

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2018. 12. 020

# 慢性肾衰竭分期辨证与“三维护肾”防治思路

任金刚<sup>1</sup>, 王雪莹<sup>2\*</sup>, 傅强<sup>3</sup>

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 清华大学医学部; 3. 北京中医药大学东直门医院)

**[摘要]** 总结赵进喜对慢性肾衰竭病机、理法方药的独到见解。认为诊治慢性肾衰竭应重视分期综合干预, 基于“微型癥瘕”形成病机学说, 强调化瘀散结与和胃泄浊解毒治法, 重视标本兼治与调畅气机的升降出入, 提出“三维护肾”治疗思路。

**[关键词]** 慢性肾衰竭; 微型癥瘕; 三维护肾; 散瘀散结; 和胃泄浊

慢性肾衰竭是慢性肾脏病发展至终末期而形成的一种临床综合征, 属中医学“肾劳”“关格”等病证范畴。作为肾病科常见难治病, 慢性肾衰竭并发症多、病情进展迅速、临床预后较差, 严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>, 且最终无法避免进行肾脏替代治疗, 医疗花费巨大。如何延缓慢性肾衰竭病情的进展、减轻并发症的危害、提高患者的生活质量, 成为目前中西医共同关注的问题。北京中医药大学东直门医院赵进喜教授长期从事糖尿病及其并发症防治研究, 在治疗慢性肾衰竭方面积累了丰富的丰富经验。现总结如下。

## 1 分期辨证、综合干预

慢性肾衰竭患者一旦出现肾功能损害, 病情将呈现进行性发展, 直至终末期肾衰竭尿毒症。在其慢性病程的不同阶段, 临床表现不同, 证候分布与病机特点不同, 临床治疗的重点也存在差异。慢性肾衰竭的治疗要在按照肾小球滤过率进行肾功能分期基础上进行。在明确肾功能分期的基础上, 通过治疗早期肾衰, 可以预防其进展到中期肾衰, 通过治疗中期肾衰, 即可以延缓其进展到终末期肾衰。具体干预措施则强调综合干预, 营养治疗 (如优质低蛋白饮食、低盐低脂充足热量饮食、高钙低磷低嘌呤饮食、高纤维素与维生素饮食以及酮酸疗法等)、西医对症治疗 (如降血压、降血糖、抗感染、纠正心衰、贫血、电解质紊乱、代谢性酸中毒等)、中医辨证内服中药与中药保留灌肠疗法等,

多种疗法相结合, 一切着眼于延缓肾衰竭病程进展、提高患者生存质量。而在中医辨证治疗方面, 在强调“谨守病机”的同时, 应该重视标本虚实辨证, 强调结合脏腑定位, 明辨本虚证包括气虚、血虚、阴虚、阳虚, 分清标实证如血瘀、湿热、水湿、痰湿、停饮、湿浊等, 并针对具体辨证给予针对性的方药。此即所谓“防治结合, 寓防于治, 分期辨证, 综合治疗”的思路。

## 2 “微型癥瘕”形成病机与“三维护肾”思维

吕仁和教授提出肾脏病“微型癥瘕”形成病机学说<sup>[2]</sup>。慢性肾衰竭为慢性肾脏病, 疾病发展日久损伤肾脏, 导致肾体虚损, 肾用失司, 痰、热、瘀、毒等病理产物积聚于肾之络脉, 可形成微型癥瘕<sup>[3]</sup>。微型癥瘕可贯穿于慢性肾脏病疾病发展的始终, 阻碍正常气血津精液的运行, 导致慢性肾衰竭病情的不断恶化。慢性肾衰竭早期, 多以血瘀痰湿积聚为主, 肾元虚损, 若未得到及时治疗, 随着肾脏功能的降低, 虚损不断加重, 晚期可加重成为湿浊邪毒内停。微型癥瘕是造成慢性肾衰竭的重要病机环节, 所以主张把慢性肾衰竭早期化瘀散结、晚期泄浊解毒作为基础治法。早期常用当归、丹参、川芎、赤芍等活血化瘀, 以鬼箭羽、夏枯草、海藻、牡蛎等散结, 以石韦、土茯苓、萆薢、薏苡仁等清热利湿邪浊; 晚期则在此基础上重用大黄清泄浊毒, 《神农本草经》谓大黄有“破癥瘕积聚, 留饮宿食, 荡涤肠胃, 推陈致新, 安和五脏”之功, 临床上可根据大便情况酌情选用生大黄、熟大黄, 如大便不干或久病年老体衰者常用熟大黄, 熟大黄

\* 通讯作者: wangxy17@mails. tsinghua. edu. cn

泻下力度较缓,不伤胃气,前后分消,而大黄、虎杖、土茯苓、茯苓、猪苓、车前子可同时应用,即是所谓“三维护肾”思维<sup>[4]</sup>。“三维护肾”思维突显了中医学整体观念,强调上下同治、内外同治、前后同治,而针对慢性肾衰竭晚期的大黄、虎杖与土茯苓等同用,就体现了“前后同治”的思路。

### 3 标本兼治、邪正两顾

慢性肾衰竭存在肾元虚损、浊毒内停的基本病机,其中肾元虚损为本,浊毒内停为标;中心病位在肾,兼及肝脾胃肠,更可累及心肺;证候表现可为肾气虚,也可为肾阳虚,甚或气阴两虚、阴阳两虚,甚至气血阴阳俱虚。此外,多种肾病久病不已,肾元虚衰,肾不能主一身之气化,则湿浊邪毒内生;而浊毒积聚,又可进一步损伤肾元,耗伤气血,败坏五脏,渐成“关格”危候。临床观察发现,慢性肾衰竭证候特点始终表现为本虚标实,虚实夹杂,而且标实与本虚互为因果。所以临床应遵循标本兼治的治疗原则。对于肾元虚衰,应护胃气以护肾元<sup>[5]</sup>。因肾衰患者肾脏真气已伤,徒行滋补,更可滋腻碍胃;而脾胃为后天之本,健脾和胃,即可以后天养先天。临床慢性肾衰竭患者常伴有恶心、呕吐、纳差等胃脘不适症状,常以陈皮、半夏、香橼、佛手、白术等健脾和胃。伴有肾性贫血、乏力,则多用当归补血汤益气养血。若出现肝胃郁热,口苦咽干,反酸、烧心者,多用小柴胡汤、苏叶黄连汤、百合、乌药配伍化裁<sup>[6]</sup>,以调肝和胃。对于慢性肾衰竭晚期患者,则应标本兼治,邪正两顾,更强调在扶正固本的同时泄浊解毒<sup>[7]</sup>。浊毒内停,可阻碍气机升降出入、影响津液运行,久而败坏脏腑,此时可通过前后分消的方法,给邪毒以出路,祛邪即所以扶正。

### 4 重视脏腑气化与调理气机升降出入

慢性肾脏病迁延不愈,肾之络脉形成微型癥瘕,肾元虚衰,气化不行,湿浊邪毒内生,阻滞气机升降出入,可导致表里三焦气机升降失司,临床多表现为恶心呕吐、二便不利,严重者可出现关格危候。升降散为清代杨栗山所创,药仅蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄四味,但一升一降,使杂气之流毒顿消。原方多用于治疗温病热郁三焦表里、阻碍阴阳不通,我们立足于慢性肾衰竭气机升降失司的病机,使用升降散清阳、降浊毒,调顺气机升降出入,而气机的调畅又可增加化瘀散结、泄浊解毒治疗功效。若表现为胃脘胀满、恶心呕吐者,常辨证选用二陈汤、温胆汤、小半夏加茯苓汤、香苏散等

和胃降逆;寒热错杂而表现为心下痞满、恶心呕吐、腹泻,或兼腹冷痛胀满者,则当治以辛苦开降、寒温并用,选用半夏泻心汤、黄连汤等方。

### 5 验案举隅

患者,女,50岁,2014年2月10日初诊。主诉:血肌酐升高3年,口苦,胃脘不舒3个月。患者既往有甲状腺功能亢进症病史、高血压病史,2011年开始出现疲乏、头晕、恶心,诊断为慢性肾功能不全。刻诊症见:口苦,头晕,睡眠差,神疲困倦,食欲不振,胃脘不舒,口干喜凉,大便秘结,小便调。舌体胖大、舌苔薄腻,脉细。血压136/80 mmHg。血生化:肌酐245.1  $\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮9.21 mmol/L;血常规:血红蛋白120 g/L;尿常规:尿蛋白300 mg/L。中医辨证:肾元亏虚,湿浊不化,肝胃郁热,胃气失和。治法:清解肝经郁热,和胃泄浊。方用小柴胡汤合升降散、百合乌药散、芍药甘草汤、丹参饮加减。处方:北柴胡12 g,黄芩9 g,沙参12 g,百合30 g,乌药9 g,丹参25 g,白芍25 g,甘草6 g,陈皮9 g,枳壳9 g,薏苡仁30 g,当归10 g,蝉蜕9 g,僵蚕9 g,姜黄9 g,川芎12 g,生大黄15 g,土茯苓30 g。14剂,每日1剂,水煎服。同时配合口服氨氯地平控制血压。以此方为基础加减治疗至2014年7月7日复诊:自述诸症均减,下肢酸痛,仍午后烧心,舌苔根腻,脉细。处方:百合30 g,乌药9 g,丹参30 g,白芍30 g,甘草6 g,香橼6 g,佛手6 g,薏苡仁25 g,当归10 g,蝉蜕9 g,僵蚕9 g,姜黄9 g,川芎12 g,生大黄15 g,六月雪9 g,木瓜15 g,川牛膝15 g,怀牛膝15 g,生龙骨25 g,生牡蛎25 g。14剂,每日1剂,水煎服。其后坚持服用中药,处方选用当归补血汤、升降散加减治疗。2015年7月随访,头晕、恶心、口苦未作,眠安纳佳,复查血肌酐190.3  $\mu\text{mol/L}$ 。

按:本案为慢性肾衰竭早期,肌酐轻度升高,肾之络脉形成微型癥瘕,肾元虚衰,浊毒内停,故采用丹参、当归、川芎活血化瘀,生大黄、土茯苓、薏苡仁、六月雪泄浊解毒。患者伴有胃脘部不适,考虑肾之气化无力,浊毒阻滞气机,气机升降失常,肝失疏泄,脾胃升降失常,郁而化热,应调肝和胃、恢复气机升降及脾胃运化功能,故以小柴胡汤、百合乌药散、芍药甘草汤、丹参饮合方护胃气,以升降散调整气机升降出入。配合西医控制血压,纠正酸中毒治疗。最终有效延缓肾功能恶化,改善患者伴发症状,提高生活质量。

(下转第1074页)

- tion in general practice in the UK [J]. BMC Cardiovasc Disord 2005 ,11( 5) : 20.
- [8] TAKIGAWA M , TAKAHASHI A , KUWAHARA T , et al. Long-term follow-up after catheter ablation of paroxysmal atrial fibrillation: the incidence of recurrence and progression of atrial fibrillation [J]. Circ Arrhythm Electrophysiol , 2014 ,7( 2) : 267-273.
- [9] 杨璇妹, 陈晓虎. 房颤发病机制的中西医研究[J]. 浙江中西医结合杂志 2017 ,27( 8) : 732-735.
- [10] 崔琪琼, 张薇. 阵发性房颤的电生理机制及临床研究进展[J]. 临床荟萃 2003 ,18( 7) : 406-407.
- [11] RUSSO V , NIGRO G , DI MEO F , et al. The effect of atrial preference pacing on atrial fibrillation electrophysiological substrate in Myotonic Dystrophy type 1 population [J]. Acta Myol 2014 ,33( 3) : 127-135.
- [12] JACOB KA , NATHOE HM , DIELEMAN JM , et al. Inflammation in new-onset atrial fibrillation after cardiac surgery: a systematic review [J]. Eur J Clin Invest , 2014 ,44( 4) : 402-428.
- [13] NEGREVA M , GEORGIEV S , PRODANOVA K. Significant increase in c-reactive protein and serum amyloid a in the early hours of paroxysmal atrial fibrillation [J]. Cardiol Res 2016 ,7( 1) : 1-8.
- [14] 桑旭, 张明. 步长稳心颗粒治疗心律失常研究及应用进展概述[J]. 辽宁中医药大学学报 2010 ,12( 10) : 208-210.
- [15] 晋军, 黄岚, 张殿新. Ang II 对正常人心房肌细胞膜钾钙离子电流的影响及步长稳心颗粒的干预作用的研究[J]. 医师报 2008 ,10( 6) : 19.
- [16] 赵涛, 赵步长, 伍海勤, 等. 中药稳心颗粒抗心律失常的离子通道作用机制研究[J]. 中医临床研究 2013 ,8( 5) : 105-106.
- [17] 卢军利, 董艳, 邢兰访. 老年高血压病并阵发性房颤患者的窦律维持及稳心颗粒联合氟伐他汀的干预[J]. 河北医药 2010 ,32( 24) : 3483.
- [18] 李新玲. 步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗阵发性房颤的临床疗效及安全性[J]. 中国医学创新 2014 ,11( 9) : 117-119.
- [19] 石红梅. 稳心颗粒、美托洛尔对高血压并阵发性房颤患者的疗效观察[J]. 现代预防医学 2014 ,41( 21) : 4011-4013.
- [20] MAHABADI AA , LEHMANN N , KÄLSCH H , et al. Association of epicardial adipose tissue and left atrial size on non-contrast CT with atrial fibrillation: the Heinz Nixdorf Recall Study [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging , 2014 ,15( 8) : 863-869.
- [21] 胡红平, 文媛, 张元元, 等. 稳心颗粒联合 RAS 抑制剂对高血压合并阵发性房颤患者血清 IL-6、hs-CRP、MMP-9、NT-proBNP 及左房重构的影响[J]. 现代中西医结合杂志 2017 ,26( 25) : 2796-2799.
- [22] 李逢春, 佟晶洁, 郝伟, 等. 稳心颗粒与胺碘酮联合治疗阵发性房颤 32 例[J]. 陕西中医 2008 ,29( 7) : 839-840.
- [23] 崔继志, 丁雪松. 稳心颗粒联合坎地沙坦治疗阵发性房颤的临床观察[J]. 宁夏医学杂志 2012 ,34( 2) : 158-160.
- [24] 常佳. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗阵发性房颤的临床疗效[J]. 当代护士 2013 ,20( 7) : 31-33.
- [25] 薛梅, 段芙蓉. 联用比索洛尔和步长稳心颗粒治疗阵发性房颤的效果探析[J]. 当代医药论丛 2016 ,14( 1) : 102-103.
- [26] 张前林. 阵发性房颤应用稳心颗粒与胺碘酮联合方案治疗的效果研究[J]. 中西医结合心血管病杂志 2017 ,5( 6) : 41.
- [27] 吕娜. 稳心颗粒预防双腔起搏器植入术后阵发性房颤 23 例临床观察[J]. 中国中医药科技 2011 ,18( 1) : 57-58.
- [28] 孟凡杰, 李玲, 费秀珍, 等. 稳心颗粒预防双腔起搏器植入术后阵发性房颤 30 例效果观察[J]. 中医临床研究 2016 ,11( 27) : 113-114.
- [29] 杨铁君, 陈友凤. 稳心颗粒治疗慢性心力衰竭合并阵发性房颤的临床观察[J]. 医学理论与实践 2014 ,27( 20) : 2700-2701.
- [30] 程康林, 李新月, 曹爱琴, 等. 稳心颗粒治疗充血性心力衰竭患者阵发性房颤的疗效观察[J]. 中药新药与临床药理 2006 ,17( 3) : 228-230.
- [31] 马喜明, 罗玮. 稳心颗粒与厄贝沙坦联用治疗糖尿病合并阵发性房颤的临床观察[J]. 青海医药杂志 2012 ,42( 5) : 18-19.
- ( 收稿日期: 2018 - 01 - 17; 修回日期: 2018 - 03 - 19)
- [编辑: 崔京艳]

( 上接第 1070 页)

## 参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社 2013: 524.
- [2] 刘尚建, 吕仁和, 王耀献, 等. “肾络微型癥瘕”理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志 2009 ,15( 9) : 649-650.
- [3] 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.
- [4] 邓德强. 赵进喜“三维护肾疗法”治疗肾病经验撷菁[J]. 江苏中医药 2006 ,27( 7) : 20-21.
- [5] 赵进喜. 糖尿病肾病肾功能不全化瘀散结、泄浊解毒治法与分期分型辨证思路[J]. 江苏中医药 2007 ,39( 7) : 8-9.
- [6] 杨敏. 赵进喜治疗糖尿病肾病药对应用撷英[N]. 中国中医药报 2007-03-19( 6) .
- [7] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志 2009 ,50( 7) : 581-584.
- ( 收稿日期: 2018 - 03 - 18; 修回日期: 2018 - 04 - 13)
- [编辑: 崔京艳]