◆名医传承◆

张敏从瘀论治慢性肾炎综合征蛋白尿经验介绍

庞茜[1]，张敏[2]

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院，广东 佛山 528000
2. 广东省中西医结合医院肾病风湿科，广东 佛山 528000

［摘要］蛋白尿是慢性肾炎综合征常见临床症状，严重影响患者健康及生活质量。张敏教授认为脾肾亏虚是蛋白尿产生的根本病机，瘀是蛋白尿形成的致病因素，“虚、湿、热”是致瘀的常见病理因素。张教授临床以自拟消蛋白方为主方进行加减化裁治疗，主张分期论治，将从瘀论治理念贯穿整个治疗过程。张教授认为早期脾肾亏虚，久虚成瘀，治以补益脾肾、益气活血；中期由虚蕴久化湿，湿浊瘀阻脉络，以祛风除湿、活血化瘀法治疗；晚期因湿瘀郁而化热，阻滞肾络，治以化瘀消癥、清热通络。张教授强调疾病到了晚期或是经激素、免疫抑制剂等治疗后往往是虚、湿、热兼杂，应在自拟消蛋白方基础上灵活加减用药。张教授临床常用黄芪、白术等大量补气药以补肾健脾，巧用三七、鱼腥草及地龙等虫类药活血化瘀，重视祛风除湿、活血通络，使治疗达到事半功倍，缩短病程，直达病所，减轻患者痛苦。

［关键词］慢性肾炎综合征；蛋白尿；脾肾亏虚；瘀；消蛋白方
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）05-0216-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.05.039

Experience of ZHANG Min in Treating Chronic Nephritis Syndrome Proteinuria from Theory of Stasis

PANG Xi[1], *ZHANG Min*[2]

1. Guangdong Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. Department of Nephrology and Rheumatology, Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Proteinuria is a common clinical symptom of chronic nephritis syndrome, which seriously affects the health and quality of life of patients. Professor ZHANG Min believes that spleen and kidney deficiency is the fundamental pathogenesis of proteinuria, blood stasis is the pathogenic factor of proteinuria, and "deficiency, dampness, and heat" are common pathological factors causing stasis. Professor ZHANG's clinical approach is to use a self-made Xiaodanbai Prescription as the main prescription for modified treatment, advocating staged treatment and integrating the concept of treating stasis throughout the entire treatment process. Professor ZHANG holds that, in the early stage, the spleen and kidney deficiency lasts long and results in stasis, and the treatment should focus on supplementing and benefiting the spleen and kidney, replenishing qi, and activating blood; in the middle stage, the deficiency accumulates for a long time and promote the generation of dampness, and dampness turbidity

［收稿日期］2023-06-21
［修回日期］2023-12-21
［作者简介］庞茜（1994-），女，在读硕士研究生，E-mail：1756946674@qq.com。
［通信作者］张敏（1974-），男，硕士研究生导师，教授，E-mail：greentea27@163.com。

obstructs the vessels and collaterals，which can be treated with methods of dispelling wind，removing dampness，promoting blood circulation，and removing blood stasis；in the late stage，due to dampness，stasis，and stagnation，heat grows and obstructs the kidney meridians，and the treatment is to remove blood stasis，eliminate signs，clear heat，and unblock collaterals. Professor ZHANG emphasizes that in the late stage of the disease or after treatment of hormones，immunosuppressive agents，etc.，patients are often in a combined situation of deficiency，dampness，and heat，and the modified medication based on self-made Xiaodanban Prescription is necessary. In clinical practices，Professor ZHANG often uses a large amount of Astragali Radix，Atractylodis Macrocephalae Rhizoma，and other qi-replenishing medicinals to supplement the kidney and fortify the spleen；he also skillfully uses Notoginseng Radix et Rhizoma，Houttuyniae Herba，Pheretima，and other insect medicinals to promoting blood circulation and removing stasis，and attaches great importance to dispelling wind and dampness，promoting blood circulation，and unblocking meridians，making treatment more efficient，shortening the course of the disease，reaching the root of disease directly，and alleviating the pain of patients.

Keywords：Chronic nephritis syndrome；Proteinuria；Spleen and kidney deficiency；Stasis；Xiaodanbai Prescription

蛋白尿是慢性肾炎综合征常见的临床症状之一，容易导致双下肢水肿，长期蛋白尿还会加速肾小球硬化、肾间质纤维化及肾小管萎缩，加重肾功能损害，严重影响患者生活及健康[1]。临床多选择激素、免疫抑制剂等进行对症治疗，但治疗效果不佳，并发症多，且容易复发。

张敏教授是广东省中西医结合医院肾病风湿科主任，医学博士，佛山市杰出青年医学人才，南海区名医工程学科带头人，师从首批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师杜雨茂教授。张教授在治疗以蛋白尿为主的慢性肾炎综合征中积累了大量临床经验，尤擅长治疗各种慢性肾脏病、顽固性蛋白尿。笔者有幸跟师学习，兹将张教授从瘀论治慢性肾炎综合征蛋白尿的临床经验总结如下。

1 病因病机

中医将慢性肾炎综合征蛋白尿归属于水肿、腰痛、虚劳、尿浊等范畴，认为蛋白尿病因为风湿热邪侵袭人体，伤及肺脾肾等脏所致[2]。张教授认为蛋白尿是精微物质外排所形成，蛋白质是构成人体主要成分的精微物质，认为脾肾亏虚是蛋白尿的基本病机。当脾气不足，升清泌浊功能减弱，不能上输于肺，土不生金；肺气虚，肺不能正常宣降，精微物质直入膀胱形成尿浊。《素问》曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾为封藏之本，主固摄，当肾气亏虚，固摄失司，封藏失责，以致精微物质外泄从小便出形成蛋白尿。另外，人体依赖气血运行，气为血之帅，血随气行，脾肾亏虚，运化失职，而致血液运行不畅，血止积聚而成瘀，瘀血阻塞脉道，气血运行通畅受阻，瘀阻肾络，精微物质外泄而形成蛋白尿；当瘀血阻络，还会进一步影响肾脏水液代谢及开合功能，使水肿现象进一步加重。张教授根据蛋白尿外漏致水肿的过程，将蛋白尿的病机演变过程分为早中晚 3 个阶段。张教授认为脾肾亏虚是蛋白尿的基本病机，脾肾亏虚日久，运化无权，不能封藏固摄，气血不循常道，肾络瘀阻，致使精微物质外泄形成蛋白尿，认为瘀是蛋白尿形成的致病因素，“虚、湿、热”是致瘀的病理因素，提倡从瘀论治蛋白尿。

2 从瘀论治

2.1 因虚致瘀 张教授提出早期脾肾亏虚不能固摄精微物质，久虚气血停滞成瘀，阻碍肾络，使其外泄形成蛋白尿，出现轻度水肿。强调早期应着眼于“虚”，久病因虚致瘀，气虚则无力推动血行，气虚致瘀，正如周学海云：“气虚推血不足，必有瘀

血。”当气虚不能固摄，脉道失血，必有瘀血；气虚则运血无力，阳虚则脉道失于温通，阴虚则脉道失于柔润，均可引起血液运行涩滞。《医林改错》曰：“人体元气既虚，必不能达于血管，而血液无气推动，必停留而瘀”。

2.2 因湿致瘀 中医认为脾喜燥恶湿，脾虚日久，湿邪易侵犯人体致病。张教授强调中期脾虚日久，脾胃运化失常，水湿滞留；湿性重浊黏滞，湿性易趋下，扰乱肾所，使精微物质外溢成尿浊，多见中度水肿。张教授认为中期应着眼“湿”。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。湿邪易致气机失调，妨碍津液输布；湿性重浊黏滞，阻滞脉络，形成瘀血，迫使精微外漏，蛋白随尿从小便漏出形成蛋白尿。另外，湿为阴邪，湿性趋下，可直下扰乱肾所，使肾封藏失司，精微下泄变成蛋白尿从小便出。

2.3 热浊致瘀 张教授强调晚期着眼于“热”。认为湿郁久则易化热，脾肾亏虚日久，脾虚湿胜，湿浊日久化热。热为阳邪，可煎浊血成瘀，瘀血阻滞肾络，灼伤肾络形成尿血和蛋白尿，使蛋白质精微物质外漏出现重度水肿。《医林改错》中提到“血受热则煎熬成块”，认为热血互结形成瘀血块，使血液黏稠，阻碍肾络运行，致肾失封藏，精微外泄。张教授强调肾藏元阴，肾为水脏，热伤阴血，热灼伤肾脏，血热互结，瘀血阻肾，使肾失封藏，精微下注形成蛋白尿。

2.4 肾络瘀阻 络脉是经脉的细小分支，其成网状结构遍及全身组织，具有联络表里、输布气血津液、濡养四肢百骸的功能，其具备保证人体正常生命活动的特性，又具有易滞留特征。当外感风寒湿热使病邪侵入肾络，损伤肾络，造成肾络运行受阻，气血瘀滞，使肾主气化、封藏功能减弱。由于蒸化水液、泌浊分清的功能下降，造成升降失常，当升者不能升，当降者不能下，致部分精微物质不能顺利输布，直入膀胱，随尿液排泄，从而产生了蛋白尿现象[3]。另外，脾肾亏虚日久，虚、湿、热煎浊致瘀，直下肾络，外溢形成蛋白尿。

3 分期论治

3.1 早期补肾健脾、益气活血 慢性肾炎综合征蛋白尿早期患者临床表现为浮肿，面色萎黄，神疲乏力，舌淡苔白腻，脉沉涩。张教授认为蛋白尿早期，可由先天禀赋薄弱，肾气亏虚，膀胱开阖不利，气化失常发为浮肿；或因劳倦久病，脾肾亏虚，气血生化不足，后天脾胃不能濡养，出现面色萎黄，神疲乏力，舌淡苔白；久虚气血不运，易成瘀，故见脉沉涩。张教授认为早期治法以补肾健脾、益气活血为大法，临床常运用自拟消蛋白方加减治疗。处方：黄芪、玉米须各 30 g，芡实 20 g，积雪草、金樱子、白术、石韦、广东土牛膝、生地黄各 15 g，茜草 10 g。张教授常选用大量黄芪、白术以大补元气、健脾补肾、固本培元。我国历代中医皆喜用黄芪治疗肾性疾病[4]。临床应用时常取大量黄芪，通常以 30～120 g 为主，认为黄芪性补，走而不守，内外皆达活血通络，白术性散，相须为用，二者配伍起到加强补气健脾、固摄精液，使精微物质不外泄的功效。张教授喜欢选用金樱子和芡实治疗，认为二者均可入脾肾两经，二药协同，共奏健脾固肾摄精之功，以摄精微，补脾益肾。张教授认为脾肾亏虚，气不化水，水液代谢障碍，易使湿邪壅滞，日久化热，湿热相合，使病情快速发展。所谓上工治未病，故常选广东土牛膝、积雪草为常用对药，二者可达清热利湿活血之用。石韦、玉米须利尿消肿，生地黄滋阴补肾。茜草苦寒，善走血分，取之止血不留瘀、活血不动血之功。若蛋白尿量多且顽固者，则加入菟丝子。菟丝子味甘性温能温补肾阳，味辛能益肾气，补而不峻，温而不燥，具有固涩肾精之功效，并可固血海，其通过固摄肾精作用起到减少蛋白尿外溢的作用。

3.2 中期祛风除湿、活血化瘀 张教授认为蛋白尿中期是在脾肾亏虚基础上又感受内外湿邪气，水湿内浸，困阻脾阳。肾主水，水液的运化有赖于肾阳的蒸化，脾胃失其升清降浊之功，肾失蒸化发为蛋白尿。同时，蛋白丢失过多，易使水液停留在肌肤，湿邪愈久凝聚蕴结出现水肿。临床见中度水肿，下肢明显，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，苔白腻，脉沉缓涩。张教授提出此阶段治疗重点在于祛湿，以祛风除湿、活血化瘀法治疗。张教授在自拟消蛋白方基础上常用防风、鸡血

藤等祛风除湿药治疗，强调治湿需注意风药的运用，认为风药不仅可祛外风、平内风，调理脏腑气机，发挥胜湿利水、活血化瘀作用，还可升阳健脾、燥湿升肾间湿气，使湿邪得以升腾气化，使湿走表而散，达到驱除脾肾之湿，消退水肿的目的。张教授认为当湿重时，借风药可以驱除湿邪，可防止湿邪久遏，病情加重。张教授认为在中期祛风胜湿的同时需要重视活血化瘀，当湿不化则成浊，浊则一定程度上更滞着，使湿浊日久必成瘀，因此在中期还需加大活血化瘀力度，此期常选旱莲草、益母草、鱼腥草、三七等药。旱莲草补肾、凉血止血，三七活血化瘀，具有止血不留瘀，化瘀不伤正的特点，益母草具有活血行血、利尿消肿作用。

3.3　晚期化瘀消癥、清热通络　张教授认为蛋白尿晚期以“热”为重点，可见遍体浮肿，皮肤绷急光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，大便干结，舌有瘀斑，脉涩。张教授认为晚期主要由中期没有胜湿进而发展到病情加重，湿遏郁热，热蒸湿动，热灼血瘀。张教授认为此期单用清热药已经无法达到清热化瘀之功，依据临床经验，依旧在消蛋白方基础上加减治疗。张教授认为由于此病深入肾络，热浊成瘀，又因肾络阻滞不通，故单用植物药无法见效，临床上常采用虫类药以加大祛瘀力度。中医认为虫类药善于走窜入络，内潜入细微之处，可直达病所，祛瘀生新力强，而且在通络祛邪方面较植物药更具有优势，为活血化瘀通络之佳品。清代叶天士在《临证指南医案》中指出“借虫蚁搜剔以攻通邪结”，并认为“每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无疑著，气可宣通”。虫类药味辛行散，走窜之力强，可游走通络搜风，减少蛋白尿漏出。故张教授临床上一般针对患者病症选用虫类药物，常喜用全蝎、蜈蚣、白僵蚕、蝉蜕、地龙等虫类药同时联合牡丹皮、生地黄等以起到化瘀消癥、清热通络的功效。

4　病案举例

李某，女，49岁，2022年11月4日初诊。主诉：发现泡沫尿1年余，曾于佛山市第一人民医院行肾穿刺，病理诊断为中度系膜增生型免疫球蛋白(IgA)肾病，予西药激素、免疫抑制剂等治疗1年后未见好转。现刻下症见：面色暗淡，神疲乏力，腰膝酸软，双下肢重度浮肿，不欲食，睡眠差，大便溏，每天2次，小便中多泡沫，舌质暗有瘀斑，苔白滑，脉沉细涩。尿常规见：尿蛋白(PRO)(+++)，尿潜血(+++)，白细胞26个/μL，尿微量白蛋白981.00 mg/L(正常值＜25 mg/L)，24 h尿蛋白定量2 700 mg。血清蛋白电泳：白蛋白59.6%。尿红细胞位相：畸形30 000个/mL，正形3 000个/mL。血清尿酸：490 μmol/L。西医诊断：慢性肾炎综合征。中医诊断：尿浊，辨证为脾肾亏虚兼湿热瘀阻证。治宜健脾固肾、化瘀消癥、清热利湿。处方：黄芪、金樱子、积雪草、玉米须各30 g，芡实20 g，白术、益母草、石韦、广东土牛膝、生地黄、三七、女贞子、干鱼腥草(后下)各15 g，防风、白僵蚕、当归各10 g，全蝎5 g。14剂，每天1剂，水煎2次，分早晚温服。

2022年12月1日二诊：患者面色有改善，仍偶有腰痛乏力，双下肢轻度水肿，纳少，小便清长，大便调，睡眠差，舌淡胖，苔薄，脉沉。查尿常规：PRO(+)，尿潜血(+)，白细胞12个/μL；尿微量白蛋白200.3 mg/L(正常值＜25 mg/L)。处方：黄芪100 g，白术、玉米须、合欢皮、茯神各30 g，芡实20 g，金樱子、积雪草、石韦、广东土牛膝、生地黄、干鱼腥草(后下)、防风、白僵蚕各15 g，茜草10 g。14剂，每天1剂，水煎2次，分早晚温服，后患者长期门诊治疗，复查尿蛋白和尿潜血均是弱阳性，嘱咐患者定期复查。

按：患者一诊面色暗淡，神疲乏力，腰膝酸软，双下肢轻度浮肿，不欲食，睡眠差，大便溏，舌质暗有瘀斑，苔白滑，脉沉细涩，为脾肾亏虚晚期，因虚、湿、热三气杂合致肾络瘀阻。患者蛋白尿日久脾气虚弱，运化无权，水谷不化，故见纳少、便溏；气虚无力推动，则神疲乏力；脾虚运化水液失职，水湿内停，湿聚肌肤，则可见肢体重度浮肿；脾虚日久累及肾脏，肾气虚，不能濡养骨髓，故腰膝酸软；脾肾亏虚日久，运化失职，分清泌浊功能下降，而致血液运行不畅，血液停积而成瘀；瘀血阻滞脉道，或脾虚日久，聚湿阻塞脉络，气血运行受阻，可见舌质暗有瘀斑，苔白滑，脉沉

细涩。张教授从瘀着手，以补益脾肾为主，兼搜风剔络活血化瘀为辅，以自拟消蛋白方加减，直达病所。方中黄芪、白术、芡实、金樱子、玉米须健脾固肾、利水消肿，防风、白僵蚕、全蝎搜风剔络、化瘀消癥，石韦、生地黄、三七凉血活血，女贞子补肾固精、填补肾元，脾虚日久湿邪留恋，故用干鱼腥草、益母草、广东土牛膝、积雪草清热利湿、活血化瘀，当归补血。二诊患者面色萎黄，偶有腰痛乏力，双下肢轻度浮肿，纳少，小便清长，大便调，睡眠差，可见“瘀”像得以清除，脾肾亏虚有改善，睡眠仍差，考虑患者为绝经前期女性，加上久病思虑过度，脾肾亏虚日久，一时难以恢复，故二诊在上方基础加强健脾补肾力量，加大黄芪量至100 g，白术30 g，减少虫类药，同时加用茯神、合欢皮疏肝解郁、宁心安神。二诊基本痊愈，体现张教授从瘀论治贯穿整个时期的思想，随机应变。

5　结语

综上所述，张教授认为慢性肾炎综合征蛋白尿以脾肾亏虚为本，瘀是蛋白尿形成的致病因素，从致病因素着手，依据病情变化，抓住“虚、湿、热”致病因素特点，采用分期论治。张教授强调各期虽各有侧重，但又互相影响，临床上在自拟蛋白方基础上选药加减，既重视健脾补肾，善用风药胜湿，又巧用活血化瘀药，活用虫类药，合理运用于疾病不同阶段，最后达到事半功倍效果。

［参考文献］

[1] 李俊燃，马进. 马进教授从湿瘀论治肾炎蛋白尿经验总结[J]. 云南中医中药杂志，2018，39(12)：4-6.
[2] 王涛. 檀金川治疗膜性肾病蛋白尿经验总结[J]. 广州中医药大学报，2017，34(3)：453-457.
[3] 郭二呢，马晓燕. 马晓燕从肾络论治蛋白尿[J]. 实用中医内科杂志，2015，29(2)：20-22.
[4] 王健，王耀光. 从肾风、瘀血、湿浊论治慢性肾炎蛋白尿[J]. 环球中医药，2020，13(1)：86-88.

（责任编辑：冯天保，沈棠坤）