

刘小菊治疗慢性肾衰竭经验介绍

余茂强¹, 詹玉聪², 蓝丽莉¹ 指导: 刘小菊

1. 丽水市第二人民医院, 浙江 丽水 323000; 2. 丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

[关键词] 慢性肾衰竭; 中医药治疗; 经验介绍; 刘小菊

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.059

慢性肾功能衰竭指各种因素导致慢性肾脏病持续恶化, 造成不可逆地肾单位和肾功能的丧失, 以代谢产物蓄积、水电解质及酸碱平衡失调、各系统受累为特征^[1], 是各种慢性肾脏病进展的终末阶段。据调查, 我国慢性肾脏病患者率为 10.8%, 其持续恶化可发展为慢性肾衰竭^[2]。可见, 寻找能延缓慢性肾衰竭进展的防治方法是当务之急。根据其临床表现及病理过程, 本病可归属于中医关格、癃闭、水肿、溺毒、肾劳、虚劳等范畴^[3], 本虚标实是其主要病机。近些年, 中医药在慢性肾衰竭防治中取得了较好的疗效, 尤其在改善症状、保护肾单位、延缓肾功能恶化、提高病人生活质量等方面, 具有一定优势。刘小菊主任是全国第三批优秀中医临床人才, 中华中医药学会肾病分会委员, 中国民族医药学会肾病分会理事, 浙江省中医药学会肾病分会副主任委员, 浙江省中医药学会康复养生分会常务委员, 师从陈以平、王永钧、陈湘君等多名国家级名老中医, 从事肾脏病临床与科研工作 28 年, 接诊了大量的慢性肾衰竭患者, 积累了丰富的慢性肾衰竭中医药防治经验, 造诣颇深, 临床疗效显著。笔者有幸跟随刘主任学习, 聆听教诲, 兹将刘主任治疗慢性肾衰竭的经验作一剖析, 撷取一隅以与同道共享。

1 扶正气重补益脾肾

刘主任在慢性肾衰诊治中十分重视补益脾肾, 认为慢性肾衰患者尿中多长期丢失白蛋白, 导致人体正气日渐耗损, 脾气逐渐虚弱, 所谓久病及肾, 日久肾气也随之耗伤, 出现脾肾两虚的表现。刘主任常说脾

肾两虚是慢性肾衰竭发病之本, 贯穿于整个疾病发生发展的始终。慢性肾衰患者肾气匮乏, 蒸化无权, 水液代谢失衡, 遂致湿浊内停, 困遏脾胃, 脾失健运, 出现纳差、倦怠乏力、少气懒言、恶心、腰膝酸软、头晕等脾肾两虚的表现。古人云“肾如薪火, 脾为鼎釜”、“善补阳者必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者必于阳中求阴, 则阴得阳升而泉源不竭”, 故刘主任在临证中常选用黄芪、党参、白术、山药等健脾益气, 选用淫羊藿、制黄精、山萸肉、巴戟天、菟丝子、盐杜仲、女贞子、牛膝、金蝉花等补肾之阴阳, 调补先后天之本, 同时调和机体阴阳平衡。另外, 刘主任在临证中, 又明滋补易碍脾胃之运化, 阻滞气机, 助邪浊, 故常加阳春砂、陈皮、甘松、木香、炒薏苡仁等行气化湿醒脾之药, 以防滋腻碍脾、留邪之弊。

2 祛邪气重化浊解毒

刘主任认为湿浊溺毒内蕴是慢性肾衰竭发生发展的重要环节, 各种原因导致肺脾肾三脏受损, 肺失宣降, 脾失运化, 肾失蒸腾气化, 水液代谢紊乱, 致湿浊内停, 郁久化热成毒, 终成热毒、湿毒。另有三焦及小肠的功能受损, 二便失司, 秽浊、溺污留存体内, 久酿成浊毒、溺毒。脾肾衰败致浊毒内蕴, 浊毒内蕴更损脾肾, 使得病情缠绵, 恶性循环。若浊毒不去, 日久势必会累及他脏, 致使全身上下同时发病, 各种症候交并出现, 甚至出现阴竭阳脱、内闭外脱之危候。因此, 刘主任在临证中十分重视清热利湿, 解毒化浊, 一方面常选用车前草、泽泻、虎杖、猪苓、

[收稿日期] 2017-09-04

[基金项目] 国家卫生计生委医药卫生科技发展研究中心项目 (ZX-01-C2016134); 丽水市科技局项目 (2015sjzc27)

[作者简介] 余茂强 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医老年病的防治研究。

白茅根等利水渗湿，藿香、砂仁、白蔻仁、厚朴等化浊除湿，另一方面有热毒、浊毒征象，常选用黄连、黄芩、六月雪、土茯苓、半枝莲、山腊梅、积雪草、白花蛇舌草等清热解毒利湿。另外，对于大便不通者，刘主任常选用郁李仁、火麻仁、大黄、生白术等通腑泄浊，尤其对生白术通腑有着独到的见解，认为大剂量的生白术既可益气健脾，还可通便泄浊，可谓通腑不伤正的良药，在临床中常用30~50g，甚至更大剂量，每获良效。

3 化瘀通络贯穿始终

慢性肾衰竭是由各种肾脏病迁延日久发展而来，往往病程较长，正所谓久病入络、久病必瘀，故刘主任认为瘀血是本病重要的病理因素，瘀血内停贯穿疾病发展的始终。另外，刘主任认为慢性肾衰竭患者脏腑功能衰败，气血亏虚，古人云气为血之帅，故气虚无力运血，致瘀血内停，加上瘀血不去，新血不生，瘀血可进一步导致气血亏虚，如此反复，导致病情的加重。刘主任在临床中对于面色黧黑，口唇紫绀，舌质暗或有瘀斑，舌下脉络迂曲粗大，肌肤甲错，月经暗且夹有血块等病证时，常加当归、川芎、益母草、牛膝、丹参、鸡血藤、熟地黄、白芍等养血活血之品。

4 重辨证择时大黄

大黄用于慢性肾衰竭的治疗已有70余年的历史，是治疗本病的一味专药，现代研究证实，大黄能调节氮质代谢，降低尿素氮、血肌酐，调节机体免疫，减轻肾脏免疫损伤，促进脂质代谢平衡，减少自由基生成，抑制残余肾代偿性肥大及系膜细胞异常增殖^[4]。同样，刘主任亦擅用大黄，但不是每位患者都用大黄，而是在辨证的基础上择时选用，若大便稀溏，则不用，用之反伤正气，易使病情恶化；体质虚弱者，多用酒大黄，体壮者多用生大黄，用时主张因人随证加减，从小剂量开始，随时调整剂量，以大便每天2~3次为度，勿致水样便，强调中病即止，切勿攻伐太过，还主张间歇使用，或与番泻叶、虎杖等交替使用，以免产生耐药性，防止肠道黑变。另外，还主张用大黄应尽早使用，慢性肾衰竭终末期不用或慎用，认为晚期五脏衰败，元气匮乏，用大黄恐攻伐太过而致病情加重。

5 中西医理药理互参

刘主任认为辨治本病应辨病与辨证相结合，衷中

参西，取长补短，才能获取更好的疗效。现代医学表明，慢性肾衰竭存在肾小球硬化、肾间质纤维化、血液黏滞、微血栓形成等病变^[5-8]。刘主任从微观理论认为慢性肾衰竭患者肾小球硬化、肾间质纤维化、血液黏滞、微血栓形成等可归属于中医学血瘀范畴，临证时宏观与微观辨证相结合，在传统辨证用药的基础上加用活血化瘀药，临证中发现加用活血药的确可获良效。另外，在用药上还常参照肾组织病理或实验检查结果及借鉴中药现代药理，在辨治的基础上灵活加减，如血肌酐高、尿蛋白阳性者，加用大黄、蝉蜕、积雪草、土茯苓、雷公藤、芡实等；白蛋白低者加用黄芪、熟地黄、当归、党参、金禅花等；血脂高者加绞股蓝、荷叶、生山楂、丹参、泽泻等；血尿者加小蓟、白茅根、石韦、茜草、仙鹤草等；尿白细胞阳性者加白花蛇舌草、车前子、忍冬藤等；尿酸高者，加泽泻、苍术、黄柏等；贫血者，加当归、鸡血藤、白芍等。另外，刘主任还辨病与辨证相结合，根据不同的病因选用不同的药物，比如糖尿病肾病多加用天花粉、生地黄、石斛、黄精、枸杞子等滋阴养血药；慢性肾盂肾炎引起者多加用白花蛇舌草、凤尾草、鱼腥草、蒲公英等清热解毒利湿药；高血压肾病多加用天麻、夏枯草、钩藤、龙骨、牡蛎等清肝平肝药。通过中西医理药理互参，取长补短，确实能明显提高临床疗效。

6 病案举例

张某，男，66岁，2015年11月6日初诊。主诉：发现血肌酐升高6年余，伴双下肢浮肿1月。病史：6年前患者单位体检发现血肌酐偏高(具体值不详)。曾在多家医院就诊，诊断为慢性肾衰竭、高血压肾病，服用过开同片、百令胶囊等药，血肌酐一直高于正常值上限。1月前无明显诱因出现双下肢浮肿，到丽水市人民医院就诊，服用速尿片、百令胶囊、代文等治疗后双下肢水肿较前消退。今为寻中医治疗，前来就诊。现症见：双下肢浮肿，面色萎黄，偶有恶心欲呕，感胸闷，倦怠乏力，腰膝酸软，胃纳差，入睡困难，容易惊醒，小便量少，大便干结不畅，舌淡红、边有齿痕、苔黄厚腻，脉细滑无力。平素嗜食辛辣厚味，有高血压病史15年余，现服用代文及苯磺酸氨氯地平片控制血压，血压控制可。辅助检查：血肌酐(Cr)231 μmol/L，尿素氮(BUN)14.1 mmol/L，尿酸(UA)482 μmol/L，胆固醇(TC)5.21 mmol/L，白蛋

白42 g/L, 血红蛋白 88 g/L, 尿蛋白(++). 测血压 136/82 mmHg。西医诊断: 慢性肾衰竭; 高血压肾病; 中医诊断: 肾劳(脾肾两虚, 浊毒内蕴)。治法: 补脾益肾, 化浊解毒。处方: 生白术、积雪草、白花蛇舌草、煅龙骨各 30 g, 黄芪、山药、盐杜仲、生山楂各 15 g, 当归、蒸莼肉、泽泻、制黄精、菟丝子、广藿香各 10 g, 甘松 5 g, 酒大黄 3 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。嘱: 适劳逸, 避风寒, 低盐、低脂、优质低蛋白饮食, 忌生冷辛辣刺激之品。

2015 年 11 月 20 日二诊: 双下肢浮肿较前消退, 面色较前稍有光泽, 恶心欲呕消失, 胸闷减轻, 腰膝酸软较前改善, 胃纳稍改善, 睡眠仍差, 小便量多, 大便溏稀, 舌淡红、边有齿痕、苔黄腻, 脉细滑无力。原方去酒大黄、广藿香, 生山楂改焦山楂, 加黄柏、炒苍术各 10 g, 首乌藤 30 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

2015 年 12 月 4 日三诊: 双下肢浮肿基本消退, 小便量多, 面色有光泽, 胸闷症状消失, 腰膝酸软无力已明显改善, 胃纳改善, 睡眠可, 大便溏软, 每天 2 次, 舌淡红、边有齿痕、苔薄白稍腻, 脉细滑。复查: Cr 164 $\mu\text{mol/L}$, BUN 7.4 mmol/L, UA 376 $\mu\text{mol/L}$, TC 4.81 mmol/L, 白蛋白 45 g/L, 血红蛋白 101 g/L, 尿蛋白(+/-)。继续按上方加减调理至 2016 年 12 月 31 日。经多次复查, 肌酐维持在 102 ~ 138 $\mu\text{mol/L}$ 之间, 尿素氮、尿酸、白蛋白、血红蛋白、血脂均在正常范围内, 尿蛋白转阴, 现自觉症状基本消失, 已能正常生活工作。

按: 患者系久病脾肾亏虚, 脾失运化, 肾失蒸腾气化, 水液代谢紊乱, 致湿浊内停, 郁久化热成毒, 终成热毒、湿毒, 加上平素嗜食辛辣厚味, 久则内生湿热, 而浊毒内蕴更损脾肾, 使得病情缠绵, 恶性循环, 属本虚标实之证。脾肾亏虚为本, 浊毒内蕴为标, 治以补脾益肾、化浊解毒为法。故刘主任选用黄芪、白术益气健脾行水, 山药补脾固精, 盐杜仲、菟丝子益肾气, 制黄精、蒸莼肉填肾精, 以上各药共达补脾益肾之功, 同时加用甘松理气醒脾, 使补而不滞; 选用积雪草、白花蛇舌草解毒利湿, 泽泻清热利水渗湿, 酒大黄通腑泄湿毒, 使浊毒从二便出, 广藿

香芳香化湿, 五药合用从“化浊、利浊、泄浊”三个角度使浊毒去; 中医有“久病必虚、久病必瘀”“气能生血、气能行血”的说法, 故选用黄芪、当归益气养血活血, 在上述基础上还加煅龙骨镇静安神, 生山楂消食和胃。现代研究表明, 积雪草能够降肌酐、降尿蛋白, 生山楂可以降低血脂, 泽泻能够降尿酸、降血脂、抗炎等^[9-12], 选用上述药物, 可谓是中西医理药理互参。故经过上方加减调理, 患者诸症消失, 各项指标基本正常。

[参考文献]

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 524.
- [2] 牛和俊, 王笑, 孟骏, 等. 联合应用叶氏肾衰方治疗慢性肾衰竭的效果[J]. 广东医学, 2016, 31(S1): 237-239.
- [3] 郭泉滢, 唐桂军, 冯惠娟. 李培旭主任中医师诊治慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医研究, 2016, 29(7): 45-46.
- [4] 郑玲. 大黄治疗慢性肾功能衰竭的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015, 15(69): 133-134.
- [5] 孙平一, 刘伟伟, 张亮, 等. 肾小球硬化的“理法方药”研究概况[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(9): 836-837.
- [6] 樊威伟. 肾间质纤维化主要信号通路与治疗的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 191-193.
- [7] 杨婧, 王琛, 祝婷婷, 等. PI3K/Akt 信号通路在慢性肾衰竭大鼠肾组织的表达及肾衰 II 号方的干预作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(9): 763-766.
- [8] 梁辑, 王静. 慢性肾衰竭血透患者阿司匹林抵抗状况研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(19): 2078-2082.
- [9] 陈宇宁, 吴晨光, 钱珂, 等. 积雪草酸对糖尿病大鼠肾脏足细胞损伤的影响[J]. 中国新药与临床杂志, 2014, 33(10): 741-746.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 271.
- [11] 王建平, 傅旭春, 白海波. 泽泻降血尿酸乙醇提取物的提取工艺研究[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(14): 1809-1811.
- [12] 田婷, 陈华, 冯亚龙, 等. 泽泻药理与毒理作用的研究进展[J]. 中药材, 2014, 37(11): 2103-2108.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)