

# 朱良春治疗肾病常用药对拾贝

朱泓<sup>1</sup> 孙伟<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学附属医院肾内科,江苏南京 210029)

**摘要** 国医大师朱良春教授在遣方用药时,喜用药对,取其相须相使,以增加疗效。朱老治疗肾脏病时,亦常选用药对,如:附子、黄芪;黄芪、地龙;黄芪、益母草;附子、大黄;水蛭、生大黄;乌药、金钱草;鸡内金、金钱草;生地榆、生槐角;白槿花、白花蛇舌草。验之临床,效果满意。

**关键词** 肾疾病 药对 名医经验

中图分类号 R289.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)06-0009-04

药对,又称之为“对药”,即临床常用的相对固定的两三味药的配伍组合。它们相互协同,相互制约,能够更好地发挥药效。药对作为配伍中最小的单位,中药配伍应用的基本形式,是连接药与方的桥梁。《神农本草经》指出:“药有七情……有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情,合和视之,当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者。若有毒宜制,可用相畏、相杀者,不尔,勿合用也。”<sup>[1]</sup>历代医家多擅用药对,如《伤寒杂病论》中所记:半夏与生姜同用,治疗呕而不渴的支饮;干姜配附子,可增强温中散寒、回阳救逆之功<sup>[2]</sup>。《本草纲目》<sup>[3]</sup>谓:“知母之辛苦寒凉,下则润肾燥而滋阴,上则清肺金而泻火,乃二经气分药也。黄柏为肾经血分药。故药必相须而行。”这些固定配伍,沿用至今。

国医大师朱良春教授从医 70 余载,学验俱丰,在遣方用药时,亦喜用药对,取其相须相使,以增加疗效。现择其常用治疗肾脏病药对阐述如下。

## 1 附子、黄芪

附子辛、甘,大热,归心、脾、肾经,功能回阳救逆,补火助阳,散寒止痛<sup>[4]</sup>。《本草汇言》:“附子,回阳气,散阴寒,通关节之猛药也。诸病真阳不足,虚火上升,咽喉不利,饮食不入,服寒药愈甚者,附子乃命门主药,能入其窟穴而招之,引火归元,则浮游之火自熄矣。凡属阳虚阴极之候,肺肾无热证者,服之有起死之殊功。”<sup>[5]</sup>黄芪,味甘,性温,归肺、脾经,功能补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮收肌,李杲谓之“益元气而补三焦”<sup>[6]</sup>。

朱老认为,慢性肾炎证属脾肾阳虚者居多。虚则补之,故以补气之黄芪、温阳之附子达到温补肾

阳的目的。损者温之,劳者温之,以附子温通之性与黄芪合用,取“温补”之意,能走能守,补益而不黏滞。肾病综合征患者,多使用激素治疗,激素助阳生热,长期使用,有伤阴之弊,出现阴虚症状。在撤减激素时,又见脾肾阳虚之征。朱老认为,此为肾阳灼伤在前,肾阳渐损于后。一旦撤减激素,外源之阳衰退,则肾阳不足凸显<sup>[7]</sup>。故以附子、黄芪相配伍,增补肾阳。同时,附子刚燥辛烈,配伍甘补扶弱之黄芪,可固本以制其毒。现代药理研究表明,附子与黄芪配伍使用,LD50 值显著增大,表现出黄芪对附子有明显的解毒作用<sup>[8]</sup>。

故此为朱老治疗肾脏病常用药对,临证除湿热炽盛外,均可使用。

## 2 黄芪、地龙

黄芪甘,微温,归脾、肺经<sup>[9]</sup>,功能补气健脾,益卫固表,利尿消肿。始载于《本经》,列为上品,古人用其“主治肌表之水也……又旁治身体肿或不仁者”<sup>[10]</sup>。地龙,别名蚯蚓(《礼记》),性寒,归肺、肝、肾经,可泄热定惊,行水解毒,镇肝降压,《医林纂要·药性》云其“清肾去热,渗湿行水,去脾胃湿热,通大便水道”。现代医学认为黄芪可调整蛋白和脂代谢紊乱及保护肾功能,从地龙中提取的纤溶酶具有抗凝、抗肿瘤及抗免疫作用<sup>[11]</sup>。黄芪与地龙相伍,可改变肾炎患者血液流变学,抑制肾小球局部血栓的形成,因而延缓慢性肾衰进展<sup>[12]</sup>。

朱老认为,对于慢性肾炎的治疗,益气补肾法行之有效。其用药强调平补,以免滋腻助邪。他认为,对于肾小球疾病,气虚证虽为主要表现,但患者亦常伴有邪实内蕴的一面,温补恐有助邪之弊,故其治用甘平之剂,补而不腻,可达清补之效。朱老常

谓“慢性肾炎水肿是标,肾虚是本,益气即是利水消肿”,又谓“肾主藏精,乃真阴真阳之寓所,补肾途径有二:一曰填精以化气,一曰益气以生精。气病及水,益气补肾饶有利水之功,故宜先用此法以消退水肿,促进肾功能之恢复,继则配合填补肾精以巩固疗效”。受王清任“补阳还五汤”启示,常以黄芪加地龙相配伍的方法,益气开瘀,利尿消肿。黄芪每日用 30~60g,地龙每日用 10~15g。以黄芪充养大气,调节肺、脾、肾三脏之功能,促进全身血液循环,提高免疫力,同时兼利尿,以地龙为化瘀要品,能走窜通络,利尿降压,两药相伍,有益气化瘀、利尿消肿、降低血压等多种作用。在辨证论治的前提下,以两药为主组成方剂,服药后常可收浮肿消退、血压趋常、蛋白转阴之效。

### 3 黄芪、益母草

益母草辛、苦,微寒,归心、肝、膀胱经,功能活血调经、利水消肿、清热解毒,擅治水瘀互结之水肿。黄芪甘,微温,功能补气利水,擅走肌表,“能直达人之肌表肌肉,实表里,是其专长,所以表虚诸病,固护卫阳,最为神剂”(《本草正义》)。

朱老常将此药对用于慢性肾炎、肾病综合征之气虚血瘀水停者。慢性肾炎大多病程较长,患者正虚与瘀血并存,活血化瘀需和缓行瘀,不可峻猛破瘀,否则有伤正之忧。黄芪与益母草药性平和,活血同时不忘补益正气,祛瘀而不伤正。同时,黄芪补气利水,益母草活血行水,二者利水作用均依赖于量大,方能起效。一般而言,黄芪用量 30g,益母草 60g。若患者水肿较甚,则益母草需 90~120g 效果始佳。对于特发性水肿,肿势不剧,以面部及双下肢水肿为主,伴见面色少华,头晕乏力等症者,朱老认为此乃气血亏虚,肝脾失和。气虚则鼓荡无力,血涩运迟,络脉瘀阻,水湿内停。故予黄芪加益母草,扶正益气,化瘀行水,收效显著<sup>[13]</sup>。

现代研究发现,黄芪加益母草对于血清总蛋白、白蛋白降低,血肌酐、尿素氮升高,尿蛋白排出增加有明显抑制作用,故此药对肾功能具有保护作用<sup>[14]</sup>。

### 4 附子、大黄

附子辛、温、大热,有毒,归心、肾、脾经,功能回阳救逆,补火助阳,散寒止痛;大黄苦、寒,归脾、胃、大肠、肝经,功能泻下攻积,清热泻火,凉血解毒,逐瘀通经,有“将军”之称。两药均属“药中四维”。附子为至刚之品,属阳,《药性赋》有云:“其性浮而不沉,其用走而不息,除六腑之沉寒,补三阳之厥逆。”大黄亦属动属刚,盖其“性惟沉不浮,故用直走莫守。调中化食,霎时水谷利通;推陈致新,顷刻肠胃荡涤”(《本草蒙筌》)<sup>[15]</sup>。

两药同性相伍,功效增强。另一方面,大黄为酸性药,附子为碱性药,两药合煎,形成大分子复合物沉淀,使得“大黄降低附子毒性,附子制约大黄寒性”<sup>[16]</sup>。

对于慢性肾炎尿毒症属阳气虚衰者,朱老常以此药对温阳活血,泄浊解毒,平呕止吐。附子、大黄药对治疗慢性肾衰最早见于《备急千金要方》,附子、大黄再加细辛,即为《金匱要略》大黄附子汤,是温下法代表方剂。朱老将附子、大黄用于慢性肾炎尿毒症,乃取附子温阳化气、利水解毒,大黄通腑导下、泄浊排毒之用,尤其适合尿毒症肾阳不足,湿浊内聚,毒素上泛之呕吐。其用量需以附子为主,如附子与大黄比例失调,则疗效不佳。一般比例为 1:2,即附子 6~10g,大黄 10~20g 为宜。此时,附子总碱配伍后略有增加,保持了附子的温煦作用;大黄总蒽醌配伍后有所下降,抑制了大黄的寒性,保持了大黄的泻下作用,且变寒下为温下<sup>[17]</sup>。阳虚较甚者,制附子 10g 先煎,反之 6g 为宜;湿热较甚,大便秘结者,生大黄后下 15~20g,反之,制大黄 10g 为宜。阴虚内热,火毒炽盛患者不宜使用。阳气虚衰较甚,不耐附子温燥、大黄攻下者,可配伍牡蛎、蒲公英、丹参、扞扞活煎汁保留灌肠。

### 5 水蛭、生大黄

水蛭咸苦、平,有毒,入肝、膀胱经,功能破血通经,逐瘀消癥。《神农本草经》云其“主逐恶血、瘀血、月闭,破血瘕积聚,无子,利水道”,张锡纯赞其“破瘀血而不伤新血,纯系水之精华生成,于气分丝毫无损,而瘀血默消于无形”。大黄苦、寒,归脾、胃、大肠、肝经,功能泻下攻积,清热泻火,凉血解毒,逐瘀通经。现代研究表明,大黄可抑制蛋白质分解,改善氨基酸代谢,减少肾组织耗氧量,防止血小板聚集,从而防止肾衰的进展。水蛭主要为蛋白质,其唾液中含水蛭素,为目前最强的凝血酶特效抑制剂,能有效防止血液凝固,防止血栓形成及 DIC,使组织细胞微循环得以改善,有利于免疫沉淀物的吸收,促进炎症损害的修复<sup>[18]</sup>。两药合用,可抑制肾小球系膜细胞、系膜基质增殖,减轻肾小球硬化,改善肾功能,减少尿蛋白,减少淋巴细胞浸润,从而减轻肾脏损害<sup>[19]</sup>。

肾病综合征患者常以大量蛋白尿、低蛋白血症、明显水肿、高脂血症为主要表现,在常规治疗基础上,朱老常予以活血散瘀、涤痰泄浊之“蛭锦胶囊”,取水蛭 100g、生大黄 50g,共研细末,装 0 号胶囊,每服 5~8 粒,每日 2 次。因水蛭腥味浓烈,煎剂令人闻之欲呕,且烘干(不可油炙)研末后,剂量减少,便于服用,故朱老选择胶囊为其剂型。临床证实,蛭锦胶囊可改善微循环,增加肾血流量,减轻水肿,阻止病情进一步发展,对改善肾功能颇有帮助。

## 6 乌药、金钱草

乌药味辛性温,归肺、脾、肾、膀胱经,功能行气止痛,温肾散寒。《药品化义》:“乌药,气雄性温,故快气宣通,疏散凝滞,甚于香附。外解表而理肌,内宽中而顺气。”金钱草甘、温、微寒,归肝、胆、肾、膀胱经,利尿通淋,消肿排石,破积止血,擅消结石,力单势雄,为石淋要药。《四川中药志》云:“金钱草,性平,味淡,无毒,治肾结石、胆结石。”现代药理研究表明,金钱草对一水草酸钙(泌尿系结石主要成分)有抑制作用,并随浓度升高而增强,且可调节尿液pH值,使得结石易于溶解,减少晶体聚集程度,同时金钱草还可扩张输尿管,促进结石排出<sup>[20]</sup>。乌药行气止痛,有助恢复肾系气化功能,气化功能恢复正常则开合有度,二便通利,结石易于排出。

“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,故清热利湿通淋为基本治法。朱老将乌药与金钱草配伍,解痉排石,用此治疗泌尿系结石湿热型,症见肾绞痛忽然发作,伴明显血尿或发热,以及尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征,舌苔黄或厚腻,舌红,脉弦数或滑数者。乌药“上入脾肺,下通膀胱与肾”(《本草从新》),配合化石通淋之金钱草,既能温肾止痛,又能排石解痉。两者均需大量方能显效。金钱草常规剂量15~30g,朱老常用至60~90g,对泌尿系结石的排出尤有殊效;乌药常规剂量10g,但治疗肾绞痛需用至30g,少则无效。乌药性温,有顺气之功,金钱草甘寒,故此药对对于气虚或阴虚内热者不宜用。

## 7 鸡内金、金钱草

鸡内金性甘、平,归脾、胃、小肠、膀胱经,功能消食健脾,涩精止遗。《医学衷中参西录》云:“鸡内金,鸡之脾胃也……不但能消脾胃之积,无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之。”张锡纯谓“鸡内金鸡之脾胃也,中有瓷、石、铜、铁皆能化之,其善化癖积可知”,他自创“砂淋丸”,以鸡内金为主药“消化砂石”。临床证实重用鸡内金,确有化石之殊功。金钱草甘、温、微寒,归肝、胆、肾、膀胱经,擅利尿排石,力单势雄,为石淋要药。

《中藏经·论淋沥小便不利》曰:“砂淋者,腹脐中隐痛,小便难,其痛不可忍,须臾,从小便中下如砂石之类。虚伤真气。邪热渐增,结聚而成砂。又似水煮盐,火大水少,盐渐成石之类。”<sup>[21]</sup>因此,朱老治疗泌尿系结石强调化石与排石并重,以鸡内金与金钱草共用,一以化石,一以排石。两者均需大量,一般医家鸡内金使用6~10g,有学者统计,此时,排石总有效率在30%以下,朱老用至30g,再配以大剂量金钱草(60~90g),使得排石有效率提高一倍,达到57.3%<sup>[22]</sup>。

## 8 生地榆、生槐角

生地榆苦、酸、涩,微寒,功能凉血止血,清热解毒。时珍谓之:“味苦微涩,性寒而降,既消且涩,故能止吐血、衄血,清火明目……凡血热者当用。”生槐角性苦,微寒,功效凉血止血,清肝泻火。其功效主治与槐花相似,止血作用较弱,但清热泻火作用较强。朱老认为“生槐角能入肝经血分,泄血分湿热是其所长”<sup>[23]</sup>。现代研究表明,生地榆及生槐角均有明显的消炎抑菌作用,两药配伍,可迅速缓解尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。

朱老认为,淋证初起,湿热为主要病因。湿热之邪易侵血分,致血热妄行,溢出脉外,故急性泌尿系感染患者常见肉眼血尿,呈洗肉水样甚至浓茶色,尿检常见大量红、白细胞。朱老选择凉血止血与清热利湿法结合,将生地榆、生槐角相配,作为治淋药对。生地榆直入下焦,凉血泄热。淋乃前阴之疾,足厥阴肝经循阴器,绕腹里,肝经湿热循经下行,导致小便淋漓涩痛,生槐角直入肝经,泻血分湿热<sup>[23]</sup>。两药相配,能清泄血分之热毒,并善于通淋,有类似广谱抗生素的作用,对于急性泌尿系感染或慢性泌尿系感染急性发作,屡建奇功。

## 9 白槿花、白花蛇舌草

白槿花甘、苦,性寒,功能凉血止血,清热燥湿。《本草纲目》言其“消疮肿,利小便,除湿热”,《本草汇言》云其“能除诸热,滑利能导积滞”。白花蛇舌草微苦、甘,性寒,功能清热解毒,利湿通淋。《福建中草药》记载:白花蛇舌草一两,水煎服,可治疗尿道炎。药理研究表明,蛇舌草中含有约56%白花蛇舌草总黄酮,具有抗菌、抗病毒、增强免疫力作用<sup>[24]</sup>。

张景岳认为“淋之初病,则无不由乎热剧”,朱老在此基础上进一步提高。他认为,因淋证初起,湿热下注膀胱,气化不利,致小便不利,尿频、尿急伴灼热刺痛感。此时实证居多,热大于湿。热邪易于入血伤络,迫血妄行,溢出脉外,出现血尿。故朱老在治疗急性泌尿系感染或慢性泌尿系感染急性发作时,常以清热利湿之白花蛇舌草配以凉血止血之白槿花。白花蛇舌草清热利湿,为治淋要药,白槿花清热解毒,利湿凉血,且甘补淡渗,气血两清。朱老认为,凉血可加强泄热之功,且凉血药配伍寒凉药物时,常能起祛邪之功,两药相伍,治淋效果极佳。

### 参考文献

- [1] 段金庚,宿树兰,唐于平,等.中药药对配伍组合的现代认识.南京中医药大学学报,2009,25(5):330
- [2] 张仲景.伤寒杂病论.柳木军,编译.北京:中医古籍出版社,2003:80,150
- [3] 李时珍.本草纲目.北京:中医古籍出版社,1994:315

# 邹燕勤补肾固摄法治疗压力性尿失禁的经验

易 岚

(中国中医科学院博士后科研流动站,北京 100700;

江苏省中医院全国中医肾病医疗中心、邹燕勤全国名老中医药专家传承工作室,江苏南京 210029)

**摘 要** 邹燕勤老中医认为压力性尿失禁的基本病机是肾气不足、固摄无权,治以补肾益气、固摄下元之法,以五子衍宗丸合缩泉丸为主方化裁。邹师治疗本病不用峻猛之药,而选用甘平之剂,补而不滞,滋而不腻,温而不燥,使肾气得补,下元得固。

**关键词** 压力性尿失禁 中医病机 中医诊断 补肾固摄 中医药疗法

**中图分类号** R277.545.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)06-0012-03

压力性尿失禁是临床常见病,多见于中老年女性。近年来,随着生活水平的提高,本病在年轻育龄期女性中的发病率也逐渐增多,其原因与肥胖、分娩巨大儿、生育次数增加等有关。相当多的患者对于本病羞于启齿,当其严重困扰患者的生活,导致患者苦不堪言而前来就诊时往往病史较久。因此,本病无疑对人们的生活质量造成了严重

的影响。西医方面的药物治疗和手术治疗所带来的风险、副反应及出现的并发症,使得人们力图从中医中药途径寻求疗效肯定且不良反应较少的治疗方法。

吾师邹燕勤教授乃孟河医派第四代传人,我国中医肾病奠基人邹云翔教授之女,现为南京中医药大学教授,全国名老中医药专家师承工作指导老

- [4] 黄兆胜.中药学.北京:人民卫生出版社,2002:225
- [5] 叶长春,邵贵宏,张晓琳.浅谈附子的效与用.中国中医药现代远程教育,2011,9(22):63
- [6] 周恩超.邹燕勤治疗肾病常用补肾药对拾贝.江苏中医药,2009,41(7):19
- [7] 殷晓珂.张志坚教授治疗肾病药对应用经验撷菁.四川中医,2012,30(12):8
- [8] 雷波,杜鹏,陈勇.附子药对配伍规律的初步研究.湖北大学学报(自然科学版),2007,29(3):281
- [9] 高学敏.中药学.北京:中国中医药出版社,2007:428
- [10] 《中华本草》编委会.中华本草.上海:上海科学技术出版社,1995:341
- [11] Mihara H, Maruyama M, Sumi H. Novel thrombolytic therapy discovered from traditional oriental medicine using the earthworm. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 1992, 23 (Suppl 2):131
- [12] Narita I, Border WA, Ketteler M, et al. Nitric oxide mediates immunologic injury to kidney mesangium in experimental glomerulonephritis. Lab Invest, 1995, 72 (1): 17-24
- [13] 朱良春.朱良春用药经验集.长沙:湖南科学技术出版社,2009:119
- [14] 刘汉丹,瞿佐发.黄芪的药理作用研究进展.现代中西医结合杂志,2002,11(18):1861
- [15] 陈嘉漠.本草蒙荃.北京:中医古籍出版社,2009:26
- [16] 裴妙荣,段秀俊,裴香萍,等.中医方剂中酸碱对药的配伍化学研究.中国中药杂志,2009,34(15):1989
- [17] 叶强,邹一可,余葱葱,等.传统寒热药对附子大黄配伍研究.中药与临床,2010,1(1):48
- [18] 张大昌,凤俊蓉.大黄水蛭胶囊合依那普利治疗慢性肾功能不全近期疗效观察.安徽中医学院学报,1997,16(6):25
- [19] 张翠,康广盛,刘薇.含大黄、水蛭等中药复方对肾大部切除大鼠肾脏保护作用的研究.中国实验方剂学杂志,2004,10(1):31
- [20] 刘隽,邹国林.金钱草的研究进展.唐山师范学院学报,2002,24(2):9
- [21] 任西珍.葛友庆名老中医治疗泌尿系结石经验.现代中医药,2014,34(6):3
- [22] 陈沛.重用鸡内金治疗泌尿系结石.江苏中医,1992(12):9
- [23] 朱良春.朱良春医集.长沙:中南大学出版社,2006:275
- [24] 王宇翎,张艳,方明,等.白花蛇舌草总黄酮的抗炎及抗菌作用.中国药理学通报,2005,21(3):348

**第一作者:**朱泓(1988—),女,硕士研究生,肾脏病研究方向。674804344@qq.com

收稿日期:2015-02-25

编辑:傅如海