

“通法”治疗慢性肾衰竭

施蕾^{1,2}, 许琳洁^{1,2}, 庞礴^{1,2}, 刘文军^{2*}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

摘要 “通法”有疏通气机、调畅血脉之效。总结“通法”治疗慢性肾衰竭的体会, 认为慢性肾衰竭以脾肾气虚为本虚, 瘀血阻络及湿浊阻遏三焦为标实, 运用开通表里法、益气活血法、升清降浊法, 通畅表里、气血、三焦治疗慢性肾衰竭。选麻黄剂“开鬼门”以开通表里; 黄芪、芍药等配伍“通气血”以益气活血; 柴胡剂“通三焦”以升清降浊, “通法”可避免大补大攻致矫枉过正现象, 还可稳定肾功能, 延缓慢性肾衰竭的病程, 提高患者生活质量。

关键词 慢性肾衰竭; 关格; 通法; 开通表里; 益气活血; 升清降浊

慢性肾衰竭 (chronic renal failure, CRF) 是指发生于各种肾脏疾病的后期, 由于肾实质的进行性破坏, 肾单位逐渐减少, 排除代谢废物和维持内环境稳定功能障碍, 导致体内代谢产物潴留, 水、电解质和酸碱平衡紊乱以及肾脏内分泌功能异常的临床综合征。本病发病率逐年升高^[1], 疾病进行性进展, 是全部慢性肾脏病持续发展的结局, 并以终末期肾脏病及肾脏替代治疗为终点。研究证明, 中医治疗该病确有疗效^[2], 可以改善患者症状, 提高生存质量, 稳定甚至改善患者残余肾功能, 延缓病情发展^[3]。我们认为, 本病以脾肾气虚为本虚, 瘀血阻络及湿浊阻遏三焦为标实, 运用“通法”, 将开通表里法、益气活血法、升清降浊法于一体, 通畅表里、气血、三焦治疗慢性肾衰竭。现具体介绍如下。

1 通法的含义

“通”, 本义为没有堵塞。中医理论认为, 人体以通为常, 以“不通”为疾。人体的皮肤、诸窍、气血、津液、脏腑、经络, 皆可出现瘀滞, 并由此产生痰、饮、水、湿、瘀、食等阻塞之状。“通法”有狭义和广义之分: 狭义之“通法”与“下法”的含义类似, 即通过泻下、攻逐等方法, 使停留于胃、肠的宿食、燥屎、冷积等瘀滞从魄门排出, 从而达到祛除病邪的目的, 如《素问·阴阳应象大论篇》曰: “其下者, 引而竭之, ……其

实者, 敬而泻之”, 该法多用于正气未虚而有里实的病证; 广义的“通法”则不是特指一种治法, 而是包括了“通下”甚至涵盖八法的综合疗法, 凡具有疏通气机、调畅血脉的治疗方法都属其范畴。高仕宗《医学真传》云: “通之之法, 各有不同。调气以活血, 调血以和气, 通也。上逆者使之下行, 中结者使之旁达, 亦通也。虚者助之使通, 寒者温之使通, 无非通之之法也。若必以下泄为通, 则妄矣。”^[4]蒲辅周指出: “气以通为补, 血以和为补, 气血通为生命之道!”^[5]通法范围可大致分为三大类: 补而通之 (补气、温阳、补阴、养血); 攻而通之 (泻下、活血、祛瘀、利湿、化痰、消食、理气); 和而通之 (攻补兼施、寒热并用、表里同治、和解分消)。

2 通法的沿革

《黄帝内经》是最早运用通法的医学经典, 其提出维持人体脏腑的正常功能离不开气之通畅, 如《灵枢·平人绝谷》所言: “气得上下, 五脏安定; 血脉和利, 精神乃居”, 针对不同种类的病理因素使用不同疏通之法, 即“寒者热之, 热者寒之, ……劳者温之, 结者散之, ……损者温之, 逸者行之, ……开之发之”。对于寒凝瘀滞者, 温热使通; 热邪内扰者, 清热使通; 湿邪停着者, 祛湿使通; 瘀血阻滞者, 活血使通; 气机郁结者, 理气使通。最终为求“谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜, 疏其气血, 令其调达, 而致和平, 此之谓也”。

* 通讯作者: liuwenjunlyzh@sohu.com

《金匱要略》^[9]言：“若五脏之元真通畅，人即可安和”，即人体五脏、六腑、气血、津液与经络只要保持通畅，邪气则无处滞留，疾病也无从而生。采用麻黄汤治疗“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者”^[10]，发而通之；桂枝去芍药汤治疗“太阳病，下之后，脉促，胸满者”^[11]，温而通之；桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤治疗“发汗后，身疼痛，脉沉迟者”^[12]，补而通之；小柴胡汤治疗“往来寒热，胸胁苦满……”^[13]或“妇人中风，经水适断者”^[14]，和而通之等。

后世医家也有诸多“通法”思想，如张介宾《景岳全书·标本论》^[15]言：“诸病皆当治本，而惟中满和小大不利两证当治标耳。盖中满，则上焦不通；小大不利，则下焦不通，此不得不为治标，以开道路，而为升降之所由”。上、下焦不通，需先以通法疏通道路，调畅气机治其标，再以益气、温阳等方法治其本。吴鞠通《温病条辨》^[16]云：“下之不通，津液不足，无水舟停者，间服增液”；“阳明温病，下之后脉静，身不热，舌上津回，十数日不大便，可与益胃增液辈，断不可再与承气也”。热病伤及津液，津枯液涸，故而传导不行，增液即是通。

3 通法应用于慢性肾衰竭

3.1 通表里

慢性肾衰竭患者因为肾功能损伤，代谢产物潴留导致临床常见水肿及尿浊症状。中医学认为与肺、脾、肾三脏密切相关。肺主宣发肃降、通调水道，对全身气血津液及三焦气化起调节作用；脾主运化，脾失健运，水湿内停；肾主水，肾阳的气化作用对三焦气化功能的发挥和水液代谢有重要作用。治疗水肿有“平治于权衡，去菀陈莖，开鬼门，洁净府”的治疗原则。刘渡舟以荆芥、防风、羌活、独活之风能胜湿，鼓舞清阳，宣散上焦湿邪^[17]。赵绍琴宗宣肺开郁之法，肺气通畅则湿易化而热易达，清宣肺气之机制在于“透”，以轻灵宣散之品透畅肺络，统领全身气机，多选荆芥、防风、紫苏叶、白芷、杏仁等，用量亦轻，取“辛以润之”之意，若表闭肿甚者，可用麻黄、前胡、枇杷叶等开闭利水^[18]。

我们认为，慢性肾衰竭患者肺、脾、肾气化不利，湿阻三焦之水肿，可采用麻黄剂等解表剂通表里，开通阳气，表里气机通畅，水液运行通畅，则

湿祛肿消。同时配以中药泡足改善下肢水肿症状。我们临床运用解表药分为三层：荆芥、防风用于表中之表；紫苏叶、羌活用于表中之经络；麻黄、桂枝用于表郁闭肺。常用方为越婢汤、越婢加术汤、麻黄汤、大青龙汤、麻杏石甘汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤等。

3.2 通气血

慢性肾衰竭患者均会出现正气不足、诸脏俱损的证候，但脾肾气虚是其关键，始终存在于整个病程中。临床多见周身倦怠、神疲乏力、气短懒言、纳差腹胀、大便不实等脾气虚证及腰酸膝软、易于疲劳、夜尿频多等肾气虚证的表现。

另外，慢性肾衰竭病程日久，病势缠绵，邪留不去，则易生瘀滞，如《临证指南医案》^[19]提出“初病在经，久病入络，经主气，络主血”。本病可因虚致瘀、水湿致瘀、浊毒致瘀，血瘀存在于疾病全程。患者在病变过程中会出现不同程度的血瘀症状和体征，如手足麻木、面色晦暗、唇甲紫暗、舌质淡紫或有瘀斑瘀点、脉细涩。

气血同源，气推血行，血随气动，故气与血有着相互为用、不可分割的关系，因此，慢性肾衰竭存在气虚血瘀的病机，可运用益气活血法。常用方为当归芍药散合防己黄芪汤、黄芪赤风汤、益肾缓衰方、补阳还五汤。

3.3 通三焦

慢性肾衰竭患者由于脾肾虚弱，脾失健运，失其正常化气行水、升清降浊之职，则水湿内停，气机升降失司，三焦阻遏，血行阻滞，浊毒留滞，形成恶性循环，脏腑气机逆乱，清浊相干，进而导致气血阴阳等升降出入运动逆乱。清阳不升，则见头晕嗜睡、少气乏力、贫血消瘦等症；浊阴不降，反而内阻上逆，则见厌食呕恶、皮肤瘙痒、大便不调、尿少尿闭等症。临床上清气不升与浊邪不降相互关联，互为因果，清气不升则浊气不降，浊气不降也会致清气不升，最终造成饮食水谷无法摄入、湿浊之物无法排出的危重局面。

少阳为人体气机升降出入的枢纽。足少阳胆经从横向主半表半里，为气机表里出入之枢，其气化参与水谷运化。手少阳三焦经从纵向贯通上、中、下三焦，为气机上下升降之枢，是人体阳气和水液运行的通道，通过三焦的气化功能可以使阳气和水液敷布周身，充养人体。手、足两少阳经二者相辅相成，相互为用，气机表里出入条达，则上下升降通畅；气机上下升降通畅，则表里出入条达。

临床随着慢性肾脏疾病的进展,患者多有口苦、咽干、目眩、默默不欲饮食、心烦喜呕等症状。其因少阳枢机不利,气血运行失畅,从而导致浊邪(水湿、瘀血)壅阻。选用小柴胡汤加减,可以通利三焦,和解表里,如《伤寒论》^[75]云:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解也”。“不大便而呕”谓本条写阳明病其实是少阳病,“胸胁满”和“呕”俱为柴胡汤证,为何“不大便”下文解释因“结于胁下”,正邪交争结于胁下,影响上焦,上焦不通,津液不下,诸症可用小柴胡汤解。因此,正气虚弱,脏腑功能失调,气机逆乱,三焦阻遏,是产生水湿瘀浊诸邪的本源,是慢性肾衰竭的根本病机。所以扶正固本,调补脾肾,疏理三焦,纠正气机逆乱,重建升降清浊之机,是阻断诸邪产生,改善患者临床症状及延缓疾病进程的主要治法。

4 医案举隅

患者,女,68岁,2018年6月12日初诊。主诉:反复腰酸腰痛10余年,加重伴恶心呕吐1周。现病史:患者10年前无明显诱因出现腰酸腰痛,伴全身乏力,未予重视及治疗,1周前无明显诱因出现恶心呕吐,伴双下肢凹陷性水肿,于当地医院查血肌酐 $610\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 15.28mmol/L ,尿蛋白(+),隐血(+),尿酸 $631\mu\text{mol/L}$,血红蛋白 101g/L ,诊断为“慢性肾衰竭尿毒症期”,患者拒绝当地医院的透析治疗建议。刻诊症见:恶心呕吐,口干口苦,伴畏寒肢冷,全身乏力,腰酸腰痛,纳眠差,大便稀,小便少。查体:心肺正常,双肾区叩击痛(-),双下肢凹陷性水肿,舌淡胖有齿痕,苔薄白腻,脉沉细无力。西医诊断:慢性肾衰竭尿毒症期;中医诊断:关格(脾肾气虚,湿阻三焦证)。治宜健脾补肾、通利三焦。处方:黄芪60g,麸炒白术15g,炮附片6g,北柴胡12g,黄芩15g,葛根30g,丹参30g,川芎15g,酒大黄10g,龙骨30g,牡蛎30g,紫苏叶10g,姜厚朴15g,生姜3片。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年6月26日二诊:患者诉恶心呕吐缓解,双下肢水肿较前减轻,仍有腰酸腰痛,纳眠差。查血肌酐 $561\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 17.6mmol/L ,尿蛋白(+),隐血(+),舌淡胖有齿痕,苔薄白腻,脉沉细无力。处方在初诊方基础上减葛根、丹参,加桑寄生30g、盐杜仲30g、炒酸枣仁20g、

莱菔子15g。此后患者在上方基础上加减治疗5个月余,血肌酐降至 $407\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 10.64mmol/L 。

按语:患者病程日久,脾肾虚弱;脾失健运,肾失气化,水湿内停;气虚推动无力,血行瘀滞。水湿阻遏三焦,清阳不升,浊阴不降。治疗上应采用“通法”宣肺开通,益气活血,通利三焦,升降清浊以治标,兼补益脾肾以治本。方用黄芪、麸炒白术益气健脾,炮附片补肾通阳,丹参、川芎活血化瘀,北柴胡、黄芩、葛根通利三焦以升清,龙骨、牡蛎、酒大黄引邪下行以降浊,紫苏叶清宣肺气开通表里,配生姜、厚朴以止呕。诸药相伍调畅气血,复升降之枢纽,升脾之清阳,降胃之浊阴,二便通泄,给诸邪以出路,达到“通”的目的。二诊时诸症减轻,腰酸腰痛、纳眠差,加桑寄生、盐杜仲加大补肾之力,加炒酸枣仁安神改善睡眠,莱菔子健脾改善纳差。患者诸症减轻,虽实验室指标好转,但仍需继续服药巩固,以稳定肾功能,延缓疾病进展。

参考文献

- [1] HSU RK, POWE NR. Recent trends in the prevalence of chronic kidney disease: not the same old song [J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2017, 26(3):187-196.
- [2] 朱正新, 郑毅春, 刘剑勇, 等. 益气活血泄浊法治疗慢性肾衰竭非透析患者的临床疗效及作用机制研究 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10):58-60.
- [3] 余敏, 陈艳云. 中医药防治慢性肾功能衰竭的研究进展 [J]. 基层医学论坛, 2014, 10(14):1858-1860.
- [4] 高世祚. 医学真传 [M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1983:52.
- [5] 赵苍. 蒲辅周先生的学术思想及其成就 [J]. 河西学院学报, 2002, 4(2):122-125.
- [6] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:3.
- [7] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [8] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:35.
- [9] 吴塘. 温病条辨 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:71-78.
- [10] 陈明, 刘燕华. 刘渡舟验案精选 [M]. 北京:学苑出版社, 1996:108-109.
- [11] 赵绍琴. 赵绍琴临证 400 法 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:71.
- [12] 叶桂. 临证指南医案 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:364.

(收稿日期:2019-04-06;修回日期:2019-12-20)

[编辑:侯建春]