

易无庸治疗慢性肾衰竭临床经验探析

卢春键 陈志红 袁常健 蔡玉纯

(广州中医药大学附属第四临床医学院, 广东深圳 518000)

指导: 易无庸

摘要 慢性肾衰竭病程长, 以脾肾亏虚为本, 痰湿、浊毒停于体内为标, 血瘀贯穿疾病全程。易无庸教授指出慢性肾衰的基本病机为肾虚血瘀, 治以补肾固涩、活血化瘀为主, 兼以内外合治祛除浊毒, 固护胃气及改善患者睡眠。附验案 1 则以佐证。

关键词 易无庸; 补肾活血; 慢性肾衰竭; 中医药疗法; 名医经验

中图分类号 R277.525 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019) 01-0030-03

基金项目 2018 年度深圳市卫生系统科研项目 (SZXJ2018006)

慢性肾衰竭是各种慢性肾脏病不断进展后出现的毒素堆积及代谢紊乱等一系列临床综合征, 常有疲倦乏力、小便减少、水肿、贫血、皮肤瘙痒、抽搐等表现。古医籍中无“慢性肾衰竭”病名, 根据其临床特点可归于中医学“关格”“水肿”“癃闭”“肾风”等范畴。慢性肾衰竭由多种慢性肾脏病发展而来, 病位在肾, 肾脾先后天之本互相影响, 本病以脾肾亏虚为本, 加之饮食不当, 劳逸失节, 七情所伤, 复感风寒湿热, 致浊毒内生, 而瘀血内阻贯穿疾病全过程。

易无庸教授是深圳市名中医, 早年师从广东省名中医骆继杰教授, 现师从国医大师张大宁教授。易教授中医理论扎实, 重视临床实践, 从事中医肾病临床、教学、科研工作 26 年, 注重中医传承与创新。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅。现将易师治疗慢性肾衰竭经验简述如下。

1 补肾活血, 灵活应用

1.1 补肾固涩 慢性肾衰竭病位在肾, 肾者先天之本, 主水, 主封藏。肾虚, 封藏失施, 精微物质随小便流失。临床表现为: 精神疲倦, 乏力, 腰膝酸软, 面色萎黄, 纳差, 小便带有泡沫, 夜尿增多。易师临床上注重补肾固涩, 喜用熟地滋补肾阴, 山萸肉补养肝肾, 并能涩精, 麸炒枳实、丹皮合用, 补泻兼施, 补而不滞。阴虚火旺选墨旱莲、女贞子、知母、黄柏滋阴降火; 阴损及阳致阳虚选肉苁蓉、山萸肉、巴戟天、淫羊藿等温润之品, 避免温燥药物伤阴; 气血两虚选当归、龙眼肉、白芍等补益气血。

易师提出慢性肾衰竭患者更容易对自身疾病存在担忧及恐惧心理。肾在志为恐, 肾虚者对恐惧情绪更加敏感, 且过度、持续不缓解的恐惧反过来损伤肾。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 175.
- [2] STOLL S, SHALITA A R, WEBSTER G F, et al. The effect of the menstrual cycle on acne[J]. J Am Acad Dermatol, 2001, 45 (6): 957.
- [3] LUCKY A W. Quantitative documentation of a premenstrual flare of facial acne in adult women[J]. Arch Dermatol, 2004, 140 (4): 423.
- [4] 王建琴, 曾仁山, 唐绍生. 女性寻常型痤疮患者黄体期八项性激素和皮质醇水平的检测[J]. 中华皮肤科杂志, 2000 (4): 264.
- [5] 林海艳, 刘玉婷. 自拟调经祛瘀汤治疗月经不调伴面部痤疮 30 例体会[J]. 黑龙江医药科学, 2001, 24 (2): 83.
- [6] 王爱君, 彭玉琳, 徐忠良. 调冲任针刺法治疗女性迟发性痤疮 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52 (3): 196.
- [7] 吴盘红, 周建红, 范瑞强. 范瑞强教授治疗女性痤疮经验简介[J]. 新中医, 2012, 44 (8): 209.

第一作者: 刘婵柯 (1989—), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治皮肤病。15102024427@163.com

收稿日期: 2018-08-30

编辑: 傅如海

恐则气下,加之肾虚封藏不利,故见精微物质以血尿、蛋白尿等形式从体内滑脱散失,正如《灵枢·本神》“恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下”。根据“散者收之”“涩可固脱”等原则立法,易师常在补肾的基础上,根据个体情况,选用补骨脂、煅牡蛎、莲子、覆盆子、金樱子等补肾涩精。除药物治疗外,易师格外注重对患者的心理引导,解除患者对疾病的恐惧、担忧等消极情绪。《素问·阴阳应象大论》提出“思胜恐”,这是情志疗法的依据,易师在诊疗过程中详细向患者解释病情,引导患者以积极的心态面对疾病。通过耐心倾听,详细解惑等行为方式向患者传达信心、友爱,使患者感受到温暖、踏实,从而减少患者对疾病的恐惧。同时鼓励患者发挥自身主观能动性,进行自我调节,自我鼓励,以“自和”的心态面对疾病。

1.2 活血化瘀 慢性肾衰竭病机为因虚致实,实邪久羁复伤正气,恶性循环,使病情复杂,缠绵难愈。易师临床发现慢性肾衰竭病人多有瘀血内阻,临床表现为面色黧黑,舌下瘀络,肌肤甲错,腰部刺痛,夜间明显,舌暗,脉涩等。现代研究证实慢性肾脏病病理中出现微血栓、毛细血管内皮细胞增生、肾间质纤维化等均是“瘀血内阻”的表现。瘀血既是慢性肾衰竭的病理性产物,也是促进慢性肾衰竭进展的重要因素,易师常说“瘀血不去,肾气难复”,在补肾固涩的基础上加用丹参、益母草、川芎、当归、三棱、莪术、水蛭等活血化瘀之品。《本草汇言》“丹参,善治血分,去滞生新”,《别录》提及丹参除活血外尚能“养血”,故有“一味丹参功同四物”之说。益母草活血利水,当归补血活血,川芎温经活血,行血中之气。当瘀血内结严重时选用三棱、莪术、水蛭等破血化瘀。现代药理研究表明补肾活血类方剂一方面能通过提高肾小球滤过率改善机体代谢毒素能力,改善肾功能,调节免疫提高患者抗病能力,另一方面能有效减慢肾间质纤维化,从而延缓慢性肾衰竭的进展^[1-2]。方正而^[3]强调活血化瘀治疗应该贯穿慢性肾脏病的全过程,这样患者可从中受益。

大黄是易师治疗慢性肾衰竭的一味主药,据《神农本草经》记载,大黄具有“下瘀血,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”之功,这些功效可针对性地治疗慢性肾衰竭患者的一系列症状,易师在使用大黄时,会根据患者病情选用生大黄、酒制大黄、大黄炭、大黄颗粒等,用量以患者每日2~3次糊状便为宜。雷颖等^[4]在中医药治疗慢性肾衰的探讨中也强调大黄在排除毒素中有不可取代的作用。孙华等^[5]通过对大黄治疗慢性肾衰竭的meta分

析得出大黄治疗慢性肾衰在降低毒素如肌酐、尿素水平,缓解慢性肾衰的临床症状方面有较好疗效。

2 内外合治,祛除浊毒

慢性肾衰竭患者脾肾亏虚,因“肾为水脏,主津液”,“脾为孤脏,以灌四旁”,当脾胃运化失调、肾气化开阖失常时,痰湿浊毒内生,与瘀血互结,弥漫全身,故疾病后期,患者常有恶心呕吐、皮肤瘙痒等临床症状,易师临床常选陈皮、豆蔻燥湿健脾,茯苓、车前子淡渗利湿,土茯苓利湿兼解毒,蒲公英清热解毒等。

“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经·三十八难》云“三焦主持诸气”,三焦为诸气上下运行的通道,痰湿阻于三焦,且湿邪缠绵难愈,患者久病气机郁滞,气机升降不利,治宜梳理气机,常选柴胡、白芍、桔梗疏通气机,助湿毒从体内排出。同时结合中药保留灌肠等外治法降低体内毒素,中药灌肠方常选大黄、土茯苓、蒲公英、苦参、煅牡蛎等。

3 改善睡眠,促进修复

研究表明,慢性肾衰竭患者多合并有失眠,失眠在慢性肾脏病的发生、发展过程中有重要作用。长期失眠加速肾功能减退、肾衰竭,增加慢性肾衰竭的死亡率^[6]。西药对单纯因为抑郁或疼痛引起的失眠有较好疗效,而对慢性肾衰竭病人睡眠障碍疗效一般^[7]。易师临床上注重利用中药改善慢性肾衰竭患者睡眠,这不仅能提高患者生活质量,还能延缓慢性肾衰竭的进展。慢性肾衰竭早期,易师以调节脏腑功能为要,常选熟地黄滋养肾阴,黄连清心火,使心肾相交;若痰湿内生郁在体内化热,选竹茹清热化痰,陈皮、半夏燥湿健脾,枳实行气祛湿;后期气血两虚突出,心脾两虚症状明显,常选归脾汤加减,当归补血活血,酸枣仁养心安神,龙眼肉、远志等安神助眠;若肝气郁结,郁而发热,阳气亢进,阳气虚浮予龙骨、牡蛎重镇安神。

4 典型案例

杨某,男,84岁。2015年8月11日初诊。

患者2008年体检发现血肌酐升高,约198 $\mu\text{mol/L}$,无腰酸乏力、恶寒发热、双下肢水肿、颜面红斑、口腔溃疡等症状,患者未予重视未行治疗。2015年患者因胸闷、气促,活动后明显,双下肢水肿,至外院住院查血肌酐约730 $\mu\text{mol/L}$,诊断:“慢性肾功能衰竭(尿毒症期)”,外院建议患者肾脏替代治疗,患者因年事已高,生理及心理上不接受手术后继续血液透析治疗,转求中医治疗。患者在易师门诊就诊期间,获得准确辨证,治疗有效,肾功能等生化指标较为稳定,血肌酐波动情况见图1。

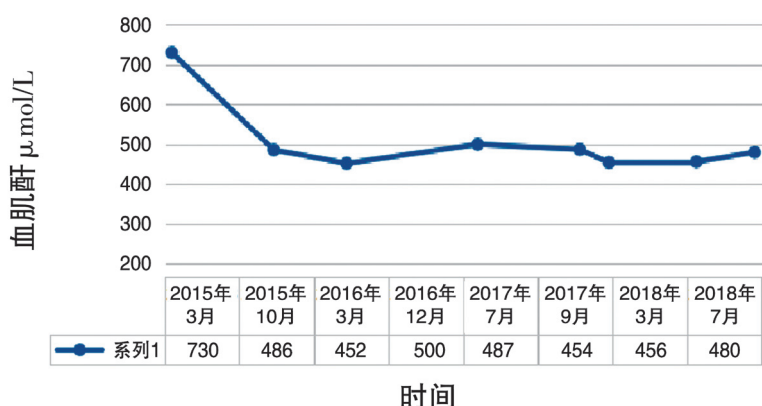


图1 患者血肌酐波动情况

患者近3次就诊记录：

2018年6月7日诊：症见精神一般，咽中有痰，无头晕头痛，无咳嗽咯痰，无胸闷气喘，无口干咽痛，纳眠可，小便量可，大便2次/d，夜间能平卧，双下肢轻度水肿。舌暗淡，舌下瘀络，苔白腻，脉弦细。中医诊断：慢性肾衰竭（肾虚血瘀，浊毒内阻）。治法治则：补肾活血，化痰利湿。处方：

黄芪50g，酒苡蓉20g，白扁豆10g，肉豆蔻10g，丹参15g，熟大黄15g，半枝莲10g，桑白皮15g，桂枝5g，附片10g（先煎），淫羊藿10g，陈皮10g。7剂。每日1剂，分2次服。

2018年7月5日诊：精神较前好转，双下肢无水肿，稍口干口苦，纳可，夜寐欠安，大便3次/d，质软。守方，去附子、桂枝，加石斛15g、麦冬15g、太子参15g，继服7剂。

2018年7月19日诊：精神可，口干口苦稍缓解，纳可，睡眠较前改善，小便频，偶有小便刺痛，大便3次/d。守前方，去半枝莲、桑白皮、石斛、麦冬，加黄柏15g、凤尾草15g、车前草10g。

按：患者病程较长，根据其症状舌脉及病情变化特点，辨证为肾虚血瘀、浊毒内阻，治以补肾活血、祛除浊毒。慢性肾脏病病位在肾，肾先天不足，加之患者年老，阳气渐弱，“肾为元气之根，五脏之阳气非此不能发”，肾阳气不足，人体阳气不能正常温化体内水湿，肾病及脾，脾失健运，痰湿内生，湿聚于下肢故见双下肢水肿，痰湿和体内日益升高的毒素蕴结成浊毒，故偶可见恶心呕吐，久病入络瘀血内阻，可见舌下瘀络明显。全方以补肾活血为主，补肾以附子、肉苡蓉、淫羊藿温补肾阳为先，桂枝引火助阳。丹参活血化瘀，大黄下瘀血，祛除体内毒素。大剂量黄芪健脾益气，白扁豆增健脾益气功效，《医门棒喝》“脾胃之能生化者，实由肾中元阳之鼓舞，而元阳以

固密为贵，其所以能固密者，又赖脾胃生化阴精以涵育耳”，先天温养后天，后天补益先天，脾肾同补，同时兼顾先天和后天，两者互相资生。患者兼有痰湿，予肉豆蔻、陈皮燥湿化痰，半枝莲、桑白皮利湿，加速体内浊毒排出。7月5日来诊，患者精神好转，水肿消退，稍口干口渴，患者阳气渐长去附子、桂枝，避免过于温燥伤阴，续用肉苡蓉、淫羊藿等温润之品，继续巩固患者已长阳气。

稍口干口苦，夜寐欠安加用石斛、麦冬、太子参养阴生津润燥，清热安神。余药同前。7月19日来诊，睡眠较前稍改善，小便频、赤痛感，考虑湿热下注，在原方的基础上加车前草利湿通淋，黄柏、凤尾草清热利湿。本例患者发病日久，治疗上需要关注患者的大便情况，减少毒素在体内蓄积，经中药的准确辨证治疗，患者血肌酐等生化指标可处相对稳定范围。

参考文献

- [1] 张艳秋,张勉之.补肾活血中药对系膜增生性肾小球肾炎大鼠肾组织基质金属蛋白酶及组织抑制剂表达的影响[J].中华中医药杂志,2009,24(5):659.
- [2] 王永钧,张敏鸥.痰瘀互结与肾内微型癥积[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(1):1.
- [3] 方正而.辨证治疗慢性肾炎52例临床观察[J].湖南中医药大学学报,1998(1):33.
- [4] 雷颖,王小娟.慢性肾功能衰竭的中医药治疗近况[J].湖南中医学院学报,2006,26(2):59.
- [5] 孙华,潘行山,谢海棠.大黄治疗慢性肾功能衰竭的系统评价[J].中国医药指南,2012,10(23):614.
- [6] BENZ R L, PRESSMAN M R, HOVICK E T, et al. Potential novel predictors of mortality in end-stage renal disease patients with sleep disorders[J]. Am J Kidney Dis, 2000, 35(6):1052.
- [7] MAUNG S C, El SARA A, CHAPM C, et al. Sleep disorders and chronic kidney disease[J]. World J Nephrol, 2016, 5(3):224.

第一作者：卢春键（1993—），女，硕士研究生，中医肾病学专业。

通讯作者：易无庸，本科学历，教授，硕士研究生导师。wy.yi@126.com

收稿日期：2018-06-30

编辑：傅如海