

**编者按：**2016年2月，江苏省卫生和计划生育委员会、江苏省中医药局评选出首批10位江苏省“国医名师”，这是江苏推进名老中医药专家学术经验传承工作的又一重要举措。为配合此项工作的开展，本刊今年推出江苏国医名师临床经验系列文章，由10位“国医名师”亲自撰稿，本期刊登邹燕勤教授的文章。

## 治肾学术思想与临证思辨

邹燕勤 易 岚(整理)

(江苏省中医院邹燕勤全国名老中医药专家学术传承工作室,江苏南京 210029)

**邹燕勤** (1933—),女,汉族,江苏无锡人,中医学、生物学双学士,教授、主任医师、博士研究生导师、国家首批传承博士后导师,首届江苏国医名师,国务院特殊津贴专家,全国名老中医药专家学术经验继承工作第二、三、四、五批带教老师,国家中医药管理局中医优秀临床研修人才第一、二、三批指导老师,江苏省中医院全国中医肾病诊疗中心学术带头人,全国名老中医药专家学术传承邹燕勤工作室专家。孟河医派名医费伯雄的第四代传人。



**摘要** 肾气不足是肾脏病发生的根本内在因素,维护肾气,补益肾元是治病求本之法;补肾必顾脾,调理脾胃,以强先天;治疗肾脏病应以肾为主,兼顾他脏,根据病情从脾、从肺、从肝、从心论治,或多脏器同治,整体调摄;肾病的辨证治疗需抓住病程中的主要矛盾而分期分阶段进行;以扶正祛邪为总的治疗原则,视标本缓急和病情轻重而分主次先后,重视祛除外邪;治法崇尚和缓,平补平泻,平淡缓图;久病必和络,和络之法分三个层次,并贯穿于病程始终;以扶正渗利法“轻药重投”治疗肾病水肿。

**关键词** 肾脏疾病 肾气不足 扶正祛邪 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R256.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)02-0001-06

笔者从事中医肾病临床、教学、科研工作五十余载,擅长治疗中医肾系疾病,特别是在多发病及危急重症,如肾小球肾炎及慢性肾功能衰竭等方面有颇多研究。笔者继承家父孟河医派第三代名医、著名中医肾病学大师邹云翔教授的学术思想和经验,探索治肾新理论、新方法、新途径,取得了一些成果。今将治肾之体会与感悟总结如下,与大家共同探讨。

### 1 治病需求本,维护肾气,补益肾元

肾气,即肾元,就是肾阳肾阴(包括肾精),包

括了肾的功能。肾气盛可促进人的生长发育,肾气衰则致人衰老,肾气是人体生命活动的基础,是人体生长发育的根本。肾中元阴元阳来源于先天,又充盛于后天,也就是既来源于先天父母,又依赖于后天水谷之精和五脏六腑之精的充养而保持旺盛。肾的主水、气化功能是以肾气(肾元)为物质基础的。

《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干。”《灵枢·百病始生》亦云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤

人。”脏腑的功能活动构成人体的正气,也就是机体抗御疾病发生的能力。肾为五脏六腑之根本,肾气充盛者,脏腑功能活动旺盛,即使六淫、疮毒、药毒之邪侵入,人体不易发生肾脏病;反之,肾气不足,则脏腑功能虚弱,抗御肾病发生的能力受损。肾主水,具有蒸腾气化之功。肾气不足则水液代谢失常,发生水肿;气化无力则水谷精微不能正常转化,而变生蛋白尿、血尿,甚则氮质废物等。所以,肾脏疾病常见的水肿、蛋白尿、血尿、氮质血症等,实则为精、气、血、津液等物质代谢与转化障碍的结果,而这些物质代谢与转化的过程即为气化运动的过程。气化运动依赖于肾气,所以肾气不足是肾脏疾病发生的根本内在因素。也正如《素问·评热病论》所述之“邪之所凑,其气必虚”之理。内因肾气不足,易发肾病,如感冒发烧、扁桃体炎、肠道感染、尿路感染、皮肤感染的患者中,有的得了肾炎,有的高烧 39℃,甚至 40℃,都不发肾炎,而有的咽部有些炎症就发肾炎了。

肾气不足是肾脏疾病发生的最根本的内在因素,在肾病治疗中处处强调维护肾气,补益肾元,这是治病求本之法,以达到增一分元阳、长一分真阴的目的,平衡体内阴阳,稳定病情。《素问·阴阳应象大论》中说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”说明了人体阴阳的重要性,调治疾病最重要的是平衡阴阳。平衡阴阳也就是使人体处于阴阳和谐的状态。人体的阴阳有高、中、低水平的平衡。慢性肾衰的患者,肾元衰竭,阴阳失衡,通过辨证治疗平衡阴阳,使肾衰患者体内达阴阳相对平衡,亦即低水平的平衡,这就是维护肾气,补益肾元,亦能改善症状,提高生活质量,延缓疾病的进展。慢性肾脏病大多是虚实夹杂的本虚标实证,只有在重视补益肾元等扶正的前提下,湿、热、痰、瘀、浊等标邪才能祛除。运用补益肾元法,使慢性肾脏病的患者在一定程度上肾阴肾阳达到相对的平衡而祛邪外出,从而提高肾功能。

维护肾气,补益肾元的具体措施包括扶正不用峻补,而用平补之法,缓缓图治,选用甘平之剂,补而不滞,滋而不腻,温而不燥。平补肾阴肾阳常用药为制首乌、菟丝子、枸杞子、女贞子、制黄精、生地黄、山萸肉、仙灵脾、巴戟天、川续断、桑寄生、制狗脊、厚杜仲、怀牛膝等。补益肾元的君药笔者常用制何首乌、菟丝子二者配伍,或用仙灵脾、巴戟天、生地黄、山萸肉配伍,川断、寄生、女贞子、枸杞子配伍,可使阴中生阳,阳中生阴,阴阳生化无穷而起补益肾元,平调阴阳之功。不妄投辛热、苦寒、阴凝之品,防化燥伤阴或寒凉遏阳,伤脾败胃,以免戕伤肾中元阴元阳。若需使用苦寒、辛凉之

剂,剂量宜小,中病即止,并适当配伍温药以缓其性。若需用温燥之品,应短期使用,配伍阴药以制其燥。根据体虚正亏的表现而扶正,如体虚易于外感者,治以补气固卫,可用玉屏风散等。处处注意补益肾元,顾护肾气,而使肾中阴阳达到相对的平衡。

## 2 补肾必顾脾,调理脾胃,以强先天

脾肾二脏在生理上相互资助,相互调养,在病理上亦相互影响,互为因果。肾为人体先天之本,主藏精气,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。肾气受损,累及他脏,而脾胃受累者多。如慢性肾衰,约有 90% 以上的患者均有不同程度的症状出现,如恶心、呕吐、纳少、腹胀、懒言、神怠、便溏泄泻或大便干结等中焦病变症状,且症状的轻重与肾功能衰竭程度及尿素氮的变化、酸中毒的情况成相关性。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃不荣,肾水易枯,正如刘完素在《素问玄机原病式·火类》中所说:“土为万物之母,水为万物之元,故水土同在于下,而为万物之根本也。地干而无水湿之性,则万物根本不润而枝叶衰矣。”脾胃功能的强弱也决定了疾病的发生、发展及预后,药物的作用发挥以及营养物质的吸收均依赖于脾胃的敷布、转输、升清降浊等功能。在孟河医派费氏的学术思想中,对于内伤杂病重视补脾肾,尤其注重脾胃中气。家父邹云翔教授治肾也重视调理脾胃,以达补养先天<sup>[1]</sup>。笔者遵先贤之训导,在慢性肾脏病的治疗中非常重视调理脾胃,提出“补肾必顾脾”。如慢性肾衰的患者中肾病及脾、脾病及肾,常致脾肾同病,本虚证中脾肾气虚、脾肾阳虚、脾肾气阴两虚者较多,均需脾肾同治。健脾补肾法是常用之法,包括补脾肾之气、温脾肾之阳、补脾肾之气阴等。有时根据病情而专治脾胃为主,如慢性肾脏病中脾气受损、脾虚湿困、中虚气滞、胃气上逆、肝胃不和、脾胃虚寒、湿热蕴中等证候均需注重治理中焦,分别采用健脾益气法、运脾芳化法、补中理气法、和胃降逆法、调肝扶脾法、温中益胃法、清胃和中法、健脾渗湿法、通腑调畅法等而获效。

## 3 治肾不泥肾,兼顾五脏,整体调摄

人体是以五脏为中心的整体,“五脏之气,皆相贯通”,肾与其他脏器在生理上息息相关,在病理上亦相互影响。肾脏患病后,常累及他脏;而“五脏之伤,穷必及肾”,肾脏疾患往往由他脏累及或致加重。笔者继承家父的学术观点,认为“肾脏有病,非特肾脏有损伤,即内脏各部门都不健全,抵抗力薄弱,才会生肾脏病”<sup>[1]</sup>。治肾而不泥于肾,在治疗肾脏病时以肾为主,兼顾他脏,根据病情常常从脾、从肺、从肝、从心论治,多脏器同治,辨证论治,整体调摄。

肺肾之间,在生理、病理上相互依赖、相互影响。肺为水之上源,肾为主水之脏。肺金有病常影响到肾。在急、慢性肾炎,急、慢性肾功能衰竭中都有金水同病的证候<sup>[2]</sup>,而常以气虚证、阴虚证或气阴两虚证出现,故常用养肺益肾法。方选麦味地黄汤、参芪地黄汤加减。常用药为黑玄参、麦门冬、花百合、生地黄、山茱萸、淮山药、云茯苓、枸杞子、玉桔梗、射干、芦苇根等。此外,肺为人体之华盖,主一身之表,外合皮毛,通过口鼻、咽喉诸窍与外界相通。咽喉为肺系所属,肺之经脉通于喉咙,是肺之门户。《灵枢·经脉》也指出:“足少阴之脉其直者从肾上贯于肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”故咽喉不仅为肺之门户,也是外邪循经伤肾之门户。外邪循经至肾,又可发为“风水”“肾风”,出现水肿、蛋白尿、血尿等,与慢性肾炎急性发作相类似。若慢性肾脏病患者外感之时以肺经病变为主者,应从肺论治为主,根据病情辨证论治,采用疏风宣肺、清热利咽、清肺解毒、补气固卫、补肺肾气阴等法。

肝与肾息息相关,肝藏血,肾藏精,肝主疏泄,肾主闭藏。肝肾同属下焦,肝肾同源,同寄相火。故肝与肾在生理、病理上也有着相互密切的联系。肝属木,肾属水,水为母,木为子,生理上肾水能涵肝木,使肝阳肝阴之间达动态平衡,若肾阴虚亏,水不涵木,易致肝阳上亢诸证。如肝之藏血、疏泄等功能失常,易致肾之藏精、闭藏等功能失常而致肾之开合气化功能受损。笔者在治疗慢性肾炎的某些阶段,出现肝肾同病者,注意从肝论治。如慢性肾炎在治疗过程中运用某些免疫抑制剂后出现肝功能受损,或乙肝相关性肾炎,或慢性肾炎本身合并肝胆系统疾病(如慢性肝炎、脂肪肝、慢性胆囊炎等)发作时可出现肝功能异常,或合并肾性高血压等。常用方法有清肝解毒法,用于药物性或肝源性疾病引起肝功能损害,见有肝经湿热者,常用药物有柴胡、炒子芩、半夏、制大黄、贯众、土茯苓、垂盆草、田基黄、鸡骨草、凤尾草、蛇舌草、五味子等;养肝滋肾法,见于肝功能受损后恢复期,见有肝肾阴虚者,常用药物有当归、白芍、枸杞子、生地、山萸肉、山药、制首乌、茯苓、丹皮、泽泻等;平肝潜阳法,用于肾性高血压,见有肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢者,常用方为天麻钩藤饮加减,常用药物有天麻、钩藤、白蒺藜、夏枯草、厚杜仲、怀牛膝、桑寄生、细生地、山萸肉、制首乌、茯神等;疏肝和络法,用于慢性肾炎患者合并肝胆疾病日久不愈,见有气滞血瘀者,常用药物有制香附、广郁金、川楝子、佛手片、丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、泽兰、泽泻、车前子等。此外,还有疏滞泄浊法,常用于治疗慢性肾炎中使用激素、雷公藤、免疫抑制剂,疗效不显,蛋白尿不消,而药物副作用明显者,常用药有苍术、生苡米、制香

附、广郁金、合欢皮、法半夏、广陈皮、川芎、当归、神曲、茯苓等。

慢性肾脏病,特别是慢性肾功能衰竭严重或晚期的患者,合并心脏疾病,常出现心慌、心悸、胸闷、气短、气急诸症,查心电图常有ST段下移,T波低平或倒置,有心肌缺血情况,或有瓣膜病变等,笔者常以心肾气虚证辨治,方选炙甘草汤、归脾汤之类,常用药为西洋参、生黄芪、紫丹参、炙远志、川芎、全瓜蒌、降香、五味子、枸杞子、仙灵脾、炙甘草等。心气心阴不足,出现气短、自汗、口干、心悸者,选用生脉饮加减以益气养阴,常用药有太子参、麦冬、五味子、首乌藤、酸枣仁、碧桃干等。心肾阴虚,出现口干、心烦、失眠、腰膝酸软者,选用麦味地黄汤加减以滋养心肾,常用药如生地、麦冬、山萸肉、淮山药、茯苓、泽泻、丹皮、丹参等。心肾阳虚,水气凌心,出现水肿明显,尤以下肢为甚,心中惊悸者,选用真武汤加减以温阳利水,常用药有熟附子、淡干姜、炙桂枝、炒白术、茯苓皮、猪苓、泽泻、车前子、怀牛膝、丹参、远志等。若气滞痰瘀致心胸阳气不展,出现胸闷、胸痛、心悸者,选用丹参饮合瓜蒌薤白汤加减以宽胸理气、活血化瘀,常用药有丹参、降香、全瓜蒌、薤白头、炙远志等。若心神不宁,寐差梦多,可加黄连、肉桂、茯神、酸枣仁、合欢皮、首乌藤等宁心安神之品。出现心衰,需参人参、附等品,并需采用中西医结合治疗。慢性肾衰患者中,常合并心脏病变,出现心肾综合征,甚则危及生命,这种情况下需从心论治。必要时须采用吸氧等中西医结合抢救措施,以缓解病情。

肾病水肿的患者常涉及肺脾肾三脏,因肺失通调、脾失转输、肾失开合而致本病。常以肺、脾、肾气虚证辨治为多。予以宣通肺气,调运脾气,补益肾气三法并施,复方调治。用药选西洋参、南沙参、麦门冬、桔梗、冬瓜子、冬瓜皮、生黄芪、茯苓皮、生薏苡仁、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、福泽泻、车前子、茅根、芦根、玉米须、桃仁、红花、甘草梢等品治之。

慢性肾脏病病情复杂,进入肾衰阶段常累及他脏,除脾胃外,其他如肺、心、肝及各种腑病都能出现,而其他疾病亦常致肾病。所以笔者强调治肾不能拘泥于肾,要整体辨证治疗,方可获得良效。有时根据临床实际情况要顾及多脏、多腑、复法复方同治才能见效。

#### 4 分期分阶段,标本缓急,重视祛邪

笔者认为肾病的辨证治疗需分阶段进行。肾病复杂,不是一成不变的,往往随着病程的不同阶段而发生变化。辨证应着眼于不同阶段的主要临床表现,以阶段性的治疗目的为辨证的中心。如将慢性肾炎分为水肿期和非水肿期。水肿期以水肿为主要表现者,利水消肿为第一要务,一般先侧重治其肿,以益肾健脾、淡渗利水为大法,常结合本虚证用补

气淡渗利水、补气养阴渗利法、滋阴利水法或温阳利水法等，而各法中必加活血和络之品以助利水。非水肿期则调治脏腑虚损，治疗蛋白尿，并保护肾功能为主。在病期的不同阶段，治疗的侧重点不同。如有的患者在治疗初期反复感冒，腹泻便稀，笔者治疗时首重益气固卫，疏风利咽，健脾化湿，以使患者体质增强，脾胃健运，经治疗患者感冒减少，大便成形，再拟降蛋白尿为主攻克。

慢性肾脏病以属本虚标实的证候为多。在治疗上，以扶正祛邪为治疗总则，扶正与祛邪可视标本缓急和病情轻重而分主次先后。扶正不忘祛邪，祛邪不忘固本。<sup>[3]</sup>①祛邪扶正：当标邪重、病情急，而正虚不明显，以邪实为主时，应先祛邪，邪祛则正安，或以祛邪为主，祛邪以达扶正。如慢性肾炎急性发作期风邪外袭，出现外感表证时，当先祛风解表，表邪去除再扶正固本。须注意祛邪而不伤正，邪去即止。②扶正祛邪：若素体不足，标邪不明显，以本虚为主时，应扶正祛邪。此时以扶正治本为主，兼顾祛除标邪。无论是祛邪扶正，还是扶正祛邪，均须注意祛邪不忘固本，扶正不忘祛邪。

笔者治疗肾病重视祛除外邪。正虚之人易于外感，风邪袭表，肺卫失宣，可出现肺、咽症状；风邪经咽喉循经下扰于肾，可致精微下泄而出现大量蛋白尿。风性善行而数变，风邪游移于体内脏腑经络百隧，变化多端，故感受外邪往往是肾病诱发加重和反复难愈的重要因素。故笔者治疗肾病非常重视祛除外邪，诊查患者时必诊视患者咽部。外感风邪者当急则治标，发作时治以疏风解表、清咽渗利为法，缓解后兼顾标本，扶正祛邪。

## 5 治法宗和缓，平补平泻，平淡缓图

和缓法源于孟河医派，平淡之中见神奇，受孟河医派和法缓治的治疗风格影响，笔者治疗各种慢性肾脏病，特别是慢性肾衰扶正祛邪时注意平补平泻，缓缓而治，扶正补益肾元用平补不用峻剂，不妄投辛热、苦寒、阴凝之品，防温燥伤阴，寒凉遏阳，伤败脾胃，戕伤正气。常以甘平之剂，使用温而不燥、滋而不腻、补而不滞的药物，以增一分元阳，长一分真阴为目的，缓缓图治，达到延缓肾衰的目的。祛邪运用缓攻缓泻，亦尊费伯雄先生的训导：“否则眩异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和不缓故也。”不用峻猛攻泻之法而用平和缓攻之法，延缓病程进展，从而延长患者生命。

慢性肾脏病病程漫长，需长期调治，以平为上，防峻猛之品温燥伤阴，滋腻太过。《灵枢·终始》云：“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。”《证治准绳·关格》中指出：“治之当缓。”所以慢性肾脏病以甘平之剂平补肾元是上策。平补肾元的最优配伍是何首乌与菟丝

子。平补之品，长期服用无滋腻碍胃、化燥升阳之弊，临床应用得心应手。如江苏省中医院 20 世纪 50 年代的院内制剂补肾丸，80 年代院内制剂保肾甲丸、保肾乙丸，90 年代应用的保肾汤、保肾片、保肾胶囊等，均以补益肾元、平调阴阳为组方原则，处方补气不滞，滋肾不腻，温阳不燥。在补益肾元中也需根据患者肾虚证候的阴、阳、气虚的偏胜而有侧重地温补肾阳、滋补肾阴、补肾固摄、补益肾气等治疗。

扶正祛邪是治疗慢性肾脏病的基本原则。李时珍云：“用补药必兼泻邪，邪去则补药得也，一辟一关，此乃玄妙。”祛邪时不用峻猛攻泻之法而用平和缓攻之法。使用时必须掌握分寸，根据病情之轻重、原发疾病之不同、病程之长短、个体差异等等，辨明正虚邪实孰轻孰重，而灵活运用辨治。如慢性肾衰早期，或病情稳定时，往往是肾气亏虚为主，邪实较轻，以扶正为重，平补为主，兼以和络渗利泄浊，属平泻之法。中、晚期症状往往出现较多，正虚邪实俱盛，则扶正祛邪并重，乃以平补平泻并重处理。邪甚时亦可短期祛邪为主，急则治标，略加扶正，使邪去正安。

缓泻之法亦是“治之当缓”，达治病而不伤正气之法。如用大黄祛邪，笔者辨证方中不作君、臣药，而作为佐药处理，而且口服药用制大黄不用生大黄，且以小剂量 3g、5g 起始，用其解毒而不以攻泻为主。有的病人虚为主，且有呕而便泄等症，可不用制大黄，而用平补扶正为主。且常用健脾补气，和胃助运，益肾和络，渗湿泄浊之法，不用或少用熟大黄亦能延缓肾衰进程。又如治慢性水肿（阴水）治从淡渗活血利水而不用峻猛攻逐之品，往往以补气利水，健脾利水，养阴利水，活血利水，淡渗利水等法，轻药重投，缓消其水而见良效。扶正利水法，不伤正气，利水不伤阴液，增强了体质，有时也能起到快速利水消肿之效果。

## 6 久病必和络，分清层次，贯穿始终

笔者认为肾脏由无数微血管球组成，从生理解剖来看，肾脏其实是运行血气的脏器，其运行血气的功能有赖于肾的气化作用，而肾络与经脉相通，是流通气血的通路。《素问·调经论》云：“五脏之道，皆出于经髓，以行血气。血气不和，百病乃变化而生。”若肾气不足，气化无力，气机升降出入异常，气血失和，运行不畅，则易发生肾脏疾患，并易变生他病。笔者常说“久病必和络”，这里的久病是指长期的慢性肾脏病患者，肾气不足，血气失和，肾络气血郁滞，运行不畅，如叶天士之谓“初则气结在经，久则血伤入络。”而肾络气血运行郁滞，一方面妨碍气机畅行，愈加损伤肾气；另一方面，除了导致瘀血阻滞经络，还会变生水湿、浊毒之邪。故对于慢性肾脏病，需活血以运行血气，使经络之气血周流，可强壮肾气，增强抗御肾病的能力，和络之法贯穿病程始终。

和络法属于活血化瘀的范畴。笔者根据瘀血程度的不同而分别运用活血和络、活血化瘀、逐瘀破血的方法。家父邹云翔教授1955年出版的《中医肾病疗法》一书中首先创用活血化瘀法治疗肾病,如书中第90页所说:“中医治法都用补气养血化瘀温肾整体的根本治疗,增强抵抗力。”第93页也说:“温肾行血宣瘀,必佐通阳行气的药物,肾脏血行才不发生障碍。”笔者也常以此法治疗肾病而获效。常用的药物分为三类:病轻者用轻药“和络”,病久者用活血化瘀药,顽疾可用虫类药。此法对消蛋白尿、消水肿均有效。活血和络常用当归、赤芍、丹皮、丹参、鸡血藤、泽兰等用于瘀血症较轻者;活血化瘀则用桃仁、红花、三棱、莪术、川芎、参三七、益母草、茺蔚子、怀牛膝、川牛膝、乳香、没药等,用于病程久,有瘀血症状者;顽固性疾病常用虫类药祛风活血,破血逐瘀类药如僵蚕、蝉衣、全蝎、地龙、水蛭、麝虫、蜈蚣,亦用成药大黄廕虫丸等,用于病久又瘀血症很明显,而一般草药不易见效者。凡有小毒的药用小剂量,控制在药典用药范围。对于顽固性蛋白尿、水肿,投草类药效差时,投以虫类药可获效。如膜性肾病使用激素、免疫抑制剂及一般辨证治疗无效者,糖尿病肾病Ⅲ、Ⅳ期蛋白尿者,均在辨证基础上运用活血化瘀、逐瘀药而能见效。

### 7 扶正渗利法,轻药重投,消除阴水

慢性肾病的水肿属于阴水,病变脏腑主要在肾、脾。《景岳全书·肿胀》指出水肿乃肺、脾、肾三脏相干之病,虽为肺脾肾三脏相干,但阴水在临床上主要与脾、肾关系最为密切。病人常表现为面肢浮肿,甚则一身尽肿,尤以下肢浮肿明显,按之凹陷,常伴有腰脊酸痛,疲倦乏力,纳少或脘胀,大便溏,尿频或夜尿多,舌质淡红、有齿痕,苔薄白,脉细等脾肾气虚的表现。脾肾气虚,水气不运,日久可伤及阴分,加之现在临床上治疗慢性肾炎常用激素、免疫抑制剂、利尿剂等,这些都是伤阴之品,可导致气阴两虚证,甚至肾阴虚损证,常表现为咽燥口干,咽部暗红,手足心热,头目眩晕等。久延不已,阴伤及阳,出现脾肾阳虚,火不暖土,水湿泛滥,常表现为面肢胸腹一身尽肿,尤以下半身水肿明显,而且肿势较甚,腰腹胀满,下肢按之凹陷如泥,伴腰背酸痛,畏寒怕冷,面色苍白,或灰暗黧黑,纳少神疲,大便稀溏,脉细或沉细,舌苔薄白、质淡或胖嫩。肾病水肿易反复消长,病程长久,“久病入络”,导致络脉瘀阻,这是贯穿于病程的一个重要病理因素。但总体来说,脾肾气虚是肾病水肿本虚证的病理基础。久则可变生他证。标实证中以水湿、瘀血症多见。

肾病阴水无论轻重,病程新久,笔者总以健脾益肾、淡渗利水为主法。健脾补肾之法治疗,会根据病情、脾肾虚证的不同,具体运用补脾肾之气,补脾

肾气阴,或温脾肾之阳的方法,扶正补虚治疗本证,涉及心、肝、肺的虚损,常应顾及。而淡渗利水之法为必用参入之法。临床上以脾肾气虚、水湿内聚和脾肾气阴两虚、水湿逗留证候为多见,故治法常以健脾益肾补气、淡渗利水法和健脾益肾、补气养阴、淡渗利水法为多。当然还有平补肾阳、渗湿利水法等,阳虚证明显才用温阳利水法,用熟附子、桂枝等,益火之源,以消阴翳。肿退大半,即以仙灵脾、巴戟天代替附、桂等药,故不至温燥伤阴。

笔者治慢性水肿(阴水)不用峻猛攻逐之品,往往以补气利水、健脾利水、养阴利水、活血利水、淡渗利水等法治疗。认为肾病水肿的患者大多脏腑虚损,正气衰弱,病程长久,肿势缠绵,若用大戟、芫花、甘遂、商陆、黑白丑等攻下逐水的药物,或可取一时之效,但戟伐正气,水肿势必卷土重来,所以肾病的慢性水肿,只可缓图,不得骤取,要注意维护正气,取持久之效。淡渗利水的药物,笔者习用茯苓皮、生苡仁、猪苓、泽兰、泽泻、车前子、米仁根、冬瓜皮、茅根、芦根、玉米须、葫芦瓢等药物。此类药物性平味淡,渗湿利水的作用平缓,但作用持久,能起缓消其水的作用。茯苓、苡仁等又有健脾的作用,并常伍以太子参、生黄芪、炒白术等补气健脾之品,利水而不伤正。此乃扶正利水法,不伤正气,利水不伤阴液,增强了体质,有的病例亦能起到快速利水消肿之效果。对于水肿肿势明显的阴水患者,笔者采用“轻药重投”的方法,即作用轻缓的淡渗药物投以重剂。这里所说的轻药,是指药味清淡,药性平和,作用轻缓,不伤正气的药物,而非轻扬宣散的轻宣之剂;重投,是指使用的剂量要大,如茯苓皮,为茯苓连皮部分,渗湿利水作用强于茯苓,常用至50g,生苡仁用至30g,薏仁米的根部渗湿利水作用也较强,米仁根常用15~50g,猪苓常用30~40g,泽泻20g,车前子30g(包)、葫芦瓢50g等。这些药物不仅淡渗利水,而且有健脾补益的作用。笔者运用轻药重投、淡渗利水的方法治疗水肿,常常可以获得肿退水消之效,且不伤正气。孟河名医费伯雄先生说:“不足者补之,以复其正,有余者去之,以归于平,是即和法也,缓治也。”这种轻药重投的方法,实际上也是受到了费氏和缓治法的影响,是和法缓治的治疗特色在治疗肾病中的具体体现。使用轻药重投之法,实则是为了顾护正气,防止重药伤正。这也是受费氏提倡的“轻药重投”的启发,在治肾实践中的发挥。

### 8 验案举隅

案1.戴某,女,55岁,江苏连云港人。2007年5月23日初诊。

患者尿毒症,当地医院建议血透治疗,被拒。来诊时腕胀,胁胀,纳差,呕吐,便秘,日解5次,脉细略弦,舌苔黄腻,消化系统症状明显,查Scr

573.8 $\mu$ mol/L, BUN 19.7mmol/L, 尿常规蛋白(+++), BP 136/68mmHg。辨证为:脾肾气虚,湿浊内蕴,胃气上逆。予以健脾和胃,益肾泄浊法。处方:

太子参 20g,生黄芪 20g,制苍术 10g,姜半夏 6g,陈皮 10g,姜竹茹 10g,谷麦芽(各)20g,枳壳 10g,佛手片 10g,川断 15g,枸杞子 20g,制僵蚕 10g,蝉衣 6g,积雪草 20g,土茯苓 20g,制大黄 3g,生牡蛎 40g,车前子 30g(包)。

通过近3个月治疗,病情缓解,Scr由573.8 $\mu$ mol/L降为98.8 $\mu$ mol/L,尿蛋白由(+++)降为(-)。服药至2007年下半年,肾功能、尿常规、血常规等均正常。

此患者主症是恶心呕吐不能食,便秘泄泻,笔者以调治中焦为主,兼以补益肾元,结果肾功能亦转正常,至今已9年余,每年复查肾功能、血常规、尿检等均正常。目前身体状况良好,能做家务及照顾第三代部分生活。

按语:本例患者以消化道症状最为明显,乃由肾气衰败,浊毒蕴于胃腑,致气逆不降,呕恶不止;浊毒蕴于肠腑,气虚下陷,致大便溏泄。辨证为脾肾气虚,湿浊内蕴,脾升胃降功能失常,致胃气上逆,脾虚下陷。治以补气健脾,和胃助运为先,少兼补益肾元,并运用多种祛邪泄浊之法而获效。此案体现了治肾不拘泥于肾,注重全身脏腑之间的整体辨治,脾胃症状突出者,应抓住脾胃,通过调理后天脾胃之气,以达养先天肾气之目的,从而获效。

案2.孙某,男,21岁,江苏泰州人。2011年3月9日初诊。

患者原发性膜性肾病Ⅲ期,给予足量激素并先后予多种免疫抑制剂治疗,尿蛋白始终未缓解,重复肾活检提示肾小管间质慢性化病变较重。就诊时尿蛋白定量最高达10.05g/24h,患者面色晦暗,形体消瘦,双下肢浮肿,按之凹陷,时感腰酸乏力,尿中泡沫多,纳谷一般,寐安,夜尿1次,大便日行一次,舌苔薄黄,舌质烂、淡红,边有齿痕,脉细。辨其属脾肾气虚,湿瘀内阻证。以益肾健脾,渗湿通络法进治。处方:

川断 15g,桑寄生 15g,杜仲 20g,太子参 30g,生黄芪 40g,炒白术 10g,生薏米 30g,茯苓皮 50g,猪苓 30g,石韦 20g,制僵蚕 15g,全蝎 3g,蝉衣 8g,牛蒡子 15g,地龙 10g,猫爪草 10g,蛇舌草 20g,丹参 20g,川芎 10g,红花 10g,车前子 35g(包),泽兰泻(各)25g,小红枣 10g,生甘草 5g,佛手 10g,防风 5g。

服药4个月患者精神渐佳,面色转华,水肿消退,纳谷渐增,笔者嘱患者多休息,节饮食,延长煎药时间,守前法继进,并增加大黄廋虫丸口服。

2013年患者大学毕业后参加工作,身体较前明显壮实,面色荣润,24h尿蛋白维持在1.8~2.2g左右。至2016年11月,24h尿蛋白降至0.67~0.68g,获得明显缓解。

按语:本例患者膜性肾病Ⅲ期,经用西药激素及多种免疫抑制剂2年罔效,重复肾活检发现肾小管间质慢性病变严重,广泛纤维化,遂至我处要求中医治疗。该患属久病顽疾,笔者在辨证用药的基础上,运用祛风活血、破血逐瘀类药而致病情缓解。这也是笔者运用活血化瘀法治疗难治性肾病综合征、难治性蛋白尿而获效的典型病例。

案3.张某,男,60岁,广西南宁人。2010年6月30日初诊。

患者肾病综合征,大量蛋白尿,低蛋白血症。来诊时全身浮肿,双下肢按之重度凹陷,腹部胀大,纳可,尿少,大便日行二次,舌苔黄、舌质红,脉细。尿常规:蛋白(+++)。辨证属脾肾气阴两虚,水湿泛滥证,治以补气养阴,健脾补肾,活血和络,淡渗利水之法。处方:

生黄芪 50g,太子参 40g,生薏米 30g,茯苓皮 50g,猪苓 40g,茅芦根(各)30g,车前子 30g(包),生地 10g,南北沙参(各)20g,川石斛 20g,制蚕 15g,蝉衣 8g,牛蒡子 15g,石韦 20g,泽兰泻(各)20g,川断 15g,寄生 15g,杜仲 20g,怀牛膝 15g,桃红(各)10g,陈皮 10g,大腹皮 15g。

患者服药1周水肿大消,体重由90kg降至70kg,全身浮肿减轻,腹部明显缩小,尿常规蛋白尿由(+++)降为(++).再服药1周体重降为65kg,腹围又缩小,肿势又大减。继服1周体重降为62kg,浮肿基本消退,半月后体重维持在62kg,浮肿消,仅足踝处微肿。前后治疗1个月,尿蛋白定量由7.78g/24h减至2.4g/24h,患者带处方返回老家继续调治。

按语:本例患者初诊时肿势明显,中医属“阴水”范畴,当以利水消肿为先,采用健脾补肾、益气养阴、淡渗利水之法。选用淡渗利水的药物,皆为药味平淡,药性平和之属,但投以重剂,亦取得水肿快速消退之效,此为“轻药重投”。采用扶正淡渗法,轻药重投消除阴水,而不用攻逐之剂,是为顾护正气,维护肾气。待肿退后着重调治脏腑虚损,治疗蛋白尿,保护肾功能。

## 参考文献

- [1] 邹燕勤.邹云翔学术思想研究选集[M].南京:南京大学出版社,1997:12.
- [2] 邹燕勤,曾安平,周迎春.中国现代百名中医临床家·邹燕勤[M].北京:中国中医药出版社,2009:16,24,151.
- [3] 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,2013:55.

整理者:易岚(1972—),女,医学博士,中医传承博士后,江苏省中医院肾内科主任中医师,从事中医肾病临床研究。13382038280@qq.com

收稿日期:2016-11-22

编辑:傅如海