

名老中医邓尔禄治疗慢性肾小球肾炎经验

邓 颖 指导:邓尔禄

(青海省中医院妇科,西宁,810000)

摘要 作者对邓尔禄主任医师治疗慢性肾小球肾炎经验进行总结,系统介绍了邓老治疗慢性肾小球肾炎的 6 种主要方法,指出该病病机复杂,临床辨证分型颇为不易,一定要审病机,辨证候,分清虚、实、寒、热,治法要扶正固本,驱邪治标,标本兼治,方可取得良效。

关键词 慢性肾小球肾炎;名老中医经验;@邓尔禄

Famous TCM Doctor Deng Erlu's Clinical Experience for Chronic Glomerular Nephritis

Deng Ying, Instructor: Deng Erlu

(Dept. of Gynecology, Traditional Chinese Hospital of Qinghai, Xining 810000, China)

Abstract In this paper, the author summarized Doctor Deng Erlu's clinical experience for treatment of chronic glomerular, ie. six main methods. Since the disease pathogenesis is complex, clinical syndrome differentiation is not easy, one must be careful to identify pathogenesis, differentiate syndrome, and distinguish between deficiency, excess, cold and heat. Restoring health qi as the primary method, expelling pathogen as secondary method, treating both root cause and symptoms simultaneously can receive good clinical efficacy.

Key Words Chronic glomerular nephritis; Famous TCM Doctor clinical experience; @ Deng Erlu

中图分类号:R256.5 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.020

邓尔禄,男,1943 年出生,青海省中医院内科主任医师,青海省医学首席专家,青海名医,全国第三、第四、第五批名老中医专家学术经验继承工作指导老师。曾担任青海省中医院内科主任、业务副院长,中华中医药学会第三届、第四届理事、青海省中医学学会副会长兼秘书长、中华中医药学会内科分会委员、全国中医学会肾病专业委员会委员。邓老从事中西医内科诊疗、教学和科研工作 50 余载,学验俱丰,擅长内科及疑难杂病的诊治,笔者有幸师从邓老学习,受益匪浅,现就邓老诊治慢性肾炎方面的独到见解和经验整理如下。

1 病因病机

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎^[1],是指由不同病因、不同病理所构成的一组原发性肾小球疾病。临床特点是起病缓慢,病程长,症状可轻可重,或时轻时重。其基本表现是水肿,高血压,蛋白尿,血尿及不同程度的肾功能减退。中医文献中无“慢性肾炎”的病名记载,根据其临床表现可分属于“水肿”“肾风”“尿血”“腰痛”“眩晕”等范畴^[2]。临床往往可见正虚与邪实并存,多与正虚为本,邪实为标^[3],临床辨证分型颇为不易。

邓老从本虚和标实两大方面进行分型论治。本

虚方面根据临床表现、病程长短等分为肺肾气虚,脾肾两虚,气阴两虚和肝肾阴虚型。标实方面分为水湿停聚,湿热壅盛,瘀血阻滞三型。

2 治则治法

2.1 宣肺解表为主 用于慢性肾炎发作性出现外感风邪犯肺或为风寒证,或为风热证,使肺失宣降,水道不通,风遏水阻,风水相搏,流溢肌肤,而成水肿。治疗方法必先用宣肺解表,使水肿消退。偏于风寒者,出现恶风,咳嗽,肢节酸楚,眼睑水肿,甚则四肢及全身水肿,小便不利,量少,舌苔薄白,脉浮紧,方用麻黄汤、小青龙汤化裁;偏于风热者,可见发热,面部水肿,咽喉红肿疼痛,舌质红,舌苔薄黄,脉浮滑数,方用越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤化裁。水肿严重者合用五皮饮。正如《金匱要略》中说:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈。”若水凌心肺则葶苈大枣泻肺汤加减。临证时发现眼睑水肿明显,伴有高血压,则不宜用麻黄,而应用紫苏叶、防风祛风解表,药性温和,效果明显。

2.2 健脾渗湿利水 主要用于脾虚、气虚夹湿引起的慢性肾炎水肿《素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾。”可知水肿的原因与脾的关系很大。脾主运化水谷精微,脾气虚则健运、升降功能失常,水湿

停留。治以健脾益气,渗水利湿。方用香砂六君子汤、参苓白术散、防己黄芪汤化裁,健脾益气常用党参、白术、黄芪;渗湿利水常用茯苓、薏苡仁、猪苓、滑石、通草。强调渗湿利水勿过用燥热药,以免伤阴。

2.3 健脾补肾为本 用于慢性肾炎出现脾肾两虚而致水肿。水液的运化,与肺脾肾有关,但与肾关系更为密切,以肾为本,以肺为标,以脾为制水之脏。《景岳全书·肿胀》篇指出:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其利在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”若脾肾气虚,脾气虚失于运化,则纳差腹胀、神疲乏力,水湿停聚;肾气虚不能蒸水化气,则水湿停聚发为水肿;若脾肾阳虚,则阳气失于敷布,肢体失于温煦,故面色㿔白,畏寒肢冷,神疲倦怠;阳气不足,水液不得温化,健运失司,则湿浊内阻不得外泄,故现纳呆腹胀或便溏肢肿;肾虚腰失所养,则腰脊酸困;肾虚精失所摄,则见蛋白尿、血尿。偏于脾阳虚者用实脾饮化裁,偏于肾阳虚者用金匱肾气丸、真武汤加减。

在组方用药上,邓老以益气健脾为先,常用黄芪、太子参、白术、茯苓、山药、薏苡仁等,其中黄芪用量常用至30~60 g。益气善用太子参,而认为人参、党参等药性较峻烈,用后反易致气机壅滞,故少用。慢性肾炎迁延不愈,或妄用温燥伤阴,或久服激素湿热内蕴,损及阴精,出现脾阴虚之证,温补则有助动阴火之弊,滋阴又有助湿碍脾之嫌,故应采用补而不燥,滋而不膩之法为佳,用药多以山药、茯苓、扁豆、薏苡仁等甘淡之品为主。尤其山药,被视为补脾阴之要药,清代张锡纯谓:“重用山药,以滋脾之阴。”不仅具有可靠的补气养阴的功效,能同补脾肾、先后天兼顾,而且微酸兼具有收敛、固涩之功,滋敛并举,使滋脾生津力量尤佳。

2.4 益气养阴双补 用于慢性肾炎病迁日久,素体正气不足,气血虚弱或长期大量服用激素,常见气阴两虚证、肾阴虚证。由于正气不足,邪毒入内,蕴结于肾,肾失开阖,发为水肿;肾气亏虚,精关不固,形成蛋白尿;阴不潜阳,肝阳上亢,出现高血压。临床表现:面色无华,少气乏力,目昏眩晕,口干舌燥,手足心热,易患感冒,舌质偏红,舌苔少,脉沉细弱或细数,一派气阴亏虚之证。治宜益气养阴双补法。方用参芪地黄汤、八珍汤、二至丸化裁。

2.5 清化湿热解毒 慢性肾小球肾炎邪实的一面,即是湿热。湿邪有内湿、外湿之分,外湿是冒雨涉

水,久居湿地,水湿之气内侵;内湿是饮食不节,过食生冷,脾失健运,水湿停聚。湿邪蕴久化热,湿热互结使中焦脾胃失其升清降浊之功能,三焦壅滞,气化功能受阻,水道不通,水肿乃成。临床多见:大便干结,小便短赤,舌质红,舌苔黄厚膩,脉沉数或濡数。湿热久蕴,血热亢盛,毒邪下迫,侵及于肾,损伤肾络,血瘀不行,可见尿血或镜下血尿。另外湿热日久,可耗伤阴津,阴亏邪毒里结,下侵入肾,可见蛋白尿,血尿。由此认为湿热是导致慢性肾炎的关键,所以在治疗上重视清热化湿解毒,或清热利湿,或清热燥湿,让湿热之邪有所出路,但清热化湿又不能伤阴。常用药:茯苓、猪苓、薏苡仁、白花蛇舌草、蒲公英、金银花、车前草、益母草等。

2.6 活血化瘀利水 血瘀证亦是肾炎邪实的一面《素问·调经论》云:“瘀血不去,其水乃成,”《血证论》指出:“血与水本不相离”“病血者未尝不病水,病水者未尝不病血”“瘀血化水,亦发水肿”“血积既久,亦能化为痰水。”可见水湿于血瘀交互为病,是慢性肾病的致病因素,又是其病理产物,瘀使病情繁杂缠绵难愈。临证可见:面色黧黑或晦暗,肌肤甲错,胸闷纳呆,恶心呕吐,腰痛固定,小便短赤,灼热或涩痛,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,舌下络脉瘀紫,脉象细涩。治疗中不能单纯用健脾利水,渗湿利水,温阳利水,一定要活血利水,常用药有益母草、泽兰、水蛭、当归、丹参、赤芍、鸡血藤、桃仁、红花、茯苓皮、冬瓜皮、车前草等。

总之慢性肾小球肾炎的形成,肺、脾、肾虚损是致病的基础,水湿、湿热、瘀血是致病关键^[4-5]。邓老强调六大法则一定要审病机,辨证候,分清虚、实、寒、热,治疗要扶正固本,驱邪治标,标本兼治,孰重孰轻,孰先孰后,须认清主要病机,抓住主要矛盾,准确辨证,选方用药方能取得较好效果。

3 典型病例

某,女,35岁。2012年3月1日初诊。反复双下肢水肿3年,曾服“雷公藤多苷片”数月,后因月经紊乱停药。期间尿常规检查示尿蛋白(+)——(+++)、潜血(+)——(+++)。平素易感冒。此次感冒3 d,双下肢水肿加重,遂来求治。症见:咳嗽,有痰不易咳出,无发热,时感乏力、腰酸。查体:咽部充血,双肺(-),双下肢轻度水肿,舌淡苔薄白,脉细。尿常规示蛋白(++)潜血(+++),红细胞1~5/hp。西医诊断为慢性肾炎,中医诊断为水肿、上感,辨证属脾肾气虚,风寒犯肺证。治予宣肺解表,兼补肺肾法。处方:金银花15 g,苏子10 g,

杏仁 10 g, 桑叶 10 g, 橘红 10 g, 桑白皮 15 g, 全瓜蒌 10 g, 蝉衣 10 g, 丹参 10 g, 茜草 15 g, 侧柏叶 10 g, 炙甘草 6 g, 山药 15 g, 茯苓 15 g, 三七粉 5 g(分吞)。水煎服, 每日 1 剂。

2012 年 3 月 15 日二诊: 干咳, 无痰, 仍乏力, 腰酸。查体: 双下肢轻度水肿, 舌淡苔薄黄, 脉细。尿常规示蛋白(++)潜血(+), 红细胞 0~1/hp。乃余邪未清, 肺气失宣, 继予前法出入。处方: 生黄芪 30 g, 金银花 20 g, 大贝母 10 g, 橘红 10 g, 款冬花 10 g, 桑叶 10 g, 桑白皮 15 g, 山药 15 g, 丹参 10 g, 茜草 15 g, 侧柏叶 10 g, 蝉衣 10 g, 全蝎 3 g, 茯苓 30 g, 泽泻 15 g, 三七粉 5 g(分吞)。水煎服, 每日 1 剂。

2012 年 3 月 29 日三诊: 无咳嗽、水肿、腰痛, 时感乏力, 易出汗。舌淡苔薄白, 脉细。尿常规示蛋白(+)、潜血(-)。予清补法, 处方: 淮山药 30 g, 生地黄 15 g, 山茱萸 15 g, 生黄芪 30 g, 炒白术 12 g, 防己 10 g, 丹参 10 g, 莪术 10 g, 蝉衣 10 g, 全蝎 5 g, 地龙 10 g, 川芎 10 g, 三七粉 3 g。水煎服, 每日 1 剂。黄芪、白术、防风在《伤寒论》中“防己黄芪汤”之益气利水功效。临症虽未见明显瘀血之象, 然“血不利则为水”, 活血祛瘀法当贯穿肾脏病治疗的全过程, 故丹参、川芎、莪术、地龙、全蝎共用之。

2012 年 5 月 3 日四诊: 仍易出汗, 余无明显不

适。舌脉同前。尿常规(-)。继予前法出入, 处方: 淮山药 30 g, 生地黄 15 g, 山茱萸 15 g, 生黄芪 30 g, 炒白术 12 g, 茯苓 15 g, 丹参 10 g, 川芎 10 g, 茯神 15 g, 砂仁 6 g, 蝉衣 10 g, 全蝎 3 g, 益智仁 10 g。水煎服, 每日 1 剂。汗为心之液, 故用茯神一味以安心神。

2012 年 5 月 17 日五诊: 诸证缓解, 无不适。尿常规(-)。继以前法巩固, 处方: 太子参 15 g, 生黄芪 30 g, 生地黄 15 g, 淮山药 30 g, 茯苓 15 g, 山茱萸 15 g, 益智仁 10 g, 丹参 10 g, 川芎 8 g, 蝉衣 10 g, 地龙 10 g, 全蝎 3 g。水煎服, 每日 1 剂。上方加减间断服用半年有余, 无感冒, 疾病亦未见反复。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山, 谢毅, 等. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 508.
- [2] 刘冬梅. 补肾利湿方治疗慢性肾炎蛋白尿 25 例临床观察[J]. 云南中医药杂志, 2009, 30(3): 39-40.
- [3] 史良平, 李志萃, 王亿平. 慢性肾小球肾炎的中医药研究进展[J]. 光明中医, 2010, 2(2): 42-43.
- [4] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 703-705.
- [5] 李林东. 滋阴清热法治疗慢性肾小球肾炎的临床观察[J]. 大家健康, 2014, 8(1): 41.

(2015-02-13 收稿 责任编辑: 洪志强)

第 24 次全国中西医结合肝病学术会议征文通知

中国中西医结合学会肝病专业委员会 2015 年学术年会——“第 24 次全国中西医结合肝病学术会议”拟于 2015 年 8 月下旬在辽宁省沈阳市举行。会议将以常见慢性肝病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病)的中西医结合防治研究进展和临床经验总结交流为重点内容, 并将邀请国内知名专家做特邀报告。参会代表将获国家级继续教育学分 10 分。

征文要求:

(1) 提交 500-1000 字中英文摘要。摘要须按照“目的、方法、结果、结论”格式撰写, 用于会刊印刷(注意结果中提供重要的数据资料)。另提交中文论文全文(用于评审优秀论文)。写明作者姓名, 单位名称、电子邮箱、地址及邮编。通过电子邮件发

送至 CARL95@163.com。本次征文不接受纸质文稿。

(2) 投稿论文文本格式如下: 中文标题用黑体、小四号字体, 作者姓名及单位用楷体小五, 正文宋体五号, 1.5 倍行距, 英文及数字用 Times New Roman 字体。

(3) 已在学术刊物公开发表过的论文, 不再受理。

(4) 征文截稿日期: 2015 年 6 月 15 日。会议筹备组联系人: 王晓柠。Tel: 021-51322444。

欢迎肝病防治领域的广大临床和科研工作者踊跃投稿!

中国中西医结合学会肝病专业委员会
2015 年 3 月 25 日