

关键词 高血压病;高血压肾病;健脾补肾方;验方;名医经验;高红勤;江苏

1 健脾补肾方

组成:生黄芪30 g,黄精20 g,穿山龙40 g,薏苡仁30 g,山萸肉10 g,金樱子20 g,玉米须30 g,炙水蛭5 g。

功效:健脾补肾,化湿祛瘀。

主治:高血压肾病(脾肾两虚证)。

用法:每日1剂,每剂煎取汁400 mL,每次服200 mL,2次/d。疗程3个月,可连续服用。

方解:方中生黄芪益气升提、健脾固摄;黄精补脾益气、滋肾填精;穿山龙祛风除湿、活血通络;薏苡仁健脾除湿;山萸肉、金樱子补肾固摄;玉米须利尿消肿;炙水蛭逐瘀通经,善治蛋白尿。合而用之,健脾补肾、益气固摄、利尿除湿、化瘀通络。

加 减:阴虚阳亢加生地黄、龙骨、牡蛎等平肝潜阳;气阴两虚加太子参、生地黄等加强益气养阴之力;脾肾气(阳)虚加党参、菟丝子、淫羊藿益气温阳;湿热下注加白茅根、白花蛇舌草、土茯苓清热利湿;瘀热互结加牡丹皮、赤芍凉血散瘀。

2 验案举隅

许某,男,62岁,退休职工。初诊日期:2012年4月25日。

主诉:阵发头痛15年。患者自1997年起阵发头痛,1999年发现血压高,多次查肝肾功能、血脂均正常,头颅CT、MRI均未见异常,超声示肝囊肿、脂肪肝,心电图示电轴左偏。先后服用尼群地平片、硝苯地平缓释片、苯磺酸氨氯地平片、盐酸氟桂利嗪胶囊、养血清脑颗粒、缬沙坦胶囊等。2010年10月后发现尿蛋白(±~+),尿微量白蛋白升高。近无不适,查尿蛋白(±),尿微量白蛋白215.4 mg/L,24 h尿量1800 mL,24 h尿蛋白定量0.16 g,肝功能、血脂正常,尿酸437 μmol/L,肌酐78.92 μmol/L,血压150/92 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。现服缬沙坦胶囊40 mg,1次/d。舌淡红、边有齿印、苔薄白,脉细。西医诊断:高血压病、高血压肾病;中医诊断:头痛(肾虚头痛)。病机:肾精不足,髓海空虚,脑窍失养,脾肾两亏,固摄无权,精微下泄。治法:健脾补肾。予健脾补肾方加减。处方:

生黄芪30 g,党参30 g,丹参30 g,穿山龙30 g,薏苡仁30 g,山萸肉10 g,薏苡仁根30 g,玉米须30 g,炙水蛭5 g,川芎10 g,生葛根30 g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服。改缬沙坦胶囊80 mg口服,1次/d。

2012年5月2日 二诊:近无不适,血压130/80 mmHg,舌偏红、边有齿印、苔薄白,脉细。初诊方加制黄精30 g、杜仲15 g,改川芎为15 g,14剂。

2012年5月16日 三诊:近感乏力,血压130/80 mmHg,舌脉同前,二诊方去玉米须,加白花蛇舌草30 g,14剂。

2012年6月1日 四诊:近无不适,血压126/80 mmHg,舌脉同前。三诊方加牡丹皮10 g,14剂。

2012年6月15日 五诊:近口干口臭,血压110/80 mmHg,舌偏红、边有齿印、苔薄白腻,脉细。处方:生黄芪30 g,制黄精20 g,穿山龙40 g,薏苡仁30 g,山萸肉10 g,川芎15 g,生葛根15 g,杜仲15 g,黄连3 g。7剂。

2012年6月22日 六诊:口干口臭除,舌脉同前,五诊方加砂仁5 g(后下),7剂。

2012年7月5日 七诊:查肝肾功能正常,甘油三酯2.29 mmol/L,尿常规正常,尿微量白蛋白33.9 mg/L,24 h尿蛋白定量0.13 g,血压130/80 mmHg,舌偏红、边有齿印、苔薄腻,脉细。六诊方去黄连,加藿香10 g,14剂。

随访至2019年8月,尿蛋白(—±),尿微量白蛋白27.3~56.3 mg/L,肝肾功能、血脂均正常。

按:原发性高血压肾损害的发生相当常见,临床观察显示,在常规西药降压基础上口服健脾补肾方治疗高血压肾病可明显提高疗效,尤其在早中期可稳定或逆转病情、延缓肾衰竭的进程。

本案患者年逾花甲,肾精不足,髓海空虚,脑窍失养,久病头痛,血压升高,日久肾失封藏之职,且脾虚后天不能补益先天,脾肾两亏固摄无权,精微下泄出现蛋白尿,故治以健脾补肾为法,以健脾补肾方出入。方中黄芪、党参、山萸肉健脾益气、补肾填精;肾为水脏,久病入络,故以穿山龙、薏苡仁、薏苡仁根、玉米须、炙水蛭、川芎、生葛根、丹参化湿祛瘀,且有固精减少蛋白尿之功能。二诊加黄精、杜仲加强健脾补肾之力;三诊因舌红加白花蛇舌草清热解毒;五诊因口干口臭加黄连清胃热。守方守法,服药2个月尿蛋白转阴,尿微量白蛋白接近正常。之后随访7年余,病情稳定。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吴 宁