

# 朱雪萍治疗高血压肾病经验介绍

蔡艳, 张晓丹, 王归雁, 朱雪萍

上海中医药大学附属第七人民医院, 上海 200137

[关键词] 高血压肾病; 分期论治; 经验介绍; 朱雪萍

[中图分类号] R249; R692 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0134-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.047

朱雪萍主任医师, 原上海中医药大学附属第七人民医院中医科主任, 浦东新区名中医, 师承著名肾病专家叶景华及郑平东教授, 一直专注于中医临床并且专研创新, 至今已悬壶沪上四十余载。朱主任投身杏林后, 遍读典籍, 博采众家, 内修中医之法, 外合西医之术, 尤其擅长以中西医结合治疗肾病、内科杂症, 更是在治疗原发性高血压肾病中造诣颇深, 笔者有幸侍诊于侧, 获益良多, 现撮其要整理介绍如下。

## 1 病因病机

高血压肾病是指原发性高血压引起的良性肾小动脉硬化和恶性小动脉硬化, 并伴有相应临床表现的一种疾病, 是高血压常见的慢性并发症之一<sup>[1]</sup>。随着高血压发病率的逐年升高, 高血压性肾损害已成为终末期肾脏疾病(ESRD)的重要原因。据统计, 高血压病是导致 ESRD 的第二位病因, 我国原发性高血压病患者中约 10%~15% 将进展至慢性肾衰竭<sup>[2-3]</sup>。

朱主任认为高血压肾病属于中医眩晕、水肿、关格、虚劳等范畴。眩晕病的病因病机是本虚标实, 张景岳谓“虚者居其八九”, 本病与肝、脾、肾三脏关系密切。本病多见于长期血压控制欠佳者和年龄大于 40 岁的中老年人。中医认为“年四十而阴气自半也”, 年老体弱, 肾气虚损, 肾阴渐耗; 或肝阳上亢, 下劫肾阴, 肾阴亏虚, 导致肾失封藏, 精微下泄而出现蛋白尿, 同时兼见头晕眼花、耳鸣、腰膝酸软等肾虚症候。饮食不节, 过食肥甘厚味损伤脾胃, 脾失健运, 水谷不化, 聚湿生痰, 湿浊内阻, 气机运行不畅, 气滞血瘀或久病瘀血阻络, 痰瘀互结, 三焦气化不利, 水液代谢失常, 发为水肿; 或肾阳虚衰不能温煦脾阳, 导致脾肾阳虚, 肾失气化, 脾失健运, 湿浊内留, 横溢肌肤而为水肿。本病是一种慢性演变过程, 病程长, 故可见舌有瘀点瘀斑、舌下脉络迂曲等瘀血内阻证。

## 2 治法特点

朱主任倡导高血压肾病同病异治, 根据其临床实践将高血压肾病分为高血压期、肾损害期、肾衰竭期, 在分期的基础上

辨证论治, 取得较好疗效。

2.1 高血压期 朱主任认为该期以肝肾阴虚、肝阳上亢为主, 《河间六书·五运主病》: “诸风掉眩, 皆属肝木。”风气甚而头目眩晕者, 由风木旺, 必是金衰不能制木, 而木复生火, 风火皆属阳, 阳多为兼化, 阳主乎动, 两动相搏, 则为旋转。多因肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳亢逆无所制, 气火上扰而致肝阳上亢, 肝性喜条达而恶抑郁, 若肝气郁结, 则肝郁化火, 肝阴暗耗, 风阳上扰, 导致高血压的产生。治拟平肝潜阳, 滋养肝肾, 选用降压方和天麻钩藤饮加减, 处方: 杜仲、桑寄生、钩藤、石决明各 30 g, 天麻、川牛膝、益母草各 15 g, 栀子、黄芩、葛根、夏枯草各 10 g, 川芎 6 g。运用降压药物注意控制患者血压在标准范围内, 注意尿微量白蛋白、血清胱抑素 C 和血清同型半胱氨酸 3 项指标联合检测在高血压肾病早期的诊断价值。

2.2 肾损害期 该期以尿蛋白排泄率异常, 或以尿常规蛋白阳性、24 h 尿蛋白定量大于 0.5 g, 但肾功能正常为特点。朱主任认为该期治疗的目的是保护肾脏, 延缓肾衰发生。本阶段主要病机是气虚血瘀, 气虚责在脾肾两脏。肾虚气化不及, 升清降浊的功能受到破坏; 脾虚运化失调, 气血生化乏源<sup>[4]</sup>。故朱主任在治疗时往往补肾健脾同施, 治拟益气活血, 选用自拟降压方和益气活血方, 处方: 黄芪 20 g, 制首乌 15 g, 丹参 30 g, 制大黄、夏枯草各 10 g。朱主任主张传统的中医学宏观辨证应与现代医学实验室检查相结合, 有利于提高临床疗效。如出现蛋白尿增加, 虚证明显, 且无实证表现者, 朱主任用芡实、金樱子、桑螵蛸等补虚固摄之品; 对于偏阳虚的, 症见怕冷、舌淡胖、脉沉细者, 加用淫羊藿、巴戟天、葫芦巴等温阳之品; 对于偏阴虚的, 见口干潮热、形瘦、舌红少津者, 加用二至丸、枸杞子、桑椹等。如出现高凝、血黏度升高、动脉硬化等, 均可视为存在血瘀, 加大活血化瘀通络之品, 如丹参、川芎、赤芍、当归、桃仁、泽兰、莪术、土鳖虫; 如出现

[收稿日期] 2016-10-13

[基金项目] 上海市浦东新区名中医继承人培养建设项目 (PDZYXK-6-2014025)

[作者简介] 蔡艳 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

高血脂症应考虑脾虚痰湿，以健脾化痰为法，加用茯苓、炒白术、决明子、生山楂。

2.3 肾衰竭期 本期为肾功能不全期，以肾小球滤过率下降、血肌酐升高为特征。朱主任认为治疗高血压肾病之肾衰一般从虚劳辨治，《理虚元鉴》载“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺治肾治脾，治虚之道毕矣。”根据慢性肾衰是正气虚损、脏腑功能衰败、湿浊瘀毒阻滞的病机，属于本虚标实，虚实夹杂，治疗需辨清标本缓急，急则治标，缓则治本，其中虚是主要病机，且以肾为中心，而兼及肺脾<sup>[5]</sup>。对于肾衰，朱主任借鉴叶景华名老中医学术经验，内外治结合，一体化辨证论治，倡导除口服中药外，另采取多途径给药<sup>[6]</sup>，以提高中药对高血压肾衰的临床疗效。外治的方法有：①肾衰膏脐疗(神阙穴)，处方：丁香、生大黄、土鳖虫、水蛭各10g，肉桂3g，王不留行子30g；②中药保留灌肠：虚证：生大黄、附子各10g，生牡蛎、土茯苓、王不留行子各30g；实证：生大黄、黄柏各10g，生牡蛎、土茯苓、王不留行子各30g；③中药涂擦法：在两肾区涂擦红花酊，再行微波照射；④中药熏蒸法：紫苏子、西河柳各60g，桂枝、土茯苓各30g，赤芍、红花各15g。内治结合外治以增强化瘀解毒泄浊之功，一体化治疗，经过长期临床实践收效颇佳，坚持长期服药，可巩固疗效。

### 3 自拟降压方、益气活血方

降压方、益气活血方是朱主任根据益气活血治疗原发性高血压、高血压肾病的经验处方。降压方组成：杜仲、桑寄生各30g，葛根、夏枯草各10g，川芎6g。降压方重用杜仲、桑寄生为君药，功能补肝肾，强筋骨。《本草纲目》：杜仲色紫而润，味甘微辛，其气温平，甘温能补，微辛能润，故能入肝而补肾，子能令母实也。桑寄生微温，味苦甘，入肝、肾经。葛根为臣，《本草纲目》载：葛根，性凉、气平、味甘，具清热、降火、排毒诸功效。夏枯草为佐药，以达降肝火之功用。川芎辛香善升，能上行头目巅顶，为使药，辛散温通。

益气活血方组成：黄芪20g，制首乌15g，丹参30g，制大黄、夏枯草各10g。黄芪能补五脏诸虚，味甘，性微温，归脾肺经，具有健脾补中、升阳举陷、益卫固表、利尿、托毒生肌之效。《本草纲目》云：首乌“气温味苦涩，苦补肾，温补肝，能收敛精气，所以能养血益肝，固精益肾，健筋骨，乌髭发，为滋补良药，不寒不燥，功在地黄、天门冬之上”。黄芪与首乌相须使用，能益气养阴，调补肝肾，治其本。丹参及制大黄活血作用强，对肾病具有抗菌消炎、调节免疫、利尿消肿和活血解毒的作用。我们在临床应用中发现丹参及制大黄能改善患者的脂代谢。夏枯草性辛苦寒，归肝胆经，《本草通玄》赞其“补养厥阴血脉，又能疏通结气”，临床上用于清肝火、散郁结、降血压。5药组方后，能有效针对该病病机，阻止高血压性肾损害进一步发展。

### 4 病案举例

王某，女，56岁，2015年10月20日初诊。主诉：泡沫尿3年伴腰酸乏力1周。患者3年前出现泡沫尿，查尿常规：蛋白(+—++)，24小时尿蛋白定量：1.1g/24h，肾功能正常。现病史：患者有高血压史10年，最高血压：180/100mmHg，目前口服倍他乐克25mg，络活喜5mg，替米沙坦片40mg，各每天1次。患者喜食肥甘厚腻之物，平素以车代步，形体偏胖。近1周来泡沫尿增加，伴有腰酸，偶有双下肢浮肿。患者因家庭问题导致情绪急躁易怒，头胀头晕反复，伴有面部潮红，胃纳可，便调寐安，舌红、苔薄黄，脉细弦。体格检查：血压：160/100mmHg，肥胖貌，两肺呼吸音低，未及明显干湿罗音，心率：86次/分，腹软，双下肢压迹阴性。肾功能：尿素氮(BUN)：4.6mmol/L，血肌酐(SCr)：104μmol/L，尿酸(BUA)：407μmol/L，总胆固醇(TC)：4.63mmol/L，甘油三酯(TG)：1.82mmol/L。B超：脂肪肝。尿常规：尿蛋白(++)。西医诊断：高血压肾病CKD3期；中医诊断：眩晕病(肝阳上亢，肝肾阴虚)，治疗原则：平肝潜阳，滋养肝肾，处方：杜仲、桑寄生、金雀根、落得打、扞扞活、钩藤、石决明各30g，葛根、夏枯草、栀子、黄芩各10g，川牛膝、天麻各15g，川芎6g。14剂，每天1剂，水煎服。并调整患者降压药物，替米沙坦片改缬沙坦胶囊80mg，每天1次。

11月2日二诊：药后患者头晕胀痛减轻，仍有腰酸乏力，泡沫尿，面色潮红，急燥易怒，大便欠畅。血压：145/90mmHg，舌红、苔薄黄，脉细弦。前方加制大黄10g，赤芍15g，决明子30g。14剂，每天1剂，水煎服。

11月16日三诊：患者头晕胀痛明显好转，仍有腰酸乏力，泡沫尿，面色潮红减轻，无急躁易怒，大便畅，小便调，夜间睡眠安，胃纳增加。血压：140/90mmHg，舌红、苔薄，脉弦。前方去天麻钩藤饮，予益气活血方加减，处方：黄芪20g，制首乌15g，丹参、金雀根、落得打、扞扞活各30g，制大黄、夏枯草、白术各10g，14剂。后随访6个月，患者血压正常，24小时尿蛋白定量：0.6g/24h，肾功能正常。

按：患者年过七七，天癸已竭，肾阴亏虚，水不涵木，肝木失荣，滋水以涵木，故选天麻钩藤饮加降压方平肝潜阳、滋养肝肾，处方用药不忘加补肾之品。二诊时，加用制大黄解毒活血，赤芍活血化瘀，决明子平肝清肝，在原方基础上巩固疗效。朱主任辨证寻证审因，寻找疾病的因果，该患者因为家庭问题导致情绪波动，血压升高，朱主任给予其心理疏导，消除肝郁因素，肝主全身气机，肝失疏泄，气机不畅，气不行则血不利，故成血瘀，因此活血药始终贯穿整个治病过程。三诊患者肝郁症状消失，加强益气活血补肾之力，标本坚固，诸法相合，固本、解因、化果，则药到病除，且标本兼治。

## [参考文献]

- [1] 黄其峰, 王伦善, 贾建安, 等. 尿微量白蛋白、血清胱抑素 C 和血清同型半胱氨酸联合检测在早期高血压肾病的诊断价值[J]. 安徽医药, 2015, 19(7): 1361-1362.
- [2] Collins AJ, Foley R, Herzog C, et al. Excerpts from the United States Renal Data System 2007 annual data report[J]. Am J Kidney Dis, 2008, 51(1): S1-320.
- [3] 陈香美. 肾脏内科主治医生 400 问[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000: 498.
- [4] 曹爱琴, 包菟. 杨霓芝教授分期论治高血压肾病的经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(7): 138-139.
- [5] 孙建明, 叶景华. 浅谈叶景华老师学术思想[J]. 新中医, 2012, 44(9): 140-141.
- [6] 叶玉妹. 叶景华治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 264-265.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 李力强 调理气机法治疗消化性溃疡经验介绍

曾艺文<sup>1,2</sup>, 温鸿源<sup>1,2</sup> 指导: 李力强<sup>1,2</sup>

1. 肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020; 2. 肇庆医学高等专科学校附属医院, 广东 肇庆 526020

[关键词] 消化性溃疡; 调理气机; 经验介绍; 李力强

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0136-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.048

李力强主任中医师是肇庆医学高等专科学校校长, 广东省名中医, 国家优秀中医临床人才, 著名中医脾胃病专家, 享受国务院政府特殊津贴, 是广东省老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长中西医结合治疗脾胃病, 对于消化性溃疡的治疗有独到的心得。笔者随李主任临证两年余, 获益匪浅, 现将其治疗消化性溃疡病的经验介绍如下。

### 1 中西医结合治疗消化性溃疡

消化性溃疡是一种慢性复发性疾病, 病理学基础为黏膜保护因子失衡、幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染及病变区域微循环障碍导致胃肠黏膜损伤<sup>[1]</sup>。目前西医以制酸、抗 Hp 治疗、黏膜保护等局部对症治疗, 特别是采用多种药物联合抑杀 Hp 能很快缓解消化性溃疡的病情, 能减少溃疡病的复发率, 给胃黏膜提供一个良好的修复环境, 但是对黏膜修复并没有确切的促进作用。身体素质较差的病人, 溃疡容易反复发作、迁延难愈; 多联疗法疗程长, 经济负担重, 副作用大, 患者依从性差; 复发性溃疡、吻合口溃疡、老年性溃疡等多因素导致的溃疡, 单纯西医治疗效果不理想。

中医没有消化性溃疡病名, 一般归入胃脘痛范畴<sup>[2]</sup>。中医治疗溃疡病不仅重视局部溃疡病变, 更重视调整脏腑功能和全

身气血阴阳, 在缓解症状的同时可以促进胃肠黏膜的慢性修复过程, 对溃疡的愈合质量有明显提高作用, 从而较好地解决溃疡慢性化及复发的的问题。但是中药缓解症状较慢, 服药时间长; 消化性溃疡临床症状复杂, 中医辨证分型较困难, 而且医生的辨证水平有高低, 单用中药治疗也有不足之处。因此, 李主任认为, 充分发挥西医快速缓解症状、中医整体调养的优势, 中西医结合治疗才能取长补短, 既提高治愈率, 又缩短疗程, 提高幽门螺杆菌转阴率和溃疡面愈合质量, 减低复发率。

### 2 治疗方案

李主任认为, 消化性溃疡虽病位在胃, 但与肝脾的关系密切。脾主生化, 为气血生化之源; 肝主疏泄, 调畅气机, 促使脾升胃降, 将脾胃化生的水谷精微输送到全身, 滋养周身, 同时调整脏腑功能和全身气血。如果肝疏泄失常, 影响脾升胃降, 导致气机郁滞, 不通则痛, 不降则痞。肝的疏泄有赖于脾胃气机升降, 脾胃损伤又可影响肝的疏泄, 肝气郁滞, 加重胃脘部疼痛症状, 即“土壅木郁”。因此, 消化性溃疡病的主要病机为肝脾不和、气机失调, 临床治疗当从调理气机入手。

2.1 注重肝脾同治 李主任治疗消化性溃疡主方一般用逍遥散和左金丸, 疏肝健脾, 和胃止痛, 辛开苦降, 调理气机, 并

[收稿日期] 2016-10-12

[作者简介] 曾艺文 (1968-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中医脾胃病的治疗。

[通讯作者] 温鸿源, E-mail: K2866062@163.com。