

10 g。服药6剂后,患者呃逆缓解,继续原方加减服用半月后,患者症状基本缓解。

林教授治疗脾胃系疾病常在辨病与辨证相结合基础上,结合现代医学生理、病理改变,依法选方,巧用药对,精心配伍,以达增效目的。上述药对仅为林教授常用药对一隅,以飨同道。

[参考文献]

- [1] 沈亚芬,沈金根,朱曙东. 中药海螵蛸药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(10): 87-88.
[2] 张明发,沈雅琴. 浙贝母药理研究进展[J]. 上海医药, 2007, 28(10): 459-461.

- [3] Normura A, Stemmermann GN, Chyou PH, et al. Helicobacter pylori infection and the risk for duodenal and gastric ulceration [J]. Ann Inter Med, 1994, 120 (12): 977-981.
[4] 赵保民,赵曙光,李慧艳,等. 益生菌提高幽门螺杆菌根除率的临床研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(11): 1016-1018.
[5] Parsonnet J, Forman D. Helicobacter pylori infection and gastric cancer for want of more autcomes [J]. JAMA, 2004, 291(2): 244-245.
[6] 黄玉芳. 脾虚证胃痛及实证胃痛幽门弯曲菌与病变关系的研究[J]. 南京中医学院学报, 1989(3): 32-34.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

程锦国运用中满分消丸治疗膜性肾病经验介绍

武亚丹 指导:程锦国

浙江中医药大学附属温州中医院,浙江 温州 325000

[关键词] 膜性肾病;中满分消丸;经验介绍;程锦国

[中图分类号] R692 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0188-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.055

膜性肾病是肾病综合征常见病理类型之一,约占原发性肾病综合征的20%~35%^[1],该病大部分起病隐匿,病程缓慢,伴有渐进性肾功能损伤,终末常发展为肾衰竭,甚至危及生命^[2]。膜性肾病的病理机制复杂,治疗颇为棘手,目前西医尚不能取得满意的疗效。程锦国,温州中医院主任中医师,从事肾病临床工作30余年,获得浙江省杏林之星、温州市十大名中医等多项殊荣,对膜性肾病的治疗有着独到的见解。笔者曾师从程主任,侍诊案侧,耳濡目染,有所体会,兹将程主任诊治膜性肾病的经验总结如下。

1 病因病机

程主任认为膜性肾病多系肺、脾、肾虚损,三焦水道运行失司,气血运行失常,导致水湿、湿热、浊

毒内壅,瘀血内停,精微外泄,其病机可以概括为虚、瘀、湿、热、毒。虚为本虚,以脾肾气虚为本,此乃疾病病机之本,湿热、瘀血内停为标,因本病病程较长,久病必瘀,久病入络,瘀血贯穿于本病始终。膜性肾病的发生发展过程中,本虚与标实之间相互影响、相互作用,正虚易感外邪,脏气愈虚,邪气愈盛,因虚致实,形成水湿、湿热、瘀血、浊毒等实证,实邪反过来又进一步耗伤脏腑之气,使正气更虚,从而表现出虚实夹杂、病情反复、迁延不愈的病理特点。

中满分消丸由李东垣所创,载于《兰室秘藏》,主要用于治疗湿热鼓胀,该病多由情志不节、感染血吸虫或酒食过度酿生湿热,再加黄疸、积证等因素,导致肝、脾、肾功能失调,气血、津液相互搏结,以

[收稿日期] 2017-06-13

[作者简介] 武亚丹(1988-),女,硕士研究生在读,研究方向:中医肾病。

致气滞、血瘀、浊毒停于腹中，因此，湿热鼓胀的病因病机多与湿、热、瘀、虚、毒有关。程主任认为，膜性肾病肺脾肾亏虚，致水液运行障碍，日久蕴生湿热，而湿热胶着日久，易耗伤正气，致正气亏虚。湿热内蕴、瘀阻肾络的病理变化贯穿在膜性肾病发生、发展的始终，因此膜性肾病的病机不外湿、热、瘀、虚、毒。可见湿热鼓胀与膜性肾病有相同的病机，故可用中满分消丸治之。

2 强后天以养先天

脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃之气的强弱，影响正气的盛衰和御邪能力。程主任指出在治疗膜性肾病时要重视调理脾胃，这关乎正气的恢复，对扶正治本具有重要指导意义。《医权初编》云：“治病当以脾胃为先，若脾胃他脏兼而有病，舍脾胃而治他脏，无益也。”土居中央，灌溉四傍，脏腑百骸皆受气于脾胃而方能强，只有中土健运方能诸气生化不息，精满神充，体健神明。“脾胃为灌注之本，得后天之气也；命门为生化之源，得先天之气也”，脾阳的健运、化生精微，有赖于肾阳的温煦，肾中精气亦赖于水谷精微的培育和充养，二者生理上相互资助，相互促进，病理上相互影响，互为因果。脾与肾两脏关系密切，程主任在治疗本病时治肾而不拘泥于肾，重视调理脾胃，认为补气升阳乃第一要务，培补正气是治疗关键，强调有虚必补，调和脾胃，扶助正气，则可御病邪于外^[3]。“存得一分胃气，便留一分生机”，强后天才能更好地养先天。脾胃健运是病变转化的关键因素，一旦脾失健运，升清降浊异常，或内生湿浊，或化为湿热，久蕴成毒。程主任治疗疾病时尤其注重固护脾胃，中满分消丸方中集四苓汤、六君子汤、平胃散等药物，健脾利湿，升阳护胃，通过调整中焦，恢复其斡旋之机，不治肾而肾愈。

3 清利湿热毒邪，使邪去正安

湿热毒邪是影响膜性肾病病情转归的重要因素，湿热毒邪长期留滞体内，易耗伤正气，因此膜性肾病治疗过程中应注意清利湿热毒邪，使邪去则正安。

3.1 调畅三焦气机，给邪以出路 程主任认为膜性肾病的病机复杂，在膜性肾病的发病及整个演变过程中，它的发病机制中以三焦枢机不利为关键，其病机本虚标实，脾肾亏虚为本，湿热、瘀血、邪毒壅滞三焦，肺失通调，脾失转输，肾失开阖，则当升不升，当降不降，本虚与标实相互影响，导致病情迁延不愈，直至恶化^[4]。膜性肾病患者应用激素治疗的很多，

但其临床效果不理想，程主任指出：此类患者大多是激素引起体内气机紊乱，升降出入功能失常，导致气血精微变生湿浊、痰瘀。中满分消丸中厚朴、枳实、姜黄苦温开泄，畅调三焦，使气行则水行，黄芩、黄连清热燥湿，与半夏同用，苦辛并进以调升降，顺畅气机，使得湿热之邪得以分消。程主任认为在治疗膜性肾病时，一定要抓住气机壅滞这一关键病机，疏利三焦，使得三焦枢纽得以顺畅，再辅以清热利湿之品，给邪以出路。

3.2 引湿热从小便出 肾虚不能蒸腾水液，膀胱气化不利，使得水液的输布和排泄发生障碍，水湿停聚继而发生各种变证。徐灵胎曾云：“有湿则有热，虽未必尽然，但湿邪每易化热”。湿为阴邪，由于水湿存在，湿热证的形成就有了基础，而肾居下焦，吴昆在《医方考》中说：“下焦之病，责之湿热”，故湿热之证在肾脏疾病极为普遍。中满分消丸既取四苓汤以健脾渗湿，引湿热从小便出，又取四君子汤以补益脾气，运化水湿，脾胃得补，攻邪不伤正，扶正不留邪。程主任强调，膜性肾病乃本虚标实之证，不可一味分利攻逐，应该在培补肾元、健脾益气等补虚治本的基础上予以利尿，否则肾与膀胱之气化不利，非但小便难以排出，反而更伤肾本，与本意背道而驰。

4 重视瘀血病机

程主任认为在慢性肾炎过程中，血、气、水三者是相互影响的，湿热、痰浊、瘀血是膜性肾病迁延不愈之关键所在，活血化瘀应贯彻治疗的始终。

叶天士认为：“初为气结在经，久则血伤入络”，《直指方》云：“气行则血行，气止则血止”、“久病及肾”、“久病致瘀”，可见肾和瘀在病理上密切相关。中满分消丸中活用一味姜黄，意在活血行气，防湿热鼓胀转向血瘀。针对膜性肾病，程主任重视瘀血病机，深谙湿热日久会瘀阻肾络，患者病程越久，瘀血征象越明显，因此对膜性肾病患者无论有无临床症状，均需配合活血化瘀治疗。程主任总结膜性肾病瘀血有以下原因：①水停致瘀：水停则气阻，气滞则血瘀；②因虚致瘀：阳气虚衰，无力推动血液运行，血行瘀阻，或气不摄血，血从下溢，离经之血留而不去，或脾肾阳虚，失去温煦，日久则寒凝血滞，此为血寒成瘀；③湿热留滞经络，血溢脉外，停于脏腑之间而成瘀；④病久不愈，深而入络，致脉络瘀阻。根据患者的具体情况，程主任选择不同的活血化瘀药物，如气虚致瘀者，多选用鸡血藤、当归等益气活血

药物；阳虚血瘀，水湿内停者，多加用益母草、泽兰等以活血利水；湿热致瘀者，选用黄柏、漏芦清透瘀热。膜性肾病病程日久，久病入络，非一般活血化瘀之品所能及，程主任善用虫类药，如土鳖、水蛭、地龙、僵蚕等，虫类性善走窜，能入络搜剔，畅通肾络，引诸药直达病所，清除宿邪。

临证中程主任常以中满分消丸为基础方，并进行随证加减，兼腰痛者加杜仲、续断补肾气；兼有四肢不温者加鹿角片、淫羊藿温补肾阳；兼有口苦咽干者加柴胡、黄芩疏利三焦气机；湿浊较重者加薏苡仁、蚕砂、山药补气健脾；兼有水肿者加玉米须、白茅根、车前子、泽泻；如果水肿较甚加防己、甘遂。

5 病案举例

林某，男，58岁，2016年5月1日初诊。双下肢间断水肿5年，加重1月。2011年患者因感冒出现颜面及双下肢浮肿，就诊于某医院治疗，当时查血尿(+++)，尿蛋白(+++)，24h尿蛋白定量2.6g，曾行肾穿刺检查示：Ⅱ期膜性肾病，经西医治疗，尿常规中尿蛋白波动于++~+++之间，本次因患感冒而病情加重就诊于温州市中医院肾内科门诊，尿常规：尿蛋白(+++)，血尿(+++)，24h尿蛋白定量7.53g，肾功能正常。诊见面色晄白，周身乏力，腰酸，双下肢浮肿，小便泡沫多，舌红、苔微黄腻，脉细滑。西医诊断：膜性肾病，中医诊断：水肿，证属脾肾气虚、湿瘀互结，治宜补益脾肾、利湿化瘀，处方：党参、泽泻、漏芦、黄芪各30g，拔藜、白术各20g，茯苓、姜黄、姜半夏、枳壳、槟榔、芡实、莲须、秦艽各15g，陈皮12g，黄连、附子各6g。14剂，每天1剂，水煎服。

2016年5月14日二诊：复查尿常规示尿蛋白(++)，血尿(++)，服药后患者双下肢水肿减轻，乏力较前改善，腰酸，尿中泡沫仍存，舌红、苔薄黄，脉弦细。处方：初诊方去槟榔、泽泻，加忍冬藤、续断、杜仲各20g。30剂，每天1剂，水煎服。

2016年6月14日三诊：2016年6月10号复查尿蛋白(+/-)，血尿(++)，24h尿蛋白定量3.89g，患者诉下肢浮肿及泡沫尿减轻，舌红、苔薄白，脉弦细滑。处方：党参、漏芦、黄芪各30g，拔藜、白术、石苇、山楂、续断、杜仲各20g，茯苓、姜黄、姜半夏、枳壳、芡实、莲须、秦艽、猫人参、鳖甲各

15g，陈皮12g，黄连、附子各6g。30剂，每天1剂，水煎服。3个月后随访，未诉明显不适，水肿及尿中泡沫消失，尿蛋白(-)，血尿(+)，24h尿蛋白定量接近正常范围，纳可，眠安，二便调，舌淡红、苔薄白，脉弦细。嘱其继续服中药调理，注意饮食和休息，避免感冒。

按：该患者症见面色晄白，周身乏力，腰酸，双下肢浮肿，大量蛋白尿，为脾肾亏虚之症，脾肾虚损致多种病理产物潴留体内，使得气机滞窒、清阳不升、浊阴不降，诸症蜂起。程主任以中满分消丸为基础方，去苦寒知母、黄芩，重用黄芪补气升阳，另加芡实补脾肾而不燥，莲须固精气，二者合用可以固肾收敛，减少精微流失，去干姜，佐少量附子，中温脾阳，下温肾阳，秦艽清理湿热，槟榔行气利水，漏芦片、菝葜清热祛湿，活血化瘀。该方融补虚、化湿、清热、化瘀为一体，扶正祛邪并重，从而使扶正不致恋邪，祛邪不致伤正，治标不忘顾本，以补配消，使得机体阴阳调和。二诊患者水肿及蛋白尿减轻，腰酸，泡沫尿仍明显，去泽泻、槟榔等利水之品，加忍冬藤通络降尿蛋白，续断、杜仲补肾气。三诊患者诸症好转，说明改方恰中病机，去忍冬藤辛散之品，加石苇、山楂活血化瘀，此外程主任在临证加减中善加入猫人参、鳖甲药对，清热活血化瘀通肾络。程主任认为，慢性肾脏疾病终归转化为肾脏纤维化，因此在患者出现大量蛋白尿、肌酐小于350μmol/L时，早期干预，可延缓疾病进展。随访患者水肿与尿中泡沫消失，血尿生化指标接近正常，嘱其继续服药调理，病情稳定。

[参考文献]

- [1] 章友康, 李英. 膜性肾病的诊断与治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2013, 2(1): 5-10.
- [2] Muirhead N. In reply to A perspective from the Baltics regarding the Canadian Society of Nephrology commentary on the KDIGO Glomerulonephritis Guideline [J]. Am J Kidney Dis, 2014, 64(2): 315.
- [3] 张卫星, 叶人, 程锦国. 程锦国教授益气升阳除湿法治疗慢性肾炎经验浅谈[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(9): 27-28.
- [4] 胡振奋, 程锦国. 程锦国从三焦论治慢性肾脏病的经验[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(1): 16-17.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)