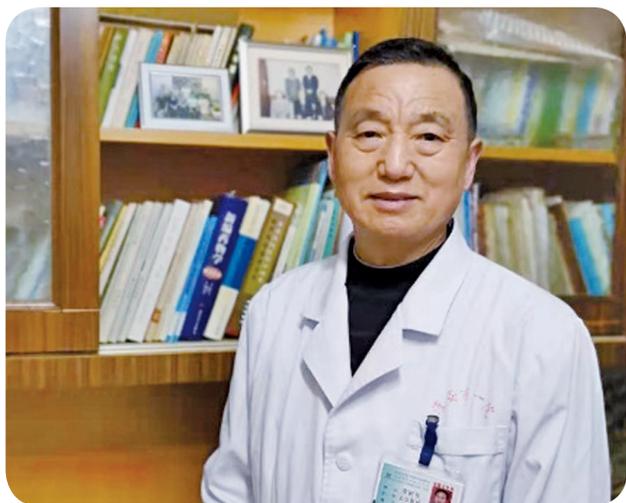


doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.08.005

李树年效方治验——强肾汤

李树年

(淮安市第一人民医院, 江苏淮安 223002)



◎ 江苏省名中医 李树年

李树年,男,1952年10月生,江苏连云港人,中共党员。南京医科大学附属淮安第一医院主任中医师、教授。2004年获淮安市名中医称号,2020年被评为江苏省名中医。

1975年南京中医学院中医系毕业后,即在淮安市第一人民医院(南京医科大学附属淮安一院)从事中医临床工作,兼任淮阴卫校中医教学工作。1988年参加卫生部举办的第三期日语中级班,1992年由卫生部选派去日本爱知县安城市更生病院医学研修。

最擅长治疗的疾病:中医肾系疾病、内科疑难杂症。

最擅长使用的经典方:六味地黄丸、十全大补汤、逍遥散、桂枝汤、麻黄汤、补中益气汤、肾气丸。

最擅长使用的中药:山萸肉、黄芪、杏仁、桂枝、山药、牡丹皮、党参、茯苓、柴胡、白芍、丹参、川芎、红花、黄连、黄柏。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、孙思邈、吴鞠通、叶天士。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》《本草纲目》《本草蒙筌》《万病回春》。

从医格言:解除患者的病痛,是我最大的欣慰。

关键词 慢性肾炎;强肾汤;验方;名医经验;李树年;江苏

中图分类号 R277.523 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2021)08-0009-02

1 强肾汤

组成:党参12 g,生黄芪15 g,熟地黄15 g,淫羊藿10 g,巴戟天12 g,菟丝子12 g,黄精12 g,山萸肉12 g,山药12 g,甘草6 g。

功效:益肾健脾,滋阴助阳。

主治:慢性肾炎(脾肾阳虚证)。

用法:每日1剂,水煎,分2次口服。

方解:山萸肉酸涩微温,熟地黄甘微苦微温,山药甘平,三药益肾养阴,为君;淫羊藿、巴戟天、菟丝子三药补肾温阳为臣。三阴配三阳,相须为用,温补命门之火,则阳气自复,经谓“益火之源,以消阴翳”,滋阴配补阳,使阴得阳生而源泉不竭,阳得阴助而生化无穷。佐以党参、黄芪、黄精补气升阳,则阳气益盛;使以甘草,补益心脾,调和诸药。全方共奏益肾健脾、滋阴助阳之功。

加减:外感轻咳少痰、苔薄黄者,加金银花12 g、苦杏仁10 g、平地木12 g、连翘10 g、炙紫菀10 g、款冬花10 g、白芷12 g;夜寐不宁、入睡难多梦者,加五味子12 g、茯神15 g、炒酸枣仁15 g、远志10 g、合欢皮12 g、灵芝片12 g;中脘不适、胃纳不香、晨起泛恶欲吐者,加法半夏6 g、陈皮15 g、焦山楂15 g、神曲15 g、姜竹茹10 g、炒谷芽20 g、炒麦芽20 g。

2 验案举隅

杨某,女,35岁。初诊日期:2001年2月10日。

主诉:全身水肿2年余。患者2年前出现下肢浮肿,尿检蛋白(+++),在某专科医院诊断为慢性肾炎、肾病综合征,用甲泼尼龙40 mg、2次/d,阿米洛利5 mg、1次/d,雷公藤多甙片2片、3次/d,治疗半年水肿渐消,尿检蛋白减少。但在激素减量过程中反复外感,浮肿时起时伏。刻下:一身尽肿,按之凹陷不易恢复,尿量少,大便溏,日行2~3次,腰脊酸软,畏寒肢冷,神疲纳呆,足跟疼痛,现尿蛋白(+++),血压130/90 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa)。舌质淡胖嫩,脉沉细无力。西医诊断:慢性肾炎、肾病综合征;中医诊断:水肿(脾肾阳虚证)。治法:温补脾肾。方以强肾汤化裁。处方:

党参15 g,生黄芪20 g,山萸肉12 g,山药20 g,白术12 g,黄精12 g,菟丝子12 g,熟地黄15 g,巴戟天12 g,淫羊藿10 g,金樱子15 g,炙甘草8 g,大枣3枚。7剂。每日1剂,水煎,分2次口服。

2月17日二诊:药后尿量渐多,水肿渐消,纳谷增多,大便日二行,尿检蛋白(++),舌淡苔薄,脉细弱。上方再增温补健脾之品,加附片10 g(先煎)、肉桂4 g(后下)、茯苓15 g,7剂。

2月24日三诊:药后尿量增多,每日2000 mL左右,精神渐振,畏寒肢冷减轻,腰膝酸软好转。苔薄白、脉细弱。二诊方去肉桂,加怀牛膝12 g,7剂。

3月5日四诊:激素减少至维持量,尿检蛋白(+)-(++),血压、肾功能均正常,偶感头昏疲乏,嘱适当运动,慎起居,防外感,上方适当加减,以固疗效。

调治2年,现患者偶或外感,已能正常工作生活。

按语:肾病综合征是一种肾脏疾病,由多种原因导致,以肾小球基膜的通透性增加,大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高脂血症为主要临床表现。目前现代医学对肾病综合征一般采取对症治疗、激素治疗(糖皮质激素)及使用细胞毒性药物(环磷酰胺等)等治疗方法,虽然有一定效果,但容易复发,且副作用较大。

本病属中医学“水肿”范畴,外邪、脾虚、肾虚、血瘀为本病病机要素。本案青年女性患者2年前出现下肢浮肿,确诊为慢性肾炎、肾病综合征,在激素治疗减量过程中,因反复外感致浮肿时起时伏,尿量少,大便溏,日行2~3次,腰脊酸软,畏寒肢冷,神疲纳呆,舌质淡胖嫩、脉沉细无力。四诊合参,辨证属脾肾阳虚。脾失健运,命火式微,不能温养腰府,膀胱气化功能障碍,水液内停,溢于肌肤而全身水肿;阳虚生内寒,故畏寒肢冷,腰脊酸软;脾土虚寒失运则纳少、便溏,甚则五更泄泻;肾虚不固,精微下泄故尿中蛋白增多。因机体正气不足,外邪极易侵袭,致病情反复,病程迁延难愈。因患者脾胃之气不足,初期治疗不宜过量使用滋补药,以防“虚不受补”。首诊治以温补脾肾法,方选强肾汤加味,以健脾补肾,阴阳并补,使脾肾之气渐复。二诊时患者尿量渐多,水肿渐消,纳谷增多,提示脾胃纳运较前好转,正气渐复,可适当增加温补之品。三诊时患者尿量增多,精神渐振,畏寒肢冷减轻,腰膝酸软缓解,提示阳气渐复,维持二诊方药继以温阳散寒,另辅以怀牛膝以滋补肝肾、强筋健骨。本病经治疗临床痊愈后,应重在巩固疗效,继以中药调治,防止旧恙复发。

收稿日期:2020-10-20

编辑:吕慰秋 蔡强