

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.03.004

## 孔薇效方治验——益肾清利方

孔 薇

(南京市中医院, 江苏南京 210022)



◎ 江苏省名中医 孔 薇

孔薇, 女, 1962年7月生, 山东微山人, 中共党员。主任中医师, 博士研究生导师。现任南京中医药大学附属南京中医院(南京市中医院)肾病科主任、中华中医药学会肾病分会常务委员、江苏省中医药学会内科专业委员会副主任委员、南京市中医药学会肾病专业委员会主任委员、南京市医学会肾脏病专科分会副主任委员。

1985年南京中医学院中医系本科毕业; 1991年获硕士学位, 师从国医大师邹燕勤教授; 1997—2000年为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人, 仍师从邹燕勤教授; 2005年获医学博士学位, 师从中医肾病专家王钢、章永红教授; 2008—2011年为第二批全国优秀中医临床人才, 师从国医大师周仲瑛、邹燕勤教授, 以及第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘永年教授。

最擅长治疗的疾病: 慢性肾脏疾病。

最擅长使用的经典方: 玉屏风散、六味地黄丸、五苓散、二陈汤、独活寄生汤、天麻钩藤饮。

最擅长使用的中药: 生黄芪、杜仲、薏苡仁、茯苓、泽泻、猪苓、土茯苓、石韦、三七、白茅根、芡实、防风、全蝎、川芎、大黄。

最推崇的古代中医药学家: 张仲景、李东垣、李时珍、张景岳、叶天士、吴鞠通。

最喜爱的中医药典籍: 《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温热论》《湿热病篇》《温病条辨》《临证指南医案》。

从医格言: 孜孜不倦, 博采众长, 方可传承弘扬; 勤于思考, 不断探索, 才能不断提高。

关键词 慢性肾炎;益肾清利方;验方;名医经验;孔薇;江苏

中图分类号 R277.523 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 03-0007-02

## 1 益肾清利方

**组成:**生黄芪30 g,山萸肉10 g,炒白术10 g,杜仲20 g,三七6 g,泽泻15 g,石韦20 g,白花蛇舌草20 g。

**功效:**益肾健脾,补气养阴,清利湿热,止血和络。

**主治:**慢性肾炎(脾肾气虚或气阴两虚、湿热内蕴证)。

**用法:**每日1剂,水煎,分2次服。

**方解:**方中生黄芪、山萸肉益气养阴,脾肾双补,同为君药,并重用生黄芪,其味甘性微温,固表利水作用更佳;炒白术补气健脾、燥湿利水,杜仲补益肝肾、强筋壮骨,为臣药;三七活血不留瘀,泽泻利水渗湿、泄热消肿,石韦利水消肿、清热止血,白花蛇舌草清热解毒、活血消肿,共为佐使。

**加减:**水肿明显者,加茯苓皮、猪苓、玉米须、薏苡仁淡渗利水;肾脏功能下降者,加紫苏叶、土茯苓、姜半夏;大便干结者,加蒺藜、制大黄;小便不利、浑浊者,加蒲公英、车前草、荔枝草;久病或伴舌质黯红者,加当归、川芎、莪术;伴大量蛋白尿者,加猫爪草、鬼箭羽、全蝎。

## 2 验案举隅

黄某某,女,57岁。初诊日期:2015年9月22日。

**主诉:**腰酸乏力伴双下肢水肿反复近7年。患者2008年底因腰酸乏力伴双下肢水肿就诊于原南京军区南京总医院,查尿常规示:隐血++,尿蛋白++,24 h尿蛋白定量136 g,肾穿刺活检诊断为“特发性膜性肾病”。治疗予以雷公藤多苷片(20 mg/次,3次/d)、缬沙坦(80 mg/次,2次/d),病情好转。2009年初,病情复发后曾使用强的松(10 mg/次,3次/d)、肾炎康复片(5片/次,3次/d)及中药治疗,后激素规律撤减至停用,蛋白尿转阴。2014年9月患者病情再次发作,予雷公藤多苷片(20 mg/次,3次/d)及中药治疗,效果不显。2015年9月来我院就诊。刻下:颜面及双下肢浮肿,倦怠乏力,头晕目眩,耳鸣时作,腰膝酸软,时觉腹胀,饮食尚可,小便欠畅,有泡沫,大便稀薄,舌质黯红苔薄、舌体胖大边有齿痕,脉细。尿常规示:尿蛋白+++、尿潜血++。西医诊断:特发性膜性肾病;中医诊断:水肿。病机:脾肾气虚,水湿停滞,瘀热内蕴,络脉失和。治法:健脾补肾,益气利水,清热

利湿,活血和络。治以益肾清利方加减。处方:

生黄芪20 g,炒白术10 g,杜仲20 g,泽泻10 g,炒薏苡仁20 g,石韦20 g,猫爪草12 g,六月雪15 g,鬼箭羽20 g,当归10 g,川芎15 g,莪术10 g,白花蛇舌草20 g,陈皮6 g,芡实15 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,分2次服。

10月5日二诊:颜面及双下肢浮肿减轻,头晕乏力改善,生黄芪加量至30 g,以加强补气功效;加用白茅根、蒲公英、车前草清利湿热。

中药加减治疗近1个月。至2015年11月患者颜面及双下肢浮肿消退,仍有双下肢乏力,耳鸣时作,尿蛋白波动在±~+,继续以二诊方加全蝎、参三七活血通络。服药6个月,患者尿蛋白转阴,双下肢乏力、腰酸膝软缓解,逐步停用雷公藤治疗,继服中药。随访5年,患者24 h尿蛋白定量波动在0.13~0.58 g,尿常规示尿蛋白阴性,病情平稳。

**按语:**慢性肾炎属中医学“水肿”“尿血”“虚劳”等范畴,临床多见肾虚湿热证。本案患者病情反复多次,并且使用过激素、雷公藤多苷片及中药治疗。本次复发时间在激素撤减后,服用中药及雷公藤多苷片,效果不佳。患者倦怠乏力、时觉腹胀便秘、舌胖大边齿痕、脉细,为脾肾气虚;颜面及双下肢浮肿、头晕目眩、耳鸣时作、小便欠畅有泡沫,则为水湿、湿热内蕴,肝阳上亢,络脉失和,且久病入络,水瘀互结。此阶段当以健脾补肾、益气利水、清热利湿、活血和络治疗,方选益肾清利方加减。

水肿“其本在肾”“其制在脾”,方中生黄芪、炒白术、杜仲、泽泻、炒薏苡仁、芡实健脾益肾行水;陈皮行气健脾,补中寓疏,亦防黄芪补气而致腹胀。久病水瘀互结,且“特发性膜性肾病”易形成血栓,故在淡渗利湿消除水肿时,结合活血通络,加用当归、川芎、莪术、鬼箭羽,后又加用全蝎、参三七等。黄芪配伍当归,为当归补血汤之意,有补气生血,促进血中白蛋白生成,改善低蛋白血症功效。石韦、白花蛇舌草等清热利湿,并具有减少蛋白尿,改善肾脏功能作用。对于反复发作的患者,病情缓解控制后,仍需守方治疗,巩固疗效,防止复发。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吕慰秋 蔡强