

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.21.006

当代名医

张大宁治疗慢性肾功能衰竭用药经验

赵亚, 焦剑*, 樊威伟

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 介绍张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的用药心得。临证擅用大剂量黄芪以补益正气, 大补元气; 化瘀通络, 善用虫药。在慢性肾功能衰竭过程中, 湿热瘀毒既是病理产物, 也是致病因素, 常用大黄祛湿热排瘀毒。把中医学“通腑排毒”与西医学“肠道清除法”相结合, 将炭类药应用于慢性肾功能衰竭的治疗。并采用冬瓜皮、陈皮、大腹皮等皮类药治疗水肿, 以黑芝麻、补骨脂等黑色药治疗肾虚, 均疗效显著。

关键词 慢性肾功能衰竭; 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, 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”和“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, 发表论文 140 余篇, 主编著作 10 余部。

慢性肾功能衰竭 (简称慢性肾衰) 是各种原因导致的肾功能进行性损害而出现的一系列的代谢紊乱的临床综合征, 根据病变发展的不同阶段, 可有乏力、恶心呕吐、水肿、皮肤瘙痒、贫血等临床表现。张大宁教授认为, 肾虚血瘀是慢性肾衰的根本病机, 并提出了相应的治疗大法“补肾活血法”, 是中医补肾法和活血法的有机结合, 补肾促进活血, 活血有利补肾。在此基础上, 根据临床辨证, 若夹湿热, 予清热利湿; 若兼肺、脾等气虚, 予补虚; 若浊毒明显, 予降浊排毒。现就张老师治疗慢性肾衰临证具体用药总结如下。

1 扶助正气, 重用黄芪

张老师擅重用黄芪, 最高用量可达 160 g。黄芪甘温纯阳, 归肺、脾、肾三经, 补元阳, 充腠理, 治劳伤, 固卫表, 《神农本草经》将其列为上品, 李时珍谓其“为补药之长”。张老师认为慢性肾衰发病以本虚为内在因素, 治疗当注重扶助正气, “正气存内, 邪不可干”, 欲使黄芪直达下焦

补益元气, 则须大剂量使用, 否则量小则升浮于上、中二焦。另外指出, 常人往往不能胜其补气升提之功, 慢性肾衰需长期服药者, 重用黄芪时应随证配伍养阴生津、收敛固涩及行气化滞中药, 相互佐制, 更好地发挥药物作用。

药物的配伍和用量会直接影响整个方剂的功效和作用。重用黄芪, 一方面取其大补肾气, 增强患者抵抗力的功效, 使机体对后续治疗药物耐受力提高; 另一方面, 补益脾胃, 和中理气。在扶正药物的选择上, 注意阴阳动静搭配, 滋而不腻, 扶正而不敛邪。《灵枢·百病始生》云“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人, 此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”, 强调人体正气在慢性肾衰发病中起着举足轻重的作用。张老师认为, 慢性肾衰病性上多为正虚邪实。正虚主要是脏腑气血的虚弱, 尤其以脾肾虚衰为主, 故在处方上, 君药选用黄芪补气健脾, 使气血生化有源, 先天肾经得以充养, 而且能通调血脉, 流行经脉, 无壅滞之弊。现代药理研究^[1]提示, 黄芪可改善肾脏局部血流动力学异常, 减轻蛋白尿, 改善肾功能。

2 化瘀通络, 善用虫药

慢性肾衰患者在疾病发展过程中多伴有高凝状态, 符合中医学“久病入络”“久病必瘀”的观点, 临床多见面色黧黑或晦暗、肌肤甲错、皮下瘀斑、舌质紫暗、舌下静脉迂曲等。随着疾病的发展, 肾小球逐渐硬化、肾间质纤维化, 常有瘀血征

* 通讯作者: tjszyy@126.com

象,随着病情发展加重,本虚、湿浊、湿热、浊毒等均可导致瘀血。临证用药,张老师擅用丹参、川芎、三七、三棱、莪术等活血药使气旺血行,延缓疾病进展^[2-3]。

有研究者从病理学角度证实了“肾络瘀阻”的客观性,认为肾小球毛细血管狭窄、阻塞或肾小管纤维化是肾小球血管功能丧失的病理基础,与中医络脉瘀阻理论相同^[4]。慢性肾脏病久治不愈,病邪深入肾络,远非本草之品能达,故借虫类药搜剔窜透,使经络通畅,浊透凝开。虫药是“血肉有情”之品,具有独特的药性,钻透剔邪,搜风通络之力较强。现代研究^[5]表明,水蛭对肾脏有明显保护作用,能降低血清尿素氮、肌酐水平,降低血液黏稠度,降低血压。

3 给邪出路,善用大黄

湿热瘀毒既是慢性肾衰的病理产物,又是其致病因素,在其发展演变过程中始终存在,尤其是疾病后期,表现在颜面黧黑、皮肤瘙痒、恶心呕吐等。《读医随笔》曰“凡治病总宜使邪有出路。”张老师指出,邪要有出路,其中出路之一可从大便而解。慢性肾衰湿热偏于下,因此用药上要注意因势利导,给邪以出路。张老师擅用大黄清解血分热毒,对于肾脏虚寒所致之湿浊内蕴、瘀血不行者,大黄既能荡涤水湿痰浊、行气利水,又可活血化瘀、祛瘀生新,可谓走而不守。大黄和黄芪配伍,体现了“祛邪不伤正,扶正不滞邪”的中医整体治疗原则,使邪出正安,正复邪无。而且大黄制剂可多途径给药,比如外用灌肠、中药熏蒸等,为慢性肾衰患者提供了较好的治疗选择。沈水娟等^[6]发现大黄及其提取物可以减轻残存肾单位的高代谢和氧耗,使 24 小时尿蛋白定量下降^[7]。

4 内外合治,巧用炭药

炒炭是中药的常用炮制方法之一。关于炭药,近代名医施今墨认为,炭药一则促进吸收水分,解毒防腐;二则分子颗粒吸附胃黏膜,促进炎症的吸收,溃疡的愈合^[8]。张老师在此基础上,经过多年临床实践,将中医学“通腑排毒”与西医学“肠道清除法”相结合,采用活性炭吸附原理,将炭药应用于慢性肾衰的治疗。生药经高温炮制炭后,产生部分炭素(活性炭),并使整个炭药疏松多孔,因而具有收敛吸附之功^[9]。常用黄芪炭、蒲黄炭、大黄炭、海藻炭,既取药物自身的功效,又有很好的吸附毒素的作用^[10]。另外,张老师应

用炭药还取其“炒炭存性”之功。药材经炒制后,大多可以减少药物的寒凉之性,缓解药物的峻下猛烈。比如大黄本身荡涤之药,体质虚弱、脾胃虚寒者不能承受,经过炒炭加工,既保留了其泻下、活血化瘀的功效,又使寒凉峻下的力量衰减,而逐瘀、泻下的功能尚存。配合炭药内服,张老师创立了“肾衰灌肠液”(药物组成:大黄 20 g、蒲黄炭 20 g、茵陈 20 g、赤芍 20 g、煅牡蛎 20 g、蒲公英 20 g、败酱草 20 g)外用灌肠,使肠道蠕动增加,保证患者每日排软便 2 或 3 次,可降低血肌酐、尿素氮水平。

5 传统思维,取象比类

所谓“取象”是指从事物的形象中找出能反映本质的特有征象,“比类”是以五行各自的抽象属性为基准,与某种事物所特有的征象相比较,以确定其五行归属。张元素《珍珠囊》云“凡药根之在土中者,中半以上,气脉之上行也,……病在中焦与上焦者,用根,……根升梢降,人之身半以上,天之阳也,用头。中焦,用身。身半已下,地之阴也,用梢。乃述类象形者”,解释了取象比类思维在用药中的体现。张老师采用这种思维指导临床用药,如女贞子呈倒卵形、椭圆形或近肾形,味甘、苦,性凉,补肝肾、强腰膝,长于滋阴明目,性质平和,为清补之品。冬至之日,一阳初动,此时采集,可得四季出生之阳,对于补益先天之本的肾脏自有独特的妙处。张老师认为,在慢性肾衰早期(氮质血症期)患者多有气阴两虚,故临床多配伍墨旱莲,入肾补精,能益上而荣下,相须为用,加强补益肝肾之力,从而增强疗效。沙苑子呈圆肾形,种脐较深,类似肾盂,能补肾固精、养肝明目。《本草纲目》云“补肾,治腰痛泄精,虚损劳乏”,《本草从新》云“补肾,强阴,益精”,多用于慢性肾衰、肾虚腰痛的患者。肾在色为黑,故黑色的女贞子、沙苑子、补骨脂、黑芝麻均能补肾。补骨脂色黑,圆肾形,归脾、肾两经,有补肾壮阳、补脾健胃之功。《本草纲目》中言核桃仁“味甘,气热,皮涩,肉润,……能入肾,通命门,利三焦,益气养血,与破故纸同为补下焦肾、命之药”,与补骨脂联用起到温补下焦阳气的作用。针对水肿之皮水者,常用大腹皮、茯苓皮、生姜皮、陈皮等。《本草纲目》把这种用药现象归纳为“以心归心,以胃治胃,以血导血,以骨入骨”。www.cnki.net

6 典型病例

患者,男,66 岁,2018 年 3 月 7 日初诊。主

诉: 周身乏力 1 年, 双下肢水肿 1 周。患者慢性肾炎病史 12 年, 周身乏力 1 年, 休息后可缓解。就诊前 1 周无诱因出现双下肢水肿。刻下症见: 面色萎黄, 周身乏力, 腰膝酸软, 活动后胸闷气短, 畏寒, 双下肢凹陷性水肿, 尿中泡沫多, 纳少, 恶心欲吐, 寐可, 二便调。舌暗红、边有瘀斑, 苔白, 舌下络脉青紫迂曲; 脉沉、涩。肾功能: 血肌酐 $340 \mu\text{mol/L}$, 尿素氮 15.2 mmol/L , 尿常规: 蛋白 (+ + +), 潜血 (+ +), 24 小时尿蛋白定量 3.6 g 。西医诊断: 慢性肾炎, 慢性肾衰; 中医诊断: 水肿 (肾虚血瘀, 水湿内蕴); 治以肾衰方加减, 处方: 黄芪 50 g , 土茯苓 10 g , 荠菜花 10 g , 丹参 10 g , 川芎 20 g , 大黄 10 g , 大黄炭 20 g , 海藻炭 10 g , 蒲黄炭 10 g , 补骨脂 10 g , 核桃仁 10 g , 麸炒白术 10 g , 冬瓜皮 20 g , 大腹皮 20 g , 女贞子 10 g , 墨旱莲 10 g 。21 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 3 月 28 日二诊: 患者乏力、水肿有所改善, 仍尿中泡沫多、腰酸, 复查肾功能: 肌酐 $300 \mu\text{mol/L}$, 尿素氮 12.2 mmol/L , 24 小时尿蛋白定量 3.0 g , 指标均较前好转。舌暗红、苔白, 脉沉。考虑患者仍尿中泡沫多, 大量蛋白尿, 故在初诊方基础上减冬瓜皮、大腹皮, 黄芪改为 40 g , 加煅牡蛎 20 g 、金樱子 10 g 。20 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2018 年 4 月 18 日三诊: 水肿消失, 乏力明显好转, 尿中泡沫多, 纳寐可。舌暗红、苔薄白, 脉沉。效不更方, 继续巩固治疗。经 3 个月的调治, 患者乏力、水肿完全消失, 泡沫尿较前缓解, 纳寐可, 二便调。复查血肌酐控制在 $200 \mu\text{mol/L}$ 左右, 尿素氮 12 mmol/L 左右, 24 小时尿蛋白定量下降至 $1 \sim 2 \text{ g}$, 病情基本稳定。

按语: 在该患者的治疗过程中, 补肾活血法贯穿始终。张老师在长期临床实践发现, 慢性肾衰患者在不同的疾病阶段会产生相同的病理机制, 即不同程度的肾虚和血瘀的表现。具体到该患者, 就有肾虚、血瘀、水湿的临床表现。患者慢性肾炎病史 12 年, “久病必虚” “久病必瘀”, 故处方用大剂量黄芪用以补气。脾为气血生化之源, 肺主一身之气, 黄芪补益肺脾肾之气, 气旺则血行, 从而改善瘀血, 另黄芪能利水消肿, 从而水肿得到改善; 丹参、川芎活血化瘀, 与黄芪的“补气”作用相得益彰, 通过补肾来促进活血, 活血加强补肾, 二者相互协同, 使脏腑经络气血更加通畅, 从而达到改

善肾虚血瘀病理的目的。水湿内蕴, 阻碍脾胃气机, 故恶心欲吐, 用大黄通腑泄浊, 恢复“脾升胃降”之功, 增加大便次数, 保证患者每日排便 2 或 3 次, 从肠道排出毒素。大黄炭、蒲黄炭、海藻炭等炭类药, 将“通腑排毒”与西医学“肠道清除法”结合, 起到从肠道吸附毒素的作用, 配合大黄改善患者恶心欲吐等胃肠道症状。患者为老年人, 加之久病, 有腰膝酸软、浮肿、畏寒等阳虚表现, 不宜用附子等大辛大热之品, 故以补骨脂、核桃仁温补肾阳、益精填髓。冬瓜皮、大腹皮利尿消肿, 胸闷气短症状也随之改善, 体现了“以皮治皮”思维。佐以炒白术顾护脾胃, 防止大黄、丹参等寒凉之品损伤脾胃, 阻碍气机。二诊时水肿、乏力症状缓解, 故减去冬瓜皮、大腹皮。仍腰酸, 尿中泡沫多, 大量蛋白尿, 结合脉沉, 考虑肾虚精微不固, 加用煅牡蛎、金樱子, 取意“补肾和固涩同用”, 从而减少精微下泄, 降低尿蛋白。三诊时患者水肿、乏力明显改善, 结合肾功能水平持续好转, 效不更方, 故沿用前方, 巩固疗效。经 3 个月的调治患者水肿、乏力等症状未再反复, 血肌酐、尿素氮等保持在相对稳定的水平。

参考文献

- [1] 窦连军, 冯林美, 徐秀云. 黄芪对早期糖尿病肾病患者尿内皮素的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (3): 215-216.
- [2] 王艳玲, 多秀瀛, 张大宁. 张大宁教授治疗肾衰常用药对举隅 [J]. 天津中医药, 2005, 22 (2): 98-100.
- [3] 张勉之, 沈伟梁, 张宗礼, 等. 张大宁教授学术思想探讨 [J]. 天津中医药, 2003, 20 (6): 6-9.
- [4] 许庆友, 韩琳, 秦建国, 等. 赵玉庸“肾络瘀阻”病机学说及临床应用 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (5): 702-704.
- [5] 程世平, 查艳, 袁静. 水蛭对老年慢性肾衰竭患者血流变性及肾功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (16): 4072-4073.
- [6] 沈水娟, 王时敏, 李青华, 等. 大黄附子方延缓 3-4 期慢性肾脏病患者肾功能进展的研究 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21 (8): 931-934.
- [7] 钟瑜萍, 李海燕, 宫仁豪, 等. 大黄黄芪不同配伍比例对慢性肾衰竭大鼠 24UPQ、Scram、BUN 及肾脏形态学的影响 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32 (4): 63-66.
- [8] 刘政. 炭药功用探微 [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38 (10): 54-55.
- [9] 张丽, 宋磊, 郭戎, 等. 荆芥、荆芥穗及其炭制饮片吸附力的测定比较 [J]. 江苏中医药, 2007, 39 (11): 73-75.

[0] 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.

ZHANG Daning's Experience in Treating Chronic Renal Failure

ZHAO Ya, JIAO Jian, FAN Weiwei

Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300120

ABSTRACT Professor ZHANG Daning's experience in treating chronic renal failure was introduced. Clinically, large-dose Huangqi (*Radix Astragali seu Hedysari*) was used to benefit vital *qi* and primordial *qi*; using insect drugs to resolve the blood stasis and unblock the collaterals. In the process of chronic renal failure, poisonous damp-heat and static blood were both pathological products and pathogenic factors. Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) was commonly used to eliminate damp-heat and dispel static blood and poison. Combining the traditional Chinese medicine "catharsis and depel toxin" with the western medicine "bowel clearance method", the charcoal medicine was applied to the treatment of chronic renal failure. In clinical treatment, peel medicines such as Dongguapi (*exocarpium Benincasae*), Chenpi (*Pericarpium Citri Reticulatae*), and Dafupi (*Pericarpium Arecae*) were used to treat edema, and Hei Zhima (*Semen Sesami Nigri*), Buguzhi (*Fructus Psoraleae*) and other black-color drugs were used to treat kidney deficiency, all of which were effective.

Keywords chronic renal failure; experience of famous doctors; ZHANG Daning

(收稿日期: 2018-10-17; 修回日期: 2020-07-25)

编辑: 侯建春

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951年~2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951年~1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街16号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951年~1986年光盘合订本每套(4张光盘)480元

1987年~1994年光盘合订本每套(1张光盘)260元

1995年~2004年光盘合订本每套(1张光盘)280元

2005年~2013年光盘合订本每套(1张光盘)300元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统3.5-《中医杂志》(1987-1994)

系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

