

李顺民教授从脾论治肾脏病医案三则

杨 栋 杨曙东 李顺民

(广东省深圳市中医院, 广州中医药大学深圳附属医院, 深圳, 518033)

摘要 李顺民教授继承了邓铁涛教授“五脏相关”的观点, 善于从脾论治肾脏病, 他认为脾虚是慢性肾脏病的基本病机之一, 治疗过程中应时时注意调补脾气, 保持脾气的健旺。本文分别从李顺民教授治疗慢性肾功能衰竭、慢性肾炎、尿血等常见肾脏病的经典医案, 总结其从脾论治肾脏病的临床经验。

关键词 肾脏病; 从脾论治; 医案; @ 李顺民

Introduction of Three Kidney Diseases Treated from the Spleen by Professor Li Shunmin

Yang Dong, Yang Shudong, Li Shunmin

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Chinese Traditional Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China)

Abstract Professor Li Shunmin learnt from Professor Deng Tietao the correlation of five viscera. Prof. Li is good at treating kidney diseases from the spleen, and he thought that one of the basic pathogenesis of chronic kidney disease was spleen deficiency. There we must give special attention to keep the spleen strong when we treat kidney diseases. This paper summarized the clinical experience of Professor Li in treating kidney diseases, i. e. chronic renal failure, chronic nephritis and hematuria from the spleen.

Key Words Kidney Disease; Treating Spleen; Medical record; @ Li Shun-min

中图分类号: R249; R256. 5; R277. 5 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673-7202. 2015. 06. 006

李顺民教授师承于国医大师邓铁涛教授, 继承了邓老“五脏相关”的观点, 主张五脏相关辨证, 强调综合调理。李教授善于从脾论治肾脏病, 他认为脾虚是慢性肾脏病的基本病机之一, 治疗过程中应时时注意调补脾气, 保持脾气的健旺是愈病不可忽略的基本环节。笔者在跟师临床的过程中, 深深体会到从脾论治肾脏病的重要性与优越性, 现将导师从脾论治肾脏病的几个典型医案总结如下。

1 从脾论治慢性肾衰验案

患者, 男性, 62 岁, 门诊登记号: 01370851。初诊时间: 2013 年 4 月 2 日, 主诉: 发现血肌酐升高 5 年。现病史: 患者 2008 年体检检查血 Cr 143 $\mu\text{mol/L}$, 此后逐渐升高, 外院予口服百令胶囊、大黄苏打片等治疗, 多次复查血 Cr 维持在 140 ~ 170 $\mu\text{mol/L}$ 之间, 2013 年 3 月因感冒上升至 203 $\mu\text{mol/L}$ 。刻诊: 腰酸乏力, 口气重, 口干, 无双下肢水肿, 无头晕眼花等不适, 纳差, 眠一般, 大便日 1 次, 便干, 夜尿 1 次。查体: 舌淡, 边有齿痕, 苔黄干, 脉弦缓; 双肾区叩击痛阴性, 双下肢无水肿。Bp 125/79 mmHg。3 月 12 日外院查 Cr 207 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断: 慢性肾功能衰竭 (CKD3 期), 中医诊断: 肾衰病 (脾肾气虚型); 治以

健脾益肾, 活血泻浊为法, 方以健脾益肾方加减, 方药: 黄芪 20 g、生地黄 20 g、丹参 10 g、山药 20 g、肉豆蔻 10 g、大黄 10 g、酒苡蓉 15 g、紫苏叶 10 g、桃仁 10 g、炙甘草 5 g、芡实 20 g、益智仁 15 g、牡丹皮 10 g、冬瓜皮 30 g。7 剂, 日 1 剂, 水煎分两次服。

2013 年 5 月 7 日二诊: 腰酸减轻, 餐后腹胀, 纳眠可, 大便日 3 次, 质稍干, 夜尿 1 次, 苔黄腻, 脉滑。中药予前方去益智仁、牡丹皮, 大黄用量加至 15 g, 加厚朴 10 g 行气, 白术 10 g 健脾燥湿, 白茅根 20 g 清热利湿。14 剂, 煎服方法同前。

2013 年 6 月 4 日三诊: 症状改善, 仍餐后腹胀, 偶痛, 纳一般, 眠可, 大便日 1 ~ 3 次, 质软, 夜尿 2 次, 苔薄白腻, 脉缓小弦。复查 Cr 143 $\mu\text{mol/L}$ 。治疗仍以健脾益肾, 活血泻浊为法, 方药调整如下: 黄芪 30 g、生地黄 20 g、丹参 10 g、山药 20 g、大黄 15 g、酒苡蓉 15 g、紫苏叶 10 g、桃仁 10 g、炙甘草 5 g、芡实 20 g、白茅根 20 g、姜厚朴 10 g、白术 10 g、枳实 10 g、砂仁 10 g、泽泻 20 g。14 剂, 煎服方法同前。

2013 年 7 月 2 日四诊: 大便日 4 次, 稀, 无腹痛, 纳眠可, 夜尿 2 次, 苔薄黄腻, 有裂纹, 脉弦。复查尿常规正常, Cr 131 $\mu\text{mol/L}$ 。中药予前方去泽泻, 加牛

膝 30 g, 14 剂, 煎服方法同前。

按:慢性肾功能衰竭是各种慢性肾脏疾病发展至晚期的一组危重综合征,主要表现为水、代谢产物大量潴留,酸碱及电解质平衡紊乱,属中医慢性肾衰、关格、癃闭、虚劳、水肿等范畴。导师根据“五脏相关学说”理论,主张慢性肾衰应从脾论治,并针对慢性肾衰脾肾阳(气)虚患者,兼有湿浊、水气和血瘀的特点,创制了治疗该病的经验方健脾益肾方。健脾益肾方的方药主要由黄芪、淮山药、白术、生地黄、肉苁蓉、肉豆蔻、丹参、桃仁、生大黄、紫苏叶、炙甘草等组成。该方的药物组成充分体现从脾论治慢性肾衰的用药特点,方中重用黄芪健脾益气为君药,淮山药、白术健脾以助肾脏气化为臣;佐以生地黄、肉苁蓉、肉豆蔻以引药入肾,补益肾之阴阳,加丹参、桃仁、生大黄以活血祛瘀泻浊;加紫苏叶以芳香化浊,可开启脾胃升降之枢,使补而不滞;炙甘草健脾而调诸药。诸药合用共奏健脾益肾、活血化浊之功。临床观察证实,该方能有效改善慢性肾衰患者腰痛、乏力、倦怠、腹胀、纳差等症状,减少夜尿次数,调节患者体质,减少感冒次数。本例患者通过该方加减治疗 3 个月后,肌酐由 207 $\mu\text{mol/L}$ 逐步下降至 131 $\mu\text{mol/L}$,疗效满意。

2 从脾论治慢性肾炎验案

患者,女性,30 岁,门诊登记号:00124004。初诊时间:2012 年 4 月 10 日,主诉:间断解泡沫尿 5 年,再发 1 d。现病史:患者 5 年前无明显诱因出现小便带泡沫,当时无下肢水肿,无尿频尿急等不适,单位体检时发现尿 PRO2+,此后,曾于外院多次检查尿 PRO2~3+,因拒绝行肾穿检查及使用激素治疗而到我院门诊求治,经口服中药治疗后病情稳定,尿蛋白转阴。近 1 年来门诊间断口服中药维持治疗,未复发,多次复查尿检正常。近期因怀孕停药,现已孕 20 周加 1 d,今日孕检复查尿 PRO2+,遂到我院门诊求治。刻诊:小便带泡沫,无腰酸乏力等明显不适,纳眠可,二便调。查体:舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉滑数;双下肢无明显水肿。4 月 10 日我院查尿常规:PRO2+。西医诊断:慢性肾小球肾炎,中医诊断:尿浊病(脾虚失摄型);治以健脾固摄为法,方以参苓白术散加减,方药:莲须 10 g、黄芩 10 g、砂仁 10 g、黄芪 15 g、白扁豆 20 g、茯苓 10 g、炙甘草 5 g、白术 15 g、山药 15 g、芡实 20 g。7 剂,日 1 剂,水煎分两次服。

2012 年 5 月 15 日二诊:诉服药两周后复查尿检尿蛋白逐渐转阴,现已孕 25 周加 1 d,复查尿常规正

常,肾功能正常,无明显不适,舌边齿痕变浅,苔薄黄腻,脉细滑数。考虑患者既往有“咽炎”病史,拟原方加炒牛蒡子 10 g 以利咽,加生地黄 15 g 以养阴清热。14 剂,煎服方法同前。

按:李教授认为临床所见蛋白尿多因脾虚统摄无力,加之脾失健运,精微物质外泄所致,虽然多数患者临床并无症状,但治疗仍应以健脾固摄为主,同时兼顾固肾化湿,因此常以参苓白术散、补中益气汤、参芪地黄汤为基本方进行加减治疗。对于妊娠的肾病病员,因用药有许多禁忌,李教授对该类患者一般采用纯中药治疗,禁用 ACEI、雷公藤类药物。本病案患者孕 20 周后出现蛋白尿,无明显诱因,李教授认为非外感诱发,而是妊娠后脾虚统摄无力,精微外泄所致,因此治疗以健脾固摄为主,以参苓白术散加减治疗,加入莲须固肾摄精,加黄芩清热安胎。经治疗 2 周后患者尿蛋白得以逐渐转阴,妊娠正常而不受影响。

3 从脾论治血尿验案

患者,男性,39 岁,门诊登记号:01233409。初诊时间:2012 年 10 月 16 日,主诉:发现镜下血尿 7 个月。现病史:患者 7 月前因腰痛于外院查尿 PRO+,BLD3+,RBC 385/ μL 。诊断为“隐匿性肾炎”,未予系统诊治,此后多次复查尿 BLD2~3+。刻诊:腰酸不痛,疲乏,劳累后加重,无尿频尿急尿痛,纳眠可,大便调。查体:舌胖,边有齿印,苔薄黄,脉细;双肾区叩击痛阴性,双下肢无水肿。尿常规:PRO+,BLD3+,RBC 385/L。西医诊断:慢性肾炎综合征,中医诊断:尿血(脾肾气虚,夹有湿热);治以健脾益肾,清利湿热为法,方以加减小蓟饮子加减,方药:黄芪 30 g、生地黄 20 g、山药 20 g、山茱萸 10 g、小蓟炭 15 g、墨旱莲 15 g、白茅根 30 g、蒲黄炭 10 g、仙鹤草 15 g、甘草 5 g、白术 10 g、牛膝 30 g。7 剂,日 1 剂,水煎分两次服。

2012 年 10 月 23 日二诊:腰酸乏力稍改善,舌暗,边有齿印,苔薄黄,脉细。尿常规:PRO $\pm$,BLD3+,RBC 145/L。原方加莪术 30 g、莲须 10 g。7 剂,煎服方法同前。

2012 年 11 月 13 日三诊:患者已无明显不适,舌边齿印变浅,苔薄白,脉细。尿常规:PRO-,BLD+,RBC 11/L。前方去莪术,加芡实 30 g。7 剂,煎服方法同前。

按:一般认为血尿多因下焦湿热引起,治疗多以清利下焦湿热、凉血止血为主,但李教授经多年临床发现,单纯热结下焦所致血尿临床并不多见,许多肉

眼血尿及镜下血尿患者都不同程度存在脾肾亏虚或气阴两虚,因此,对于这类患者李教授主张从脾论治,其惯用方为加减小蓟饮子。小蓟饮子出自《玉机微义》,为凉血止血的名方,其组成有:生地黄 120 g、小蓟根、滑石、通草、炒蒲黄、淡竹叶、藕节、当归、山栀子、炙甘草各 15 g。原方有凉血止血,利水通淋之功,主要用于热结下焦之血淋、尿血。导师在小蓟饮子的基础上去滑石、通草、淡竹叶、藕节、当归、山栀子,加黄芪、淮山健脾益气,加山茱萸益肾固摄,加墨旱莲清虚热,加白茅根、茜草炭凉血止血。经改良后的加减小蓟饮子(黄芪 30 g、生地黄 20 g、山药 20 g、山茱萸 10 g、小蓟炭 15 g、墨旱莲 15 g、白茅根 30 g、蒲黄炭 10 g、茜草炭 15 g、甘草 5 g)主要从健脾益肾入手,兼以凉血活血止血,常应用于气阴两虚或脾肾气虚夹有明显下焦湿热者,大大拓展了其应用范围。

参考文献

- [1] 杨栋,杨曙东. 李顺民教授从脾论治肾病经验[J]. 新中医,2014,46(6):22-23.
- [2] 李顺民. 脾肾相关疾病证治精要[M]. 北京:人民军医出版社,

2011;1-5.

- [3] 李顺民,杨曙东. 健脾益肾方治疗脾肾气虚型慢性肾功能衰竭 46 例疗效观察[J]. 新中医,2005,37(10):36-37.
- [4] 梁谋,刘新祥,毛以林,等. 刘新祥教授从脾肾论治慢性肾衰竭的经验[J]. 湖南中医药大学学报,2007,27(2):54.
- [5] 刘成丽,邱仕君,刘小斌. 中医脾肾相关理论的内涵探讨[J]. 广州中医药大学学报,2009,26(5):491-494.
- [6] 韩鹏勋. 健脾益肾方的基础与临床研究评述[J]. 新中医,2009,41(9):94-95.
- [7] 于跃,隋淑梅. 加味参苓白术散治疗过敏性紫癜肾炎(脾肾两虚型)40 例疗效观察[J]. 黑龙江医药,2014,27(6):1356-1357.
- [8] 包富明,王浩郁. 补中益气汤加减治疗隐匿性肾小球肾炎 36 例[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(2):62.
- [9] 黄绍阳,廖健,舒惠荃. 参芪地黄汤加减方治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(2):109.
- [10] 王皓宇,林廷龙,胡晓阳. 小蓟饮子方源考析[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(3):299-300.
- [11] 郑磊,高小雅. 小蓟饮子加减治疗下焦热盛型血尿 40 例的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2011(3):25-26.

(2015-05-13 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 830 页)

本例患者西医诊断为肾淀粉样变性,骨髓淀粉样变性、浆细胞增多症,给予 VDT 化疗方案后,长期表现为脾胃虚弱,神疲乏力,大便溏泻为主症,中医辨证考虑虚劳,脾肾亏虚,故治以健脾和胃、祛湿泄浊;尽管患者是因淀粉样变性引起的消化道症状,与常见的普通炎症性腹泄或消化不良性腹泄有本质的区别,但中医症候有大便溏的相同表现,故针对此证侯异病同治,取得了较为理想的效果。

参考文献

- [1] 郑洪新,李敬林. “肾藏精”基本概念诠释[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2550.
- [2] 高小玲,郑万春,董浩然,等. “肾为之主外”理论在教学中的阐释[J]. 亚太传统医药,2014,10(17):133.

- [3] 吕茂庸. 论《黄帝内经》“惜精保真”养生观[J]. 成都中医药大学学报,2014,37(1):99.
- [4] 武士锋,杨洪涛. 中医肾病文献研究的思考与探索[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,12(1):67-68.
- [5] 姚勇伟,刘云霞,匡唐洪,等. 乳腺癌骨转移的中西医机制研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(2):207-209.
- [6] 李跃进,鲁盈. 中医整体观和阴阳五行学说在现代肾脏病诊治中的应用[J]. 中华中医药学刊,2014,32(1):118.
- [7] 陈以平. 探索中医辨证与肾脏病理分型之关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2011,12(11):946-947.
- [8] 贾冬梅. 浅述热毒与 IgA 肾病的关系[J]. 世界中医药,2012,7(4):284.
- [9] 刘艳华,任喜洁,王健,等. 任继学应用喉肾相关理论诊治慢性肾风经验[J]. 中医杂志,2015,56(4):283-284.

(2015-05-13 收稿 责任编辑:洪志强)