

运用根据患者的临床证型辨证加减。由于本病多见于中老年人，辨证加减用药多有虫类药，不可过于温燥，在应用时应配以熟地黄、白芍等养血滋阴之品，取“养胃气、存津液”之义。中老年人肾气渐衰、肾精不足，不能滋养骨体；复因外感风寒、过度劳累或外伤等外邪，使气滞血瘀、脉络不通，骨痿筋弱，导致骨质退行性变化而发病，病机多为本虚标实，临证需从患者诸多表现中抓住主症，方能准确辨别正虚与邪实，切勿一味使用猛烈药物祛邪，需兼顾补益肝肾，扶正以祛邪。

对本病的治疗，应谨守病机，各司其属，气滞血瘀证可见膝部肿胀、有时按之如气囊，治当行气通络，活血化瘀；寒湿证可见膝关节反复肿胀，按之如棉絮，则应温经通脉、祛寒除湿；肝肾亏虚则兼见腰膝酸软、耳鸣等症状，治当滋补肝肾，养血填精。但本病常常多种病机错杂，很少有单一证型出现，故选方用药时一定要抓住主要矛盾，在分清主次的基础上多方合用。

(责任编辑：刘淑婷)

龚丽娟冬令运用膏方治疗慢性肾病经验摘要

王子嫣然¹，盛梅笑²

1. 南京中医药大学 2014 级硕士研究生，江苏 南京 210029
2. 南京中医药大学附属医院肾内科，江苏 南京 210029

[摘要] 龚丽娟教授临床运用膏方调治慢性肾病经验丰富。认为慢性肾病属本虚标实证，本虚以脾肾气虚为主，标实则主要为水湿、湿热、痰浊、瘀血。临证运用膏方时应以补养为主，兼以祛邪，在脏腑辨证的基础上结合辨病，以健脾益肾、滋肾养肝、益气养阴、阴阳并补等法培本，采用清利湿热、活血化瘀等法治标，并注意掌握药物与胶类、辅料的用量配比。

[关键词] 慢性肾病；膏方；龚丽娟

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.011

龚丽娟教授为江苏省名老中医，家世业医，师承父训，行医五十余载，擅长治疗各种内科杂病，尤其是肾系病证与养生防衰老。龚教授治学严谨，医术精湛，临证时体恤病患，精于辨证，用药轻灵，屡起沉痾。每值冬令，喜用膏滋，认为其既能治病，又可调养，有助于扶正祛邪，稳定病情。笔者在整理龚教授冬令运用膏方治疗慢性肾病病案的过程中，颇有收获，现对其膏方用药思路与经验作一介绍，供同道参考。

1 重视脏腑辨证，贵在整体调理

辨证论治是中医学之精髓，也是膏滋“个体化治

疗”的重要体现。脏腑辨证的本质就是辨明脏腑阴阳气血与寒热虚实，补不足，损有余，使阴阳协调，水火相济。如《素问·至真要大论》所云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。龚教授临证开处膏滋时，为了全面掌握患者的临床情况，问诊极为细致，再结合苔脉，细辨病变脏腑及气血阴阳的偏盛偏衰，指导处方用药。龚教授认为，慢性肾病脏腑虚损大多以脾、肺、肾为主，涉及心、肝，故多采用健脾益肾、滋肾养肝、益气养阴、阴阳并补等法培本为主，佐以清利、活血、泄浊。在扶正培本方面，脾肾气虚者，龚教授常以炙黄芪、炒党参、白术、茯苓、淮山药、

[收稿日期] 2014-06-25

[基金项目] 江苏省名老中医药专家传承龚丽娟工作室建设项目 (编号：苏中医政 (2011) 67 号)

[作者简介] 王子嫣然 (1991-)，女，硕士研究生，研究方向：中医肾脏病学临床。

[通讯作者] 盛梅笑，E-mail: dr.smx@163.com。

川续断、桑寄生、杜仲为基本方化裁；肝肾阴虚者，常在参麦地黄汤、二至丸的基础上加制何首乌、桑椹子、枸杞子；肺肾阴虚者，加生地黄、玄参、石斛；阴虚内热者，加菊花、黑山栀、牡丹皮、知母；阳气虚者，根据病情酌加淫羊藿、仙茅、巴戟天、紫河车、鹿角胶、川桂枝、制附片、干姜，畏寒肢冷症状明显则用红参；气血虚者，则予四物汤、当归补血汤，并重用阿胶。由于肾为先天之本，寄真阴而寓元阳，所以，龚教授应用补肾药常阴阳并举，冀阴中求阳，阳中求阴，根据阴阳虚损的程度调整滋肾药与温肾药的比例，以平为期。

2 辨证结合辨病，注意随症加味

在辨证用药原则的前提下，龚教授常根据患者所患慢性疾病及症状进行加味。龚教授指出，慢性肾病多为本虚标实证，本虚以脾肾气虚为主，标实则主要为水湿、湿热、痰浊、瘀血之属。脾虚土不制水，肾虚失于蒸化，水邪泛溢，而见水肿；脾不升清，肾不藏精，或湿热蕴滞肾络，精微下泄，则见蛋白尿；脾虚统血无权，或肾虚火旺，灼伤脉络，血溢脉外，或湿热内蕴，则见血尿；因虚留湿、留浊、留瘀，蕴久成毒，浊毒上泛，则呈现肾功能减退的症状，如恶心呕吐、呼气尿味、肢倦神疲等。龚教授认为“病证相关”，辨证需结合辨病，随症加味。如镜下血尿为主者，加大蓟、小蓟、白茅根、三七粉等清利化瘀止血；蛋白尿为主者，加小叶石韦、龙葵、蜀羊泉、制僵蚕等清利湿热，减少蛋白尿；反复尿路感染者，加知母、黄柏、荔枝草、白花蛇舌草、白茅根等清利解毒通淋；肾功能不全的患者，加六月雪、土茯苓等化湿泄浊；其它病症如慢支咳嗽，酌加制半夏、陈皮、苦杏仁、桔梗、桑白皮、紫菀、款冬花、冬瓜仁，或配合三子养亲汤、小青龙汤；体虚易感冒，加用玉屏风散，或黄芪桂枝五物汤；过敏性鼻炎，酌加辛夷、白芷、苍耳子、防风、蝉蜕、僵蚕、凌霄花、乌梅；冠心病胸闷不适，加瓜蒌皮、薤白、丹参、川芎、红花、红景天；女性白带增多，加椿根皮、蜀羊泉、生薏苡仁、海螵蛸、芡实；乳腺小叶增生，加醋炒柴胡、制香附、橘叶、橘核、青皮、陈皮、延胡索；糖尿病加地锦草、地骨皮、鬼箭羽；高脂血症，加生山楂、决明子、荷叶；高尿酸血症，加六月雪、玉米须、土茯苓、金钱草、晚蚕砂、秦艽；头痛加葛根、川芎；上肢痛用炒桑枝；腰腿痛，加独活、桑寄生、

鸡血藤、牛膝、红花、全蝎、土鳖虫。

3 健脾调气活血，妙能动静相须

脾为后天之本，主运化，为气血生化之源。健脾可以补肾，以后天养先天。脾运健旺则水谷之精华充盛，肾精、元气得以滋养。健脾助运对于调治慢性肾病至关重要。另一方面，膏滋中大队补益药常有滋腻碍脾、甘壅滞气之虑。因此，龚教授在膏滋补益药的基础上，常配伍健脾助运理气活血之品，以醒脾开胃，调畅气血，动静结合，消除补药黏腻之性。脾胃运化功能较差、大便溏薄、食后脘腹作胀的患者，在健脾补气的基础上，加入木香、砂仁、陈皮、麦芽、焦山楂、焦神曲、炙鸡内金等健脾开胃；枳壳、佛手、白豆蔻、绿梅花、玫瑰花等调畅气机。腹胀者，炙黄芪宜改为生黄芪。湿邪内蕴，舌苔腻者，加苍术、制半夏、陈皮、厚朴花、藿香、佩兰等芳香化湿。同时，因久病入络，瘀血阻络为慢性肾病病机之一，故在补益的基础上，龚教授亦非常重视活血通络，常选用丹参、红花、赤芍、川芎、当归、景天三七、红花等品。

4 胶类辅料考究，用药配比精当

龚教授膏滋用药剂量通常为煎剂的10倍量，一般炙(生)黄芪、太子参、潞党参用量300g。常用胶类药有阿胶、龟板胶、鹿角胶与炙鳖甲，总量1000g左右，应注意其与饮片总量的适度比例，通常阿胶500g，龟板胶、鹿角胶与炙鳖甲分别为300g左右，阴虚火旺者用龟板胶、炙鳖甲；阳虚者用鹿角胶。辅料以红枣300g最为常用，核桃仁、龙眼肉、莲子、白果、银耳等根据病情酌量加入，如核桃仁补肾壮腰、莲子养心宁神、银耳润肺等。糖类辅料的总量为1000g，常用冰糖，大便干结者加蜂蜜，糖尿病患者选用木糖醇或元贞糖，剂量为冰糖的1/10。灵芝、红景天、天山雪莲、制黄精等品具有补益精气、养心、活血、温通经络、强筋骨、抗衰老等作用，为龚教授膏滋方所常用。经济条件较好者，常配用冬虫夏草补肾益精，或西洋参补气养阴。

5 病案举例

火某，男，47岁。一诊于2011年12月20日：慢性肾炎。有高血压、糖耐量异常病史。诊见：面色黯黑，时感腰部酸软，或有心中潮热，小便色黄，口不干，饮食未加节制，夜寐欠安，舌淡红、苔微腻，脉小弦数。尿常规：蛋白(++)，隐血(+)，红细胞计

数29 μ L；血生化：肝肾功能正常，空腹血糖：5.99 mmol/L，餐后2h血糖：10.71 mmol/L，总胆固醇：5.49 mmol/L，甘油三酯：5.86 mmol/L，高密度脂蛋白：0.85 mmol/L，低密度脂蛋白：3.19 mmol/L。血压140/85 mmHg。此乃脾胃受损，生湿蕴热，肝肾亏虚，精微下泄，治以健脾利湿清热，益肾柔肝固精。时值冬令，宜予膏方调理。处方：太子参500 g，阿胶800 g，生黄芪、青风藤、荷叶、灵芝、玉米须、龟板胶各300 g，山药、制何首乌、黄精、钩藤(后下)、珍珠母(先煎)、石决明(先煎)、六月雪、炙鳖甲(先煎)、冰糖、白花蛇舌草、荔枝草、叶下珠、生山楂各200 g，麦冬、茯苓、山茱萸、旱莲草、女贞子、枸杞子、夏枯草、桑叶、怀牛膝、生槐米、地骨皮、葛根、土茯苓、决明子、莲子心、仙鹤草、丹参各150 g，杜仲、桑寄生、菊花、赤芍、白芍各120 g，黄芩、当归、红花各100 g。熬膏，每次1匙，温开水调服，每天1~2次。

患者冬令服用膏方后，平素继以益肾清利方药调治，病情尚稳定。

二诊于2012年12月12日去年冬季服用膏方，自觉较好。近年来中药调治，病情尚稳定，但血压时有波动。诊见：头晕，略有头痛，面红，时有口干，小便色黄，舌质红、苔薄黄，脉小细弦。尿常规：蛋白(-)，隐血(+)，红细胞计数14/ μ L。血压140/95 mmHg。此乃肾虚肝旺，阳亢于上，湿热内蕴；再拟滋肾平肝，清热利湿，活血和络。处方：太子参、阿胶各500 g，龟板胶、冰糖、决明子各300 g，炙鳖甲(先煎)250 g，夏枯草、天冬、麦冬、山药、灵芝、白茅根、芦根各200 g，大蓟、小蓟、茜草、生地榆、金银花、连翘、积雪草、六月雪、玉米须、生山楂、瞿麦、皂角刺、王不留行、钩藤(后下)，生地黄、熟地黄、黄芩、菟蔚子、丹参、玉竹、旱莲草、石斛各150 g，枸杞子、天麻、杜仲、篇蓄各120 g，白蒺藜、牛膝、山茱萸、续断、知母、黄柏、重楼、鸡内金、参三七粉(收膏时兑入)、菊花、生槐花、红花、牡丹皮、枳壳、石菖蒲、郁金、女贞子、侧柏炭各100 g，熬膏，每次1匙，温开水调服，每天1~2次。

按：本案一诊症见面色黯黑，腰酸，心中潮热，尿黄，寐欠安，舌淡红、苔微腻，脉小弦数。根据脏

腑辨证，病位在脾肾，属本虚标实。肾五色属黑，肾虚饮邪上泛，而见面色黯黑。腰为肾府，腰酸乃肾虚之征。李东垣云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”患者饮食失节，致脾胃受损，湿热内生，上扰胸膈，故心中潮热；内扰心神，故寐欠安；下趋膀胱，而见尿黄。膏方以杞菊地黄汤为基础化裁，其中生黄芪、太子参、茯苓、山药益气健脾，山茱萸、旱莲草、女贞子、杜仲、桑寄生、枸杞子、何首乌、牛膝补益肝肾，共同培补先后天之本。制黄精、麦冬滋阴；夏枯草、桑叶、菊花、黄芩、槐米清肝；钩藤、珍珠母、石决明平潜肝阳；灵芝、莲子心养心宁神；丹参、当归、赤芍、白芍、红花养血活血，与补益药相配动静结合。此外，患者血糖血脂代谢异常，有慢性肾炎史，尿检蛋白(++)，龚教授用地骨皮、葛根降血糖；生山楂、决明子、荷叶降血脂；土茯苓、白花蛇舌草、荔枝草、叶下珠、仙鹤草、青风藤、玉米须、六月雪清热利湿，减少蛋白尿。因辨证属阴虚内热，故胶类药物用鳖甲、阿胶收膏。综观全方，辨证结合辨病，标本兼治，并注意健脾活血，动静结合，共奏益肾柔肝、健脾利湿、清热活血之功。

二诊症见头晕头痛，面红，口干，尿黄，舌质红、苔薄黄，脉小细弦，辨为肾虚肝旺，湿热内蕴，治以滋肾平肝，清利活血。膏方以参麦地黄汤与天麻钩藤饮为基础方化裁。因肝阳偏亢，故去黄芪，而以天冬、石斛、玉竹、枸杞子、天麻、白蒺藜养阴平肝，并增加了清利止血药之篇蓄、瞿麦、大蓟、小蓟、茜草、侧柏炭、白茅根等。一诊偏于柔肝、清利；二诊重在平潜肝阳、活血和络。

6 小结

龚教授认为，慢性肾病虽属本虚标实证，治疗以扶正祛邪为基本原则，但膏滋与汤药有所不同。膏滋多用于病情相对稳定或年老体弱者，偏于本虚证，以补养为主，兼以祛邪，而汤药主要为治病所用，应标本兼顾，祛邪力度强于膏滋。开处膏滋，医者需根据患者病史、症状及疾病所属阶段辨证施治，调整阴阳，以平为期；结合辨病，随症加味；同时要重视健脾助运，调畅气血，使补而不滞；还应掌握好药物剂量、胶类及辅料的应用要点。如此，开具膏滋时方能了然于胸，得心应手。

(责任编辑：刘淑婷)