

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.12.004

当代名医

余瀛鳌辨治急慢性肾病经验

李鸿涛¹, 张卫², 李杰³, 李哲^{4*}

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院中药研究所; 3. 中国中医科学院望京医院; 4. 中国中医科学院中医药发展研究中心)

摘要 介绍余瀛鳌辨治急慢性肾病经验。认为急性肾炎治重肺、肾, 可归属为“风水”辨治, 并根据临床症状、病程进展拟定风水三方; 慢性肾炎、慢性肾功能不全、肾病综合征等多种慢性肾病治重脾、肾, 病机为脾肾虚衰、湿浊内留, 治疗当益肾健脾、利水泄浊, 自拟益肾化浊汤治疗。

关键词 急性肾炎; 慢性肾病; 通治效方; 名医经验; 余瀛鳌

余瀛鳌 (1933—), 男, 中国中医科学院研究员, 博士研究生导师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国古籍整理出版规划领导小组成员, 首都国医名师。从事中医科研及临床工作 60 余年, 临床主张辨证与辨病相结合, 研究通治效方, 尤长于治疗肝病、肾病、心脑血管病、泌尿生殖系统疾病、糖尿病、癫痫等多种疑难杂症。

中医学认为, 急性肾炎多由素体禀弱, 卫外不固, 复感风寒湿等邪气, 内舍于肾, 致使气化不利, 水道不行, 泛滥为肿。慢性肾病是由各种原因引起的脏腑功能虚损所致, 或原发在肾, 或他病累及于肾, 常因久治不愈或治疗不当而反复发作。急慢性肾病其本在肾, 其标可兼见其他脏腑, 或六淫邪气, 由此内外互因, 致气血运行失常, 三焦水道受阻, 其又可损及脏腑, 如此虚实形成恶性循环, 使病情缠绵难愈^[1]。临床治疗虽较为棘手, 但中医药治疗有一定优势。

中国中医科学院余瀛鳌教授从事中医科研、教学与临床工作 60 余年, 重视临床文献的整理与研究, 善于汲取古籍中蕴含的学验精华, 主张辨病与辨证相结合^[2], 结合临床治疗经验, 拟定临证通治效方^[3]。现将余老师治疗急慢性肾病的经验介绍如下。

1 急性肾炎

1.1 病机与治法

余老师认为, 急性肾炎治重肺、肾, 因其临床

表现与《金匱要略》“风水”颇多相合, 《金匱要略》治风水诸方用于急性肾炎也多有效验。余老师治疗急性肾炎一般分两个阶段论治, 先用风水第一方或第二方, 待其症状基本缓解, 续进第三方以收全功。

1.2 通治效方

风水第一方: 主治急性肾炎, 遍身水肿, 头痛, 小便短赤等。以祛风利水为主, 处方: 麻黄 6 g (先煎), 紫苏叶 9 g (后下), 防风 9 g, 防己 9 g, 陈皮 9 g, 蜜桑白皮 9 g, 大腹皮 9 g, 猪苓 9 g, 木通 5 g, 牡丹皮 12 g, 茯苓 12 g, 车前子 12 g (包煎)。

风水第二方: 主治急性肾炎水肿, 兼有咳逆上气等呼吸道感染症状。宗前法祛风利水为治, 兼以宁嗽。处方: 麻黄 6 g (先煎), 苦杏仁 9 g, 紫苏叶 9 g (后下), 防风 9 g, 陈皮 9 g, 茯苓 9 g, 猪苓 9 g, 牡丹皮 9 g, 法半夏 6 g, 车前子 12 g (包煎)。

风水第三方: 适用于急性肾炎诸症悉缓, 水肿消减而生化指标仍未完全恢复正常者, 扶脾益肾为治。处方: 炙黄芪 20 g, 熟地黄 12 g, 茯苓 9 g, 山药 9 g, 山萸肉 9 g, 牡丹皮 6 g, 炮附片 5 g (先煎)。

按: 此第三方实系金匱肾气丸之加减方。如患者肺胃热盛, 可在风水第一方、第二方中酌加生石膏。考薛己治水气、浮肿多选肾气丸, 疗效卓著。赵献可于《医贯》中赞此方“补而不滞, 通而不泄, 诚治肿之神方也”。尤其是第三方, 于温肾益气外尚有调中之功, 在患者症状消失, 生化指标正常后还要续服 1 个月, 或予金匱肾气丸服 1~2 个

基金项目: 全国中医药传承博士后科研流动工作站资助项目 (135732)

* 通讯作者: 353216402@qq.com, 13602169531

月,以巩固疗效,且防其病转为隐匿型。在临证治疗中,有时可见浮肿较甚,小便短赤,但无脉浮、恶风等症,从虚实辨证上看,亦无明显证候,所谓“不大虚”或“不大实”者。对此可采用李中梓“先以清利见功,继以补中调摄”之法,余老师常用四苓散、五皮饮(去生姜皮、茯苓皮)合方加生地黄、牡丹皮、茯苓、白茅根治疗。

2 慢性肾病

2.1 病机及治法

慢性肾病多由各种肾病迁延反复、久治不愈或治疗不当而来,据其临床表现,可归属中医学“水肿”“腰痛”“虚劳”“眩晕”等范畴,脏腑虚损是本病的根本原因^[1]。余老师认为,在临床中遇到的慢性肾炎、慢性肾功能不全、肾病综合征等多种慢性肾病,或终末期肾病,或原发在肾,或他病累及于肾,病至后期,导致肾功能受损,病机为脾肾虚衰、湿浊内留^[2],治疗当益肾健脾、利水泄浊。

2.2 通治效方

益肾化浊汤:黄芪 30 g,生地黄 15 g,熟地黄 15 g,山萸肉 10 g,麸炒山药 20 g,牡丹皮 12 g,茯苓 20 g,车前子 12 g,白茅根 30 g,土茯苓 15 g。功用:益肾健脾,利水泄浊。主治:慢性肾炎,慢性肾功能不全,肾病综合征等。症见精神萎靡,面色晦暗,乏力腰酸,肢体酸胀或浮肿,小便量少或夜尿频多、清长,易外感,舌质淡、苔白腻,脉沉迟微弱,或沉涩无力。

按:本方是在金匱肾气丸、异功散、防己黄芪汤等基础上加减化裁而来。方中黄芪、山药、茯苓甘温益气,升阳气,固脾肾;生地黄、熟地黄、山萸肉滋肾养肝,以复本归元;牡丹皮、白茅根凉血散血、清热止血;车前子、土茯苓、白茅根利水泄浊以治其标。方中生地黄、白茅根二味用量宜大,一般生地黄 20 g、白茅根 30 g,取其“滋肾以制水,使肺得清化之源”之功。后以五味异功散加山药、山萸肉、炮附片,补中为主,兼以温肾而收殊功。本方可作为各种慢性肾病的基础方加减应用。脾虚甚者,宜合实脾饮加减,兼入益气温阳之品,于补脾中兼用补肾,正如赵献可在《医贯》中所言:对脾虚水肿“亦须以八味丸兼补命门。盖脾土非命门火不能生,虚则补母之义。”慢性肾炎经治疗后,有部分患者残留顽固性、局部性水肿,对此治疗当重视分部选药。若头面肿,选防风、羌活等祛风药配合渗利之品,如乏效改用蜜桑

白皮配黄芪、党参;腹部肿,选茯苓皮、大腹皮、陈皮;腰部肿,选五苓散加杜仲、续断,若阳虚者加肉桂、附子;足胫肿,选茯苓、猪苓大剂而配防己、牛膝、薏苡仁。但有些慢性肾炎患者水肿较重,尤以腹肿较甚者用一般淡渗利水乏效时,如患者正虚不著,可考虑加用牵牛子 9 g、甘遂 4 g 以泄利水邪,但当详审其肿势。陈士铎谓“必须以手按之而如泥者,始可用此二味正治,……随按而皮随起者,……当作气虚、肾虚治多。”对慢性肾炎水肿,如牵牛子、甘遂等逐水峻剂,理应慎用,不可轻投。对慢性肾炎水肿亦可配合食疗,如以稻米加赤小豆,或黄芪、薏苡仁煮粥常服;小便不利者可煮食冬瓜汤,或以白茅根 30 g 煎汤饮服。

3 典型病例

3.1 例 1: 急性肾炎

患儿,男,7岁,2014年7月6日初诊。主诉:周身浮肿3周。现病史:患者2014年6月14日因周身浮肿、血尿、尿蛋白入北京某医院治疗,诊断为急性肾小球肾炎。经治疗后(治疗方案不详),2014年6月23日:24h尿蛋白2.27 g,尿潜血(++++) ,红细胞计数 $1123.9/\mu\text{l}$ 。目前每日中午仍有低热(37.3 ± 1.0)℃,早晚则降至正常,恶风,汗出较多,纳少不欲食,大便尚可,小便色深隐红。目胞浮肿,胫前不肿,苔薄白微腻,脉濡滑。治法:补肾脾,促消化,通络,清肾。处方:生地黄 15 g,山萸肉 5 g,山药 10 g,牡丹皮 8 g,茯苓 8 g,黄芪 15 g,防风 5 g,防己 5 g,麸炒白术 5 g,鸡内金 6 g,白茅根 15 g,桑椹 6 g,黄柏 5 g。18 剂,每日 1 剂,水煎服。

2014年7月23日二诊:服前方后诸症明显好转,肉眼血尿消除,现偶有头晕、胃痛,食欲稍有改进。脉微数,右微弦。舌滑满布白腻苔。尿潜血(+++) ,红细胞计数 $200/\mu\text{l}$;24h尿蛋白总量正常。治法:宣肺祛风、益肾脾、清肾和中、利水化湿。处方:风水二方加减:麻黄 3 g(先煎),苦杏仁 4 g,防风 5 g,防己 5 g,生地黄 12 g,牡丹皮 5 g,白茅根 8 g,茯苓 6 g,苏梗 5 g,木香 3 g,苍术 6 g,薏苡仁 8 g,小蓟 10 g,鸡内金 6 g。18 剂,水煎服。

2014年8月20日三诊:晨起眼睑微有浮肿,食欲不佳,易出汗,小便颜色深,舌苔白腻,脉浮微数。尿潜血(+++) ,红细胞计数 $165.2/\mu\text{l}$ 。治宗前法,重在清肾。处方:麻黄 3 g(先煎),苦杏仁 4 g,茯苓 6 g,牡丹皮 5 g,白茅根 18 g,赤小

豆 6 g, 小蓟 10 g, 石韦 8 g, 黄芪 15 g, 防风 6 g, 防己 6 g, 鸡内金 10 g。18 剂, 水煎服。

2014 年 9 月 24 日四诊: 眼睑浮肿好转, 小便颜色正常, 大便三至五日一行, 脉细浮濡, 苔薄微腻。尿潜血 (+ +), 红细胞计数 $80/\mu\text{l}$ 。治法: 疏风宣肺、健脾润腑。处方: 麻黄 3 g (先煎), 防风 5 g, 防己 5 g, 茯苓 6 g, 泽泻 8 g, 山药 10 g, 麸炒白术 5 g, 苦杏仁 5 g, 牡丹皮 5 g, 白茅根 15 g, 枳实 3 g, 火麻仁 10 g。18 剂, 水煎服。

2014 年 10 月 24 日五诊: 现无明显不适, 进食较前明显改善, 眼睑浮肿消, 腑行通畅。脉细濡, 苔薄腻。尿潜血 (+), 红细胞计数 $49.5/\mu\text{l}$ 。治法: 宣肺、清肾、益肾为主。处方: 麻黄 3 g (先煎), 苦杏仁 5 g, 牡丹皮 8 g, 白茅根 15 g, 盐知母 6 g, 盐黄柏 6 g, 小蓟 12 g, 绵萆薢 6 g, 赤小豆 15 g, 石韦 8 g, 生地黄 15 g, 甘草 3 g, 山萸肉 5 g, 山药 10 g。18 剂, 水煎服。此方患者坚持服用 2 个月余, 尿常规转为正常, 体力增强, 未见眼睑水肿, 疾病痊愈。

按: 此例患者初诊时呈现本虚标实之证, 脾肾内虚, 水道不行, 外受风邪, 风水相搏, 故发水肿。因内虚为主要矛盾, 故初诊时先予固表健脾、滋肾利水, 若不顾本虚, 徒待发表祛风逐邪, 必将损其正而引邪深入。所以, 余老师待该患根本得固后, 二诊以后方中即佐以宣肺祛风利水法, 体现了据证之缓急而治分标本先后的辨证思路。

3.2 例 2: 慢性肾炎

患者, 男, 46 岁, 2014 年 1 月 8 日初诊。主诉: 双下肢水肿 10 余年。患者患有慢性肾小球肾炎 10 余年, 间断治疗, 疗效不甚理想。近日疲乏

较甚, 双下肢水肿, 胃中不适, 时胀时痛, 气逆上冲, 大便欠通畅。舌苔白腻, 脉沉濡。血尿素氮 10.421 mmol/L , 血肌酐 $403\text{ }\mu\text{mol/L}$; 尿蛋白 (+ + +), 潜血 (+)。辨证: 脾肾不足, 浊毒犯胃。治法: 补肝肾, 健脾通络, 和中调腑。处方: 黄芪 30 g, 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 10 g, 山药 20 g, 茯苓 20 g, 桑椹 15 g, 牡丹皮 15 g, 丹参 15 g, 红花 8 g, 厚朴 5 g, 枳实 5 g, 火麻仁 20 g, 白茅根 30 g, 土茯苓 10 g。24 剂, 水煎服。2014 年 2 月 4 日二诊: 疲劳明显改善, 胃脘不适已除, 大便通畅, 苔薄腻少津, 脉沉右脉微弦。肌酐 $144\text{ }\mu\text{mol/L}$, 尿素氮正常, 尿潜血 (-), 尿蛋白 (+)。上方去火麻仁、枳实, 加芡实 30 g、苍术 10 g, 继服 24 剂。以上方加减服用 1 年余, 各项肾功能指标正常。

按: 此例慢性肾病患者久治不愈、迁延反复的主要原因在于脾肾内伤、先后天亏损, 正气不能鼓舞生气以促进脏腑功能修复和抗御外邪。所以, 余老师认为, 此类患者治疗重点在于扶正, 方药则以调补脾肾为主。守法守方, 坚持治疗, 正气得以培固, 方得痊愈。

参考文献

- [1] 米齐悦, 杨丽平, 占永立. 风药在慢性肾小球疾病治疗中的作用特点 [J]. 中医杂志, 2015, 56(2): 166-168.
- [2] 余瀛鳌. 溯因·辨证·辨病: 论治三大要素 [J]. 中华中医药学刊, 2003, 21(3): 329-330.
- [3] 李鸿涛, 李哲, 冯磊, 等. 余瀛鳌治疗难治性癫痫经验 [J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 14-16.
- [4] 易晓颖, 赵良斌, 李明权. “晨攻暮补”法治慢性肾小球肾炎蛋白尿 [J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1511-1512.

YU Yingao's Experience in Diagnosing and Treating Acute and Chronic Kidney Diseases

LI Hongtao¹, ZHANG Wei², LI Jie³, LI Zhe⁴

(1. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Chinese Medicine Development Center, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT This article introduces YU Yingao's experience in diagnosing and treating acute and chronic kidney diseases. Prof. YU holds that, treating acute kidney diseases focuses on lung and kidney, which belong to Chinese medicine wind-water diagnosis and treatment. Based on clinical symptoms and disease progression, Prof. YU offers three wind-water formulas. As for the numerous chronic kidney diseases, the treatment focuses on spleen and kidney, and the pathogenesis consist of spleen and kidney deficiency, as well as damp turbidity indwelling inside. Thus, the treatment principles include tonifying kidney and strengthening spleen, as well as inducing diuresis and expelling turbidity. He uses *Yishen Huazhuo Decoction* (益肾化浊汤) to treat such patients.

Keywords acute kidney diseases, chronic kidney diseases, common formulas for different diseases, experience of famous doctor, YU Yingao

(收稿日期: 2016-03-20; 修回日期: 2016-04-16)

编辑: 侯建春