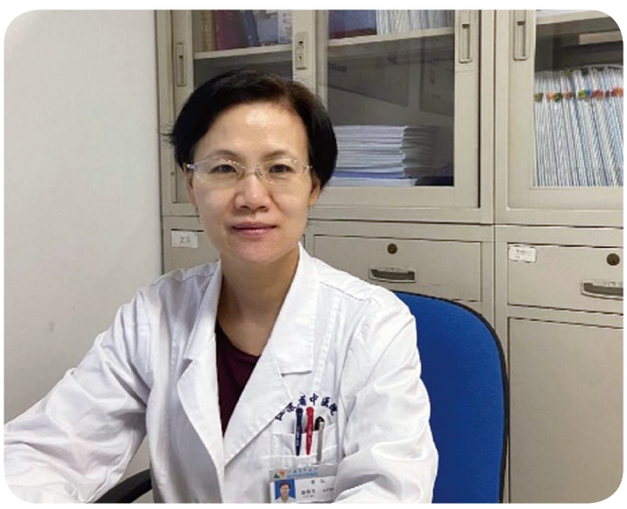
doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.10.002

盛梅笑效方治验——金芪膜肾方

盛梅笑
（江苏省中医院，江苏南京 210029）



◎ 江苏省名中医　盛梅笑

盛梅笑，女，1964年1月生，江苏南京人。江苏省中医院主任中医师（二级岗）、教授、博士研究生导师。现任江苏省中医药学会肾病专业委员会主任委员、中国老年学和老年医学学会保健康复分会副主任委员、中关村血液净化诊疗技术创新联盟肾康复专业委员会常务委员、中国康复医学会肾脏病专业委员会委员、中国医师协会康复分会肾病专业委员会委员、中华中医药学会肾病分会常务委员、中国民族医药学会肾病分会常务理事、世界中医药学会联合会肾病专业委员会理事、国家自然科学基金委同行评议专家库成员、国家中医药管理局中医药科技咨询与评审专家库成员。第二批全国优秀中医临床人才，首届江苏省中医药领军人才，2004年被评为第二届江苏省优秀青年中医药工作者，2020年被评为江苏省名中医。

、

最擅长治疗的疾病：中医肾系疾病、慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭。

最擅长使用的经典方：防己黄芪汤、五苓散、小柴胡汤、半夏泻心汤、黄连温胆汤、越鞠丸。

最擅长使用的中药：黄芪、白术、干姜、桂枝、黄连、半夏、杜仲、蒺藜、石韦、藤梨根、僵蚕、全蝎、大黄、穿山龙、积雪草、当归。

最推崇的古代中医药学家：张仲景、李东垣、孙思邈、张景岳、叶天士。

最喜爱的中医药典籍：《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匮要略》《温病条辨》《景岳全书》《诸病源候论》《医学心悟》《临证指南医案》。

从医格言：医以济世，术贵于精。

关键词　膜性肾病；水肿；金芪膜肾方；验方；名医经验；盛梅笑；江苏

1　金芪膜肾方

组　成：生黄芪20 g，金樱子12 g，杜仲15 g，藤梨根20 g，石韦30 g，穿山龙30 g，制僵蚕15 g，全蝎4 g，当归10 g，积雪草20 g。

功　效：益肾健脾，清利和络。

主　治：膜性肾病（脾肾气虚证）。

用　法：每日1剂，水煎，分2次服。

方　解：方中黄芪生用走表，补气健脾、利水消肿，金樱子益肾固精，合为君药；杜仲补益肾气，石韦、藤梨根、积雪草清利湿热，为臣药；制僵蚕、全蝎搜剔经络，当归养血活血，穿山龙祛风胜湿、活血通络，为佐使药。全方共奏益肾健脾、清利和络之功。

加　减：脾气虚证，加党参、白术、茯苓、芡实；肺气虚证，加白术、防风；脾肾阳虚证，加菟丝子、淫羊藿、桂枝；肝肾阴虚证，黄芪量酌减，加山萸肉、白蒺藜、枸杞子、怀牛膝；气阴两虚证，加太子参、山萸肉、枸杞子；水肿甚者，加车前子、汉防己、泽泻、茯苓皮、葫芦瓢；舌质瘀紫，兼血瘀证者，酌加川芎、红花、丹参。

2　验案举隅

黄某某，男，56岁。初诊日期：2019年12月16日。

主诉：双下肢水肿间作9月余。患者2019年2月因双下肢水肿、尿有泡沫至当地医院查尿蛋白（+），未重视。至6月因右侧颞枕叶脑出血入住当地医院，期间查尿蛋白（++），尿素氮7.88 mmol/L，肌酐133 μmol/L，血清白蛋白23.4 g/L，予对症治疗后出院。2019年8月肢体水肿加重，就诊于我院。尿常规示蛋白（+++）；尿蛋白定量3.20 g/24 h；血抗磷脂酶A2抗体22.71 RU/mL；血生化示尿素氮7.63 mmol/L，肌酐149.7 μmol/L，尿酸570 μmol/L，白蛋白30.5 g/L，总胆固醇4.98 mmol/L，甘油三酯4.54 mmol/L，低密度脂蛋白3.15 mmol/L；血压140/90 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa）；肾活检示“膜性肾病”。予缬沙坦降蛋白尿、阿托伐他汀钙片调脂以及甲花片（江苏省中医院院内制剂）等治疗。2019年12月14日查尿蛋白（+++），血肌酐83.4 μmol/L。刻下：双下肢水肿，按之凹陷，尿有泡沫，腰酸，疲乏，饮食大便正常，舌质淡红、苔薄腻，脉细弦。西医诊断：特发性膜性肾病；中医诊断：水肿（脾肾气虚，湿瘀阻络）。治法：益肾健脾，利湿和络。予金芪膜肾方化裁。处方：

生黄芪30 g，杜仲20 g，金樱子15 g，藤梨根20 g，石韦20 g，猫爪草15 g，穿山龙30 g，全蝎3 g，制僵蚕15 g，当归10 g，生薏苡仁20 g，茯苓皮30 g，车前子30 g（包煎）。15剂。每日1剂，水煎，分2次服。

2019年12月31日二诊：半个月后患者水肿略有减轻，仍有尿沫。尿常规：蛋白（+++），潜血（+），红细胞4个/μL，白细胞3个/μL；尿蛋白定量6.362 g/24 h；血生化：尿素氮7.33 mmol/L，肌酐102.7 μmol/L，尿酸503 μmol/L，白蛋白39 g/L。予初诊方去生薏苡仁、茯苓皮，加积雪草20 g、白花蛇舌草20 g、丝瓜络15 g，21剂；加用雷公藤多苷片20 mg/次，每日2次。

2020年1月20日三诊：患者水肿消退，尿沫减少，复查尿蛋白（+），尿蛋白定量0.548 g/24 h。予二诊方去车前子，21剂；雷公藤多苷片减量至10 mg/次，每日2次。

药后复查尿常规：蛋白（+），潜血（+），红细胞3个/μL，白细胞1个/μL；尿蛋白定量0.566 g/24 h；血生化：尿素氮9.17 mmol/L，肌酐111.6 μmol/L，尿酸434 μmol/L；肝功能及血常规正常。继续予金芪膜肾方加减调治。同年7月7日查尿蛋白定量0.167 g/24 h。10月9日停服雷公藤多苷片，病情稳定。

按语：膜性肾病多发于中老年人群，主要病理特征为肾小球毛细血管袢上皮侧见大量免疫复合物沉积伴基底膜增厚，临床以肾病综合征（大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症），或伴有镜下血尿为主要表现。本案患者起病较隐匿，肾活检提示“膜性肾病”。病机为脾肾气虚，转输失职，气化不利，水液代谢障碍，水湿内聚，瘀滞肾络，精微下泄。治疗宜益肾健脾、利湿和络，方选金芪膜肾方加减。在水肿阶段，配用生薏苡仁、茯苓皮、车前子等淡渗利湿之品，轻药重投，利水而不伤正；湿邪蕴久生热，滞于肾络，湿热不除，则尿沫难消，予藤梨根、猫爪草、石苇、穿山龙等清利活血贯穿始终；在水肿消退后，加入积雪草、白花蛇舌草以加强清利活血之功，配合虫类药物搜剔经络，兼用补肾固摄之法，散收并举；雷公藤祛风胜湿、活血通络，可降低肾炎蛋白尿，为避免肝功能损害、骨髓抑制等不良反应，采用低剂量配合中药治疗的方案以减毒增效。

收稿日期：2020-10-22

编辑：吕慰秋　蔡　强