

# 鲁科达五阶段治疗肾病综合征经验介绍

俞修远<sup>1</sup> 指导：鲁科达<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 水肿; 肾病综合征; 中医; 五阶段治疗

[中图分类号] R692; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0292-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.083

原发性肾病综合征是临床常见的疾病之一。具有以下主要特点：①大量蛋白尿，每天 $>3.5\text{ g}$ ；②低蛋白血症，血浆白蛋白 $<30\text{ g/L}$ ；③高脂血症；④水肿。现代医学治疗肾病综合征应首先明确病理类型，其中微小病变及系膜增生型对激素较为敏感，目前治疗常以激素为主，一般情况下遵循“首始量足，减量要慢，维持要长”的原则<sup>[1]</sup>。但长期大量使用激素容易产生副作用，激素撤减时疾病又容易反跳，配合中药可以减轻临床症状，防止疾病反跳，减少并发症<sup>[2]</sup>。

鲁科达教授是浙江省中医院肾病科主任中医师，师从国家级名老中医李学铭教授，是李老的关门弟子。在肾病综合征上继承李老丰富经验，鲁教授认为肾病综合征在中医属于水肿范畴，因其病程较长和激素的使用，在疾病演变过程中，中医病机复杂多端，难于辨证论治，但究其本质，无非是阴阳失衡，把握其阴阳消长变化，就有规律可循，据此形成了独特的五阶段疗法。笔者有幸跟随鲁教授学习，受益匪浅，特将其经验介绍如下，以飨读者。

## 1 肾病综合征五阶段疗法

1.1 第一阶段：水瘀互结，治以温阳利水，不忘活血化瘀

1.1.1 利水消肿，尤重温阳化气 第一阶段：在肾病综合征发病早期，一般是前 2 周，患者往往以水肿就诊，轻者眼睑和面部水肿，重者全身水肿或并发有胸水、腹水。西医治疗为足量使用激素。“急则治其标”，此时重在治疗水肿，选择五苓散与五皮饮合方加减治疗。五苓散为温阳化气利水的代表方。《景岳

全书·肿胀》云：“阴中无阳，则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。故凡治肿者，必先治水，治水者，必先治气。”温阳化气利水是治疗水肿之大法，五苓散恢复气化，如阴霾得红日而顿散，可堪大用。《金匱要略》云：“腰以下肿，当利小便。腰以上肿，当发汗乃愈。”五苓散既能发汗，又能利其小便，诚有一举两得之妙。五皮饮方用陈皮、茯苓皮、生姜皮、桑白皮、大腹皮，有以皮治脾之功，功能健脾益气、行气利水，任应秋在《病机临证分析》中称本方“消水肿之通剂”，指出：“而五药皆以气胜，气行则水行也”。两方合方，化气行水之力更胜，故常合方。

1.1.2 血不利则为水，活血化瘀消水肿 《素问·调经论》指出“瘀血不去，其水乃成”，《金匱要略》云：“血不利则为水”，水肿的形成也与瘀血密切相关。鲁教授认为，在肾病综合征的早期，患者往往处于高凝状态，与中医瘀血理论暗合，即便“四诊”未能诊察出瘀血，在温阳化气、利水消肿的同时，治疗上也要加用活血化瘀之药。在以上的治疗中，尤其是患者水肿较重，或迁延不愈，或反复发作，则必须重用活血化瘀，常选桃仁、大黄、地龙、丹参等药。此即“活血化瘀消水肿”。

1.2 温补肾阳，用通利之药驱无形病邪 第二阶段，大约是第二到第八周左右，多数患者通过中西医结合治疗，水肿、蛋白尿等已基本消除或仍有轻微临床表现，中医上以肾阳虚衰证为突出表现，证见：神疲乏力、易疲劳、畏寒怕冷、四肢发凉、身体发沉、水肿或无水肿、腰膝酸痛、腰背冷痛、舌淡脉沉细等。此

[收稿日期] 2018-05-29

[基金项目] 浙江省中医药传承与创新“十百千”人才工程(杏林工程)省级中青年临床名中医项目(浙中医药[2017]22号)

[作者简介] 俞修远 (1992-)，男，硕士研究生，研究方向：中医内科学(肾病方向)。

时在常规使用激素的同时,选用济生肾气丸加减。济生肾气丸出自严用和《济生方》,原书云:“治肾虚腰重脚肿,小便不利”。济生肾气丸在金匱肾气丸基础上增加牛膝、车前子,功用温补肾阳,利水消肿。车前子与牛膝俱为通利之药,笔者认为车前子、牛膝非为利水所设,实为逐邪所用。若有水肿则利水以祛邪,若无水肿,则祛无形之病邪。“病痰饮者,当以温药和之”,温则阳气振奋,既可使阴凝的水气气化,又能阻遏水气的进一步发展。因此用济生肾气丸补肾阳兼以利水祛邪,有一举两得之妙。

**1.3 滋阴降火,增效减毒** 第三阶段,在激素的减量阶段,大约是使用激素的 2 个月以后,患者使用激素日久,常出现阴虚火旺之证。表现为五心烦热,口干咽燥,亢奋失眠,盗汗,两颧潮红,痤疮,舌红少津,脉数。此时鲁教授常应用知柏地黄丸加减。根据清·汪昂《医方集解》:“尺脉旺者宜之。”并结合临床观察,使用知柏地黄丸关键在于脉三部数而有力。《素问·生气通天论》云:阴平阳秘,精神乃治。若阴阳偏胜,则疾病丛生,故用此方消滋肾以清火,从而减少激素的副作用,使机体阴阳平和,从而有利于肾病综合征患者的恢复。另一方面,部分患者往往因为激素的副作用,而不能坚持治疗,甚至自行停药,严重影响患者的预后,是临床医生比较头疼的问题。而使用滋阴降火法,减少患者服用激素的副作用,往往能使患者坚持服用激素,从而有效提高患者的依从性,帮助患者更好的渡过难关。当患者热象消失时,缓慢减少苦寒之药量,以防过用寒凉,损人正气。

**1.4 再补肾阳,防止反跳** 第四阶段,在激素的维持阶段,是患者最容易产生激素依赖与疾病反跳的阶段。此时激素常维持在 20 mg 以下,因为激素减量使用,患者又以肾阳虚衰为主要表现,具体为神疲乏力、不思饮食、畏寒怕冷、腰膝酸痛、腰背冷痛、小便清长、夜尿频多、舌质淡脉沉细等。此时再补肾阳,防止依赖反跳,用济生肾气丸加胡芦巴、干姜加减治疗。《本草纲目》云干姜“能去恶养新,有阳生阴长之意”。笔者认为干姜之用,既能助附子温阳,更重要的是能祛恶生新,有推陈致新之意味,还能促进脾胃运化,有利于患者正气的恢复。此为一药三用。《本草求真》胡芦巴“壮元阳,治肾脏虚冷。”故选此药温肾补肾阳,治病求本。通过温补肾阳,使

阴平阳秘,则精神乃和,从而防止疾病的反跳与激素的依赖。当患者寒象消失,则要适量缓慢减少寒药剂量,防止过用热药,损人阴精,造成新的阴阳失衡。

**1.5 不治已病治未病,病后培补,防止复发** 第五阶段,一般是停用激素的阶段,此时患者已达到临床治愈。《诸病源候论·虚劳病诸候》曰:“夫病后,经络既虚,受于风湿,肤腠闭塞,荣卫不利,气不宣泄,故致虚肿。虚肿不已,津液涩,或变为微水也”。肾病综合征病势缠绵、容易迁延反复。正气在发病中起主导作用,患者大病初愈,正气相对不足,本着先贤“不治已病治未病”的思想,为防止疾病复发,故此选择以加味参芪地黄汤加减,调理 3 到 6 个月,并嘱患者避风寒、慎起居、节饮食、畅情志。加味参芪地黄汤是我院国家级名老中医李学铭的效方之一,由黄芪、党参、生地黄、山药、山萸肉、茯苓 6 味药组成,功效益气养阴,健脾补肾。党参、黄芪、山药健脾益气培后天,山萸肉、生地黄补肾养阴补先天,茯苓淡渗通利,防止过补留邪之用。诸药合作,相得益彰。

## 2 临证知要

**2.1 知常达变,调理阴阳平衡是关键** 《伤寒论》云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”以上的五期疗法属于治疗肾病综合征的常规法,但疾病总有其变。此所谓知常达变。病症方药数之不尽,肾病综合征病变过程中阴阳此消彼长。所以临证之际,最重要的是调理阴阳,清之、温之、消之、补之、燥之、润之、攻之,以平为期。

**2.2 用药如用兵,先其时补其正** 肾病综合征病程长,由于患者低蛋白血症以及激素、免疫抑制剂的使用,常导致人体正气虚弱,易发生各系统之感染。即所谓“邪之所凑,其气必虚”。鲁教授认为,此时应尽早培补正气。在以上五期的治疗过程中,一旦发现患者有正气虚的征兆,必须立即加用扶正补气之药。先其时补其正,则邪无从入。熟地黄能补五脏之阴,黄芪内补中气,脾肾双补,为常用之药。药从法出,党参、黄芪、黄精、山药等亦可选用。

## 3 病案举例

梅某,男,45 岁,2016 年 8 月 8 日初诊。双下肢浮肿 3 月余,加重伴尿泡沫增多 3 天入院。病理报告显示微小病变肾病,尿蛋白(+++)。刻诊:双下肢浮肿,按之凹陷,尿泡沫增多,腰酸,腰痛,口渴不

欲饮，小便不利，大便可，舌质红、苔薄白，脉浮滑。此为水湿泛滥、阳不化气之证，治易温阳化气利水，因水肿较重、时间长，加用活血化瘀之品。处方：泽泻、白术、茯苓皮、桂枝、川牛膝、生姜皮、桃仁各 15 g，猪苓、大腹皮、桑白皮、地龙各 10 g，黄芪 30 g，车前草 20 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。强的松 60 mg/天及对症治疗。

2016 年 8 月 16 日二诊：患者水肿基本消退，尿蛋白(+)。考虑患者水肿减轻，并且有乏力，纳差，腰膝酸软，手足不温，舌质淡苔白，脉沉细等症，辨证脾肾阳虚，减少利尿之品，治以温肾助阳，补气健脾。处方：制附子、牡丹皮、茯苓、泽泻、川牛膝、山萸肉各 10 g，黄芪、熟地黄、山药各 30 g，党参、神曲、车前草各 20 g，炒白术 15 g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。西医治疗同前，服后气力增加，饮食增多，患者病情稳定，门诊继续以前方随症加减坚持服用。

2016 年 9 月 19 日三诊：患者尿蛋白(-)，又出现口干、口渴，夜寐差，两颧潮红，发胖，背部痤疮，舌红苔黄，脉数等激素的副作用。患者焦虑万分，意欲自行停用激素。告知其配合中医增效减毒之理，常规缓慢撤减激素，治以滋阴降火，方选知柏地黄丸佐以疏肝安神加减。处方：生地黄 30 g，牡丹皮、麦冬、五味子、连翘、柴胡各 12 g，山药、知母各

15 g，山萸肉、茯苓、泽泻、黄柏各 10 g，夜交藤 18 g。用药 2 周，患者前症减轻，大为欣喜，不再有私自停药之念头。遂以前方逐渐减苦寒之药用量，随证加减，继续治疗。

2017 年 4 月 10 日就诊，患者激素减为 15 mg 维持治疗时，出现激素撤退反应，表现为畏寒肢冷，疲乏，食欲减轻，脉沉迟，此时应用济生肾气丸加减温补肾阳防其反跳，处方：制附子、川牛膝、山萸肉、甘草、牡丹皮、茯苓、泽泻各 10 g，黄芪、熟地黄、山药各 30 g，党参、车前草各 20 g，葫芦巴 12 g，干姜、西砂(后下)各 6 g。服用 2 周后阳虚症状基本消失。逐渐减少温阳药，如干姜附子用量，服用 4 月，完全停药激素，基本达到临床治愈。此时患者不欲再服中药，告知大病后，正气未复，病易反复，继予参芪地黄汤对症加减巩固 2 月余，并嘱避风寒，慎起居，节饮食，畅情志。停药后未发。

#### [参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 940-952.
- [2] 魏连波, 陈严文. 叶任高教授治疗常复发性肾病综合征的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(11): 949-950.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)