

孟河医派临床大家邹云翔论治肾病经验

邹燕勤¹ 王 钢²

(1.江苏省中医院,江苏南京 210029; 2.南京博大肾科医院,江苏南京 210004)



邹云翔教授

摘 要 邹云翔教授是我国中医肾病学奠基人,为中国中医肾脏病学的创建和发展做出了很大贡献,邹老诊治肾病的学术精华主要可归纳为:(1)肾病水肿,从肺脾肾入手,活血利水;(2)肾病感染,辨证论治,及早处理;(3)药毒伤肾,维护肾气,疏滞泄浊;(4)肾病尿蛋白,补气养血,化瘀温肾;(5)肾病虚劳,补益肾元,泄浊通络。附验案4则以佐证。

关键词 邹云翔 肾系疾病 中医药疗法 孟河医家 名医经验

中图分类号 R256.5 **文献标志码** A

文章编号 1672-397X(2016)06-0001-05

邹云翔(1898—1988),一级教授,全国第一批中医博士研究生导师,从事医、教、研七十春秋,乃一代名医、现代中医肾病学大师。邹老在老年病、妇科病、儿科病、疑难杂症和温热病治疗中也有独特的临床经验。兹将其临床治疗肾病之经验介绍如下,以飨同道。

1 肾病水肿:从肺脾肾入手,活血利水

肾病水肿是指各种原发或继发肾小球疾病出现以水肿为主的病症。邹老认为,肾病水肿病机当崇明代张景岳理论“乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,其本在肾,水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”。治肾病水肿从肺脾肾三脏俱虚着手,用防己黄芪汤合五皮饮加温肾助阳之品图效。方中黄芪补气行水,肺主一身之气,肺气充足,则肾之开合正常;防己行十二经,载引黄芪及他药而运行周身,通阳化气,以利小便;附子峻补元阳,益火之源,以消阴翳。行气利水中重用附子 30 至 60g(久煎 1~3h),疗效颇著。邹老治水肿一方面会根据病症着重治肾从肺或治肾兼肺,如患者周某某“水湿泛滥证”,症见:周身泛肿,按之没指,气短不得平卧,小溲短少,乃属肾阳不化之急重证,因决渎无权,当温补肾阳。^{[1]48}其未能取效的原因即在于投治没有虑及肺肾相关,而仅以宣肺为法,使肺气得通,气遏得畅,虽尿量稍增,但肿仍难消。后改从温阳与宣肺双管齐下,始获理想之效。另一方面又会根据病症,从脾肾相互影响出发,对诸多病种灵活施治,丝毫没有泥古之意,虽有“补肾不如补脾”及“补脾不如补

肾”之说,也当知“二脏有相赞之功能”(《医宗必读》)。如患者李某某“脾肾阳虚证”,症见:虽有腰酸畏寒身冷、全身严重浮肿、小便不通等肾虚阳衰之象,但同时出现纳差、腹胀、面黄等症,追究其因,乃因火不暖土,土不制水,脾肾互相影响所致。^{[1]24}前医未能从脾肾两脏同治,奏效甚微。邹老辨证为脾肾阳虚,投以黄芪、白术、附子、桑寄生、菟丝子等为主,虽曰治肾,却时时顾脾,收到显效,充分体现了肾脾兼顾治疗的必要性。

肾病水肿,从肺脾肾论治效果不佳者,邹老认为属久病入络,气分治疗无效的顽固性水肿,当从血分求之,通过活血利水,运行血气,以增强肾气,从而提高利尿的效果。常用药物有当归、赤芍、桃仁、红花、怀牛膝、参三七、干鲍鱼、紫丹参、菟蔚子、泽兰、益母草等。例如 1957 年 3 月治黄姓 10 岁病儿,慢性肾炎,全身浮肿,有腹水,每天尿量 100mL,呼吸不利,喘息不已,已吸氧,血压 140/110mmHg,胃纳甚差,脉细,舌质绛、苔中黄厚,腹围 71.5 厘米,尿常规:蛋白(+++),红细胞(+).病情危重,图治颇为棘手。^{[1]32}邹老认为病属水气重证,肺主一身之气,肺气不足,吸不归肾,肾虚则膀胱排泄无权。方拟补肾气,降肺气,开鬼门,洁净府,上下分消,以冀风消水通,消退其肿为第一要事。以麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、三子养亲汤和防己黄芪汤等加减,服 3 剂,面肿虽退,溲量仍少,余状如前,效不理想。久病多入血,血不利则为水,于原法中加活血化瘀之桃仁 9g、红花 9g,3 剂后尿量日解 1500mL,续服 9 剂,水肿基本消退,腹围缩至 57cm,血压降至 90/

60mmHg,后续予调理。

2 肾病感染:辨证论治,及早处理

肾病感染指各种感染可引发肾病,肾病过程中出现的感染又是加重肾病发展的重要致病因子。邹老认为:治病如量体裁衣,必须辨证论治。辨证得当,寒热温凉,当用则用,虽承气不嫌其猛,附、桂不嫌其温,参、芪不嫌其补,知、柏不嫌其寒。用之得当,乌头可以活人,不得其当,人参反以误人。实则李东垣治火,必不执于升提;朱丹溪治脾虚,断不泥于凉润。故医者应以辨证为准则,切勿喜凉弃温,喜补忌清。如治肾炎,尝说急病多实,久病多虚,但多实不是皆实,实中常挟有虚象;多虚不是均虚,虚中亦时夹实候。因此,急性肾炎和慢性肾炎的治疗,是从实治、从虚治或攻补兼施,不是以急慢性来区分,而是依据辨证来决定的。^[2]急性肾炎大多有上呼吸道感染、丹毒或皮肤化脓性疾患病史。肾气不足者,患以上疾病后,易于发生肾炎,如能在辨证治疗中注意病因,重视原发疾病的控制与预防,则肾炎的治疗就较顺利。如不注意对原发疾病的控制,则对肾炎治疗效果就差。邹老对急性肾炎的辨证与治疗,就体现了这一思想。如对急性乳蛾红肿引起急性肾炎者,邹老常辨以风热蕴结咽喉,治以疏风清热,利咽解毒,以玄麦甘桔汤合银翘散加减治疗。若由皮肤疮疡引起者,则诊断为疮毒内攻性肾炎,治以清宣解毒,祛风利湿,以麻黄连翘赤小豆汤加减治疗,皆能获得较好疗效。^[3]

对于肾病感染的治疗,应急则治标,缓则治本或标本兼治。邹老治病原则是急则治标,如张某某“风水相搏证”,发病数日,虽尿少浮肿,责之肾脏开合失司,但病初邪盛,风邪遏于肺部,水道阻塞之标象突出,故患者有咳嗽、脉浮等表现^[1]。因此以疏风宣肺之苏叶、防风、麻黄、杏仁等药为主,一面宣散外邪,一面通调水道,降逆水气,并参以益肾之品,标而本之,共助肾之开合,始获良效。古言“提壶揭盖”,形象比喻了这一思想指导的具体应用。又如曹某某“风热袭肺证”,谷某“风热蕴结证”等,均以风热蕴结肺卫咽喉为标急之症,病虽殃及肾脏,却不如热毒为急,故均先投清热解毒之剂,标象一除,固本就有保证了^[12,4]。由于肾气虚弱,根本不固,邪亦极易侵袭,聚之而成痰、湿、水、热、瘀、毒、浊,流经入络,壅塞不通,而且常常是引发、加重肾病的重要病因,所以肾病患者常常表现为虚实错杂,标本兼并。邹老治肾,不仅扶正与治标作为两大基本法则,而且灵活综合运用。

3 药毒伤肾:维护肾气,疏滞泄浊

药毒伤肾是指药物本身过寒过热或有毒性,或

应用不当也可引起肾脏损伤,成为致病因素。《素问·五常政大论》说:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”指出应用有毒药物要严格把握应用范围,对无毒药物也不必尽剂,以防药毒伤正。邹老认为肾炎的发生是内因与外因两方面的因素所决定的。内因主要是指人体的肾气,外因就是外感六淫之邪以及疮毒之类。肾气不足,病邪乘虚而入,导致肾炎的发生。反之肾气充足的人,纵然六淫或疮毒之类侵袭,也不致受其所害而发肾炎。基于以上认识,邹老认为维护肾气,加强肾脏气化功能,是治疗肾炎的根本原则。伤害肾气之药物,克伐肾气之方剂,是治疗肾炎所应绝对禁忌的。因为有些药物是损伤肾气的,临床中经常遇到一些肾炎是完全由药物损伤肾气而造成的。有些患者本身肾气不足,加上药物的损伤,而促进了肾炎的发生。所以,我们要掌握肾的生理、病理和药物的性能特点,正确使用药物^[4]。20世纪70年代治疗肾炎用激素类药物较多,由于使用激素后会出现许多副作用,导致严重感染或药物性库欣综合征者临床并不少见。邹老提出,此类患者乃由体内升降出入功能紊乱所致的“激素性气血痰湿郁滞证”,而创用疏滞泄浊之法。适用于慢性肾炎运用激素后尿蛋白不消,或反复发作且激素副作用较明显的患者。主要症状为浑身疲乏无力,胃纳减少,有药物库欣综合征,妇女闭经,脉细,舌苔白腻,邹老认为,上述诸症乃人体升降出入功能紊乱,气、血、痰、湿郁滞经隧,阻于络脉肌腠所致。方以越鞠丸加减。常用药物如苍术、苡仁、香附、郁金、合欢皮、半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、神曲、茯苓、芦根等。汗出较多加糯根须;痰多加橘络、冬瓜子;腹胀加木香、佛手;口干加川石斛、花粉;气虚加党参、黄芪、大枣;腰痛加川断、桑寄生、功劳叶;激素依赖或激素无效尿蛋白不消者加芡实、金樱子、青风藤、穿山龙、猫爪草等^[5]。

4 肾病蛋白尿:补气养血,化瘀温肾

慢性肾脏病最常见的是尿中出现蛋白,对于肾病尿蛋白,邹老提出:中医治法都用“补气养血、化瘀温肾”等整体治疗,以增强抵抗力,不宜用寒凉咸泻肾气。慢性肾炎是虚火,不是实火,阳火可泻,虚火不可泻。肾炎之所以少盐、忌盐,因盐是寒性泻火,一入肾脏,肾小球血行不畅,因沉淀而凝固,柔脆的肾脏自然容易受害,所以多食咸者,容易罹患或加重肾脏病。邹老临床治肾病蛋白尿常用补气大法,具体有:补气养血法,人参养荣汤加味;补气固卫法,玉屏风散加味;补气行水法,防己黄芪汤加

味;补气健脾法,补中益气汤、参苓白术散、香砂六君子汤加减等。补气的圣药是黄芪,并认为大剂量使用有明显降蛋白、利尿作用,用生者可避免大剂量黄芪甘温生热,并且可加强利尿作用。一般临床生黄芪用量 15~100g,水煎服^[6]。温肾补阳法邹老最常用的是:温阳利水法,金匱肾气丸加味;阴阳并补法,左归合右归饮加减等。温阳的圣药是制附子,认为附子乃药中四维,补虚泻实之良药,峻补元阳,疗效颇著。并在临床根据辨证,将附子与其他药合理配伍,相得益彰。常用的制附子配伍药对有:附子配干姜,温经散寒;附子配熟地,阴阳双补;附子配川连,协调阴阳;附子配熟大黄,温阳泄浊;附子配水蛭,温阳祛瘀;附子配黄芪,温阳补气;附子配紫河车,温阳补味。关于附子用量,用老秤八分到三两不等,煎煮时间以煮开后 1~3 小时为宜。并进一步提出配伍活血化瘀药物治疗肾病,他在 1955 年的《中医肾病疗法》中指出:“温肾行血宣瘀,佐通阳行气的药物,肾脏血流才不发生障碍”,为活血化瘀法在肾病中的广泛运用开创了先河。常用药物有桃仁、红花、当归、赤芍、泽兰、川芎、怀牛膝、参三七、干鲍鱼以及虫类药全蝎、僵蚕、蜈蚣、廋虫、水蛭等。运用活血化瘀运行血气的治法,使用很广,急慢性肾炎、肾性高血压、多囊肾、肾功能不全等疾病,都可以运用此法。通过活血和络,以运行血气,达到增强肾气作用的目的。邹老认为,人体的经络,是上下内外运行气血的通路,脉之直者为经,支而横者属络,络之别者为孙络。经即大地之江河,络犹原野之百川,经络相贯,如环无端。经络气血运行通畅,则百病不生,一有拂郁,诸病皆生。而老年人及肾病患者皆有气血郁滞、运行不畅的病理,运用活血和络法,常能提高疗效,对慢性肾病久病入络,从血分求之,疗效显著。

5 肾病虚劳:补益肾元,泄浊通络

邹老早在 1955 年《中医肾病疗法》第 38 页提到:“各种慢性肾脏疾患,在中医说来,无此详尽的分类,照这样的各类证候,都包括在肾脏内伤中,有严重病症,则要称之为肾劳”,“伤甚为虚,虚甚为劳”。并正式提出慢性肾衰竭的病名为“肾劳”,病机“肾元衰竭,水毒潴留”,治疗大法“补益肾元,泄浊通络”。邹老补益肾元力求增一分元阳,复一分真阴,不用峻补用平补,根据《灵枢·终始》所言:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者,可将以甘药,不可饮以至剂。”辨证中不妄投辛热、苦寒、阴凝之品,防温燥伤阴,寒凉遏阳,滋腻湿滞,而以甘平之剂为主,补而不滞,滋而不腻,温而不燥,缓缓图治而获良效。代表药物是制何首乌与菟丝子,何

首乌性甘、微温之品,是平补阴血、滋养肝肾、收敛精气之良药,有阴中化阳之效。菟丝子阴阳并补而偏于温阳,药性平和,温而不燥。制何首乌、菟丝子二药配伍,可使阴中生阳,阳中生阴,阴阳生化无穷而起平调阴阳、补益肾元之功。由肾劳产生的病理产物即浊毒潴留体内为实邪,治疗原则要扶正祛邪、泄浊通络,并贯穿治疗始终。正如李时珍所谓:“用补药必兼泻邪,邪去则补药得也,一辟一关,此乃玄妙”。对于攻邪,邹老的用药特点主张缓攻,不用峻猛攻逐之品,如利尿不用甘遂、大戟等品而选用补气利水、健脾利水、温肾利水、淡渗利水之品。泄浊少用生大黄,有时以适量制大黄配伍,不做君药,以佐药置之,并用多种泄浊法则,祛邪而不伤正气。1959 年邹老领导江苏省中医院肾病研究小组创用大黄抢救尿毒症获得成功,并出版专著《严重尿中毒中医治疗一得》。邹老在临床使用大黄有许多配伍经验,如:黄芪、党参配大黄,益中补气导浊;肉桂、附子、车前子配大黄,温通导浊;当归、桃仁配大黄,养血活血、通络导浊;枳实、槟榔配大黄,疏滞通腑导浊;菟丝子、制首乌配大黄,补益肾元导浊。关于大黄用量:以病人服药后大便每日 1~3 次左右为最佳用量,用药途径有口服、灌肠,口服只用适量制大黄,灌肠可用生大黄。

6 验案举隅

案 1.周某某,男,21 岁。1955 年 10 月 14 日初诊。

患者有严重肾病综合征,下肢浮肿颇剧,腿部压之凹陷,腹部膨胀,腹腔有很多积液,胸部浊音在第四前肋,胸腔积液也多,喉部有室塞感觉,食欲差,小便量少而浑。尿蛋白(+++),颗粒管型(++),红细胞 0~(++),血中白蛋白 12g/L,球蛋白 46.6g/L。中医诊断:风水(阴水)兼胁饮。肺脾肾三脏交虚,必须标本同治。治标取开肺降气,消滞疏中,佐以达下利水,治本佐以运脾温肾助阳,崇土制水。处方:

(1)开肺降气、消滞疏中、达下利水方:炙桂枝 2.5g,旋覆花(包)9g,防风 2.5g,防己(包)3g,苏子 12g,白芥子 9g,莱菔子 9g,姜川朴 3g,姜半夏 9g,炒陈皮 9g,焦神曲 9g,焦麦芽 12g,生炒薏米(各)3g,饭赤豆 3g,炒川椒目 4g,焦山楂 6g,车前子 9g,小茴香 1g,黑丑子 2g,云苓 9g,光杏仁 9g,炒泽泻 3g。常法煎服。

(2)运脾温肾助阳方:黄芪 9g,白术 9g,制附子 9g,生姜 1g,大枣 7 个,炒潞党 12g,炙甘草 2.5g,砂仁 2.5g,蔻仁 2.5g(血茸每日服 0.5g,共服 7 天)。常法煎服。

以上共用药物 31 味,不是每个处方时全用,是

互相出入,随症治疗的方法而应用的,汤剂共服 107 剂。

佐用药物:该患者除用汤剂治疗外,兼用丸剂作辅助治疗。

丸方一:炙桂枝 24g,苏子 24g,白芥子 18g,莱菔子 24g,白术 42g,云苓 42g,制附子 60g,姜半夏 24g,黄芪 90g,白沙参 42g,防风、防己各 9g,炒陈皮 30g,党参 60g,砂仁 15g,血茸 3g,金匱肾气丸 60g。以上药共研细末,另生姜 30g、鹿角片 90g、葱白 15g,煎浓汤水泛为丸,每日空腹服 15g,两次分吞。

以上丸剂一料,共服 30 天,服二料。

丸方二:金匱肾气丸 9g,杞子 30g,川杜仲 42g,巴戟天 30g,紫河车 60g,广狗肾 42g,人参条 15g,血茸 3g。以上药共研细末,另鹿角胶 15g、阿胶 30g、怀牛膝 15g,煎浓汤水泛为丸,每日 12g,空腹分两次吞。

以上丸剂服一料,共服 30 天。

最近症状:6月 29 日门诊,据该患者自称气力已完全恢复,拟恢复工作,面色红润,胃纳甚佳,足踝微肿早已消失;足胫紫斑亦隐没不见。5月 25 日小便化验结果:比重 1.010,颜色黄,红细胞少许,白细胞(+),管型(-),蛋白(+).饭食管制:该患者自患病至本年六月底忌盐饮食,自 7 月起开始低盐,每日不超 2g。

按:肾水肿,《金匱》称是水气病之一,黄元御也说,水不离气,气不离水,我们深深体会到,腹肿有移动性者属水,叩之有鼓声者属气,利水必兼行气,气行则水行,行气逐水,水气自然消退,古人言之在先,一点也不错。全身浮肿,必须发表利水,上下分消,就是表里双解,但仅仅用利水的方法,不能完全达到消肿的目的。若同时不用培体的方法,很有可能导致肿势复发。肾水肿病人,饮食管制必须严格,除了古人指示的忌盐之外,对于慢性肾炎患者,醋、碱、生冷水果,也在禁忌之列,如过食酸,酸则令人癯,小便也不利。

案 2.谷某,女,10 岁。1974 年 4 月 26 日初诊。

患儿于 4 月 8 日因扁桃体发炎而发高热,体温 39.4℃,经治而退。但半月来低热绵绵,4 月 25 日至某医院就诊,尿检:蛋白(+),红细胞(++),脓细胞(+),颗粒管型 0~1,血压 120/80mmHg,诊断为急性肾炎,次日至邹老处诊治。咽喉疼痛,面部微肿,胃纳减少,小溲黄赤,大便偏干,舌苔薄白,脉细。乃风热蕴结咽喉。治以疏风清肺,兼以渗利。处方:

荆芥 2.4g,白桔梗 3g,南沙参 9g,防风 3g,炒青蒿 9g,茅芦根(各)30g,生苡仁 9g,云茯苓 9g,稽豆

衣 15g,六一散(包)9g,二至丸(包)9g。常法煎服。

5 月 3 日二诊:仍觉咽喉疼痛,溲黄便干,面部微肿,尿检:蛋白(++),脓细胞(++),红细胞少许,颗粒管型 0~1。原方去防风、六一散,加地骨皮 9g 以清虚热,山药 12g 以健脾胃。

5 月 8 日三诊:精神好转,胃纳增加,浮肿不著,低热已退,但仍咽痛,溲黄便干,有盗汗。尿检:蛋白(+),脓细胞少许,红细胞少许,颗粒管型 0~1。乃咽喉热毒未清。治拟清咽解毒,淡渗利湿,佐以毓阴敛汗。处方:黑玄参 9g,白桔梗 3g,南沙参 12g,稽豆衣 9g,芦根 4g,生苡仁 4.5g,知母 9g,二至丸(包)6g,糯根须 12g。以上方调治半月余,自觉症状消失,尿检正常而停药。随访至 2016 年 2 月,未见复发,身体健康,体检各项指标正常。

按:患儿乃急性扁桃体炎后发生急性肾炎,为风邪热毒搏结咽喉,蕴于肺系,传变于肾所致。肺虚是本病之本,金不生水,母病及子。故于清肺解毒,疏风利湿,表里两解之后,侧重养肺以益肾。方中荆芥、防风疏风解表;南沙参、桔梗、黑玄参清肺养肺,利咽解毒;青蒿、地骨皮、知母、二至丸养阴清热;云苓、苡仁、茅根、芦根、六一散淡渗利湿;稽豆衣、糯根须毓阴敛汗。方制轻清而有效。

案 3.孙某,男,16 岁。1972 年 6 月 26 日初诊。

患者 1972 年 2 月因浮肿就医,尿检蛋白(+++),白细胞(+),红细胞 1~3,找到颗粒管型及透明管型。3 月份查胆固醇 6.84mmol/L,血浆白蛋白 27g/L,球蛋白 24g/L,某医院诊断为肾病综合征,于 4 月 20 日收住院治疗。用激素治疗 2 个月,因激素副作用已较明显,于 6 月 20 日出院,26 日至邹老处求中药治疗。就诊时:腰府胀痛,头痛不舒,脱发汗多,形体肥胖,周身浮肿,尿量减少,舌苔腻,脉弦。尿检:蛋白(+++),并见白细胞、上皮细胞,红细胞、颗粒管型少许。乃气血痰湿郁滞。宗疏泄泄浊法治。处方:

制苍术 6g,生苡苡仁 12g,云茯苓 9g,法半夏 6g,陈广皮 6g,合欢皮 15g,糯根须 15g,川续断 6g,红花 9g,白蒺藜 9g,越鞠丸 12g。气短加用太子参、黄芪、潞党参、大枣;贫血加当归、白芍、枸杞子、磁石、全鹿丸;口干加天花粉、川石斛、沙参、玄参、生地;纳少便稀加用炒山药、芡实;腰痛明显加用功劳叶;尿检红细胞(++)时加用白茅根、西血珀、墨旱莲、女贞子。常法煎服。

按上方加减治疗 3 个月,浮肿减退,溲量每日 1000mL 左右,尿检:蛋白(+~++)。治疗 5 个月,尿蛋白微量。至 1973 年秋季,已无自觉症状,浮肿全消,精神恢复,尿检蛋白极微,尿比重 1.012,血压

110/68mmHg,血肌酐 119.34 μ mol/L,酚红排泄试验 67%(2 小时),胆固醇 1.43mmol/L,遂停止服药,入学读书。追访至 1977 年夏季病情未曾反复,当时已任驾驶员工作。

按:邹老根据《内经》升降出入的理论尝指出:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,“升降出入,四者之有,而贵常守,反常则灾害至矣”。四者分之为升降,为出入,合之则一气字而已。夫百病皆生于气。《丹溪心法》云:“气血冲和,百病不生;一有怫郁,百病生焉。”郁则气滞,气滞则升降出入之机失度,当升者不升,当降者不降,当出者不出,当入者不入,清者化为浊,行者阻而不通,表失护卫而不和,里失营运而不顺。激素引起的库欣综合征,即表现为人体的升降出入功能紊乱,初伤气分,久延血分,变气血精微为湿浊痰瘀,阻于脏腑络脉肌腠而成。《素问·六元政纪大论》说:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”邹老根据《内经》之理论,对肾病综合征、药物性库欣综合征的治疗,创造了疏滞泄浊法,疏其气血,泄其湿浊痰瘀,使失常之升降出入功能得以恢复,取得了满意的疗效。

案 4.戈某,男,30 岁。1943 年 7 月初诊。

患者于 1942 年初,在革命环境中,坐卧湿地,达数月之久,又曾冒雨长途跋涉,致体惫劳倦,常觉乏力。延至 1943 年夏季,周身浮肿,病情危重,遂住入嘉陵江畔某疗养院治疗。尿检:蛋白(++++)~(++++).西医予利尿剂,并严格控制饮水,但量仍极少,肿势不减。两手肿如馒头,小腿按之凹陷不起,气急腹胀,翻身时自觉胸腹有水液振移感,检查胸、腹腔有积液。因治疗无效,动员出院。当时有王、曹二君延请邹老设法救治,因即前往探视。诊时患者头面胸腹、四肢皆肿,尿量每日 100mL 左右,病势危急。切其脉沉细,但尺脉有根,谓尚有救,按中医水气病辨治,专服中药。邹老辨证为肺脾肾俱虚,肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。运用补气行水、健脾渗利、温阳化气法治疗。处方:

生黄芪 30g,青防风 9g,防己 9g,白术 15g,茯苓皮 30g,大腹皮 12g,陈广皮 9g,生姜皮 9g,炙桂枝 5g,淡附片 15g。常法煎服。

药服 1 剂后,尿量增至每日约 400mL。2 剂后,尿量增至每日近 1000mL。8 天后胸、腹水基本消失。20 剂后浮肿明显消退,2 个月后消尽。以后体质虽有改善,但仍觉虚弱无力。遂以济生肾气丸加减制成丸剂而服用数月,并嘱进低盐高蛋白饮食调理。随访至 1944 年夏季身体康复。后患者又至某疗养

院复查,证实病已治愈。

按:坐卧湿地,冒雨涉水,雨湿浸淫是发病之外因,肾气内亏是发病之内因。病发后迁延不愈,至 1943 年夏邹老诊视时,病情已至危重阶段。当时虽未做有关血液生化检查,但从病史及症状分析,似系肾病综合征,图治颇为棘手。邹老根据明代张景岳关于水肿“乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾,水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”的分析,从肺脾肾三脏俱虚着手,用防己黄芪汤合五皮饮加温肾助阳之品图效。方中黄芪补气行水,肺主一身之气,肺气充足,则肾之开合正常;防己行十二经,载引黄芪及他药而运行周身;防风配黄芪以升行疏胀,可防止黄芪大剂量使用时发生滞胀;桂枝辛温助阳,通阳化气,以利小便;附子峻补元阳,益火之源,以消阴翳。邹老在重庆时,附子用量较重,常于健脾温阳,行气利水剂中重用附子(久煎)30~60g,疗效颇著。此例病本在肾,故肿退后以严用和济生肾气丸加味滋阴助阳,健脾固肾,活血和络,终使肾气固摄,精气内收,尿蛋白消失而获愈(患者于 88 岁逝于他病)。

参考文献

- [1] 黄新吾,邹燕勤,苏明哲.邹云翔医案选[M].南京:江苏科学技术出版社,1981.
- [2] 邹燕勤,邹孚庭,王钢.中华中医昆仑·邹云翔[M].北京:中国中医药出版社,2010:29.
- [3] 邹燕勤,王钢.临床中医家邹云翔[M].北京:中国中医药出版社,2003:15.
- [4] 邹燕勤,王钢.邹云翔学术思想研究选集[M].南京:南京大学出版社,1991:14.
- [5] 王钢,陈以平,邹燕勤.现代中医肾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:256.
- [6] 王钢,邹燕勤,周恩超.邹云翔实用中医肾病学[M].北京:中国中医药出版社,2000:215.

第一作者:邹燕勤(1933—),女,本科双学士,教授,主任中医师,传承博士生导师,传承博士后合作导师,全国名老中医药专家传承工作室导师,国家师带徒 2、3、4、5 批指导老师,全国名老中医,江苏省国医名师。专攻中医内科,擅长中医中药诊治慢性肾脏病、慢性肾衰竭、糖尿病肾病、尿酸性肾病、狼疮性肾炎、顽固性尿路感染等。开发国家级治肾新药“参乌益肾片”、“黄蛭益肾胶囊”。

通讯作者:王钢,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,江苏省名中医。njboda@sina.com

收稿日期:2016-04-09

编辑:傅如海