

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.07.004

## 孙伟效方治验——糖肾肾衰方

孙 伟

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)



◎ 江苏省名中医 孙 伟

孙伟,男,1959年3月生,江苏张家港人,中共党员。江苏省中医院主任中医师(二级岗),南京中医药大学教授,博士研究生导师。曾任江苏省中医院肾内科主任。历任中华中医药学会理事、中华中医药学会肾病分会副主任委员、中国中西医结合学会肾脏病专业委员会常务委员、世界中医药学会联合会肾病分会副会长、中国民族医药学会肾病分会常务副会长、中国中药协会肾病中药发展研究专业委员会副主任委员、中国中医药促进会肾病分会副会长、江苏省中医药学会肾病专业委员会主任委员、江苏省医学会暨医师协会肾病分会常委、国家科学技术奖励评审专家、《中国中西医结合肾病杂志》《世界科学技术—中医药现代化》等杂志编委。

最擅长治疗的疾病:慢性肾脏病疑难病症,特别是进行性慢性肾衰竭;肾虚证所导致的各种疑难病症。

最擅长使用的经典方:桂枝汤、金匱肾气丸、六味地黄丸、真武汤、五苓散、防己黄芪汤。

最擅长使用的中药:黄芪、党参、紫苏梗、柴胡、黄精、附子、桂枝、菟丝子、补骨脂、淫羊藿、虎杖、六月雪、土茯苓、石韦、积雪草、茵陈。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、孙思邈、朱丹溪、张景岳、李东垣。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《景岳全书》《医宗金鉴》《临证指南医案》。

从医格言:熟读王叔和,不如临证多;治慢性病有方有守,平稳就是好疗效。

关键词 糖尿病肾病;肾功能不全;糖肾衰方;验方;名医经验;孙伟;江苏

中图分类号 R259.872 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 07-0007-02

## 1 糖肾衰方

**组成:**生黄芪30 g,党参15 g,制苍术15 g,紫苏梗12 g,虎杖20 g,积雪草30 g,鬼箭羽20 g,穿山龙30 g,白花蛇舌草30 g,石韦20 g,土茯苓30 g,六月雪30 g,陈葫芦20 g,玉米须30 g,制大黄10 g,杜仲20 g,菟丝子15 g。

**功效:**益肾健脾,活血清利,泄浊解毒。

**主治:**糖尿病肾病所引起的肾衰竭(脾肾两虚,湿瘀浊毒证)。

**用法:**每日1剂,水煎,分3次服。

**方解:**方以黄芪、党参、苍术、杜仲、菟丝子益肾健脾、运脾化湿;穿山龙、白花蛇舌草、虎杖等清热化湿解毒;积雪草、鬼箭羽活血和络;石韦、土茯苓、六月雪泄浊解毒;陈葫芦、玉米须、大黄渗利通腑、前后分消;紫苏梗和胃醒脾解毒。诸药合用,共奏扶正固本、补气活血、泄浊解毒之功,可有效延缓糖尿病肾病引起的肾衰竭症状并改善指标。

**加减:**气阴两虚者,去党参、制苍术,加太子参、制黄精、山药;瘀血重者,加莪术、桃仁等;蛋白尿多者,加藤梨根、马鞭草、黄蜀葵花等;阴阳两虚者,加补骨脂、淫羊藿;脘痞不适者加莱菔子、神曲。

## 2 验案举隅

冀某,男,55岁。初诊日期:2019年2月13日。

患者糖尿病病史15年,高血压病史5年,以西医疗疗,血糖、血压控制皆平稳。2年前血肌酐 $110 \mu\text{mol/L}$ 。刻诊:腰酸乏力,自觉精力不足,甚至难以应对日常工作,纳差,寐可,尿中泡沫多,夜尿1~2次,大便干结难解,2~3日一行,双下肢轻度水肿。舌质淡红、苔白厚腻,脉沉弦。血肌酐 $219 \mu\text{mol/L}$ ,白蛋白 $39 \text{g/L}$ ,24 h尿蛋白定量 $7.4 \text{g}$ ,肾脏大小正常。西医诊断:慢性肾脏病4期,糖尿病肾病,高血压病;中医诊断:肾衰病。辨证:脾肾两虚,湿瘀浊毒。治法:益肾健脾、活血清利、泄浊解毒。治以糖肾衰方加减。处方:

生黄芪30 g,党参15 g,制苍术15 g,炒白术15 g,紫苏梗12 g,郁金15 g,川芎15 g,炒当归15 g,土茯苓30 g,六月雪30 g,杜仲20 g,怀牛膝15 g,玉米须30 g,鬼箭羽20 g,晚蚕沙20 g(包煎),荷叶20 g,穿山龙30 g,白花蛇舌草30 g,陈葫芦20 g,全蝎4 g,虎杖20 g,积雪草30 g,石韦20 g,制大黄10 g。30剂,每日1剂,水煎,分2次服。

3月13日二诊:腰酸乏力减轻,双下肢无水肿,

纳可,时有饭后腹胀,大便日1次,仍偏干,夜尿1~2次,尿沫多,舌质淡红、苔厚腻渐化,脉弦细。上方去荷叶、晚蚕沙,加木香10 g,30剂。

4月17日三诊:无明显腰酸乏力,腹胀已消,大便日1次,不干,纳尚可,夜间时有小腿抽筋,尿沫仍多,舌质淡红、苔薄白微腻,脉弦细。上方加槐花20 g、木瓜15 g,28剂。

5月15日四诊:小腿抽筋次数减少,皮肤起荨麻疹,纳食可,夜寐不沉,大便日2~3次,不成形。舌质淡红、苔薄白,脉小弦。上方去制大黄,加地肤子15 g、煅龙骨20 g,28剂。

6月13日五诊:饮食睡眠转佳,皮肤瘙痒亦明显减轻,大便日1~2次,成形,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。复查血肌酐 $206 \mu\text{mol/L}$ ,白蛋白 $39 \text{g/L}$ ,24 h尿蛋白定量 $4.1 \text{g}$ 。继以上方加减治疗1年余。目前患者血肌酐稳定在 $200 \mu\text{mol/L}$ 左右,24 h尿蛋白定量稳定在 $4\sim 5 \text{g}$ 之间,因患者顾忌免疫抑制剂的副作用,治疗期间未加用雷公藤制剂。

按语:该患者糖尿病肾病诊断明确,初诊时患者纳差、乏力、舌苔厚腻,辨证为脾肾两虚、湿浊内蕴,以经验方糖肾衰方为基础加减治疗。方中以党参、黄芪、苍白术、紫苏梗健脾行气,荷叶、晚蚕沙和中化湿,使胃有所资,脾得运转;患者大量蛋白尿,与湿热之邪密不可分,小便时常起泡沫,犹如风吹池皱,以穿山龙、白花蛇舌草、虎杖清热解毒利湿,全蝎搜风剔络,控制蛋白尿;病久必瘀,久病入络,则以当归配合积雪草、鬼箭羽活血和络;下肢水肿,湿属阴邪,重浊难行,阻碍气机,故用陈葫芦、玉米须淡渗利水;郁金、川芎行气活血利水;土茯苓、六月雪、大黄渗泄体内浊毒,使邪有出路。二诊时患者舌苔已渐化,故去荷叶、晚蚕沙;饭后腹胀,大便仍偏干,加木香行气助运。三诊时大便正常,夜间抽筋,筋脉属肝,肝苦急喜缓,加木瓜柔肝缓急,同时因血肌酐较前升高,亦为血中之浊难化,故加槐花增泄浊之力。四诊时患者皮肤瘙痒,夜寐不安,加地肤子、煅龙骨祛风止痒、镇静安神,因其大便次数增多,故暂去制大黄。五诊诸症平稳,守方继进,保持肾功能稳定。以糖肾衰方随证加减,连续治疗1年,患者肾功能保持稳定,尿蛋白亦明显减少。因病久正虚,亦属“虚损”范畴,故用药只可缓图,不可急攻,以方渐进,柔缓收功。

收稿日期:2020-10-26

编辑:吕慰秋 蔡强