

严冰治疗慢性肾炎用药之经验

严晓枫 王素芹 张芳芳

(南京中医药大学附属淮安中医院, 江苏淮安 223001)

摘要 慢性肾炎是以蛋白尿、血尿、水肿、高血压伴缓慢进展的肾功能减退为临床特点的肾小球疾病, 最终将发展为终末期肾病。对于慢性肾炎的治疗, 江苏省名中医严冰提出治宗脾胃是其关键, 活血化瘀贯穿始终。临床治有独到, 可归纳为以下几点: 治宗脾胃, 用药双楫并举; 活血化瘀, 用药利取其大; 消除血尿, 用药不忘协同观; 消蛋白尿, 用药不忘优选观; 利水消肿, 用药不忘制约观; 量关疗效, 用药不忘量变观; 清热解毒, 用药不忘整体观; 肾炎“变症”, 用药不丢“三不一灌”。附验案1则以佐证。

关键词 肾炎; 肾炎用药; 中医药疗法; 名医经验; 严冰

中图分类号 R277.523 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 07-0021-03

基金项目 江苏省中医药局科技项目 (PY201511)

慢性肾炎是以蛋白尿、血尿、水肿、高血压伴缓慢进展的肾功能减退为临床特点的一组肾小球疾病。该病迁延难愈, 最终部分病例将发展为终末期肾病。严冰教授为江苏省名中医, 从医60年, 勤求古训, 扎根临床, 在慢性肾炎的诊治方面积累了丰富的临床经验。笔者跟师多年, 深受启迪。兹将严老治疗慢性肾炎之用药经验介绍如下, 期与同道共享。

1 治宗脾胃, 用药双楫并举

慢性肾炎治宗脾胃是其关键, 但在具体运用时必须抓住主次。脾虚严师重用黄芪、党参、山药、茯苓, 补脾之气, 升脾之阳, 健脾渗湿, 养血利水。其中黄芪、党参、山药三味皆入脾肺经, 还能起培土生金、增强肺气通调之作用, 杜绝水邪成灾。肾虚用山萸肉、巴戟天以鼓舞肾气, 固肾节流。因脾阳得健, 则肾阳得复, 先天全赖后天之呵护, 故而补肾当不忘健脾, 双楫并举。

慢性肾炎的治疗, 重在温补脾胃, 尤以肾阳虚衰占重要地位。而肾之阴阳是互根的, 故温补肾阳时, 当顾其阴虚, 具体运用宗张景岳“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳助而泉源不竭”之旨。严师用党参、黄芪、山萸肉等助阳, 佐生地、枸杞子、阿胶等养阴, 燮理阴阳, 以增一份元阳, 长一份真阴为原则, 并密切注意其他诸脏的功能, 临床随症加减, 获效满意。

2 活血化瘀, 用药利取其大

治疗慢性肾炎, 严师谓“活血化瘀应贯穿其始

末”。药选丹参、益母草、土鳖虫、炙水蛭之味, 这些药物皆有促进血液循环的作用, 有助肾功能的恢复、水肿的消退、蛋白尿的转阴和血尿的消失。因慢性肾炎患者脾肾本虚, 用药尤需注意顾护气血, 活血化瘀药久用多易耗血伤阴。故临床选择活血化瘀药时, 严师常选丹参、益母草等草本类活血化瘀药。丹参《本草纲目》谓其能“破宿血, 生新血”, 世有“丹参一味功胜四物”之语。考丹参苦非大苦, 寒非大寒, 入心(包)肝经, 活血不耗血, 因非大苦, 亦不燥血, 故治慢性肾炎乃当选之味。益母草其性微寒, 味辛能散, 归膀胱经, 功善活血利水而消肿, 据“血水同源”理论, 活血利水两相兼顾, 对治慢性肾炎水肿乃首选之味。

严师还常用血肉有情之品, 如土鳖虫、炙水蛭之属, 考土鳖虫又名虻虫, 性寒不大寒, 味咸不显咸, 入肝经, 有活血化瘀、通络止痛之功效, 兼通督脉、补益肝肾。医圣张仲景之抵当汤、百劳丸、大黄虻虫丸, 皆用土鳖虫。严师宗仲景“五劳虚极羸瘦……大黄虻虫丸主之”之旨, 用土鳖虫治疗慢性肾炎, 严师谓此乃仲景之法心悟也。慢性肾炎不等同于“五劳虚极羸瘦”, 但其虚是雷同的, 土鳖虫属“血肉有情之品”, 虽破血但不峻烈, 能行能和, 破血不伤血, 祛瘀不伤正, 是一味平和的活血化瘀药; 水蛭, 味咸苦, 性平, 入肾与膀胱经, 亦属血肉有情之品, 有破血逐瘀之功效。凡破血之药, 多伤气分, 唯水蛭味咸专入血分, 诚如张锡纯说: “水蛭破血而不伤新血, 纯系水中精华生成, 于气

分丝毫无损,而瘀血默消于无形,真良药也。”然水蛭终属化瘀峻药,严师用量多在6~10 g之间。对于慢性肾炎活血化瘀药的选择,严师更重视权衡利弊,使活血而不伤正,力求利大而弊小。

3 消除血尿,用药不忘协同观

对于慢性肾炎血尿,严师认为不能见血止血,应将补气摄血、活血止血、凉血止血三法一统,用药不忘协同观。言补气摄血,实则是益气养血,血足则流畅,畅则新血生,瘀血去,血自归经的一种图本之举。脾主生血统血,诚如唐容川《血证论》所云:“五脏皆受气于脾”,提出“用归脾汤统治”,很有见地。慢性肾炎的尿血有直观可见,有尿检所得,谓之尿隐血,其因皆与脾有关,故用党参、黄芪、白术健脾摄血。

活血止血是矛盾的统一,凡出血之症皆有留瘀之机,止血之味皆有留瘀之弊,止血应活血,血止不留瘀,这是治已病、防未病的一种治疗方法。严师临床选用三七、花蕊石之味活血止血。考三七性温,味甘微苦,入血分,归肝经,为活血化瘀、活血止血之良药,有止血不留瘀、活血不耗血之妙;花蕊石酸涩性平,归肝经,既能活血止血,又能收敛止血。此二味乃严师活血止血之必选用药。

凉血止血,对慢性肾炎而言,目的有二,一为使其“血还其道,不致奔脱”(唐容川《血证论》),二为凉以清毒(血毒、尿毒、热毒、药毒……),而奏凉血止血、顺清其毒之功。严师喜用生地黄、牡丹皮、大黄之味。生地黄性寒味甘,功擅凉血止血,又兼能养阴,对慢性肾炎血尿的治疗可奏凉血止血之效,又能配合补肾之山萸肉、巴戟天起到阴阳互补之功,无害而利大;牡丹皮性微寒,味苦辛,归肾经,因寒能凉血、辛能行血、苦能泄热,既能凉血止血,又能活血化瘀,对慢性肾炎之血尿属首选之味;大黄味苦性寒,严师选大黄,一为清热,二以通腑兼泄肾毒,三则止血不留瘀。唐容川《血证论》用大黄治血证凡三十多处,涉及五脏六腑,以折其气分之热而达止血之目的,值得后人借鉴。故慢性肾炎血尿,严师选药常不离生地黄、牡丹皮、大黄三味,每又三法一统,相互协同,共奏消除血尿之功。

4 消蛋白尿,用药不忘优选观

尿蛋白为水谷精微下泄之征,脾虚则清浊升降失常,肾虚则固摄无权而致精微下泄,对于慢性蛋白尿反复出现长期不消者,严师每重用黄芪、党参、山药、白术等健脾益气、升阳固泄。以上四味药,皆药性平和,有调和脾胃之功,适合慢性肾炎患者长期服用。用巴戟天、龟甲、熟地黄、金樱子、芡实、冬虫夏草等补肾固精,符合肾精宜藏不宜泄、宜敛不宜散的特点。

所选药物都具有扶正固本的作用,现代药理研究发现黄芪、党参、山药还能提高免疫功能,对防止病情进展有积极意义。治疗慢性肾炎,不忘治本,优选观第一。严师还作了个比喻:“竹叶扁担一小舟,看上相似绝非同,隅读为偶也偶然,医系人病不堪从”,以此告诫弟子。

5 利水消肿,用药不忘制约观

慢性肾炎肾病型水肿,伴胸水、腹水者,暂用攻泻逐水法,对排出体内水毒有一定效果,但绝不能久用,水肿稍退,当立即着手固本。攻逐之法,易伤正气,故严师多健脾在先,渗湿利水在后,互相制约,标本兼顾,以防利水伤阴、阴伤及阳之弊。

慢性肾炎因脏腑功能失调致水湿泛滥,故不能见水治水,利水消肿还与调整脏腑气血阴阳相结合。如脾虚气弱,健运失司,水湿内停,可健脾益气、渗湿利水,采用健脾利水法,选用四君子汤、五苓散等,药用黄芪、党参、白术、山药、茯苓等;若肾阳不足,命门火衰,气不化水,水湿泛滥,可用温肾利水法,选用真武汤、肾气丸等,药用附片、肉桂、巴戟天、葫芦巴等^[1];如气机不畅,当理气行气与渗湿利水同用,药用槟榔、大腹皮、木香等标本兼治。

严师治疗慢性肾炎水肿,茯苓乃必用之味,考茯苓味甘能补,味淡渗湿,药性平和,既能祛邪,又能扶正,利水而不伤正气,为利水消肿之要药。每与泽泻、白术相伍:泽泻甘淡渗湿,利水作用较强;白术性温味甘苦,归脾胃经,为补气健脾之要药。茯苓、泽泻渗湿,得白术之助,健脾护胃。但需注意生白术与炒白术有所不同,生用有利于胃,炒用有利于脾。脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,炒用者可燥湿,故有利于脾,生用者无燥性,则有利于胃,无碍于脾,生、炒运用,各取所需。

6 量关疗效,用药不忘量变观

量变引起质变是事物发展的普遍规律,临床用药亦如此,剂量小可以四两拨千斤,量大则能担重任。严师治慢性肾炎,常用大黄、黄芪、泽泻、仙鹤草四味。用无定量,因需而变。如大黄,用于通便用量5 g,生用,沸水冲服,药到便通,取其速效;用于活血化瘀用量10 g,不必后下,缓化其瘀;泻火泄浊、灌肠排毒用量30~50 g,导毒下行,各显其效。黄芪固表,用中剂量15 g,与白术、防风相伍;益气健脾用小剂量10 g,缓补慢来;消蛋白尿则重用30 g,与山药、芡实相伍,益气固精,据情可增至50 g。泽泻用于利水消肿,用量10 g,利水不耗阴;用于慢性肾炎肾衰“变症”,利水醒脑,则用15~30 g,取其速效,醒则药减。治慢性肾炎尿血者,仙鹤草是严师首选之品,仙

鹤草性平,既能止血又能补气,每用30 g,平和效佳。至于用量更大者,严师认为不需。掌握量变,以取效为原则。

7 清热解毒,用药不忘整体观

药物的作用须赖胃气的输布,慢性肾炎的治疗一般疗程较长,难以速效,而慢性肾炎属本虚标实之证,热毒、湿热、水湿、瘀血为标,又以湿热为多见,故临床治疗慢性肾炎常用清热解毒药物以祛热毒、湿热等邪毒,此类药物多性寒味苦,应用时当从整体观着手,防苦寒败胃。在治疗用药中酌加陈皮、砂仁等调理脾胃之气。慢性肾炎以脾肾气虚为本,临床常用健脾益肾、调补气血之味,如熟地黄、当归、阿胶等,用药须防滋腻碍胃,可加炒麦芽、焦山楂、砂仁、陈皮等健脾助运,相得益彰。胃气不足可佐太子参、生白术、茯苓益气护胃;胃阴不足用南北沙参、麦冬滋养护胃。慢性肾炎病势缠绵难愈,患者常因久病不愈,致情志不畅,而见木郁克土或土虚木贼,治佐调畅气机之味,药用郁金、娑罗子、八月札、木蝴蝶之属,治疗慢性肾炎切记用药整体观。

8 肾炎“变症”,用药不丢“三不一灌”

慢性肾衰竭,即严师称之为慢性肾炎的“变症”,肾衰竭目前尚无有效的治疗方法。如何延缓慢性肾功能不全的进展,使病人肾功能能够相对稳定,还是一个难题。严师采用益肾健脾扶其正,泄浊化瘀祛其邪,治疗慢性肾炎“变症”,获效较满意。严师称之为“三不一灌”法,即治本不放、活血不丢、排毒不让、灌肠给药。其具体应用陈师强调以辨证为宗,随证而变。湿浊热毒盛者,药用生大黄、枳实、水牛角、丹参等泻火降浊;胃中秽浊邪毒盛者,药用生石膏、生大黄、黄连、赤芍等清胃泄浊;气虚懒言,气短不足以吸者,药用黄芪、党参、生大黄、丹参等益气降浊;脉微细,大汗出,张口气促,尿失禁者,药用人参、熟附片、生龙骨、生牡蛎、生大黄等回阳固脱泄浊;面赤气粗,脉弦滑,查颅压高者,药用生大黄、川牛膝、泽泻、丹参等脱水降浊;肾阳衰微者,药用附片、人参、肉桂、丹参、生大黄、牡蛎等温阳降浊^[2]。

9 验案举隅

吴某,女,36岁。2020年5月21日初诊。

主诉:腰酸乏力1年余。患者2019年4月体检发现尿蛋白(++),尿隐血(+++),行肾穿刺活检提示:IgA肾病,查24 h尿蛋白定量1.65 g,肾功能正常。1年多来服用黄葵胶囊治疗,未见明显效果。刻诊:腰酸乏力,疲劳感重,纳谷不香,大便溏稀,畏寒怕冷,稍有受凉则觉咽部不适,夜寐尚可,时有烦躁。舌质淡紫边有齿痕、苔薄白微腻,脉沉细弦尺弱。辨

证属脾肾气虚,瘀血阻络。治拟健脾益肾,活血化痰。处方:

炙黄芪15 g,党参15 g,炒白术10 g,茯苓15 g,山药15 g,山萸肉10 g,巴戟天10 g,金樱子15 g,炒芡实15 g,土鳖虫10 g,牡丹皮10 g,丹参15 g,花蕊石20 g,仙鹤草30 g,炒麦芽15 g,砂仁5 g,陈皮10 g,木蝴蝶10 g,甘草5 g。7剂。每日1剂,水煎400 mL,早晚分服。

5月28日二诊:患者诉服药后无不适反应,乏力感较前减轻。舌淡紫、苔薄白,脉沉细弦。上方黄芪增至30 g,加紫珠草15 g,继进7剂。

6月4日三诊:查尿常规示尿蛋白(+),尿隐血(+),患者诉大便已成形,纳谷好转。二诊方又服14剂,复查24 h尿蛋白定量0.85 g。

后继用上方加减治疗2个月,诸症消失,多次尿检:尿蛋白(±),尿隐血(±)或(-),病情平稳。

按语:本案患者素体脾肾气虚,脾虚则清浊升降失常,肾虚则固摄无权而致精微下泄。方用黄芪、党参、山药、白术、茯苓健脾益气、升阳固泄,用山萸肉、巴戟天、金樱子、芡实补肾固精,用牡丹皮、丹参、土鳖虫活血化瘀,用花蕊石收敛止血而不留瘀,酌加陈皮、砂仁、炒麦芽健胃助运,调理脾胃气机。患者久病不愈,情志不畅,加用木蝴蝶既可疏肝和胃,又可清肺利咽,一举两得。诸药合用,切中病机,故取得较好疗效。

10 结语

临床治病,明确诊断之后,用药是关键的一筹。医者既要使药物发挥最大作用,又要使机体因用药而致的损害最小化。故必须掌握药理、药性,在中医整体观和辨证论治的指导下,择药利取其大,弊取其小。严师从“双楫”“取大”“五不”“一不丢”等着手,用药灵活,治疗慢性肾炎疗效确切,值得进一步学习和探讨。

参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:334.
- [2] 严冰.中医二论五病说[M].南京:东南大学出版社,2018:102.

第一作者:严晓枫(1972—),女,本科学历,主任中医师,主要从事慢性肾脏病的临床和科研。2917201353@qq.com

修回日期:2021-01-25

编辑:傅如海