张西俭脉法指导治疗难治性肾病综合征经验介绍

张旗，陈俊龙，曹强，伍光霞

合江县中医医院，四川 合江 646200

［摘要］张西俭教授通过抓脉气、脉质两大要素辨识病机，指导治疗难治性肾病综合征，强调治疗该病不限于肺、脾、肾三脏而应在健脾益气、排毒利浊基础上五脏同调、扶正平亢，诊法上四诊合参、以脉为先，取得佳效。

［关键词］难治性肾病综合征；脉法；张西俭；经验介绍

［中图分类号］R256.5；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0190-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.036

Clinical Experience Introduction on Refractory Nephrotic Syndrome Treatment Guided by ZHANG Xijian´s Pulse Diagnosis System

ZHANG Qi，*CHEN Junlong*，*CAO Qiang*，*WU Guangxia*

Hejiang Traditional Chinese Medicine Hospital，Hejiang Sichuan 646200，China

Abstract：Professor ZHANG Xijian identifies the pathogenesis by focusing on two key elements of pulse：pulse qi and pulse properties，guiding the treatment of refractory nephrotic syndrome. He emphasizes that the treatment of this disease is not limited to the lung，spleen，and kidney. Instead，it should involve coordinated regulation of the five zang-organs and reinforcing the healthy qi while calming hyperactivity，based on the principles of strengthening the spleen and boosting qi，expelling pathogens，and removing the turbid. In diagnosis，he combines the four diagnostic methods with pulse diagnosis as the priority and achieving excellent efficacy.

Keywords：Refractory nephrotic syndrome；Pulse diagnosis system；ZHANG Xijian；Experience introduction

肾病综合征是指以水肿、大量蛋白尿、低蛋白血症、血脂异常为特征的临床综合征[1]。经足量、足疗程标准激素治疗后仍未能获得临床缓解，表现为激素抵抗、激素依赖或频繁复发等特征的肾病综合征，临床称为难治性肾病综合征[2]。在临床实践中，难治性肾病综合征包括了因未做病理活检而未能分类的原发性肾病综合征，以及一部分经病理活检可归为其他继发性肾病综合征但仍属于难治者，如肾淀粉样变等。现代医学以激素、免疫抑制剂及对症治疗为主，疗效欠满意，不良反应较大，且易复发。并发症既包括其本身的多系统、多器官并发症，也包括治疗药物带来的不良反应即药毒。如有学者对肾病综合征其中一类病理分型为免疫球蛋白A（IgA）肾病的患者行激素治疗后进行观察，发现40%以上患者的指标改善，但最后却因药物带来的不良反应终止了试验[3]，甚至患者死亡率变高。又如其中一类病理类型为淀粉样变性肾病，据统计其中位生存率仅19个月，猝死风险高[1]。提示难治性肾病综合征痼结难治，或非常凶险。中医考虑难治性肾病综合征属于慢肾风范畴，主要针对水肿、尿浊等主要症状

［收稿日期］2024-04-01
［修回日期］2025-05-11
［基金项目］川北医学院四川省基层卫生事业发展研究中心资助项目（SWFZ20-Z-007）
［作者简介］张旗（1979-），男，博士，主任中医师，E-mail：39842318@qq.com。
［通信作者］伍光霞（1990-），女，硕士，主治中医师，E-mail：1143830497@qq.com。

采取益肾健脾宣肺、祛风利水之法，对部分患者有一定疗效，但存在个体差异大、疗效欠持久，值得进一步探讨其内在病机。首届全国名中医张西俭教授所倡脉法以脉气、脉质为抓手，抓准病机，理法方药有据，更能体现中医通过脉诊辨析病机以指导临床而非靠实验室指标的中医特色优势。笔者为第五批全国名老中医张西俭教授学术继承人，在张教授脉法指导下认识和判析难治性肾病综合征的中医病机，近20年治疗此类患者大多取得较好的疗效。兹介绍经验如下。

1 张西俭脉法概述

张西俭教授脉诊独具一格，临床上形成脉法为先、四诊合参的诊疗模式。以脉为先是对传统理论和技能的重视和中医师素质的更高要求，但是往往临床难以把握。经过50余年探索，张西俭教授认为，传统二十八脉强调了脉理，即脉诊与中医基础理论的关联，敏感性强，但特异性不强。存在一脉多病、一病多脉，脉象与病、证、症之间在客观上呈现错综多变的状态，临床时极易导致“脉象主病”模式而在应用时陷于莫衷一是的困局[4]。以难治性肾病综合征为例，往往存在一人多病、病机多变、西药干扰等复杂情形，因此张西俭教授提出，需要通过脉诊，提高抓住病机主要矛盾的准确性，进而提高用药的准确性。

具体而言，张氏脉法以传统中医基础理论为纲，提出脉气和脉质两大要素统二十八脉，从而分析、把握病机、病位、病性。首先脉气和脉质的概念体现了《黄帝内经》阴阳理论的“阴在内也，阳为之守；阳在外也，阴为之使”，反映了阴阳的对立统一观，具有提纲挈领的作用。脉气为脉象的整体概括，表现为脉力和气机运动两方面，体现于脉力、脉率（速度）、胃神根等方面，其势类象于阳，脉气中属于正气的因素为阳气，属邪因素为风、寒、火、热、毒等。根据患者症状、结合脉象不柔和即考虑为病；脉质为脉体的内容物，属于正气的因素有阴、血、津液、精，属邪因素有湿、痰、瘀等，其形类象于阴。所有脉象都是脉气、脉质综合变化的集合。阴阳理论所涵盖的互根、消长、转化、对立等不同情形，恰印证了脉气、脉质的依存、转化、互根互用关系。

其次张氏脉法又倡“有无理论”，取自《素问·调经论》“有则为实，无者为虚”，以脉气、脉质亢盛、饱满者为邪实；以脉气、脉质无力、软弱者为正虚。这继承了《黄帝内经》虚实概念的真正内涵。如《素问·通评虚实论》：“黄帝问曰：何谓虚实？岐伯对曰：邪气盛则实，精气夺则虚。”如此亦将脉诊与病机结构、将症与理联系起来[5]。而不是现代一些中医把身体虚弱当作虚，把身体强盛当做实。但亦需注意浮、中、沉位脉下重按有无余力，进一步辨明真假虚实，同时进一步与阴阳理论结合，因存在阴虚阳亢、阴阳离决等情形，如《金匮要略》所言“脉大为劳，极虚亦为劳”。

此外张氏脉法的“从气机三维运动角度建立立体的脉动观”“全息观以寸关尺反映上中下三焦”“郁、满、糊、亢、气点、气团”等脉象内容用以指导临床，丰富了脉诊内涵。以脉析病机，有凭有据，病机为疾病关键、关窍所在，病机既明，后续理法方药一以贯之，故屡获效应[6]。笔者体会上述张氏脉法是继承和应用传统中医理论指导实践的最佳方式之一，是提高中医临床疗效的最佳途径之一。

2 基于张西俭脉法认识难治性肾病综合征病机

因难治性肾病综合征发病主要部位虽责之在肾，但若按治肾常法如益肾健脾宣肺、祛风利水往往无效，且因病程较长，干扰因素多，例如同时身兼多种疾病、西药不良反应等，分析病机难以入手，故临床难治。笔者将张氏脉法应用在难治性肾病综合征诊治中，经脉诊分析病机，从虚实和病位2个要点入手，概括本病的脉诊特点为弦、滑、满、郁，寸关尺三部或浮中沉三位不匀，某些局部脉细或大（张西俭脉法定义为气点或气团样变化），提示“独处藏奸”[7]，与寸关尺其他部位的脉象差异，往往提示当前病情的关键所在。结合该病的中医临床特点归纳为“肿、虚、浊、瘀、毒”[8]，总结出病机要点为脾虚气滞、浊瘀化毒，从而得出其主要治疗原则为健脾益气、排毒利浊。因脾胃为后天之本，运化水谷转化为五脏六腑之精，五脏方能体现各自功用；若脾胃不运，气血难生，且升降失灵，气化停滞，气机受阻，百病丛生。故以健脾为先，恢复中焦枢利功能；而益气代表时刻兼顾本虚；排毒利浊强调促进运化与不忘轻灵。

例如难治性肾病综合征主症多为水肿，脉诊多可见弦象，特点为不柔和，主水饮，为阴邪、伤阳

气，亦主精伤，精伤则阴弱，阴不敛阳故不柔和，可见水饮和精伤均可体现为弦脉，但前者弦象偏实，后者弦象偏虚；若伴脉滑，提示邪实，且有化热趋势；若脉呈满象，脉质较为饱满、充盈，提示病邪性质混浊，如痰湿、痰热、痰瘀之类；脉有郁象，提示脉气受到压抑，气机条达不足。应用张西俭教授脉法进一步分析水肿，从脉位而论，可体现在右脉关部有两种异常，其一为脉细，多主虚，脾虚则不能运化水湿，水湿停聚而水肿。其二就是难治性肾病综合征所常见的右脉关部浮、中两位脉象偏实，甚至洪大滑象，此时若沉取又有两种情形，较多的一种是沉取仍有力，甚至重按余力不绝，则考虑邪实无疑，常见原因如中焦痰湿、滞而化热，阻碍了脾胃运化水湿的正常功能，而见水肿，故在健脾的同时需通腑排毒化浊（加胆南星、莱菔子、大黄等），治疗上以白术健脾，白术用大剂量兼能通腑，但便畅即考虑减量，不可过泻；另一种比较少见的是沉取感脉无力，特别是从浮、中位渐渐沉取过程中其力突感骤然落空感如同芤脉，则为真虚假实，治疗上健脾需阴阳俱补，白术配山药，且不可加大黄之品以免虚虚之诫。此外从阴阳理论看，脉象偏实时还需考虑邪旺耗气伤阴，特别是脉兼虚弦象为阴不敛阳，故在通腑祛邪的同时注意扶助气、阴。

总之，从生理上看，五脏均具有体阴而用阳的要素，可通过脉气、脉质来把握五脏虚实之间的偏盛偏衰。从病理上看，总以脉气盛衰定邪之兴减，以脉质坚软判浊瘀多少，以寸关尺三部、浮中沉三位析五脏之病所主次。而难治性肾病综合征虽以肾病命名，实则五脏俱病，故笔者经验不可单独治肾，而强调五脏均治，首先着力点在脾胃，通过健运脾胃，化生气血，以期五脏得以恢复正常功能，再扶正平亢以恢复五脏间的平衡，肾之病亦可向愈矣。再以脉象而言，难治性肾病综合征脉位并非以尺部脉的异常为主，而往往是寸关部明显异常，故需先解决寸关部脉象异常所提示的主要矛盾；难治性肾病综合征虽病程较长，但往往脉象偏实非虚，故需排毒降浊而非单纯补益。另需注意脉之不宁、无根脉等提示预后不佳，因为此类脉已有阴不敛阳、阴阳离决之势。可见，依中医基础理论析病机，循脉法断病情，两者缺一不可。

3 病案举例

例1：舒某，男，47岁，2014年12月20日初诊。主诉：反复双下肢水肿2个月。刻症：精神较差，乏力虚弱，双下肢轻度水肿，口干，纳呆，大便干结（每天1～2次），泡沫尿，尿量每天1 L，夜尿2～3次，寐可。舌质红、苔黄厚腻，脉弦且双尺部重按有力。病理诊断为系统性淀粉样变性肾病。基础疾病多，包括肾病综合征、慢性肾脏病3期、肾性高血压、甲状腺功能减退、胆囊炎、胆囊息肉样变、慢性乙型病毒性肝炎等7种，伴肺结核抗痨史。目前口服西药多达12种。前因高度水肿在他院血液透析已5次。检查结果：肌酐98 μmol/L，白蛋白23 g/L，总蛋白38 g/L，谷丙转氨酶125 U/L，24 h尿蛋白浓度2.9 g/L，24 h尿蛋白总量5.5 g。中医诊断：慢性肾衰竭。辨证：三焦湿热蕴毒、脾虚阴亏证。治法：清热除湿解毒、健脾益气养阴。处方：忍冬藤70 g，栀子20 g，淡豆豉30 g，薄荷15 g，白术50 g，鸡血藤30 g，枇杷叶40 g，黄柏30 g，麦冬50 g，桑叶30 g，柴胡15 g，黄芩20 g，瓜蒌子30 g，火麻仁30 g，茯苓皮30 g，大腹皮30 g，川牛膝30 g，苦参15 g，桔梗15 g，枳壳15 g。3剂，每天1剂，水煎后分3次温服，每次约150 mL。

2014年12月24日二诊：患者服药3剂后前症稍有缓解，无不适反应。脉象弦减，重按尺部力减，在此基础上减一诊方清热药忍冬藤、栀子剂量，去黄柏，加龙胆草清肝胆热，加二至丸、僵蚕、蝉蜕、蛇蜕、紫苏叶，以增强滋肾阴，酌以祛风。处方：桔梗15 g，枳壳15 g，天花粉15 g，火麻仁30 g，通草30 g，路路通30 g，白术50 g，鸡血藤30 g，炙枇杷叶40 g，白鲜皮15 g，僵蚕15 g，淡豆豉30 g，栀子15 g，麦冬50 g，忍冬藤60 g，龙胆草15 g，墨旱莲30 g，薄荷15 g，黄芩20 g，女贞子30 g，蝉蜕15 g，蛇蜕10 g，紫苏叶15 g，芦根30 g，4剂，服法同前。

2014年12月29日三诊：患者症状继续缓解，不再透析。停止透析后一度出现水肿加重，又调整中药，水肿缓解，尿量增多，甚至达到每天3 L。遂逐渐停用西药呋塞米。根据脉象弦力进一步减轻，重按寸关尺沉位均减余力，遣方用药思路从祛除湿热为主逐渐转为养阴扶正为主，为防药毒更换忍冬藤为连翘30 g，且取连翘清透之性，去紫苏叶，改以加藿香15 g化湿和胃。4剂，服法同前。经过

1个月的治疗，患者完全脱离透析，病情平稳，生活自理。出院时，以参芪地黄汤合五皮饮及白术、鸡血藤、黄柏、枇杷叶等加减善后。出院后门诊治疗，逐渐停用激素及其他西药。

2015年1月7日四诊：复查总蛋白43 g/L，白蛋白25 g/L，24 h尿蛋白浓度2.8 g/L，仍较高，但24 h尿蛋白定量4 g，有所改善。门诊服用中药至2015年7月7日，复查内生肌酐清除率正常，尿常规蛋白为(+−)，24 h尿蛋白浓度0.274 g/L，24 h尿蛋白定量0.5 g，病情明显缓解，恢复工作。后随访2年病情平稳。

按：首诊析脉，脉之三部均弦，判为阴伤，因阳不得阴滋润故失其柔，尺部有力为肾有余邪或主邪势深沉，结合舌红、苔黄厚腻，考虑湿毒为患，弥漫三焦，伤阴耗气，五脏俱损，以脾为先，故见纳呆、便干、乏力为主。急者治其标，治以清热解毒、健脾益气养阴、排毒利浊。邪不去正难安，故以大剂量忍冬藤、栀子、黄芩、黄柏、苦参等清热解毒燥湿为先，以利恢复五脏的生理功能，其中白术量尤大，取健脾兼通腑，又加大麦冬、桑叶剂量养肺胃之阴，亦是切合脉象以求育阴涵阳，茯苓皮、大腹皮利水，瓜蒌子、火麻仁润下，川牛膝导热，淡豆豉、薄荷宣解郁热，柴胡、黄芩、桔梗、枳壳调畅气机。二诊时脉象弦减，重按尺部力减，虽未见呕恶、腹泻等脾胃受损之症，以脉而论，当为邪退，之前思路无误，热毒伤阴，现热毒减，故酌减清热药用量，且尺部力减故去黄柏，改为龙胆草清肝胆热，且佐以滋肾阴二至丸扶助肾之阴阳平衡，加祛风药物予邪出路。三诊时脉象变弱但柔，重按无余力，为邪退佳兆，正气乃复，阴阳趋协调，处方思路从祛除湿热为主转为健脾养阴扶正为主，考虑到久用紫苏叶恐耗伤正气，故改予藿香化湿和胃，据脉处方，逐渐向愈。此例患者为典型的肾淀粉样病所致肾病综合征，基础疾病多，用药多，效果差，势必难以脱离透析或药物，生活质量差。判断病机莫衷一是，故以脉为凭，病机方准。在脉诊的客观获取信息上，方可辨析五脏之间的盛衰主次和处方反应。此外尚需注意本例患者处方药味多、药量大，亦可能产生药物不良反应，故临证治疗类似疾病时需在四诊合参、脉诊为先的基础上动态调整。

例2：刘某，女，54岁，2015年2月2日入院。主诉：反复水肿、大量蛋白尿半年。刻症：乏力，水肿，双目胀，纳可，二便调。目前使用中西药物15种如口服甲泼尼龙、醋酸钙、泮托拉唑、肾炎康复片、黄葵胶囊，皮下注射胰岛素等，以及外用眼药数种。因全身多处反复感染，易感冒，反复使用抗生素。辅助检查结果：白蛋白偏低，糖化血红蛋白7.6%，24 h尿蛋白浓度1.9 g/L，24 h尿蛋白定量4.9 g。舌脉象：双脉沉细，重按弦、小满，舌暗、苔黄白厚腻。西医诊断：上呼吸道感染、肾病综合征、胃炎、十二指肠肠炎、类固醇性糖尿病、眼压升高。中医诊断：慢肾风。辨证：脾肾亏损，兼有湿浊阻碍气机，肝阳上逆。治法：健脾益肾、宣清化浊、平肝降逆。处方：白术40 g，桂枝10 g，白芍30 g，枇杷叶50 g，黄柏30 g，砂仁10 g（后下），通草30 g，蝉蜕15 g，僵蚕15 g，熟大黄5 g，姜黄15 g，葛根30 g，天麻15 g，钩藤15 g，石决明30 g，天花粉30 g，薄荷15 g，苦参15 g，桔梗10 g，枳壳15 g。3剂，每天1剂，水煎后分3次温服，每次约150 mL。

2015年2月5日二诊：患者反馈腰部不适，睡眠较差。脉力自沉位显现于中位，由细变大。因首诊时脉沉细，重按有力，二诊时脉力显现在中位，考虑患者在使用激素，对脉象干扰较大。同时可见激素对舌象也有影响，多表现为厚腻秽浊苔[9]。故以苍术换白术、加薏苡仁、鱼腥草、龙胆草、冬瓜子、茵陈以增强利湿化浊清热，酒大黄改为生大黄、加火麻仁以增强通腑泄浊，去桂枝以免助阳等。处方：苍术30 g，薏苡仁40 g，火麻仁20 g，鱼腥草30 g，冬瓜子30 g，枇杷叶30 g，黄柏30 g，通草30 g，木通15 g，栀子15 g，淡豆豉30 g，龙胆草15 g，茵陈30 g，姜黄15 g，僵蚕15 g，蝉蜕15 g，生大黄5 g，柴胡15 g，黄芩20 g，桔梗15 g，枳壳15 g，白豆蔻15 g，法半夏15 g，夏枯草30 g。3剂，服法同前。

2015年2月9日三诊：患者脉转沉细，但重按关部其力较盛，舌质红兼紫暗，苔白厚腻，乏津。患者自我感觉神疲乏力好转，水肿渐退，但睡眠较差，口干。酌加蚕沙、石菖蒲、薄荷、瓜蒌子和胃泄浊。自此症状进一步缓解。改为出院后门诊治疗。

按上法思路经治5个月后，患者的蛋白尿转阴，24 h尿蛋白浓度0.290 g/L，24 h尿蛋白总量0.378 g。逐渐停用所有西药。随访至2023年，患者各项指标正常，基本治愈。

按：首诊析脉，沉细为整体气阴两伤，病位在里，重按小满兼弦，结合舌质暗，考虑邪在下焦瘀堵为患，阳不入阴，亦合脉弦，苔黄白厚腻可见兼有湿浊阻碍。治疗思路为疏调五脏的生理功能入手，以白术实脾，白芍柔肝、桂枝疏肝，枇杷叶宣肺，封髓丹固肾，通草利小便，合升降散、葛根、桔梗、枳壳、薄荷疏导气机。五脏既循制化，诸症当息。因患者的眼部症状较突出，合予天麻钩藤饮平肝降逆。此外患者用激素治疗后产生糖尿病，需增强肝和肺的疏泄、宣肃功能，如重用白芍、枇杷叶等，对症处理予天花粉养阴，苦参燥湿。二诊时患者述腰部不适，考虑湿气为患，而脉力渐浮显，白术改为苍术，加薏苡仁增强利湿；增火麻仁通腑气，鱼腥草、冬瓜子利浊；脉力已起，考虑前因脉气受邪呈现压抑之象，现气机得畅，表为化热之势，故加栀子豉汤、龙胆草、茵陈、木通疏导内热引而下行；法半夏、夏枯草除湿合阴阳助眠。此外需注意：首诊处方在宣通气机后，患者的脉力转盛，实际上是患者内在气机得以宣泄的正常反应，如前方不予疏导下焦，气机不得循环往复，其眼突、血糖高等势难纠正。使用激素后脉常弦滑大，为虚性兴奋，透支正气，亦可见压抑脉象，如本例首诊时脉沉细。此外，本例患者中药治疗坚持扶正和祛邪两条路。扶正以五脏兼顾，以脾为主，祛邪注重予以出路，疏调气机。在治疗过程中，患者的蛋白尿指标时有反复，有时甚至升高，症状与尿蛋白指标改善也并不平行，但患者服用中药后感觉更舒适，而吃其他药则越觉烦躁，因此，对于脉诊把握病情的准确性要求就更高。中医药对于指标的改善，相对症状的改善来说要滞后一点。对大量蛋白尿患者的治疗，一般2～3个月方可见效，半年以上方见全功。虽似觉慢，但中医药无激素所致多种不良反应如内分泌紊乱等[10]，且除了治疗本证之外，在改善、巩固患者体质，减少外来诱发因素影响病情变化的远期疗效方面，效果满意。

［参考文献］

[1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2009.
[2] 钱家麒. 难治性泌尿系统疾病[M]. 上海：上海科学技术出版社，2007.
[3] LV J，ZHANG H，WONG H Y，et al. Effect of oral methylprednisolone on clinical outcomes in patients with IgA nephropathy[J]. JAMA，2017，318(5)：432-442.
[4] 张西俭. 脉论脉案集[M]. 北京：人民卫生出版社，2017.
[5] 张西俭. 中医思学践悟录[M]. 北京：人民卫生出版社，2018.
[6] 张旗，陈中沛. 张西俭脉法指导危急重症治疗经验[J]. 实用中医药杂志，2020，36(9)：1221-1223.
[7] 刘锋，刘浩. 浅谈“脉症不应”与“独处藏奸”[J]. 实用中医药杂志，2013，29(1)：59.
[8] 张旗. 淀粉样变性肾病治验[N/OL]. 中国中医药报，2018-05-25(5). http://www.cntcm.com.cn.
[9] 何伟，邢玉瑞，张景明，等. 现代中医浊邪理论的分析与总结[J]. 陕西中医学院学报，2013，36(6)：13-16.
[10] 赵文景，张琳琪，陈丽萌，等. 难治性肾病综合征的中西医诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(7)：657-658.

（责任编辑：刘迪成）