

◆医案感悟杂谈◆

李敬孝治疗慢性肾功能衰竭蛋白尿验案介绍

关子赫¹ 指导：李敬孝²

1. 黑龙江中医药大学研究生院，黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江中医药大学基础医学院临床基础专业，黑龙江 哈尔滨 150040

[关键词] 慢性肾功能衰竭蛋白尿；名医验案；辨证论治；李敬孝

[中图分类号] R692 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0290-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.132

李敬孝教授为黑龙江省名中医，是省四大名医高仲山教授之高足，从事中医临床、教学和科研工作50余载，擅长治疗中医内、妇、儿科等病，对肾炎、肾功能衰竭等疑难病的诊治，亦有独到见解。笔者有幸随师侍诊，亲聆教诲，收获颇丰。兹就其辨治慢性肾功能衰竭蛋白尿的经验，通过验案3则分析如下，以飨同道。

1 清心莲子饮案

张某，女，36岁，2012年3月14日初诊。患者患慢性肾功能衰竭多年，慢性咽炎史，虽经中西医多方治疗，但尿蛋白始终不减，浮肿反复不消。诊见：患者下肢浮肿，凹陷不起，气短，周身困重，全年周身无汗，口干苦，舌淡红苔黄厚，脉沉。尿常规：尿蛋白(+++)。李教授辨为虚实错杂，肺脾肾气虚，水饮内停。治当标本兼顾，拟益气养阴，祛湿化浊法治疗。处方：黄芪、黄精、茯苓各50g，山药35g，麦冬、山茱萸各25g，莲子、知母、猫须草各20g，人参、炙甘草各15g。二诊：服前方14剂后，下肢浮肿减轻，体力增加，肢冷好转，身已有汗，口干苦好转，舌苔黄但已不厚，脉仍沉。尿常规：尿蛋白(+)。前方加莲子芯20g，车前子15g，山药增至50g。三诊：服前方14剂后，浮肿已基本消退，自觉下肢轻松，体力好转明显，周身不再困重，唯咽炎时有反复，舌苔白腻，脉略沉。尿常规：尿蛋白(+/-)。前方去黄精，加白茅根20g，人参增至30g。服前方30剂，另服：牛黄利咽丹4盒。症状渐平。嗣后，在前方基础上加减用药治疗半年余，并嘱平日低脂低蛋白饮食，浮肿未有反复，尿常规：正常。患者亦自觉免疫力提高很多，咽炎不再反复。

按：患者病机为虚实错杂，虚多实少。肺虚不宣，脾虚不

散，肾虚不温，则水道不利，水饮丛生，浮肿反复；肺脾肾气虚，则气短、身困重；脾气不升，津不上承，则口干；浊气不降，胆经不降，则口苦。方选清心莲子饮加减，益气养阴，兼化湿浊。牛黄利咽丹为本院研制，治疗急慢性咽炎效果颇著。本案特点：其一，当肺脾肾三焦俱病导致浮肿时，从中焦论治。李教授认为：“中焦如轴，转换阴阳”，调理中焦气机升降，利于浮肿消退。人参、黄芪、炙甘草益脾气，“黄芪可以济津以助汗”（《本草汇言》），阳气生则肢冷减，气息足则有汗生，因此患者服药后，阳气恢复，肢冷好转，身体渐有汗液。莲子、山药补脾阴，黄精既补脾阴又益脾气，茯苓健脾利湿。其二，“舌苔黄厚”亦加养阴药。李教授从病机入手，剔除“舌苔黄厚”是实热的假象，认为气虚则停湿，湿久亦化热，故舌苔黄厚。而患者有慢性咽炎史，“肾足少阴之脉……循喉咙”（《灵枢·经脉》），故咽炎日久不愈则暗耗阴液。故李教授在使用大量补气药健脾化湿的同时，加入养阴药。莲子、山药补脾不滋腻，大剂量山药既不助热，又不滋腻，久服长肌肉增体力。黄精滋脾阴补脾气，知母、麦冬滋阴清虚热。猫须草清热祛湿不伤阴，李教授在治疗泌尿系统或上呼吸道感染时常常使用。

2 升阳益胃汤案

李某，女，31岁，2013年5月6日初诊。曾患急性肾盂肾炎，继转为慢性肾功能衰竭兼继发性贫血，血红蛋白90g/L，尿素氮8.6mmol/L，彩超：双肾功能轻度损伤。诊见：面色淡白虚浮，下肢肿，体胖多汗，易感咽痛，不耐寒热，腰酸肢冷，胃胀纳呆，大便溏泄，月经量稀少，白带多，舌淡胖有齿痕，脉濡。李教授辨为脾肾阳虚，湿毒内生。治当

[收稿日期] 2014-09-01

[作者简介] 关子赫 (1984-)，男，博士研究生，主治医师，研究方向：金匱杂病证治规律研究。

温脾益肾,化湿解毒。处方:黄芪100g,人参、白芍各35g,茯苓30g,炒白术、半夏、泽泻、柴胡、防风、甘草各15g,黄连、陈皮、羌活、独活各10g。二诊:服前方20剂后,患者高兴告知:浮肿减轻明显,体重随之下降5斤余,胃胀好转,大便能成形,白带减少,舌淡红胖、齿痕略减,脉濡滑。前方人参减为30g,茯苓增至35g,加薏苡仁30g。三诊:服前方20剂后,略有颜面虚浮,体重继续下降10余斤,月经量较前次增多,余症均有好转。尿素氮8.0mmol/L,血红蛋白108g/L。前方黄芪减至50g,茯苓增至50g,加白花蛇舌草30g。四诊:服前方30剂后,症状基本稳定,尿素氮恢复正常,舌淡胖,脉濡。前方加入淫羊藿、枸杞子、菟丝子、补骨脂各15g,猪苓50g。服前方30剂后,检查彩超双肾无异常,血红蛋白恢复正常。遂取前方3剂,加阿胶100g做成药粉,服用2月停药。

按:李教授认为,脾胃属土,居于中焦,为后天之本,胃纳脾运,补养五脏;肾居下焦,主水藏精,为先天之本,脾阳有赖肾阳的温煦,而肾精亦需水谷精微的滋养。此方为金·李东垣的升阳益胃汤(《内外伤辨惑论》)加减,此方补中益气,运化中焦,升清降浊,辛开苦降。方中重用黄芪,配伍人参、白术、甘草补益脾胃之气;柴胡、防风、羌活、独活升举清阳,祛风除湿。现代药理研究表明,祛风药不仅能抗炎消肿,而且还具有抑制免疫反应作用^[1]。由于祛风药能健脾升阳、胜湿,味辛能通阳化气,李教授在治疗蛋白尿时,常加入少量祛风药。四诊后患者病情平稳近两月余。“缓则治其本”,为巩固疗效,需加补肾之剂,上方加入“肾四味”^[2],即枸杞子、菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿,此四位药性和平,温而不燥,润而不膩,且均入肝肾之经,补肾之精,鼓肾之气。

3 固肾降浊汤案

王某,男,44岁,2013年11月23日初诊。曾于半年前因外感高热服用西药不当,而致周身轻度浮肿,因为工作繁忙患者未去医院就诊。唯1月前因过劳后少尿、尿热、腰痛,遂入院检查肌酐:145μmol/L(标准为:44~133μmol/L),尿常规:尿蛋白(+),白细胞(+),西医诊断:慢性肾功能衰竭。患者经静脉滴注呋塞米治疗半月,少尿好转,但浮肿时有反复。诊见:面色暗,肢软乏力,下肢浮肿,晨起明显,轻微活动则减轻,过劳后浮肿增加,舌暗红偏紫、苔白润,脉沉取稍弱。血压:150/95mmHg。李教授辨为虚实夹杂,因虚致瘀,血瘀水停。治当扶正固本,益气活血化瘀。处方:黄芪、益母草各50g,防己、熟地黄各40g,丹参35g,锁阳、巴戟天各25g,山药、山茱萸、白茅根各20g,茯苓、白术、生晒参、甘草、桃仁各15g,红花10g,鹿茸(另煎)5g。二诊,服前方7剂后,下肢软好转,体力增加,下肢浮肿减轻,舌

暗红偏紫、苔白润,脉沉取稍弱。血压:140/90mmHg。前方去鹿茸,加土茯苓20g,白花蛇舌草50g。三诊,服前方14剂后,患者身体无不适,家人说其面色暗好转,浮肿不显,尿常规:正常,血肌酐:120μmol/L,血压:135/90mmHg,舌暗红、苔白,脉弱好转。效不更方,前方3剂做成药粉缓服2月停药。

按:李教授通过患者面色及舌脉辨为瘀血内停,通过主诉:肢软乏力,下肢肿,晨起明显,轻微活动则减轻,过度活动则增加等认定为因虚致瘀。故治疗应标本兼顾,补气扶正固本的同时,兼活血化瘀治标。此方为李教授自拟的固肾降浊汤加减,原方还有蛤蚧、牡丹皮、枸杞和泽泻等药,治疗肾病综合征、蛋白尿疗效显著。此方融防己黄芪汤、防己茯苓汤、右归饮于一方。为避免温燥伤肾,锁阳、巴戟天替代附子、肉桂。因此患者为病久生瘀,气虚停瘀,加入丹参、桃仁、红花活血行气化瘀,益母草、白茅根活血利水,清热解暑。山茱萸能“通九窍,止小便利”(《名医别录》),温补而不壅滞,“大补肝肾专而不杂,既无寒热之偏,又无阴阳之背,实为诸补阴之冠”(《本草新编》)。因肌酐偏高,尿中有白细胞,李教授认为毒邪未清,故温运脾肾的同时,须配合清湿热、利水毒、泄浊瘀之品,方中配用白花蛇舌草、土茯苓正合此意。白花蛇舌草清热解暑,消痈散结,除湿利尿不伤正气;土茯苓解毒除湿,通利关节。

4 小结

李教授认为,慢性肾功能衰竭病位在脾肾,病机以脾肾虚损为本,湿毒水饮内停,气机不宣降为标,常可兼见肺气不足,肺脾气虚或肺肾亏虚等。治疗上常采用温肾健脾、补脾益肺,调补中焦、通腑泻浊、活血利水等方法促进氮质产物即“浊毒”的排出,抑制蛋白分解,纠正酸中毒,从而缓解病情。李教授主张:其一,当患者病情复杂,虚实不易查明,脏腑认定不清时,多从中焦入手,斡旋中焦,上可及肺,下可系肾。其二,温补脾肾,升清降浊消除蛋白尿、肌酐或尿素氮时,常加入风类药祛风化湿以提高效率,如防风、羌活、独活等。其三,临床上因此类患者多以脾肾阳虚为主,兼见肺气不足,故不建议使用大量的清热解暑药重伤患者的阳气,治疗上应标本兼顾,补攻并施,益气温阳,化瘀通腑泄浊。

[参考文献]

- [1] 吴文斌. 肾性蛋白尿的中医药诊治思路[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(10): 2058.
- [2] 张存悌. 李可学术思想探讨(下)[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1492.

(责任编辑:骆欢欢)