

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.23.008

陈志强基于主体病机、客体病机 治疗慢性肾功能衰竭经验

方敬¹, 张学琴², 郭帅¹, 闫翠环[✉]

1. 河北中医学院, 河北省石家庄市鹿泉区杏苑路 3 号, 050200; 2. 北京中医药大学东直门医院

摘要 总结陈志强教授治疗慢性肾功能衰竭的经验。认为慢性肾功能衰竭的基本病机包括脾肾两虚、湿浊阻滞、瘀血阻络, 即主体病机; 在疾病的发生、发展过程中, 又会因六淫、饮食等诸多因素的影响而发生变化, 即客体病机。临床治疗当以主体病机为基线, 同时及时纠正客体病机, 标本兼治, 知常达变。

关键词 慢性肾功能衰竭; 主体病机; 客体病机; 名医经验; 陈志强

陈志强 (1962—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 中国中医科学院首批客座研究员, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学、科研工作 30 余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其擅长运用中医药治疗糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭等疾病。提出“主体病机”“客体病机”的理念, 临证把握主体病机, 及时纠正客体病机, 可显著提高临床疗效。

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾脏疾病进展到一定阶段的结果。中药复方及其制剂在治疗慢性肾功能衰竭、延缓肾功能减退中具有较好的疗效。陈志强教授认为, 在慢性病中, 贯穿全程的致病因素及其病理改变是疾病的“主体病机”, 也是疾病的基本病机; 在疾病发展过程中, 导致某些并发症或合并症的致病因素及其病理改变是疾病的“客体病机”, 持续时间短, 可导致疾病急性发作或病情加重。在临床治疗中, 要把握标本缓急^[1], 既要重视主体病机, 又要兼顾客体病机^[2]。脾肾两虚、湿浊阻滞、瘀血阻络是慢性肾功能衰竭的基本病机, 即主体病机; 因六淫、饮食、情志等因素的影响而发生的变化为客体病机。现将陈老师基于主体病机、客体病机模式治疗慢性肾功能衰竭的经验总结如下。

1 主体病机及治法

1.1 脾肾两虚——温补脾肾扶其正

脾肾两虚是慢性肾功能衰竭的病机根本, 其中

尤以气 (阳) 虚者为多。肾为“封藏之本”, 若肾气不足, 封藏失司, 精关不固, 精微外泄, 则出现蛋白尿、血红蛋白降低等症。《素问·逆调论篇》曰: “肾者水脏, 主津液”, 肾对体内水液的分布与排泄, 主要靠肾气的“开”与“阖”, 若肾气不足, 水液代谢障碍发为水肿, 即所谓“肾虚水无所主而妄行”。脾位居中州, 职司运化, 升清降浊, 脾虚枢机不利, 运化失司, 气血生化乏源; 脾主运化水湿, 脾虚水湿内停, 泛溢于肌肤而发为水肿, 正如《景岳全书·水肿论治》云: “脾虚则土不制水而反克”; 脾主升清, 脾虚清阳不升, 精微泄漏, 可见蛋白尿。《景岳全书·脾胃》云: “是以水谷之海本赖先天为之主, 精血之海又必赖后天为之资”, 可见脾肾两脏在生理上密切相关, 病理上相互影响。脾肾两虚是决定慢性肾功能衰竭发生发展的主要内在因素, 失治误治则脾肾两虚加重, 进一步加快慢性肾功能衰竭的进展。

基于此, 陈老师提出治疗慢性肾功能衰竭当以温补脾肾为要, 临床多以黄芪作为主药, 取其补气同时又有“鼓气”“动气”之功; 同时以量大取效, 水肿或瘀血较甚者, 黄芪用量常在 60 g 以上, 甚至达 120 g。同时佐以白术、党参、砂仁等甘淡清补、滋而不腻之品。阳虚者, 常配伍仙茅、淫羊藿、肉苁蓉等相对温润和缓之品以温补脾肾、鼓动气化; 晚期心脾肾阳气俱衰, 则用附子、人参、干姜、肉桂、细辛等温补脾肾、回阳救逆。需要注意的是, 益气之品多甘温、滋腻, 易生热助火、助湿碍脾, 需谨慎运用, 非必需则慎用附子等大辛大热之品。

基金项目: 河北省重点研发计划项目民生科技专项 (19277748D)

* 通讯作者: yancuihuan1003@163.com, (0311) 89926813

1.2 湿浊阻滞——三焦分消祛其邪

湿浊阻滞为慢性肾功能衰竭的病机关键^[3]。《景岳全书》云“有湿从内生者，以水不化气，阴不从阳而然也，悉由乎脾肾之亏败。”脾主运化水液，为水液代谢的枢纽；肾主水液，气化作用贯穿于水液代谢始终。慢性肾功能衰竭患者脾肾两虚，气化不利，必致湿浊内阻，日久或郁而化热，或凝而成痰，弥漫三焦，壅塞气机，以致上焦不得宣散，中焦不得升降，下焦不得通利。湿性重浊，缠绵难愈，患者常觉肢体（以下肢为甚）困重乏力，头重如裹，精神不振；湿性秽浊黏滞，湿浊蕴蒸不化，常见面色晦暗、面垢眵多、大便黏腻不爽、小便浑浊等症。

陈老师提出慢性肾功能衰竭治疗中三焦分消的用药理念^[4]：治上焦如羽，宜宣宜散，多用藿香、佩兰、香薷等质轻芳香之品，以宣散上焦湿邪；治中焦如沅，宜运宜化，多用法半夏、陈皮、砂仁、豆蔻、黄连、黄芩、茵陈等苦温、苦寒之品以燥化湿浊；治下焦如渎，宜渗宜泄，多用土茯苓、积雪草、薏苡仁、大黄、泽泻、车前子等苦寒之品以渗利下焦湿浊。三焦同治，则气化可行，湿浊可祛，上、中、下三焦湿热分道而消，疏利通达。需要注意的是，大黄苦寒、味厚质重，不宜久用。

1.3 瘀血阻络——化瘀通络复其流

瘀血阻络为慢性肾功能衰竭的病机核心。慢性肾功能衰竭病程较长，结合“久病入络”“久病必瘀”理论，认为瘀血阻络为慢性肾功能衰竭的病机核心，贯穿疾病始终。临床常用当归、川芎、红花等活血化瘀。“久病入络”，在络者，难以祛之。结合清代唐容川在《本草问答》中提出的“动物之攻利，尤甚于植物，以其动物之本性能行，而又具有攻性”理论，在活血化瘀基础上，临床多用地龙、水蛭、全蝎、僵蚕等攻逐走窜之品，破血逐瘀，通经达络；同时配伍青风藤、海风藤、鸡血藤等藤本类药物，植物化瘀中药与虫类通络中药联合应用，可起到协同作用^[5]。

2 客体病机及治法

在慢性肾功能衰竭病程中，可能会因外感、内伤等多种因素而出现变证，导致变证的病机可能在疾病的当前阶段成为亟待纠正的主要病机，甚至短期内会掩盖主体病机。这种在某些病理因素诱导下产生于原有疾病过程中，并可随治疗而消失的病机即客体病机。慢性肾功能衰竭常见的客体病机主要有阴虚火旺、风寒或风热袭表等。激素属于阳燥之

品，在慢性肾功能衰竭治疗中，早期足量应用激素容易导致阴虚火旺^[6]，此时应遵从急则治其标的原则，针对客体病机采取滋阴降火之法，临床多以犀角地黄汤或参芪地黄汤加减治疗。慢性肾功能衰竭患者气虚、阳虚，卫外不固，易感受风寒或风热邪气而发病。对于风寒袭表的患者，宜采用疏风散寒解表法，多以麻黄汤或九味羌活汤加减；对于风热袭表的患者，宜采用疏风清热解表法，多以银翘散加减。

3 典型病案

患者，女，63岁，2016年5月23日初诊。主诉：双下肢肿胀2个月余，伴夜尿增多1周。患者既往高血压病史5年，糖尿病病史3年。刻诊症见：双下肢指凹性水肿，乏力明显，夜尿次数增多，每夜约5次，纳可，寐欠安，大便可，舌质胖大、边有齿痕，舌色暗淡、有瘀斑，苔厚腻略黄，脉沉细涩。辅助检查：血肌酐 168 μmol/L，尿素氮 12 mmol/L，空腹血糖 8 mmol/L。尿常规示：蛋白（++）。西医诊断：慢性肾功能衰竭。中医诊断：水肿（肾阳虚，湿浊内阻，瘀血阻络）；治法：温补脾肾，祛湿泄浊，化瘀通络。处方：黄芪 45g，桂枝 10g，当归 15g，川芎 12g，红花 10g，地龙 12g，水蛭 6g，陈皮 15g，豆蔻 12g，土茯苓 30g，积雪草 30g，茯苓 20g，泽泻 15g，益智仁 15g，乌药 10g，麸炒山药 30g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

2016年6月6日二诊：水肿减轻，夜尿4次，发热2天，体温 37.6℃，伴有恶寒，无汗，头身疼痛，鼻塞流清涕，寐尚可，舌淡、有瘀斑、苔腻略白，脉浮紧。考虑为风寒袭表、营卫失和，治以祛风散寒解表。处方：麻黄 10g，桂枝 10g，苦杏仁 10g，炙甘草 6g，荆芥 10g，防风 10g，川芎 12g。3剂，每日1剂，煎服法同前。

2016年6月10日三诊：外感症状消失，饮食欠佳，舌苔腻稍黄，脉沉细。仍以初诊方为基础方治疗，并配伍健脾醒脾药物。处方：黄芪 35g，桂枝 10g，当归 15g，川芎 12g，红花 10g，地龙 12g，水蛭 6g，陈皮 15g，豆蔻 12g，土茯苓 30g，积雪草 30g，茯苓 20g，泽泻 15g，益智仁 15g，乌药 10g，麸炒山药 30g，山楂 15g。14剂，每日1剂，煎服法同前。

2016年6月25日四诊：双下肢水肿减轻，乏力好转，夜尿3次，纳可，寐欠安，舌苔薄白，脉沉细。以三诊方为主治疗，并配合养心安神药物。

处方: 黄芪 35 g, 桂枝 10 g, 当归 12 g, 川芎 12 g, 红花 10 g, 地龙 12 g, 水蛭 6 g, 陈皮 12 g, 豆蔻 10 g, 土茯苓 30 g, 积雪草 30 g, 茯神 15 g, 泽泻 15 g, 合欢皮 10 g, 乌药 10 g, 麸炒山药 30 g, 山楂 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2016 年 7 月 11 日五诊: 水肿减轻, 睡眠好转, 大便黏腻, 舌苔白腻, 脉沉细。以四诊方为基础方, 并配合健脾祛湿药物。处方: 黄芪 45 g, 桂枝 10 g, 当归 12 g, 川芎 12 g, 红花 10 g, 地龙 12 g, 水蛭 6 g, 陈皮 12 g, 豆蔻 10 g, 土茯苓 30 g, 积雪草 30 g, 茯苓 12 g, 乌药 10 g, 麸炒山药 30 g, 薏苡仁 20 g, 焦三仙各 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

此后患者治疗围绕主体病机、实时纠正客体病机的用药原则, 每次复诊随症调整处方, 治疗至 2019 年 6 月 30 日, 患者无明显不适, 舌暗红、苔薄白略腻, 脉沉细。患者血肌酐水平波动在 90 ~ 140 $\mu\text{mol/L}$, 肾功能未再恶化进展, 病情控制稳定。

按语: 本例患者初诊时即有慢性肾功能衰竭, 以双下肢指凹性水肿, 乏力严重, 夜尿次数多, 舌质胖大、边有齿痕, 舌色暗淡、有瘀斑、苔厚腻略黄, 脉沉细涩为主要临床表现, 其主体病机为脾肾阳虚, 湿浊内阻, 瘀血阻络, 据此治以温补脾肾、祛湿泄浊、化瘀通络之法。方用黄芪、桂枝、益智仁、乌药、炒山药温补脾肾, 豆蔻、陈皮、土茯苓、积雪草、茯苓、泽泻祛湿泄浊、畅通三焦, 当归、川芎、红花、地龙、水蛭化瘀通络, 服药后患者水肿减轻, 夜尿次数较前减少, 病情明显改善。二诊时因风寒袭表, 患者以发热、恶寒、无汗、头身疼痛、鼻塞流清涕、脉浮紧为主要外感临床表现, 此时风寒袭表、营卫失和的客体病机导致的标

症紧急, 故治以祛风散寒解表, 以麻黄汤为主治疗。三诊时患者外感症状悉除, 客体病机得到纠正, 继以主体病机为主治疗, 诸恙减轻。四诊时患者水肿、夜尿多等症状继续得到改善, 围绕主体病机调整处方 (三诊方茯苓改茯神, 加合欢皮)。五诊时诸症好转, 大便黏腻, 仍以主体病机为中心, 处方稍作调整 (四诊方去茯神、合欢皮, 加薏苡仁、焦三仙)。正是基于主体病机、客体病机的独到见解, 陈老师对于慢性肾功能衰竭辨证精准, 治疗得法。总之, 脾肾两虚、湿浊阻滞、瘀血阻络是慢性肾功能衰竭的主体病机, 同时还有因外感等因素而导致的多种客体病机, 临症应以主体病机为基线, 及时纠正客体病机, 知常达变, 随证加减, 方能取得满意疗效。

参考文献

- [1] 任金刚, 王雪莹, 傅强. 慢性肾衰竭分期辨证与“三维护肾”防治思路 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (12): 1069 - 1070, 1074.
- [2] 吴苏, 张学琴, 赵炳武, 等. 陈志强教授治疗肾病综合征学术思想与临床经验介绍 [J]. 天津中医药, 2019, 36 (7): 631 - 634.
- [3] 郭倩, 贾蕊, 马赞, 等. 陈志强教授温阳祛湿通络中药治疗膜性肾病的临床经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17 (8): 662 - 663.
- [4] 潘永梅, 郭倩, 贾蕊, 等. 陈志强治疗慢性肾功能衰竭的临床经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (6): 1207 - 1208.
- [5] 徐晶, 周旭, 郭倩, 等. 数据挖掘陈志强教授对早中期慢性肾衰竭辨证思路 [J]. 天津中医药, 2015, 32 (12): 712 - 715.
- [6] 刘伦伯, 杨洪涛. 杨洪涛教授运用中药减轻激素副作用治疗肾病综合征经验 [J]. 吉林中医药, 2011, 31 (10): 941 - 942.

Experience of CHEN Zhiqiang in the Treatment of Chronic Renal Failure Based on Subject Pathogenesis, and Object Pathogenesis

FANG Jing¹, ZHANG Xueqin², GUO Shuai¹, YAN Cuihuan¹

Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The experience of CHEN Zhiqiang in the treatment of chronic renal failure is summarized. It is believed that spleen-kidney deficiency, obstruction of damp turbidity, blood stasis blocking collaterals are the subject pathogenesis. In the course of the occurrence and development of the disease, it will change due to the influence of many factors such as the six evils, diet, etc., namely the object pathogenesis. Clinical treatment should take the subject pathogenesis as the baseline, correcting the object pathogenesis in time, treating both the symptoms and the root causes.

Keywords chronic renal failure; subject pathogenesis; object pathogenesis; experience of famous doctors; CHEN Zhiqiang

(收稿日期: 2020-02-20; 修回日期: 2020-08-20)

编辑: 侯建春