

◆名医研究◆

周富明教授运用参芪地黄汤治疗慢性肾炎蛋白尿经验介绍

费德升, 蓝小琴, 丁伟伟, 张忠贤, 李玉卿, 韦先进, 陈美雪

平湖市中医院, 周富明全国名老中医药专家传承工作室, 浙江 平湖 314200

[关键词] 慢性肾炎; 蛋白尿; 辨证论治; 参芪地黄汤; 周富明; 名医经验

[中图分类号] R692.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0182-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.071

周富明教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作、全国名老中医药专家传承工作室指导老师, 浙江省中医药学会理事、浙江省中医肾病分会委员, 平湖市中医院主任医师。周教授从事中医、中西医结合内科临床工作近40年, 尤擅各类肾脏疾病的中医治疗。现将周教授运用参芪地黄汤治疗慢性肾炎蛋白尿的经验介绍如下。

慢性肾炎临床表现比较复杂, 而蛋白尿是该病的主要临床表现之一, 同时, 也是使患者肾功能进行性减退的主要原因之一, 目前国内外对于该病在临床上多以免疫抑制剂治疗为主, 不但疗效时常欠佳, 并且随着免疫抑制剂的长期使用, 副作用也越来越明显。周教授认为慢性肾炎属中医学肾风、尿浊、风水、水肿、虚劳等范畴, 其基本病机为脾肾亏虚。肾气不足, 封藏失职, 精气下泄; 脾气不足, 不能升清和运化水谷精微, 中气下陷, 统摄无权, 精微流失, 加重蛋白尿。因此, 周教授认为, 肾不藏精、脾失升清和统摄是发生蛋白尿的主要原因。周教授抓住这一病机, 根据中医学整体观和辨证论治原则, 强调治疗当从健脾益肾入手, 临证采用参芪地黄汤化裁辨证论治, 屡收奇效。

参芪地黄汤出自《杂病源流犀烛·大肠病源流》: “或溃后疼痛过甚, 淋漓不已, 则为气血大亏, 须用峻补, 宜参芪地黄汤。”该方为六味地黄汤去泽泻加

人参、黄芪、姜、枣而成, 具有脾肾双补、益气养阴之功效, 周教授临证时用党参或太子参易人参。药物组成: 黄芪, 党参或太子参, 生地黄, 山茱萸, 茯苓, 白术, 山药, 甘草, 金樱子, 生姜, 大枣。方中黄芪主要功效为补气升阳、利水消肿以及益卫固表; 党参功效益气、生津、养血, 两药共为君药。现代药理学研究证明, 黄芪含有丰富的微量元素硒, 可以提高机体清除自由基和抗氧化的能力, 对肾小球基底膜的电荷进行保护, 起着保护机体免疫力的功效, 并且使得尿蛋白降低, 达到治疗目的^[1]。生地黄清热凉血、养阴生津; 山茱萸能起到收敛固涩以及补益肝肾之功效, 周教授根据相关研究指出, 山茱萸含有多糖, 具有双向调节作用, 可通过抑制肾小球细胞外基质(ECM)的合成来减缓小鼠的肾病变^[2]。生地黄和山茱萸两者共为臣药, 助君药补肾养阴。现代药理学研究表明, 地黄含有多成分, 其中地黄苷A具有免疫调节作用^[3], 可改善肾小球上皮细胞足突融合, 有效改善肾缺血^[4]。山药主要作用为补脾肺肾、益气养阴; 茯苓健脾安神、利水渗湿。两者共为佐药, 辅佐君药以健脾补气, 另加生姜、大枣扶助正气。诸药合用, 共奏益气养阴、健脾补肾、固肾涩精之功。纵观全方, 一方面益气养阴、固肾涩精, 另一方面健脾、补肾填精。现代大量实验研究已经证明, 参芪地黄汤具有免疫调节作用^[5], 可以通过保留阿霉素肾病大鼠

[收稿日期] 2015-11-29

[作者简介] 费德升 (1977-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾病。

Nephrin 的表达,降低肾脏足细胞的损伤^[6],保护基底膜,明显减少尿蛋白的排泄。

周教授在具体临证时,黄芪多用生黄芪,一般用30~50 g。其认为在治疗肾性蛋白尿时,生黄芪补气升阳效果优于蜜炙黄芪,同时强调剂量要掌握准确,剂量过小不能发挥补气升阳的作用,剂量偏大,一方面导致壅中碍胃,同时,也对肾性高血压产生不利的影 响。针对脾胃功能偏弱的患者,周教授常以生地黄易熟地黄,因熟地黄过于滋腻,容易困阻脾胃,而生地黄不但滋阴补肾功效优于熟地黄,且具清热之功,用量一般为控制在10~15 g。蛋白尿明显者加桑寄生、金樱子、芡实以收敛固涩之功;血尿明显者加茜草、大蓟、小蓟以凉血止血;偏于气虚者,常加重黄芪的用量,或配合使用四君子汤以加强健脾益气之功效;若兼有水湿者去山药,加猪苓、薏苡仁、白术等利水渗湿;兼湿热者加黄柏、防己、金钱草等清热利湿;睡眠差者加夜交藤、合欢皮等安神之品;兼血热者,减少黄芪和太子参等温性药物的用量,并加知母、黄柏以清热凉血;头晕明显者加天麻、杭白菊、白芍等养阴柔肝;阳虚明显者加盐杜仲、制附子、肉桂以生少火。周教授认为,叶天士提出的“久病无不入络成瘀”,在肾病治疗中颇具指导意义,这与现代医学所说的慢性肾炎高凝状态相一致。因此,在治疗肾病的过程中可适当使用丹参、川芎等活血药,若患者瘀血症状明显,则加重剂量,甚至使用三棱、莪术等破血消癥之品。以上充分体现了周教授在中医学整体观指导下的个体化治疗思想。

综上所述,周教授用参芪地黄汤治疗慢性肾炎蛋白尿时,时刻抓住“脾肾亏虚”这个主要病机,从健脾益肾入手,再根据患者的具体情况以及兼证辨证加减。纵观周教授的用药,有如下特点:①紧扣病机。各种肾炎导致蛋白尿的原因虽有不同,但紧扣病位在肾,脾肾亏虚为主要病机,根据兼证辨证加减,充分体现出谨守病机的理念。②注重整体,标本兼顾。注重整体观,在辨证论治时,注重平衡患者的气血阴阳,标本兼顾。③用药轻灵。一是药物剂量轻,二是药物味数少,一般10~12味,极少超出15味。药虽轻灵,但疗效显著。④注重中西医结合。周教授强

调要把中医和西医辩证地结合起来,给患者创造最好的疗效。周教授以参芪地黄汤为主方,随症灵活加减,全方虽药性平和,但能起到很好的疗效。

如治徐某,男,39岁,嘉兴新丰人。2013年7月5日初诊。反复浮肿、腰酸伴尿检异常3月余,慕名求诊。刻诊:颜面以及双下肢脚踝部轻度浮肿,腰酸乏力,稍有头昏,无头痛,夜尿2~3次,尿中有泡沫,时多时少,胃纳欠佳,舌淡、苔白腻,脉细。查体:血压137/81 mmHg,颜面及双下肢轻度浮肿,心肺正常,肾区叩击痛(±),四肢关节正常。尿常规:蛋白(++),肝肾功能正常,头颅CT无异常。诊断为慢性肾炎,证属脾肾亏虚。治以健脾益肾,拟参芪地黄汤加减。处方:生黄芪、车前子(包煎)、薏苡仁各30 g,炒党参、茯苓各15 g,生地黄、泽泻、山药、金樱子、芡实、紫丹参、盐杜仲各10 g。14剂。每天1剂,水煎。2周后腰酸减轻,面浮肢肿渐消,夜尿减少,尿蛋白下降,再遵原方加减连续治疗2月,头昏、腰酸消失,浮肿消退,自觉精神爽,肢体有力,多次查尿蛋白阴性。

[参考文献]

- [1] 马红珍,陈红波,何灵芝,等. 加减参芪地黄汤治疗 IgA 肾病“气阴两虚”证临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 5(5): 491-493.
- [2] 马容. 山茱萸防治糖尿病肾病有效部位的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.
- [3] 王军,于震,李更生,等. 地黄苷 A 对“阴虚”及免疫功能低下小鼠的药理作用[J]. 中国药理学杂志, 2002, 37(1): 20-22.
- [4] 汤依群,戴德哉,黄宝. 地黄对缺氧大鼠线粒体呼吸功能的保护作用[J]. 中草药, 2002, 33(10): 915-917.
- [5] 全春梅,陈小娟,何岩,等. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿 40 例的临床观察[J]. 中国临床研究, 2013, 11(11): 22-23.
- [6] 朱勤,陈洪宇. 参芪地黄汤对阿霉素肾病大鼠足细胞 Nephrin 蛋白和 mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 2(2): 297-299.

(责任编辑:吴凌)