

• 当代名医 •

黄文政治疗慢性肾功能衰竭经验

郭 敏¹ 王耀光^{2*} 指导: 黄文政²

(1. 天津中医药大学附属武清中医院, 天津市武清区杨村镇机场道 10 号, 301700; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”项目(2007BAI10B01-007)

* 通讯作者: wangyaoguang1012@126.com, 13323351655

[摘 要] 介绍黄文政教授运用中医药辨治慢性肾功能衰竭经验, 认为本病本虚标实, 因此, 临床应注重从扶正祛邪、调理脾胃、通腑降浊、活血化瘀 4 个方面治疗, 并自拟“扶肾液”, 分阶段论治。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 名医经验; 黄文政

黄文政(1941—), 男, 教授、主任医师、博士研究生导师。曾任天津中医药大学第一附属医院副院长、内科主任。曾任中华中医药学会肾脏病专业委员会副主任委员, 世界中医药联合会内科肾病专业委员会会长。全国第二批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局“优秀临床人才研修项目”指导老师。发表论文 80 余篇, 专著 4 部。

黄文政教授从事中医内科临床 40 余载, 曾师从多位津门名医, 在运用中医药治疗肾脏病方面积累了丰富的临床经验, 获益匪浅。现将黄老师治疗慢性肾功能衰竭经验介绍如下。

1 病因病机

慢性肾功能衰竭病程较长, 其病机错综复杂, 变化多端, 临床上多以正虚为本, 邪实为标, 虚实夹杂。黄老师认为, 慢性肾功能衰竭多是由于各种肾病日久发展而来, 脾不摄精, 肾不藏精, 故在本病初期, 患者多以蛋白尿为主要临床表现。蛋白长期从尿中排泄, 正气日益耗损, 脾气渐以虚弱, 故脾肾亏虚为发病之本, 脾肾虚损, 阴阳气血不足, 气化升降功能失常而致浊邪潴留, 壅塞三焦。其病程演变的一般规律, 起始为脾肾功能出现不同程度的减退或失调, 继之正虚邪实, 寒热错杂, 机体呈现阴阳表里上下一派紊乱, 最终精气耗竭, 气血离守, 脏腑功能全面衰败。在疾病的整个过程中, 无论标本缓急均与中焦脾胃密切相关。脾胃为枢, 中运失健, 湿浊内生, 枢机不利, 则上焦雾露弥漫, 痰浊壅塞, 凌心迫肺; 下焦通调失司, 清浊不分, 湿浊阻遏, 故中焦脾胃对全身代谢有举足轻重的作用。因此, 他强调三焦壅塞, 以中焦为本。

2 治则治法

慢性肾功能衰竭多在正虚基础上出现恶心呕吐、小便量少、口中尿味、皮肤瘙痒、肌肤甲错、面色黧黑等标症, 由于每个患者病情轻重不同, 正虚与邪实的程度有不同, 有的以正虚为主、邪实为次, 有的以邪实为主、正虚为次。但脾肾亏虚、浊毒内蕴为其总的病机, 故黄老师倡导“扶正祛邪”为主, “调理脾胃、通腑泻浊、活血化瘀”并进。调理脾胃是其权宜之计, 通腑泻浊、活血化瘀是祛邪之关键, 根据患者病情治法侧重不同。

2.1 扶正祛邪

慢性肾功能衰竭以脾肾亏虚为本, 在病情比较稳定, 无明显不适症状阶段, 应以扶正为主。扶正应视气血阴阳之偏亏, 而采取补气养血、滋阴助阳之法, 同时注意养护胃气以固后天之本。脾肾亏虚常用参芪地黄汤加减, 补气用人参、黄芪、冬虫夏草; 补血用当归、何首乌、鸡血藤; 滋阴用生地黄、熟地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲; 温肾选用淫羊藿、巴戟天、补骨脂、菟丝子, 注意温阳勿过用刚燥, 久用易伤阴, 咽干鼻衄, 可于温阳之中少加养阴之品, 如熟地黄、龟甲、知母、黄柏; 养阴用久亦可伤阳, 亦可在养阴之中加温阳之药, 少佐细辛、肉桂。皆取阴阳互根互生之意。

慢性肾功能衰竭以邪实为标, 病理发展期中由于患者机体的不同, 脾肾亏虚的不同程度均会出现不同程度的邪实症状。如水肿、感染、恶心、呕吐、皮肤瘙痒、腰痛等, 因此, 应根据不同标证采取不同治法。祛邪应视水湿、湿热、风邪、热毒之偏盛不同论治, 水肿以胃苓汤、真武汤利水消肿, 热淋以八正散、

柴苓汤清利湿热;热毒炽盛,以五味消毒饮、清瘟败毒饮加土茯苓、重楼、贯众、紫苏、绿豆等清热解毒,外感风邪以宣肺解表,风温治以辛凉用银翘散、风寒治以辛温方用荆防败毒散等。

扶正祛邪并用则有扶正泻浊、温肾解表、益气解表、补气活血诸法。

2.2 调理脾胃

慢性肾功能衰竭由于毒素留滞中焦,患者常以消化功能紊乱为突出表现,而脾胃气机升降失调又是慢性肾衰发病中的重要环节,因此,黄老师治疗上强调调理脾胃。主要有和胃降逆、益气健脾、辛开苦降、寒温并调、升脾止泻等法。

频繁恶心呕吐,舌苔白滑,应和胃降逆,调理气机,温化湿浊并进,常用小半夏加茯苓汤、二陈汤、旋覆代赭汤;纳差,便溏,舌淡胖苔白腻,应以益气健脾,佐以温化寒湿,调气和胃,常用香砂六君子汤;恶心呕吐,痞满口黏,肠鸣便稀,舌苔黄腻,应以辛开苦降,寒热并调,方用黄连温胆汤、半夏泻心汤,或以紫苏叶、黄连煎浓汁送服玉枢丹,少之呷服,呕吐甚者可用伏龙肝煎汤去渣灌服,临床观察其效显著;脾虚气陷泄泻,腹坠,以升脾止泻,方用补中益气汤,并以香砂六君子汤善后。

2.3 通腑降浊

通腑降浊以祛除湿浊水毒。黄老师认为,慢性肾功能衰竭患者,本身脾肾功能虚衰,体质比较弱,营养较差,一味泻下,机体难以承受,会导致严重营养不良,易致血肌酐在短期内下降后迅速反弹,因此长期疗效较差,故黄老师主张慢性肾功能衰竭泄浊法应根据患者体质适度采用。

临床应用有口服汤剂、保留灌肠和静脉注射³种,保留灌肠用大黄、(制)附子、牡蛎、丹参、黄芪、蒲公英,如能泻下黑绿色大便,气味极秽臭,多为有效。大黄对尿毒症早中期有效,故应选择适宜时机早期应用为好,而对衰竭期末期多无明显疗效,且有前面所提到“虚虚”之戒,故常配合扶正之剂以免克伐正气。

2.4 活血化瘀

慢性肾功能衰竭由于脾失健运,肾失气化、开阖,故瘀血内阻是在正虚基础上的血瘀,故应扶正以祛邪,如气虚夹瘀者,宜益气活血,用补阳还五汤,或补中益气汤合桂枝茯苓丸;阴虚夹瘀者,宜养阴活血,用血府逐瘀汤;水停瘀阻者,以活血利水,用当归芍药散加泽兰、益母草。若久病入络可予虫蚁搜剔

之法,常用药如土鳖虫、水蛭、穿山甲等,不可过猛以免耗伤气阴,或以海藻、昆布、夏枯草、牡蛎软坚散结缓消之。

3 自拟扶肾液,分阶段论治

黄老师以和中降浊和扶正降浊之法,研制扶肾液,立法遣药力求和缓,寒热平调,补泻兼施,意在整体调节,而无刻意攻伐或壅补之偏弊。扶肾液1号方以温胆汤加丹参、土茯苓、大黄,侧重于和胃降浊,斡旋中气,使脾胃和调开通,方以半夏和胃降逆止呕;使清者升而浊者降;陈皮、枳壳理气宽中;竹茹清热止呕;土茯苓利湿祛热,搜剔肾络蕴积之热毒,现代药理研究该药能降低血尿素氮,吴茱萸、黄连相配取左金丸之意。一则调肝,以木能疏土,一则泄热祛湿,苦辛通降。该方虽不能扶正却可令脾胃和调而正气自复,虽无攻伐之品却有祛湿泄浊之功。方属和法范围,故可连接扶正与祛邪大法,而为和调开通之用。扶肾液2号方以党参、玉竹、淫羊藿、海藻、茯苓、丹参、骨碎补、(酒)大黄等为主,扶肾补虚,泄浊化瘀,为气血阴阳兼顾,湿浊瘀血缓消之剂。方以党参补中益气;玉竹养肺胃之阴,现代药理证实,其有强心作用;淫羊藿益肾补阳为温润之品,寓阴求阳,阴阳相配之意;丹参活血养血,现代药理证实其有抗凝和促纤溶作用;病久入络常夹死血顽瘀,治宜缓消,故加海藻等软坚散结、化湿通络以补丹参之不足,更用(酒)大黄缓泄以解毒泄浊。故临床辨证虽分脾肾阳虚、气阴两虚、肝肾阴虚和阴阳两虚⁴型,究其实质不过是在气血阴阳俱虚的基础上,在整个疾病发展进程中的某一阶段有所偏重而已,按其严重程度及发展顺序多为:气(阳)虚→气阴两虚→阴虚→阴阳两虚。故临床在应用扶肾液1号改善胃肠状态之后,继用扶肾液2号以扶正祛邪。只要气血阴阳之虚不特别偏重,该方即可通用。阴阳偏颇者可在主方不变的前提下加减一二味针对性药物,如气阳虚明显者加红参、(制)附子;阴虚阳亢者加龟甲、白芍等,以利扶正纠偏。两方交替使用,不仅可降低尿素氮,血肌酐,提高血红蛋白。实验研究还证实该方降血压、提高免疫功能,改善病理损害的作用机理^[1]。

4 病案举例

孙某,男,52岁,2011年7月2日初诊。胃脘闷,食后反酸,下肢浮肿,舌红、苔薄,脉沉。理化检查:24小时尿蛋白定量5.14g;尿素氮(BUN)14.9mmol/L,肌酐(CREA)181.6μmol/L,尿酸

(UA)542.6 μ mol/L。辨证:脾肾亏虚,水湿潴留,治以益气温阳,补益脾肾,活血利水。处方:黄芪 30g,汉防己 15g,苍术 10g,白术 10g,茯苓 30g,泽泻 15g,厚朴 10g,陈皮 10g,猪苓 15g,肉桂 10g,木香 10g,砂仁 10g,炙甘草 10g,槟榔(炭)10g,益母草 30g,浙贝母 10g,乌贼骨 10g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。2010 年 7 月 9 日二诊:下肢浮肿,腕闷泛酸减,舌红、苔薄,脉沉细。前方去浙贝母 10g、乌贼骨 10g,加(制)附子 10g、桃仁 10g、红花 10g、猪苓 30g、泽泻 30g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。2011 年 7 月 16 日三诊:下肢浮肿,胃已畅,舌红、苔薄,脉细。处方:黄芪 60g,党参 30g,白术 15g,山药 30g,当归 15g,熟地黄 15g,茯苓 30g,泽泻 30g,(制)附子 10g,肉桂 10g,丹参 30g,桃仁 10g,红花 10g,炙甘草 10g,砂仁 10g,杜仲 10g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。2011 年 7 月 26 日四诊:浮肿减轻,舌红、苔薄,脉细。前方去砂仁 10g、杜仲 10g,加土茯苓 30g、鬼箭羽 20g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。五诊:下肢浮肿轻,胃可,舌红、苔薄,脉细弦。理化检查:24 小时尿蛋白定量 2.72g,糖化血红蛋白 6.5%,CREA 150.4 μ mol/L,

BUN 10.1mmol/L,UA 480 μ mol/L。处方:黄芪 30g,党参 15g,生地黄 25g,山茱萸 15g,山药 15g,茯苓 30g,牡丹皮 10g,泽泻 15g,桃仁 10g,(酒)大黄 10g,肉桂 10g,炙甘草 10g,土茯苓 30g,鬼箭羽 20g,当归 15g,覆盆子 15g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。

按:本案以胃脘不适、下肢水肿为主,先治其标,以祛邪为主,防己黄芪汤利水,香砂六君子汤、二陈汤健脾化湿,兼加活血通络兼顾其肾功能损害,二诊胃脘症状减轻,重加活血利水温阳以消水肿,三诊胃脘症状愈,以参芪地黄汤补益脾肾,兼加温阳利水,活血通络,扶正祛邪兼顾,四诊水肿减轻,重加活血化浊药修复肾功能,五诊标证基本祛除,以扶正为主,仍以参芪地黄汤补益脾肾,兼以活血化瘀,通腑降浊修复肾功能,前期肾功能改善明显,因慢性肾功能衰竭治疗周期较长,后期继续门诊治疗。

参考文献

- [1]黄文政,曹式丽,何永生,等.扶肾液治疗 120 例慢性肾功能衰竭的临床疗效分析[J].天津中医,1999,16(1):3-7.

(收稿日期:2011-09-26;修回日期:2011-12-01)

[编辑:洪 涛]

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版 2010 年起被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”、“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可掌握最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012 年《中医杂志》为半月刊,每月 2 日和 17 日出版,每期 9.80 元,为大 16 开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036。国外发

行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元,其中《金匱要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:张伟平,(010)64014411-3036;叶晨,(010)64013162。