

赵进喜治疗肾脏病水肿五法

申子龙¹ 赵进喜¹ 王世东¹ 庞 博² 吴文静¹

(1 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科,北京,100700; 2 中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 肾脏病水肿治疗不能单纯运用利尿消肿药物。赵进喜教授治疗肾脏病水肿提出祛风、解毒、理气、活血、补气五法,疗效确切。

关键词 肾脏病水肿; @ 赵进喜; 治法

Five Treatment Methods Proposed by Professor Zhao Jinxi for the Edema Caused by Kidney Disease

Shen Zilong¹, Zhao Jinxi¹, Wang Shidong¹, Pang Bo², Wu Wenjing¹

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2 Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract It is inappropriate to use diuretic drugs alone in treating edema caused by kidney disease. Professor Zhao Jinxi put forward five treating. **Methods:** dispelling wind, removing toxin, regulating qi, activating blood, tonifying qi. The methods were shown to be effective.

Key Words The edema caused by kidney disease; @ Zhao Jinxi; Treating methods

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.030

水肿是肾脏病常见的症状之一,现代医学认为其一方面为肾脏钠排泄障碍,水钠潴留,另一方面为蛋白尿所致血浆胶体渗透压降低,液体自血管内进入间质所致^[1],使用利尿剂水肿虽可短时间内消除,但容易复发,长时间应用还会引起水电解质紊乱,临床应用有较多局限。中医药治疗水肿有几千年的历史,积累了丰富的经验,赵进喜是北京中医药大学东直门医院主任医师、教授、博士研究生导师,为国家中医药管理局糖尿病肾病“微型症痕”重点研究室主任,长期从事肾脏病、糖尿病及其并发症防治工作,经验丰富,疗效显著,提出治疗肾脏病水肿五法:补气、祛风、解毒、理气、活血,即所谓“治水需祛风,风去水自清;治水需解毒,毒去水易除;治水需理气,气行水不聚;治水需活血,血行水自解;治水需补气,气足水易去”。现介绍如下,以飨读者。

1 治水需祛风,风去水自清

慢性肾脏病水肿多因感受风邪加重,尤其肾炎水肿患者常因反复发作的上呼吸道感染而加重病情,研究发现,风邪为上呼吸道感染发病的主要病因,并常兼有寒、热、湿邪^[2]。另外,类风湿性关节炎、皮炎、风湿热、狼疮性关节炎等继发性肾脏病

的发生、发展与风邪密切相关。风邪及其兼夹外感病邪是慢性肾脏病产生和进展的始动和加重因素。风邪侵袭后,机体内产生一系列炎性反应。研究表明风寒湿邪作用于实验动物后,可导致局部组织水肿、充血、伴炎性细胞浸润,血管扩张,现代药理研究发现,疏风散寒、清热祛湿中药具有抗炎性反应,免疫调节作用^[3]。肾炎属于中医学“肾风”范畴,《素问·奇病论》曰:“有病庞然如有水状,切其脉大紧,身无痛者,形不瘦,不能食,食少,名为何病?岐伯曰:病生在肾,名为肾风。”《素问·风论》曰:“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿,脊痛不能正立。”“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风……故风者百病之长也,至其变化乃为他病也,无常方,然致有风气也。”上文指出肾风的病位在肾,病因为风。故运用祛风治法治疗慢性肾脏病水肿除可减轻水肿之外,尚可阻止或延缓慢性肾脏病的发展。

祛风一法具体可分为祛风散寒、祛风清热、祛风除湿、搜风通络治法,如感受风寒,症见恶寒发热,无汗,鼻塞,流清涕,治当祛风散寒,方用荆防败毒散加减,药物常用荆芥、防风、苏叶等;如感受风热,症见发热,汗出,咽痛,鼻流黄涕等,治当祛风清热,方用

基金项目:北京中医药大学2014年教育科学研究课题(编号:XJY14036;XJY14033)

作者简介:申子龙(1989.11—),男,北京中医药大学第一临床医学院2014级在读博士研究生,研究方向:中医药防治肾脏病、糖尿病及其并发症的研究,E-mail:shenzilong1988@126.com

通信作者:赵进喜(1965.3—),男,博士,主任医师,教授,博士研究生导师,北京中医药大学第一临床医学院大内科副主任、中医内科学教研室主任,研究方向:中医药防治内分泌代谢病、肾脏病研究,Tel:(010)84013361,E-mail:zhaojinxi@126.com

银翘散加减,药物常用金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花等;如感受风湿,症见四肢沉重,关节痛,受寒或雨天加重,治当祛风除湿,方用羌活胜湿汤、五藤饮加减,药物常用羌活、独活、穿山龙、青风藤、海风藤、忍冬藤、鸡血藤、络石藤、桑枝等,也常用雷公藤多甙取效,研究发现雷公藤多甙可以通过保护和修复肾小球基底膜涎蛋白,维持肾小球基底膜的电荷屏障的完整性,从而降低尿蛋白的排泄。此外,其还能抑制肾小球多聚阴离子的丢失,保护和修复肾小球电荷屏障,稳定和控制尿蛋白的水平,延缓肾小球硬化及肾间质纤维化^[4],但须注意其不良反应可损害性腺^[5],影响生殖功能。如风邪入络,症见肢体麻木不仁,治当搜风通络,多用虫类药,药物常用蝉衣、僵蚕、蜈蚣、刺猬皮等。

2 治水需解毒,毒去水易除

“毒邪”致病相当广泛,在肾脏病变中也扮演着重要的角色。慢性肾脏病水肿的发生、发展与“毒邪”密切相关,并且“毒邪”常于水湿互结,使得病情缠绵难愈,解毒即给邪以出路,邪有出路则水肿易消。“毒邪”有内外之分,外毒常见风、热、湿毒,内生之毒有痰、瘀、湿、浊毒,虽引起肾脏疾病的毒邪种类不一,但在某一种肾脏病变中可见多种毒邪常兼夹为患,如风热毒邪、湿热毒邪、瘀毒毒邪、湿浊毒邪等,且可相互转化及发展。在临床实践中,祛除病因之毒,截断或扭转毒邪的传变,应贯穿于肾病治疗的整个过程^[6]。急性肾炎或慢性肾炎急性发作多与风热毒邪壅于咽喉或皮肤疮毒内陷有关,并可导致肾炎的复发、迁延不愈。湿毒、瘀毒是慢性肾炎迁延难愈的重要因素^[7]。毒损肾络,肾元亏虚,肾之体用俱病是消渴病肾病迁延难愈的根本原因^[8]。毒邪贯穿消渴肾病的始终,故治疗消渴病肾病须用解毒法。由上可见解毒治法不仅可减轻肾脏病水肿,尚可针对影响肾脏病发生、发展的病理因素“毒邪”,可谓一举两得。

解毒一法具体可分为疏风清热解毒、清热解毒、利湿解毒、泄浊解毒、清利湿热解毒,如感受风热邪毒,治不得法,诱发急性肾小球肾炎,表现为咽痛,蛋白尿、血尿、水肿等,治当疏风清热解毒,方用银翘散加减,药物常用金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花等;如热毒伤及肾络,旁及皮肤血脉,可出现狼疮肾、紫癜肾,表现为皮肤红斑或紫癜,治当清热解毒,方用五味消毒饮加减,药用常用金银花、紫花地丁、野菊花、蒲公英等;如肾脏病治不得法,病情迁延,发展至慢肾衰,表现为乏力倦怠,恶心纳差,皮肤瘙痒,

大便干,小便多沫,治当益气养血活血、利湿泄浊解毒,方用当归补血汤、萆薢渗湿汤、升降散加减,药物常用黄芪、当归、川芎、丹参、土茯苓、萆薢、石韦、白鲜皮、地肤子、蝉衣、僵蚕、姜黄、大黄等^[9];如慢性肾脏病并发泌尿系感染,表现为尿频、尿急、尿痛等,治当清利湿热解毒,药物常用白花蛇舌草、生薏苡仁、土茯苓、车前草等。

3 治水需理气,气行水不聚

气机郁滞是慢性肾脏病水肿的重要病理因素,气机调畅则各脏腑发挥其正常的生理功能;气机升降失调,出入失序,则百病丛生^[10]。理气可助水肿消退,正所谓“气行则水行,气滞则水停”。肺宣发肃降,输布津液,脾升清降浊,运化精微,肾脏温煦气化,运行水液,无不赖于肝脏的升发与疏泄。而肾脏病水湿内停,气机不畅,且久病缠绵每致患者心情抑郁,复致肝郁益甚,气滞不行,血行不畅。肾络瘀滞形成恶性循环,终使肾络损伤,气化封藏失职,以致肾病更加缠绵难愈^[11]。水肿为肾病综合征的四大主症之一,气机失调,水湿失运为其重要病机,故行气利水之法在治疗肾病综合征水肿时可作为贯穿始终的治疗大法^[12]。另外,慢性肾脏病水肿经常伴有气滞症状,如嗝气,呃逆,胸脘痞闷,腹胀,大便不畅等,单纯运用利尿消肿药物效果不佳,因此需辨证加入理气之品。

理气一法具体可分为疏肝理气、和胃通降、疏利三焦,如情志不畅,肝气郁滞症见善太息,胸胁苦满,急躁易怒,胸闷气短等,治当疏肝理气,方用四逆散加减,药物常用柴胡、炒枳壳、赤芍、白芍、香附、香橼、佛手等,气郁化热症见口干、口苦、心烦者,治当清解郁热,方用柴苓汤加减,药物常用柴胡、黄芩、丹皮、栀子、猪苓、茯苓、泽兰、泽泻等;如饮食不节,伤及脾胃导致脾胃气滞者,症见脘腹胀满,纳呆食少,嗝气呃逆,大便不畅,治当和胃通降,方用香苏散合五皮饮加减,药物常用苏叶、苏梗、香附、陈皮、茯苓皮、大腹皮、桑白皮等;三焦气滞即上、中、下三焦均有病变,一般水肿较为严重,治当疏利三焦,方用导水茯苓汤加减,常分三焦用药,上焦药物常用苏叶、苏梗、瓜蒌、炒枳壳、苦杏仁、桑白皮、葶苈子等;中焦药物多用陈皮、半夏、大腹皮、木香、砂仁等;下焦药物多用木香、槟榔、荔枝核、乌药、土茯苓、萆薢、石韦、泽泻等。另外尚需注意,气滞兼有阳虚者,加用桂枝、肉桂、炮附子等温阳化气之品;气滞兼有阴虚者,使用行气药物要中病即止,因行气之品多辛温香燥,可耗伤阴液,加重病情。

4 治水需活血,血行水自解

慢性肾脏病水肿病程迁延,久病入络,故均存在不同程度的瘀血阻络证,可表现为面黑唇暗,肌肤甲错,舌质暗、有瘀斑,月经错乱、色暗、有血块,使用活血化瘀法治治疗此类水肿,常收到较好效果。《素问·汤液醪醴论》曰:“平治于权衡,去菟陈莖。”王冰曰:“去菟陈莖,谓去积久之水物。”王冰认为其为祛除水饮治法,也有学者认为其为活血化瘀治法,据《素问·针解》曰:“宛陈则除之者,出恶血也。”我们认为“去菟陈莖”为活血化瘀治疗水肿之滥觞。清·唐容川将“血”与“水”的关系进行了详细阐述,如《血证论》曰:“血与水本不相离……治血即以治水。”研究表明,湿瘀互结是导致慢性肾炎患者病情反复的一个重要病理因素,同时也是肾脏病水肿治疗棘手的主要原因,因此,治疗上需重视活血利湿治法^[13]。另外,慢性肾脏病肾纤维化的过程中血液动力学的改变,免疫介导的凝血机制被激活起到重要作用,使用活血化瘀中药对改善高凝状态,防止血栓、栓塞的形成,防治肾纤维化具有较好疗效^[14]。

活血一法具体可分为活血化瘀、活血散结、活血通络治法,如症见面黑唇暗,肌肤甲错,舌质暗,有瘀斑,治当活血化瘀,方用桃红四物汤加减,药物常用桃仁、红花、当归、川芎、丹参、葛根等;如肾脏病水肿兼见甲状腺结节、乳腺结节、脂肪肝等,治当活血散结,方用牡蛎泽泻散加减,《伤寒论》曰:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”药物常用牡蛎、鬼箭羽、海藻、昆布、三棱、莪术等;如症见唇暗,舌质暗,左侧少腹有压痛,失眠,健忘,或精神失常者,治当活血通络,方用桃核承气汤加减,药物常用桃仁、桂枝、地龙、穿山甲、土鳖虫、水蛭等。另外,消渴病日久入络,热结、气滞、血瘀、痰湿互相影响,在肾之络脉形成“微型症瘕”,加上体质因素、饮食失宜、情志郁结、失治误治等,导致病情不断发展,使肾体受损,肾用失司。初起肾气肾精亏耗,渐至肾元虚损劳衰,肾主一身气化的功能失常,水湿浊毒内生,内伤气血,虚者愈虚,实者愈实,逐步进展为气血阴阳俱虚,五脏败坏,三焦闭塞,气机逆乱,终成“关格”危症。“微型症瘕”病机贯穿了消渴病肾病发生、发展的始终,故活血化瘀消症,软坚散结通络为治疗消渴病肾病水肿的常用治法^[15]。

5 治水需补气,气足水易去

慢性肾脏病水肿普遍存在气虚病机,气虚具体又有肺气虚、脾气虚、肾气虚之别。肺主通调水道,脾主运化水湿,肾主水液蒸化,三脏气虚均可出现水

肿,如《景岳全书·肿胀》曰:“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;水惟畏土,故其制在脾。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^[16]。”另外,蛋白尿是肾脏病水肿反复发作的病因之一,其属于中医学“尿浊”范畴。脾肾虚损为蛋白尿发生、发展的重要病机,脾为后天之本,主运化输水谷精微以滋养全身,肾为先天之本,主藏精化气,为生命活动的原动力,脾肾相互为用,脾肾虚损一方面水谷精微化源不足,另一方面,脾失统摄,肾失固摄,精微下泄故见“尿浊”。由此可见,健脾补肾治法不仅可调整水液代谢,使水湿得以正化;尚可固摄精微,减少蛋白尿,从而有效防治肾脏病水肿的发生、发展。

补气一法具体可分为补益脾肺之气、补肾气,如症见乏力,气短,自汗,易感冒,纳差,大便溏等,治当补益脾肺之气,方用玉屏风散加减,药物常用黄芪、炒白术、苍术、防风、党参、太子参等,其中黄芪固表、补脾肺、利尿为治疗慢性肾脏病气虚水肿的主药,一者补脾肺,脾肺气足则水液得运;二者固表以防外邪入侵,因肾病患者常因感受外邪病情加重,如《本草备要》曰:“黄芪补气,固表,泻火。”三者利尿以治标,如《医学衷中参西录》曰:“黄芪善治胸中大气。表虚自汗者,可用之以固外表气虚。小便不利而肿胀者,可用之以利小便。”可见古代医家早认识到黄芪有补气、固表、利尿之功。有研究表明黄芪可减少尿蛋白,促使肝脏合成白蛋白能力加强,从而提高血浆白蛋白水平,进而改善水肿状况^[17]。赵进喜教授临床习用生黄芪,常用量30~120 g。如症见乏力,腰痛,夜尿频多等,治当补肾气,方用吕仁和教授经验方益气固肾汤加减^[18],药物常用黄芪、淫羊藿、金樱子、芡实、猪苓、炒白术、川芎、丹参等。气虚又可兼有阴虚、阳虚,气虚兼有口干、手足心热,盗汗等阴虚表现者,方用清心莲子饮加减,药物常用太子参、莲子、地骨皮、黄芪、车前子、茯苓等;气虚兼有畏寒肢冷,小便清长等阳虚表现者,方用玉屏风散合桂附地黄丸加减,药物常用黄芪、炒白术、苍术、防风、桂枝、炮附子、生地黄、山茱萸、山药、莲子、芡实、倒扣草等^[19]。

6 典型医案

患者,女,1971年出生,山西人。初诊:2012年8月20日,主因“双下肢间断水肿5年”,2009年患者无明显诱因出现双下肢水肿,在某西医院做尿常规示尿蛋白++,尿潜血++,行肾穿示:局灶增生性

IgA 肾病,口服金水宝胶囊、海昆肾喜胶囊,间断服用利尿剂,双下肢水肿时有改善,尿蛋白波动在 + 至 ++,血肌酐波动在 121 ~ 156 $\mu\text{mol/L}$,未用激素治疗,为求进一步诊治,求治于我院,查:24 h 尿蛋白定量 0.5 g,血肌酐 161 $\mu\text{mol/L}$,B 超:胆囊结石,刻下症:双下肢水肿,劳累后加重,乏力,咽痒,纳少呕恶,脘腹胀满,眠差,小便有泡沫,大便干,1 次/3 d,四肢关节时有疼痛,阴雨天加重。查体:面色萎黄,言语无力,唇暗,肌肤甲错,双下肢轻度水肿,舌质暗,苔白腻,脉沉缓。西医诊断:1)慢性肾功能不全;2)局灶增生性 IgA 肾病;3)胆囊结石;中医辨证:气血两虚,瘀阻脉络,浊毒内停,中焦气滞,风湿阻络,治法:益气养血,活血化痰,利湿泄浊,理气和胃,祛风除湿。处方:生黄芪 30 g,当归 12 g,川芎 12 g,丹参 25 g,鱼腥草 20 g,萆薢 20 g,土茯苓 30 g,姜黄 12 g,熟大黄 15 g,蝉衣 12 g,僵蚕 12 g,穿山龙 30 g,牛蒡子 15 g,陈皮 9 g,姜半夏 12 g,胆南星 12 g,生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎),28 剂,水煎服,1 剂/d,分 2 次服。二诊:9 月 14 日。服上方双下肢水肿消失,乏力改善,尚有心烦,眠差,大便干,1 次/d,上方加炒栀子 9 g,炙远志 12 g,珍珠粉 0.3 g 冲服,此后予上方加减治疗近 2 年,复查尿常规(-),24 h 尿蛋白定量 0.18 g,血肌酐 93 $\mu\text{mol/L}$,病情稳定。

按:本案肾穿明确诊断为局灶增生性 IgA 肾病,单纯运用利尿剂治疗水肿,效果不佳,血肌酐逐渐升高,如治不得法,可进一步发展至终末期肾病。刻下症见乏力,面色萎黄为气血两虚之象,故以黄芪、当归益气养血以扶正;唇暗,肌肤甲错为血瘀之征,故以川芎、丹参、姜黄活血化瘀;纳少呕恶,双下肢水肿,大便干为浊毒内停,故以鱼腥草、萆薢、土茯苓利湿解毒,熟大黄泄浊解毒,诸药并用,前后分消,给邪于出路;四肢关节时有疼痛,阴雨天加重为风湿痹阻经络,故以穿山龙、蝉衣、僵蚕祛风除湿通络,国医大师朱良春认为穿山龙既能祛风除湿,又具有一定补虚功效,所谓能守能走,能补能通,故有利于消除尿蛋白,消除水肿^[20];脘腹胀满,舌苔白腻为湿浊内阻,中焦气滞,故以陈皮、姜半夏燥湿化痰、理气和胃,气滞甚者还可加用香苏散;牛蒡子利咽喉、通大便,患者咽痒,大便干,所用牛蒡子正为合拍,胆南星、生龙骨、生牡蛎镇静安神以治失眠。二诊加用栀子、远志、珍珠粉亦为安神之品。上方为主方加减治疗近 2 年,不仅水肿消退,尿蛋白、血肌酐也较前降

低,延缓了肾脏病的发展。由上可见治疗慢性肾脏病水肿不可囿于利水消肿,尚需重视补气、祛风、解毒、理气、活血治法,综合治疗,才能取得较好疗效。

参考文献

- [1]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13 版.北京:人民卫生出版社,2009:2165-2172.
- [2]李亚,李素云,李建生,等.基于文献的急性上呼吸道感染中医证素分布规律研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(11):2086-2088.
- [3]孙建明,叶景华.叶景华治疗肾病注重祛“风”[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(9):144-145.
- [4]袁保荣.雷公藤多甙治疗慢性肾小球肾炎临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2011,15(9):91-93.
- [5]王瑶瑶,于俊生.中药拮抗雷公藤多甙抗生育活性的研究[J].吉林中医药,2008,28(2):143-144.
- [6]马红珍,张小云.毒邪与肾病发病关系探析[J].浙江中医杂志,2006,41(4):189-190.
- [7]孙云松,王建国,皮持衡.试析肾病与毒[J].江西中医学院学报,2001,13(1):33-34.
- [8]于敏,张波,史耀勋,等.南征教授“毒损肾络”理论学说探析及临床运用[J].中华中医药学刊,2010,28(2):243-246.
- [9]庞博,傅强,赵进喜.赵进喜辨治慢性肾功能不全经验[J].北京中医药,2009,28(9):678-680.
- [10]王博闻,马晓燕.从气论治慢性肾脏病水肿[J].实用中医内科杂志,2013,27(12):5-6.
- [11]李福生,马晓燕.马晓燕教授从肝论治肾病[J].吉林中医药,2013,33(7):656-657.
- [12]李萍,章念伟,皮鹰.行气利水法治疗肾病综合征难治性水肿体会[J].陕西中医,2010,31(4):509-510.
- [13]於丙寅,孙伟.孙伟教授临床从气阳两虚论治肾性水肿[J].四川中医,2014,32(5):2-4.
- [14]沈烨渠,何立群.活血祛瘀法在肾间质纤维化中的防治机制研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(2):178-180.
- [15]王颖辉,谭倩,庞博,等.散结法治疗糖尿病肾病理论初探[J].吉林中医药,2010,30(5):379-380,409.
- [16]申子龙,王世东.吕仁和教授治疗慢性肾脏病经验[J].天津中医药,2014,31(7):399-402.
- [17]余凌,李惊子,王海燕.黄芪、当归在肾脏疾病中的应用及其机制研究进展[J].中国中西医结合杂志,2001,21(5):396-399.
- [18]高菁,李靖.吕仁和教授运用“六对论治”的方法诊治肾病的经验总结[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(8):71-73.
- [19]陈慧,赵进喜.赵进喜治疗糖尿病肾病经验[J].中医杂志,2011,52(4):344-345.
- [20]谢榆,汪悦,纪伟.朱良春应用穿山龙经验[J].山东中医杂志,2013,32(6):434-435.