

刘春莹治疗肾性水肿经验

陈磊鑫¹ 指导:刘春莹^{2*}

(1. 陕西中医学院 2009 级硕士研究生, 陕西省咸阳市渭阳西路副 2 号陕西中医学院附属第一医院内分泌科, 712000; 2. 陕西中医学院第一附属医院)

* 通讯作者: 34958500@qq.com, 15991027303

[关键词] 水肿; 肾性水肿

陕西中医学院附属医院刘春莹主任医师从事肾病临床、科研、教学 20 余年, 运用中医治疗难治性肾性水肿有独到之处, 介绍如下。

1 明辨病因病机, 确定证候, 随证立法

肾性水肿其基本病理生理改变为水钠潴留; 其临床特点是水肿多从眼睑、颜面开始而后遍及全身。中医将本病归于“水肿”范畴。刘老师认为, 本病病因有外感与内伤, 外感无外乎风邪袭表、疮毒内犯、外感水湿、饮食不节; 内伤则由禀赋不足, 久病劳倦而至肺、脾、肾功能失调; 病机则为肺失通调、脾失转输、肾失开阖, 三焦气化不利, 关键在肺、脾、肾, 如《景岳全书·肿胀》篇指出: “凡水肿等证, 乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水唯畏土, 故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水, 脾虚则土不制水而反克, 肾虚则水无所主而妄行”。在治疗本病时应标本兼顾, 总结治标三法: ①洁净府即利水; ②去菀陈莖即逐水; ③燥脾湿即燥湿。治本五法: ①温阳利水; ②行气利水; ③补气利水; ④活血利水; ⑤通腑利水。此外, 刘老师认为, 水为阴邪, 得阴则助, 得阳则解, 在水肿治疗中要慎用补阴滋阴药物; 且在水肿治疗早期水肿未退, 水肿尚未缓解之时也要慎用收涩药物, 以防闭门留寇。此治法标本兼顾, 脏腑相依, 气血相通, 阴阳相助, 在临床应用中应依据四诊, 辨清主次, 相互兼顾, 灵活运用。

2 辨证论治, 随证化裁

肾性水肿病因病机复杂多变, 在治疗时应运用理法方药, 辨证施治, 四诊合参, 发挥中医治疗肾性水肿的特长。

祛风利水^[1]主要针对风水泛滥, 肺宣发肃降失常, 水溢肌肤者, 运用越婢加术汤加减。方用: 麻黄 10g, 石膏 30g, 白术 15g, 防风 10g, 茯苓 12g, 泽泻 15g, 白茅根 20g, 大枣 3 枚。若偏于风热者加黄芩、桔梗、射干清热解毒利咽; 偏于风寒者加紫苏叶、桂

枝以宣肺散寒祛风; 咳嗽、痰多者加陈皮、葶苈子、紫苏子、枇杷叶以止咳化痰降气行水。

宣肺解毒利水主要针对湿毒浸淫, 内归脾肺, 三焦气化不利, 水湿内停者, 运用麻黄连翘赤小豆汤和五味消毒饮加减。方用: 麻黄 10g, 连翘 12g, 赤小豆 15g, 金银花 12g, 野菊花 12g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 紫背天葵 15g, 桑白皮 12g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。若疮毒重者加重蒲公英、紫花地丁用量; 湿胜而疮痍糜烂严重者加苦参、土茯苓以利湿解毒; 皮肤瘙痒者加白鲜皮、赤芍、地肤子以清热凉血止痒; 小便短涩者加白茅根、石韦、瞿麦以清热利湿; 大便不同者可加大黄泄热解毒活血通便。

益气健脾、温阳利水主要针对脾肾阳虚, 水湿泛滥者, 运用玉屏风散合实脾饮加减, 方用: 黄芪 50g, 白术 15g, (制) 附子 12g, 干姜 10g, 砂仁 8g, 茯苓 10g, 防风 10g, 泽泻 15g, 白茅根 20g, 车前子 15g, 牡丹皮 12g, 山药 12g。若见胀满, 舌苔白厚腻者加苍术、厚朴、陈皮、木香以健脾燥湿行气消胀; 若长期饮食失调, 脾胃虚弱者可加扁豆、焦三仙、莱菔子以健脾消食。

行气活血利水主要针对气滞血瘀, 水湿内停者, 四逆散合桃红四物汤加减, 方用: 黄芪 30g, 柴胡 10g, 枳壳 10g, 赤芍 12g, 红花 10g, 丹参 20g, 益母草 20g, 当归 12g, 川芎 10g, 生地黄 12g, 土茯苓 15g, 白茅根 20g, 砂仁 6g。若见胸胁胀痛者加延胡索、佛手、香附、郁金以理气止痛; 水肿明显者加薏苡仁、车前子、茯苓以健脾利水消肿; 脾胃虚弱, 腹胀纳差者加白术、党参、茯苓、厚朴、陈皮以健脾益气。

通腑利水主要针对六腑气机不通, 腑气阻滞者, 因胃主受纳腐熟, 以降为顺、以通为用; 小肠主液生理功能为受盛化物、泌别清浊; 大肠主津功能为传导糟粕; 膀胱主储存排泄尿液; 三焦主通行诸气、运行水液; 六腑气机不通, 腑气阻滞, 气机逆乱, 升降失司, 六腑功能受损, 津液代谢紊乱, 而发水肿。运用大承气汤加减, 方用: 大黄 15g, 厚朴 12g, 枳实 12g, (制) 附子 10g, 墨旱莲 15g, 女贞子 15g, 六月雪 10g,

蒲公英 15g, 车前子 15g, 益母草 20g, 白茅根 20g, 砂仁 6g, 白术 10g。

3 中西医结合, 相得益彰

肾性水肿的发生多由大量蛋白尿、低蛋白血症、球管失衡及水钠潴留引起, 现代医学已广泛将利尿剂、糖皮质激素、细胞毒药物等应用在肾性水肿, 而利尿剂、糖皮质激素及细胞毒药物存在很大的副作用, 在治疗疾病的同时对人体也造成一定的损伤, 如应用激素治疗肾病综合征, 首始治疗阶段大剂量应用激素^[2], 长期应用势必导致阳亢, 阳亢则耗阴, 故临床常因燥热伤阴而出现兴奋、躁动、失眠、盗汗、面色潮红、多毛、无心烦热、口燥咽干、舌红少津脉细数。辨证属中医阴虚火旺, 可配合滋阴降火中药, 方用二至丸合知柏地黄丸加减; 减量治疗阶段由于激素撤减, 患者常由阴虚向气虚转化, 日久呈现出气阴两虚, 临床上常出现疲乏无力、食欲缺乏、腰酸腿软、头晕耳鸣, 严重者可见少气懒言、语音低微、神态倦怠、舌淡白、脉沉弱。辨证属脾肾亏虚, 方用四君子合参芪地黄汤加减; 激素维持治疗阶段由于激素量小副作用已大大减少, 此阶段多属于肾病综合征的缓解期, 为防止复发, 宜加强补肾健脾扶持人体正气, 提高患者免疫力, 可用玉屏风散和六味地黄丸加减。因在肾病综合征的不同治疗时期多存在水肿消退, 血容量不足, 导致局部血液循环补偿而出现淤血, 辨证属血瘀、气滞且多存在热毒, 因此在肾病综合征的不同治疗时期, 可加入活血化瘀、清热解毒、理气燥湿之品, 如红花、丹参、当归、川芎、益母草、赤芍、红景天、地龙、金银花、蒲公英、板蓝根、石韦、黄柏、苍术、黄芪、香附、郁金等。

刘老师认为, 肾性水肿重要因素是大量蛋白尿、低蛋白血症, 蛋白属于人体精微物质, 脾主运化, 运化水谷精微, 为后天之本; 肾主水主纳气主藏精为人体阴阳之根本。治疗肾性水肿在于调理肺脾肾三脏, 其关键在脾肾, 先天得后天濡养, 则肾主水、主纳气、主藏精、主骨生髓功能正常, 则水液代谢有序, 元气充沛、精微得固、骨健髓足, 后天不足先天必亏, 且主运化功能失常, 精微生成不足, 人体代谢消耗, 可加重水肿, 所以治疗肾性水肿急则治标、缓则治本, 治标不忘固本, 固本不忘治标, 标本兼治。同时“气行则血行, 气滞则血瘀, 血精津液同源”, 水肿必将导致气滞、血瘀, 久瘀多湿多热, 在利水消肿的同时要理气活血, 清热燥湿。总之, 治疗肾性水肿的急则利水消肿, 益气活血, 补脾益肾; 缓则健脾补肾, 利水消肿, 清热燥湿, 益气活血。

4 验案举隅

杨某, 男, 22 岁。主诉: 2008 年 12 月在西安某医院诊断为原发性肾病综合征(系膜增生性肾小球肾炎), 给予抗炎、保肾、改善微循环及泼尼松治疗 2 周后蛋白转阴, 后出院继续治疗, 服 8 周后开始撤减泼尼松, 每 2 周减 5mg, 当减至 35mg 时即出现蛋白尿, 反复治疗 1 年余, 效果不佳, 于 2009 年 10 月 22 日找刘老师就诊。症见: 颜面及双下肢水肿, 满月脸, 腰酸腿软, 五心烦热, 多汗, 纳呆乏力, 舌质红暗、苔黄腻, 脉沉细滑。尿常规: 蛋白(++++); 肝功能: 白蛋白 22.3/L, 总胆固醇(CHO) 16.9mmol/L, 甘油三酯(TG) 2.55mmol/L; 血压 120/70mmHg; 病属中医水肿, 证属气阴两虚, 水湿内停, 其气阴两虚, 水湿挟瘀热留滞, 水道不利, 精微失于固摄而下泄。治以益气养阴, 利水渗湿, 佐以固摄精微, 标本兼治, 方用参芪地黄汤合水陆二仙丹化裁。处方: 黄芪 30g, 党参 20g, 防风 10g, (炒) 白术 10g, 生地黄 15g, 山茱萸 10g, 山药 15g, 茯苓 15g, 牡丹皮 10g, 金樱子 20g, 芡实 30g, 丹参 15g, 川芎 12g, 益母草 20g, 鱼腥草 20g, 白茅根 30g, 大腹皮 10g, 砂仁 8g。14 剂, 每日煎服 1 剂, 强的松 60mg, 每 10 天减 5mg, 服上药 2 周后, 颜面及双下肢水肿较前减轻, 汗少, 纳食可, 查尿蛋白(+++), 上方去大腹皮、党参, 加石韦 15g, 益母草增至 30g, 鱼腥草增至 30g, 续服 2 周, 水肿基本消失, 仅足踝有轻微浮肿, 无汗, 纳食可, 乏力显消, 夜休差, 五心烦热, 复查尿常规: 蛋白(+), 肝功能: 白蛋白 28.5g/L, CHO 11.5mmol/L, 续上方减茯苓、牡丹皮、益母草, 加知母 12g, 黄柏 15g、远志 10g、酸枣仁 15g, 服 2 周水肿消失, 夜眠可, 五心烦热明显减轻, 舌质红、苔黄少, 脉沉数, 续上方去远志、酸枣仁, 加女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 服 2 周后, 舌苔白, 脉沉稍滑, 续用上方去知母、黄柏, 续服 5 周, 满月脸逐渐缓解, 泼尼松已减完, 复查尿常规、血常规、肝功能、血脂均正常, 临床症状已消失, 给予玉屏风散合水陆二仙丹加丹参、川芎、鱼腥草、白茅根、山药、砂仁, 再服 3 个月以巩固疗效, 至今未复发。

参考文献

- [1] 叶任高. 中西医结合肾脏病学(第一版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 125.
- [2] 刘春莹, 汶明琦, 付倩. 中西医结合治疗肾病综合征临床初探[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(8): 677-678.

(收稿日期: 2010-12-14; 修回日期: 2011-03-18)