

赵玉庸治疗慢性肾功能衰竭经验

丁英钧* 王聪慧 许庆友 蔡冀民

河北医科大学中西医结合学院, 石家庄市新石南路 326 号, 050091

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-08);

国家中医药管理局及河北省名中医传承工作室建设项目

* 通讯作者: dyj3818@163.com, (0311)86265393

[摘要] 总结赵玉庸教授治疗慢性肾功能衰竭的辨治经验和临床用药特点, 治疗中注重大方复治、攻补兼施; 扶正培本、尤重后天; 泄浊解毒、祛邪治标; 化瘀通络、贯穿始终, 体现气血水同治、寒热兼施、通补结合的特点。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 名医经验; 赵玉庸

赵玉庸(1940—), 男, 河北医科大学中西医结合学院教授、主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床上侧重肾脏病的治疗与实验研究, 擅长治疗原发性、继发性肾脏疾病, 慢性肾功能衰竭。发表论文 50 余篇, 著作 14 部。曾获 2 项河北省科技进步三等奖, 5 项河北省卫生厅科技进步奖。

河北医科大学赵玉庸教授从事中医肾病临床 50 余载, 在慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)方面积累了丰富的临床经验。现介绍如下。

1 大方复治, 攻补兼施

慢性肾衰属中医关格、肾劳、水肿、癃闭、溺毒等病证范畴。赵老师认为, 慢性肾衰为本虚标实之证。本虚不外气血阴阳的亏虚, 病变以脾肾为主, 可伴有肺、肝、膀胱、三焦等脏腑功能失常; 标实不外气血津液的病变, 常以湿浊毒邪、瘀血为主, 兼夹水邪、湿热、气滞、痰凝、外邪等病理因素。本虚和标实相互影响, 互为因果, 共同致病, 循环往复, 导致慢性肾衰缠绵难愈, 不断进展。不同病理阶段标本虚实轻重缓急不同, 往往气血水同病、寒热并见、虚实夹杂, 加之其病邪深痼, 单一治法或小方难以奏效, 故赵老师遣方用药集数法于一方, 熔攻补于一炉, 主张气血水同治、寒热兼施、通补结合, 常将健脾补肾、益气补血、解毒利水、化瘀通络、清热祛湿、通腑泄浊、和胃降逆等治法有机组合。

2 扶正培本, 尤重后天

慢性肾衰主病之脏在肾, 肾为先天之本, 为人体元阴元阳之所在, 肾为水脏, 具有主持水液的功能。肾元虚衰, 气化不行, 关门不利, 水液代谢失常, 可致浊毒内生。所以临床治疗法当固本培元, 固护肾元为主, 而赵老师临床用药却重健脾、轻补肾。赵老师

认为, 肾脏亏虚有虚、损、劳、衰之别, 肾衰竭阶段肾之真脏元气已衰, 肾体受损, 肾用失司, 培补肾元已不能恢复肾之体用, 补肾如妄用滋腻可壅滞气机, 过用温补易耗液伤津, 所以, 赵老师少用生地黄、熟地黄、阿胶、鹿角胶、附子、肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天等滋阴温阳峻补之品, 常用杜仲、桑寄生、续断、菟丝子等性平质和之品。

肾病必累及脾, 往往脾肾同病。脾为后天之本, 脾与肾生理上相互资助, 相互充养, 病理上相互影响, 互为因果。脾虚失运, 水湿内停, 久蕴亦可成浊成毒; 运化失职, 水谷精微不能正常吸收输布, 气血生化乏源, 浊毒不化, 致使贫血和营养不良等症状加重, 机体免疫机能下降, 极易感受外邪而使病情加重。基于补后天养先天的思路, 赵老师多用黄芪、茯苓、(焦)白术、猪苓、(炒)山药、当归等健脾利水、益气生血之品, 使脾运得健, 气血生化有源, 后天得充, 则先天得养; 采用二陈汤、砂仁、蚕沙、(炒)枳壳、(熟)大黄、乌贼骨等药, 上和胃降逆, 下通腑泄浊, 使胃气得降, 腑气以通, 改善纳差、呕恶、大便不通等胃肠症状。脾胃同治, 可使清升浊降, 一则有益于补气生血, 二则有助于湿浊毒邪的祛除, 减轻浊毒害肾。乌贼骨为赵老师辨病用药, 用于纠正酸中毒。

3 泄浊解毒, 祛邪治标

慢性肾衰病机较复杂, 脾肾虚衰, 湿浊毒邪内蕴是病机的关键。脾肾虚衰可致浊毒内生, 浊毒内蕴进一步可损伤肾元, 耗气伤血, 可加重肾元虚损, 浊毒困阻中焦, 脾胃升降失司, 出现纳差、呕恶、大便不通等胃肠症状, 加重损伤脾胃。本虚与标实互为因果, 共同致病。赵老师遵循《证治准绳》“治主当缓,

治客当急”的治疗原则,对慢性肾衰之本脾肾亏虚,治疗以缓,长期缓慢调补脾肾;对慢性肾衰之标湿浊毒邪,治疗当急,以泄浊解毒为要务。泄浊解毒可减少毒素的潴留,缓解病情,降低血肌酐、尿素氮等肾功能指标。治疗往往处于补泻两难的境地,补虚常碍邪,祛邪易伤正。赵老师在标本同治、攻补兼施、祛邪不伤正的前提下,多重用泄浊解毒之品。常用的泄浊解毒的方法有:①通利二便:慢性肾衰患者,由于脾肾衰败,气化无权,二便失司,临床不仅可见小便不利,亦可出现大便秘结。二便不利,浊阴难以从下窍而出,遂潴留体内,形成湿浊毒邪,致生他变,可造成病情危笃的局面。通利二便,给湿浊毒邪以出路,邪祛则正安,不仅短期可缓解小便不利、浮肿、呕恶、便干等症状,降低血肌酐、尿素氮等肾功能指标,而且有助于肾元的恢复,延缓肾病进展。赵老师常用四苓散去泽泻加车前子、冬瓜皮、椒目等利小便,大黄通大便。“腑以通为用”,常配伍(炒)枳壳、陈皮、大腹皮等药以助通利腑气。②解毒:解毒可以促使毒素转化,由大毒变为小毒,控制病情发展。常在辨证基础上加用水牛角丝、土茯苓、积雪草、六月雪、倒扣草等清热解毒、化湿解毒之品。

4 化瘀通络,贯穿始终

赵老师根据络病理论,结合临床实际,参照现代医学肾脏病理生理认识,提出慢性肾脏病“肾络瘀阻”共有病机学说^[1-2],认为“肾络瘀阻”是肾脏疾病发生、发展、转归必经途径。“肾络瘀阻”不仅指瘀血阻络,还应包含气滞、津凝、痰结、湿热、浊毒等病邪蕴结,而瘀血阻络是“肾络瘀阻”的病变核心,正虚、气滞、湿浊毒邪等多种因素可形成瘀血,瘀血也可致虚、酿生湿浊毒邪等病理产物,互为因果,共同致病。赵老师认为,瘀阻去,肾络通,气化功能得以恢复,气机升降出入正常,各种精微物质得以施布于全身内外,诸病自愈,络通脉和则体安。治疗上主张化瘀通络贯穿疾病始终,在应用常规的活血化瘀药物如丹参、当归、川芎、红花等基础上,喜用虫、蛇、壳、甲等虫类药,常用药物有龟甲、蝉蜕、僵蚕、乌梢蛇、地龙、全蝎、水蛭(粉)等。虫类走窜,入络搜剔,具有攻冲之性,善入细微孔隙之处,对于瘀痰阻络、正虚邪深之痼疾,具有搜风剔络、涤荡络脉之瘀滞作用。诚如叶天士所言:“久则邪正浑处其间,草木不能见效,当以虫蚁药疏通诸邪。”赵老师配伍益气之品,以虫类药为主,组成了“肾络通”方(黄芪、丹参、川芎、当归、蝉蜕、地龙、僵蚕、乌梢蛇、龟甲等)。临床可应用于系

膜增生性肾小球肾炎、膜性肾病、局灶性节段性肾小球硬化、IgA 肾病^[3-7]等多种慢性肾脏病,具有降低蛋白尿,减少尿中红细胞排泄,保护肾功能,延缓肾病进程的作用。动物实验也证实,肾络通可以减轻肾小球硬化和间质纤维化,通过多种途径、多靶点起到保护肾功能的作用^[8-10]。

5 病案举例

杜某,女,46岁,2009年2月7日初诊。主诉:间断颜面及双下肢浮肿1年余。2008年12月23日因浮肿加重入住我院,查:尿素氮(BUN)15.9mmol/L,肌酐(Cr)245 μ mol/L,肾穿刺结果示:局灶增生硬化 IgA 肾病,肾小动脉硬化。B超:左肾10.4cm $\times$ 4.7cm $\times$ 4.3cm,右肾10.9cm $\times$ 5.2cm $\times$ 4.5cm,24小时尿蛋白定量3.57g,血红蛋白(Alb)26.6g/L,诊断为肾病综合征(局灶增生硬化 IgA 肾病),慢性肾衰竭,予激素、环磷酰胺联合治疗。2009年2月5日复查24小时尿蛋白定量4.29g,BUN20.3mmol/L,Cr362 μ mol/L,尿素(UA)533.1 μ mol/L,甘油三酯(TC)7.38mmol/L,血压(BP)126/82mmHg。眼睑及双下肢明显水肿,疲乏无力,活动后下肢疼痛,舌质淡红、苔薄黄,脉弦细。诊为慢关格(慢性肾衰竭),证属脾肾亏虚,浊毒内蕴,络脉瘀滞,治以健脾利水,解毒泄浊,化瘀通络。处方:水牛角丝15g(先煎),茯苓15g,(焦)白术10g,猪苓12g,浮萍10g,椒目10g,土茯苓15g,黄芪15g,当归10g,丹参15g,川芎10g,红花15g,鬼箭羽15g,蝉蜕10g,地龙12g,僵蚕10g,乌梢蛇10g,龟甲15g,青风藤15g,积雪草15g,(熟)大黄10g,红曲30g。水煎服,7剂,每日1剂。2009年2月14日二诊:眼睑及双下肢浮肿减轻,劳累后腰痛,双下肢乏力,纳可,寐欠安,二便调,偶有尿急,舌质淡、苔黄腻,脉弦细。尿常规:蛋白(++),潜血(+),红细胞(RBC)偶见,白细胞(WBC)偶见。前方减浮萍、椒目,加石韦15g,蒲公英15g。水煎服,每日1剂。2009年4月17日三诊:劳累后腰部疲乏,双下肢轻度水肿,小腹胀,纳寐可,二便调,舌淡苔白,脉弦细,BP144/100mmHg,尿常规:蛋白(++),潜血(++),镜检RBC(+),偶见细颗粒管型,24小时尿蛋白定量2.38g,血BUN19.4mmol/L,Cr213.6 μ mol/L,UA345.4 μ mol/L,TC6.24mmol/L。一诊方土茯苓改30g,减椒目、浮萍、猪苓,加陈皮10g,大黄6g(后下),桑寄生24g,续断12g。2009年9月26日四诊:劳累后腰部疲乏,咽痒干咳,舌淡苔白,脉弦

细, BP 120/80mmHg, 尿常规: 蛋白(++) , WBC(++)。三诊方加蒲公英 15g, 石韦 15g, 荆芥 10g, 前胡 10g。水煎服, 21 剂, 每日 1 剂。观察随访, 病情稳定。10 月 20 日复查尿常规: 蛋白(++) , 潜血(++) , 镜检 RBC(+) , 偶见细颗粒管型, 24 小时尿蛋白定量 2.12g, 血 BUN 8.4mmol/L, Cr 131.6 μ mol/L, UA 376.6 μ mol/L, TC 5.96mmol/L。

按: 本病属虚实夹杂之证, 脾肾亏虚、浊毒内蕴、络脉瘀阻为病机之关键, 病情复杂, 故应大方复治。患者以大量蛋白尿、低蛋白血症、肾衰竭为主要表现, 急则治其标, 应以降低蛋白尿、改善肾功能为要务, 所以治疗上以解毒利水、通腑泄浊、化瘀通络为主, 辅以健脾补肾。方用水牛角丝、猪苓、茯苓、(焦)白术、椒目、浮萍等解毒利水, 使浊毒从小便而去; 大黄通腑泄浊, 使浊毒从大便而去; 土茯苓、积雪草等清热利湿解毒; 丹参、川芎、红花、当归等活血化瘀, 配以鬼箭羽、青风藤、蝉蜕、地龙、僵蚕、乌梢蛇等搜风通络; 黄芪、(炒)山药、桑寄生、续断、龟甲等健脾补肾; 黄芪配当归, 取当归补血汤之意, 益气生血行血; 红曲健脾化痰、化瘀祛浊, 具有降血脂之功。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 丁英钧, 蔡冀民, 潘莉, 等. 慢性肾脏病“肾络瘀阻”共有病

机学说及临床意义[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 690-691.

- [3] 赵玉庸, 陈志强, 于春泉, 等. 肾络通治疗系膜增生性肾小球肾炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(12): 909-911.
- [4] 董绍英, 王月华, 丁英钧, 等. 赵玉庸教授治疗局灶性节段性肾小球硬化症学术经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1523-1525.
- [5] 潘莉, 成秀梅, 常风云, 等. 益气活血通络法治疗以血尿为主 IgA 肾病患者 32 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 718.
- [6] 丁英钧, 潘莉, 蔡冀民, 等. 从络论治 IgA 肾病肾功能衰竭临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(1): 43-45.
- [7] 丁英钧, 潘莉, 王月华, 等. 中药自拟方肾络通治疗以蛋白尿为主的 IgA 肾病临床研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(3): 781-783.
- [8] 王亚利, 赵玉庸, 陈志强, 等. 肾络通对大鼠系膜细胞外基质分泌及转化生长因子 β_1 表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(3): 201-203.
- [9] 白亚玲, 赵玉庸, 黄海长, 等. 肾络通对高糖诱导足细胞产生 MMP9 的调节作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(3): 180-183.
- [10] 王月华, 陈志强, 丁英钧, 等. 肾络通对肾间质纤维化实验大鼠细胞外基质的影响[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(7): 1254-1255.

(收稿日期: 2011-12-12; 修回日期: 2012-01-25)

[编辑: 洪涛]

(上接第 1087 页)

- [8] 林求诚. “慢阻肺”中医辨证的诊断学意义[J]. 北京中医学院学报, 1984, (5): 21-23.
- [9] 程维克. 从肝气虚探讨“女子以肝为先天”[J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(1): 8-9.
- [10] 广东中医学院. 中医方药学[M]. 广州: 广东人民出版社, 1973: 647.
- [11] 高忠英. 谈谈补气法(上)[J]. 科技潮, 1998, (12): 53.
- [12] 危北海. 脾虚证的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8(特 II 集): 39-41.
- [13] 杨素芳. 益脾固本法源流谈[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(6): 10-12.
- [14] 张向阳, 严建飞. 补中益气汤临床应用浅析[J]. 中国厂矿医学, 2005, 18(5): 464-465.
- [15] 韩明向, 周宜轩, 李平, 等. “虚—淤—衰老”模式初探[J]. 安徽中医学院学报, 1992, 11(3): 2-6, 63.
- [16] 瞿延晖, 张六通, 梅家俊. 析中医学衰老机理——兼论多虚实因素综合致衰老[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(1): 27, 61.
- [17] A. S. 罗默, T. S. 帕尔森著, 杨白仑译. 脊椎动物身体

[M]. 北京: 科学出版社, 1985: 1.

- [18] 陈小野, 邹世洁. 虚证病理的逆向重演律[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2007.
- [19] 陈永光, 魏达成, 林求诚, 等. 慢性支气管炎虚证患者胃肠功能的 X 线观察[J]. 中西医结合杂志, 1983, (4): 225-226.
- [20] 孙其新. 走出五脏气血辨证误区与谦斋医学启示录——当代名医秦伯未辨证论治精华(13)[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9): 700-702.
- [21] 沈雁, 陈孝银. 肾无实证释疑[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(4): 11-12.
- [22] 房敏. 试从治疗思维论肝气虚[J]. 新疆中医药, 1989, (3): 44-46.
- [23] 李如辉, 卢良威. 历代文献少论肝阳虚原因之我见[J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25(4): 245-246.
- [24] 张红瑞. “肝气虚”、“肝阳虚”证治刍议[J]. 陕西中医函授, 1996, (2): 25-26.
- [25] 邵金阶. 补中益气汤证治辨析[J]. 实用中医内科杂志, 1993, 7(1): 39-40.

(收稿日期: 2012-03-31; 修回日期: 2012-04-15)

[编辑: 崔京艳]