿和调节钙磷代

谢,防治及改善肾性骨病发生及发展的作用^[3]。

5 验案举隅

患者,男,42岁,2017年6月18日初诊。主诉:乏力、腰痛伴血肌酐升高3个月余。患者3个月前因乏力、腰痛就诊时发现血肌酐升高。住院行肾脏穿刺示:硬化性肾小球肾炎,查肾功能:血肌酐 $155.7\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 9.22mmol/L ,血尿酸 $486.1\mu\text{mol/L}$;肝功能、血常规、血流变及凝血试验均正常。尿常规:尿蛋白(+++),尿潜血(++++) ,镜下检查:红细胞 $81.8/\mu\text{L}$;24h尿蛋白定量 1.36g 。双肾B超示:双肾实质回声稍增强,前列腺钙化斑,脂肪肝。给予改善肾功能、降低血尿素氮及血尿酸等治疗后,效果不佳。刻诊症见:乏力、腰痛,双下肢不肿,纳可,大便可,夜尿1次,舌淡红胖大、苔薄微黄。血压: $120/80\text{mmHg}$ 。既往高血压病史3年,最高达 $170/100\text{mmHg}$,平素服苯磺酸氨氯地平片、替米沙坦片治疗,血压控制尚可。西医诊断:慢性肾功能衰竭、高血压病;中医诊断:虚劳(肾虚血瘀、湿浊内蕴);治则:补肾活血,利湿降浊。处方:黄芪 120g ,土茯苓 30g ,荠菜花 30g ,丹参 30g ,川芎 60g ,大黄炭 60g ,莪术 30g ,茵陈 60g ,大黄炭 30g ,五灵脂 30g ,蒲黄炭 30g ,五味子 60g ,升麻 10g ,芡实 30g ,砂仁 30g ,蒲公英 60g ,败酱草 60g ,决明子 30g ,海藻炭 30g 。20剂,水煎服,3日1剂,每日早、晚两次温服,每次 300ml 。

2017年8月20日二诊:无明显乏力、腰痛,无特殊不适,纳眠可,二便调,舌淡苔薄白、边有齿痕,脉弦。肾功能:血肌酐 $96.7\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 8.17mmol/L ,血尿酸 $431\mu\text{mol/L}$;尿常规:尿蛋白(++),尿潜血(-);24h尿蛋白定量 0.81g 。处方以初诊方黄芪减至 90g ,决明子加至 60g ,加青蒿 60g 。10剂,水煎服,3日1剂,每日早、晚两次温服,每次 300ml 。

2017年9月17日三诊:无不适主诉,夜尿3~4次,舌淡苔薄白,脉弦。血压 $110/90\text{mmHg}$ 。肾功能指标:血肌酐 $84.8\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 9.52mmol/L ,血尿酸 $492\mu\text{mol/L}$;24h尿蛋白定量 0.88g ,尿常规:尿蛋白(++),尿潜血(-)。处方以二诊方减芡实,加水蛭 10g 、三棱 30g 。14剂,水煎服,3日1剂,每日早、晚两次温服,每次 300ml 。

2017年10月29日四诊:自诉夜尿多、乏力,

舌淡红、苔薄白,脉弦。血压 $120/85\text{mmHg}$ 。尿常规:尿蛋白(++),24h尿蛋白定量 0.73g 。肾功能指标:血尿素氮 8.02mmol/L ,血肌酐、尿酸均正常。处方以三诊方减败酱草、水蛭、三棱,加女贞子 30g 、墨旱莲 30g 。10剂,水煎服,3日1剂,每日早、晚两次温服,每次 300ml 。经过补肾活血,利湿降浊方药的系统治疗,患者肾功能恢复正常,继续服用中药汤剂1个月,尿常规示无尿蛋白后停药。

按语:该患者以乏力、腰痛伴血肌酐升高为主症就诊,属于中医学“虚劳”范畴。病机为肾虚血瘀、湿浊内蕴,治疗以补肾活血为本、利湿降浊为标。方以大剂量黄芪大补元气为君药;重用丹参、川芎、莪术、五灵脂等行气活血化瘀,大黄破血逐瘀、推陈致新共为臣药;土茯苓、茵陈、蒲公英、败酱草清热祛湿解毒,大黄炭、海藻炭、蒲黄炭取其药性趋下,降逆泄浊共为佐药;砂仁、升麻健脾升提,改善气机升降出入;五味子、芡实收敛固涩共为使药。患者坚持治疗5个月余,症状改善明显,肾功能恢复良好。方中大黄不单纯是通过泻下来降低尿素氮和肌酐,而是通过祛瘀泄浊、推陈致新、以通为补等多种途径发挥治疗作用。临床应用时宜根据大便的次数情况灵活掌握其用量。炭类药物的应用是本方剂的创新点,在传统经典中,炭类药物入肝肾两经,可利小便,解毒止血,泻心清肺,去妄热,下气归肾。二诊加大决明子用量,意在润肠通便,配合青蒿增强泻热排浊功能。三诊、四诊尿蛋白定量及血肌酐逐渐下降,考虑患者久病,耗伤阴液,用女贞子、墨旱莲育阴生津,补而不滞,润而不膩,平补肝肾之阴。

参考文献

- [1] 张勉之. 张大宁诊治慢性肾功能衰竭的思路与方法[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 846-848.
- [2] 郭霭春. 难经集注白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 103.
- [3] 马万千. 浅述王清任“治病之要诀,在明气血”论[J]. 北京中医, 2002, 21(2): 82-84.
- [4] 周唯. 阴虚血瘀证探析[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(2): 95-97.
- [5] 金玉青, 洪远林, 李建蕊, 等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2013, 4(3): 44-48.
- [6] 陈琪, 闵晶晶, 王霄一, 等. 丹参酮ⅡA对慢性肾衰竭大鼠肾组织内质网应激相关分子GRP78、CHOP和Caspase-12表达的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(6): 482-485.

- [7] 陈张敏,李荣科,张鹏飞,等. 当归红芪超滤膜提取物对糖尿病肾病大鼠肾组织 TGF- β 1 表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(5): 113.
- [8] 张勉之,杨洪涛,王莹,等. 张大宁补肾活血法研究 [M]. 北京: 科学出版社, 2016: 135.
- [9] 焦剑. 张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验 [J]. 天津中医药, 2015, 32(6): 325-328.
- [10] 徐英. 张大宁治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法 [J].

北京中医, 2006, 25(9): 536-537.

- [1] 赵怡蕊,陈曦,牛肖媛,等. 国医大师张大宁教授巧用炭剂治肾病 [J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1906-1908.
- [2] 董禹. 神农本草经汇笺 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017: 24.
- [3] 陈娜,车树强. 张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭经验 [J]. 云南中医杂志, 2016, 26(5): 20-21.

Experience of ZHANG Daning Treating Chronic Renal Failure Based on Deficiency, Stasis, Dampness and Adverse

FAN Weiwei

(Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Chinese medicine, Tianjin 300120)

ABSTRACT ZHANG Daning believes that the pathogenesis of chronic renal failure can be summed up in 4 aspects: deficiency, stasis, dampness and adverse. Deficiency syndrome includes deficiency of spleen and kidney *qi* (*yang*) and deficiency of liver and kidney *yin*; Dampness syndrome had dampness stagnancy and water dampness, causing internal retention of dampness and turbidity. Adverse syndrome is mainly adverse rising of turbidity toxin. Stasis syndrome is running through the whole course of diseases. This diseases is syndrome of root deficiency and manifestation excessive, with the root of kidney *qi* failure, kidney deficiency and blood stasis, and with the manifestations of internal obstruction of dampness turbidity, adverse flow of turbidity toxin, which means its pathogenesis is intermingled deficiency, stasis, dampness and adverse. The overall treatment principles should be invigorating the kidney and activating blood circulation to treat the root causes, and dispersing dampness and descending adverse *qi* to treat the manifestations. Clinical treatment should combine with whole and local, syndrome differentiation and disease treatment, and multiple treatment methods.

Keywords chronic renal failure; deficiency; stasis; dampness; adverse; experience of famous doctors; ZHANG Daning

(收稿日期: 2018-09-27; 修回日期: 2019-04-02)

编辑: 侯建春

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

一、征文内容: 1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容文章。

二、征文要求: 1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,请附单位介绍信,来稿不退; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等,请以 Word 形式投送电子稿件,不接受纸质投稿。

三、奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评出一等奖 1~2 篇,每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇,每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇,每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇,每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品,获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表,其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表,并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流会与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用,来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtcn@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700,电话: (010) 64035632。