

从湿阻气机论治慢性肾脏病

马铖¹, 张史昭²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 慢性肾脏病; 湿阻气机; 辨证论治

[中图分类号] R692 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.048

湿有表里之分, 一般而言, 以病因而分, 六淫中之湿邪而致病者, 称为外湿; 因脏腑功能失调, 水湿停聚而致病者, 称内湿。诊治“湿”在肾系疾病中有着重要意义。张史昭教授为浙江省中医院肾内科主任医师, 从事中西医结合教学、科研和临床 30 余年。积累了大量的临床经验。笔者临床强调湿邪在慢性肾脏病进展过程中的作用, 而对于湿邪的治疗尤其重视对气机的宣畅。现就从湿阻气机论治慢性肾脏病作一探讨。

1 湿阻气机与慢性肾脏病的关系

湿性黏腻, 为质阴有形之邪, 易阻气机。《医源切脉源流论》曰: “柔而遏者为湿邪” “遏字足以咳之。”湿病因气机受阻, 在上则肺失宣发, 不能通调水道; 在中则使脾胃升降失司, 清阳之气不能畅达, 浊阴不能下降; 在下则使肾主水及封藏失司, 水液气化失司, 使精微物质渗漏。如《时病论·秋伤于湿大意》所说: 因湿致病者, 固属不少, 如肿满黄疸淋浊等证。慢性肾脏病, 指各种原因引起的肾脏结构和功能障碍 ≥ 3 月, 包括肾小球滤过率正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常, 及影像学检查异常; 或不明原因的 GFR 下降($< 60 \text{ mL/min}$)超过 3 月。因其以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现, 慢性肾脏病根据临床表现, 多属于中医学水肿、虚劳、尿浊等范畴。就脏腑而言, 其产生与肺脾肾三脏的功能失调相关; 就病邪而言, 则和湿邪密切相关。湿性重浊, 其势趋下, 缠绵难愈。《宣明方论》有言: “湿气先伤人之阳气, 阳气不能通调水道, 如水

道下流淤塞, 上流泛滥必为水灾。”

笔者认为, 湿邪既是脏腑功能失调, 气机不畅而形成的病理产物, 同时又是加重气机郁滞, 促进病情发展的重要因素。故湿邪贯穿于慢性肾脏病发生发展变化过程的始终, 而湿阻气机则是慢性肾脏病迁延反复、缠绵难愈的中心环节。因气机阻滞, 脏腑气化不行, 故产生各种并发症, 如气机郁久生热, 形成湿热; 气机不畅, 血行瘀阻, 加重血瘀, 旧血不去, 新血不生, 故因实致虚, 出现气血两虚。在临床上多表现为口干不欲饮, 纳食减退, 腹胀, 大便干结, 数日一行或溏泄秽臭, 面色萎黄, 乏力, 少气懒言, 舌红, 苔腻, 脉弦滑。进展到后期, 水液升降失司, 清浊不分, 水湿泛滥, 浊阴弥漫, 气机升降失调, 高度水肿、恶心呕吐、心悸、怔忡、无尿等水气上凌心肺等症。临床中笔者尤其强调舌诊的重要性。如果是腻苔, 一方面提示存在湿邪, 同时是气机被遏, 运化失司的重要征象。同时根据苔色, 可以判断湿郁是否化热, 若为黄腻苔, 则表示湿郁而后化热; 若苔白, 则为寒湿不化。

2 慢性肾脏病中湿邪的辨证论治

在治疗中最关键的环节是祛除湿邪, 通利气机, 使脏腑气机通畅, 恢复脾肺肾的气化功能。清代叶天士在《临证指南医案》曰: “湿阻上焦者, 用开肺气, 佐淡渗, 通膀胱, 是即启上闸, 开支河, 导水湿下行之理……湿阻中焦者, 用竹、朴、姜、半之属, 以温运之, 以苓、泽、腹皮、滑石等渗泄之……用药总以苦辛寒治湿热, 苦辛温治寒湿, 概以淡渗佐之,

[收稿日期] 2017-06-09

[作者简介] 马铖 (1991-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合肾脏病。

[通信作者] 张史昭, E-mail: zsz0852@126.com。

或再加风药……总之，肾阳充旺，脾土健运，自无寒湿诸症，肺气肃清下行，膀胱之气化通调，自无湿火湿热诸症。”这段论述从祛湿大法到用药原则都作了详尽的说明，尤其强调气机通畅、脏腑气化功能恢复在治疗湿证中的地位。故化湿泄浊、宣畅气机的基本治法应贯穿慢性肾脏病治疗的始终。笔者常从以下几个方面来调理气机以治湿。

2.1 健脾利湿，佐以宣肺 《素问·经脉别论》曰：饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。笔者认为，脾失健运，水谷精微不能依赖脾气散精而上归于肺，留于中焦，阻滞气机，或溢于四肢，聚而成湿；肺主气，通调水道，肺虚无力推动和调节全身水液输布和排泄，致使水津不得四布。临床表现为颜面及四肢浮肿，痞满，身重困倦，纳呆，尿检多为蛋白尿，或伴有轻度镜检血尿，舌淡胖，边有齿痕。治疗可用四君子汤加苍术、白豆蔻、姜半夏等运脾化湿，同时配合开上焦用药如苦杏仁、藿香宣发肺气。若素体火旺或湿郁日久，可见舌红苔厚黄腻等湿热中阻之象，即湿郁而化热，则可加黄芩、黄连以清热燥湿。湿为阴邪，寒主收引，故清热解毒之品不宜早用，否则更阻气机，致使湿浊更甚。

2.2 通腑泄浊 胃气以降为顺，以通为用。脾胃功能虚弱，腑气不通，升降失司，中气不畅，运化受阻，湿邪不化。临床表现为便秘，痞满，恶心，面垢，口秽，苔腻。治则因通腑气，笔者常根据患者大便情况使用大黄、熟大黄、六月雪、积雪草、白花蛇舌草等通腑泄浊。腑气通畅则升降相宜，气机通畅，故不健脾而脾气自健，运化自行，湿浊一则因腑气通畅而下，一则脾气运化功能恢复，若妄进补剂则更阻气机，更加重湿邪。

2.3 温补脾肾，通利小便 湿甚则阳微，慢性肾病病情迁延，湿邪阻滞三焦，气机不利，日久伤及脾肾阳气，脾肾气机衰弱故肾不能主水，脾不能制水。临床表现为水肿，腰酸，大便溏，小便少，形胖，面色白，舌淡、苔白脉沉细。用药多以补骨脂、淫羊藿、杜仲、菟丝子、均姜温补脾肾之阳；水肿明显时加用附子。笔者强调此温补脾肾之目的乃温阳以振奋气机，使气机通畅以运化水湿，乃塞因塞用之意，不可过用，否则壅滞气机，助湿生热。另外，遵仲景“下

利气者，当利其小便”之旨，治疗中宜助以茯苓、泽泻等通利小便之品。

3 病案举例

韩某，女，67岁，2016年9月12日初诊。5年前劳累后出现尿中泡沫增多，查小便常规：蛋白(++)，隐血(+)。西医诊断：慢性肾炎，未予系统治疗。近1月来患者自觉腰膝酸软乏力明显，夜尿次数较前增多，每晚4~5次，胃脘痞满，纳欠佳，大便时干时稀，夜寐欠佳，舌质淡边有齿痕，苔白厚腻，脉细滑。查体：面色晦暗，双肾区有叩击痛，双下肢不肿。B超提示：双肾弥漫性病变，双肾缩小。尿常规：蛋白(++)，隐血(-)；肾功能：肌酐(Cr)：243 μmol/L，尿素氮(BUN)：13.2 μmol/L；血常规：血红蛋白(Hb)：106 g/L。西医诊断：慢性肾脏病，CKD4期。中医诊断：溺毒。证属湿浊内蕴三焦，三焦气机不利，日久累及脾肾。治以化湿泄浊，温补脾肾，通利三焦。处方：猫爪草、六月雪、黄芪、薏苡仁各30g，党参、白术各12g，补骨脂、菟丝子、姜厚朴、白豆蔻、姜半夏、苦杏仁、藿香、僵蚕、牡丹皮各10g，何首乌藤、茯苓各15g，酒大黄5g，陈皮9g，蝉蜕6g。每天1剂，水煎服，早晚分服。服药14剂后复诊：患者自诉服药后乏力明显好转，胃脘不适消失，夜寐好转，舌质淡，苔薄，脉弦细。查肾功能：Cr：163 μmol/L，BUN：10.3 μmol/L；尿常规：尿蛋白：(+)，隐血(-)。治以益气健脾泄浊为主善后治疗，患者目前病情稳定。

按：本案中患者湿邪久郁，三焦气机不畅，水气不化，日久累及脾肾，运化失司，腑气不畅，更加剧湿浊，故胃脘痞满，纳食不佳；胃不和则卧不安，故夜寐欠佳；清阳不升，湿浊下注于肾，则见蛋白尿、血尿；久病失治，湿浊蕴结，阻遏气机运行，故内生浊毒，则见血肌酐升高。本案治疗中以健脾益肾燥湿，截水湿之源；同时辅以轻清宣透、疏通气滞之品以开其郁，使气机宣畅。治疗方中重用黄芪、党参功能补气升阳，益卫固表，补气升阳可振奋脾气助脾运化升清，使精微上行而不下泄；猫爪草、六月雪、姜半夏、陈皮、姜厚朴、薏苡仁、白豆蔻祛湿泄浊；佐以苦杏仁、藿香、蝉蜕宣畅气机，开其郁滞，恢复脾胃运化之机。药证相符，疗效显著。

(责任编辑：冯天保)