# 赵申祥诊治慢性肾功能不全验案3则

罗 立 李 仪
(重庆市开县人民医院,重庆405400)

关键词 慢性肾功能不全 中医药疗法 验案
中图分类号 R277.525.05 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)04-0053-02

慢性肾功能不全又称慢性肾衰竭,是各种肾脏病和(或)累及肾脏的系统性疾病发展到晚期所出现的代谢产物和毒物的潴留,水、电解质紊乱和酸碱平衡失调以及某些内分泌功能异常为主要表现的临床严重症候群[1]。现代医学尚无特效治疗药物,合理的运用中医药治疗,能改善慢性肾衰竭患者肾脏的微循环,调整机体的免疫功能,延缓慢性肾衰竭的进展。赵申祥主任医师是宣汉县名老中医,从事中医诊治工作40余年,对慢性肾功能衰竭的治疗积累了丰富的临床经验,赵师采用温肾化瘀、健脾益肾、益气养阴等法治疗本病,取得了满意的疗效,提高了患者的生活质量,延长了患者的生命。现将其诊治慢性肾功能不全验案3则介绍如下。

## 1 肾虚血瘀案

陈某,男,68岁。2012年10月12日初诊。

患者有高血压肾病5年。感倦怠乏力,腰膝酸软,食少纳呆,大便秘结,肌肤甲错,肢体麻木、下肢常伴冷感,夜尿清长,舌质紫暗有瘀斑,脉细涩。查血肌酐478μmol/L,尚未进行腹膜透析或血液净化治疗。辨证为肾虚血瘀。治拟温补肾阳、活血化瘀。处方:

黄芪30g,熟地30g,制附片15g,当归30g,川芎20g,三棱20g,莪术20g,赤芍20g,锁阳20g,淫羊藿20g,益智仁20g,巴戟天30g。水煎,每次300mL,每日3次,2日1剂。连服10d。

2012年10月22日复诊:症状缓解,夜尿较前减少,大便正常。舌质紫暗,瘀斑变淡,脉细。血肌酐436μmol/L。守方加至10倍量,碾粉制成水丸10g,每日3次,连服2月。服用中药过程中控制血压,进行低盐低脂、优质低蛋白饮食等健康教育。

2012年12月28日三诊:精神如常,二便正常,舌质红润,脉象从容和缓。血肌酐163μmol/L。予以口服金水宝,每日3次,每次3粒,共服5月。

随访1年,血肌酐在正常范围。

按:赵师认为本案系患病日久,年事渐高,肾阳衰弱,温煦无力,气血运行不畅,血脉凝滞,瘀血内生所致。方用制附片、锁阳、益智仁、淫羊藿、巴戟天温肾助阳,重用熟地滋补肾阴,阳得阴助而生化无穷。瘀血不祛,气血难复,故以川芎、三棱、莪术、赤芍破积消瘀,使血脉通畅,气血得复。黄芪、当归既能益气养血,使气血生化有源,又能防破积消瘀之品伤正。诸药合用,共奏温肾助阳,破积消瘀之功,故收佳效。

## 2 脾肾气虚案

王某,女,30岁。2011年5月5日初诊。

患者患慢性肾炎7年,先后两次住院治疗,每因外感、过劳浮肿加重,近日因过劳复发。述腰膝酸软,少气乏力,眩晕耳鸣,食少纳呆,小便不利,四肢微肿,大便溏泻。舌质淡、苔薄白,脉沉弱。查尿蛋白(+++),血肌酐287μmol/L。辨证为脾肾气虚。拟治补肾固本,健脾益气。处方:

熟地20g,山药30g,茯苓30g,人参15g,黄芪50g,枸杞20g,枣皮20g,桂枝10g,川续断15g,白术15g,车前子20g,桑寄生15g,菟丝子15g,五味子15g,薏仁20g。水煎,每次300mL,每日3次,1日1剂。连服20d。

2011年5月26日复诊:浮肿减轻,腰膝酸软好转,体力渐增,舌质淡红,脉象和缓。查尿蛋白(+),血肌酐208μmol/L。上方去桂枝、车前、桑寄生、薏仁、五味子。每日1剂,连服10d。

2011年6月7日三诊:无明显不适,浮肿消失,体力倍增,舌质淡红,脉象和缓。查尿蛋白(-),血肌酐正常。嘱防过劳、避免感冒,适当锻炼。口服金水宝每日3次,每次3粒,共3月。

随访2年无复发。

按：本案系脾气虚弱、运化无力、水湿停滞，加之劳倦过度，伤及肾气所致。全方重用黄芪、人参健脾，利尿消肿；茯苓、白术、薏仁、山药健脾除湿止泻；车前子通利小便；熟地、枣皮、枸杞、菟丝子、五味子、桑寄生、川续断补肾填精；佐桂枝以温阳化气，气化得行，小便自利。全方重在补后天之本，固先天之元，配以淡渗利湿之品，使脾能健运，肾气得固，气化得行，故水邪不治而消。充分体现了赵师治病必求其本的学术思想。

**3 气阴两虚案**

张某，男，49岁。2009年9月7日初诊。

患者肾炎反复7年，诊断为慢性肾炎肾病型，曾住院治疗13月。本次夜尿频数，色黄，每晚4~5次，腰脊酸楚，两耳鸣响，神倦乏力，舌质红、苔少、根部黄腻，脉沉细。查尿蛋白(+++)，血清蛋白26.8g/L，胆固醇8.72mmol/L。辨证为气阴两虚，湿浊留滞。予以益气养阴、利湿化浊。处方：

黄芪30g，枣皮10g，生地20g，白茅根15g，黄柏12g，银花20g，牡蛎20g，金樱子15g，芡实15g，党参20g，杜仲20g，菟丝子15g，茯苓20g。水煎，每日1剂，连服30d。

2009年10月9日复诊：每晚小便2次，疲乏腰痛减轻，尿检蛋白(+)。处方：

黄芪30g，枣皮10g，生地20g，菟丝子15g，黄柏12g，银花20g，牡蛎15g，金樱子15g，芡实15g，党参20g，茯苓15g。水煎，每日1剂，连服20d。

2009年10月30日三诊：夜尿1~2次，腰酸耳鸣减轻，体力渐增。连续3次尿检蛋白阴性，血清蛋白68g/L，胆固醇5.22mmol/L。

随访3年无复发。

按：本案系湿浊留滞、郁而化热，日久必耗气伤阴，致气阴两虚。方用黄芪、党参益气健脾，配茯苓健脾渗湿，使脾气健运，湿浊自消。生地养阴清热。枣皮酸温不热，菟丝子、杜仲甘温不燥，三药合用助生地养阴补肾。牡蛎、金樱子、芡实敛阴固肾。配苦寒燥湿的黄柏和清热解毒的银花于温补之中，既能燥湿清热而祛其浊，又图阳中求阴而存其阴。白茅根清热利尿，使湿浊化小便而去。全方重在益气养阴，兼以清热除湿利浊，使其补而不嫌滋腻，泻而不虞伤正，故临症选用，效如应桴。

**4 体会**

慢性肾功能衰竭可归属于中医学“水肿”、“关格”、“癃闭”、“虚劳”、“溺毒”等范畴，赵师认为本病系各种疾病转化而来，损伤脾肾致脾肾虚弱，失其正常功能。随其病情进展可累及心、肝、三焦导致脏腑、阴阳、气血俱虚，无力驱邪或因虚致邪，以至湿浊水溢，瘀血内生，气机阻滞而发本病。肾虚血瘀，脾肾气虚，气阴两伤，湿浊留滞为主要病机。赵师认为慢性肾功能衰竭肾虚血瘀型，以肾虚为主，日久损伤脏腑气血，气血运行无力致血行不畅而瘀血。温补肾阳、破积化瘀、活血通络，改善肾小球微循环是治疗的关键。脾肾气虚型主要以气化功能逐渐减退为主，乃至衰竭的过程，而气化功能不仅与肾有关，还有多个脏腑参与。肾主水，是人体气化水液功能的原动力，脾主运化，升清，因此脾肾气虚贯穿疾病始末。予补肾填精，健脾益气，蒸精化气为要务。气阴两虚型多系湿热浊邪滞留，郁而化热，日久耗气伤阴所致，拟益气养阴、利湿化浊。方中生地益肾养阴能入血分，凉血散血，《本草疏注》谓其：“乃补肾之要药”养阴血之上品，合枣皮有补肝肾之阴，滋阴而不助湿，涩精利尿的作用。各方均采用了大剂量黄芪，黄芪性温味苦，补气健脾，利水消肿，现代药理研究表明，大剂量黄芪有改善肾功能的作用[2]。黄芪可以减少尿蛋白，促进蛋白合成，利水消肿；调节免疫，抑制血小板聚集，改善凝血状态；纠正蛋白及脂质代谢异常，减轻脂质过氧化对肾脏的损害，抗氧化和清除自由基、抗组织纤维化[3]；保护血管内皮细胞，恢复肾单元，延缓肾功能衰退。诸药合用，共奏益肾补脾、破积化瘀、活血通络、利湿化浊之效。

**5 参考文献**

[1] 董德长. 实用肾脏病学. 上海：上海科学技术出版社，1999：1

[2] 蔡光先.肾脏病特色方药.北京：人民卫生出版社，2006：313

[3] 宋锦叶，孟立强，李晓玫.黄芪与当归的现代药理学研究进展.中国中西医结合肾病杂志，2008，9(9)：833

**第一作者**：罗立(1966-)，男，本科学历，主治医师，中医学专业。

**通讯作者**：李仪，kx-liling@163.com

收稿日期：2014-02-10

编辑：傅如海

人类健康需要传统医药