

## 李学铭加味四君子汤治疗肾病经验

叶黎青, 鲁科达, 马红珍

(浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘要:** 国家级名中医李学铭从医近60载, 擅治肾病及内科杂症。经多年临床摸索, 终化裁“四君子汤”得“加味四君子汤”为良方, 拟补气升清法治肾病, 疗效可佳。

**关键词:** 名医经验; 李学铭; 肾病; 加味四君子汤

**中图分类号:** R692

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)08-1727-02

## Li xueming's experience of curing Nephrosis by Modified SiJunZi Decoction

YE Li-qing, LU Ke-da, MA Hong-zhen

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

**Abstract:** Li xueming is one of the National Chinese TCM who has been medical professional for nearly 60 years. He experts in curing Nephrosis and Internal Miscellaneous Diseases. After manys years of clinical research, Modified SiJunZi Decoction was finally found by redefining SiJunZi Decoction, which is use to cure Nephrosis by Invigorating Qi and Ascending Lucidity. It has a great clinical effect.

**Key words:** experience of famous doctor; Li xueming; Nephrosis; Modified SiJunZi Decoction

李老自拟的加味四君子汤化裁自北宋《太平惠民和剂局方》的四君子汤。四君子汤由人参、白术、茯苓、甘草等组成, 方中“人参甘温, 大补元气为君; 白术苦温, 燥脾补气为臣; 茯苓甘淡, 渗湿泻热为佐; 甘草甘平, 和中益土为使也。”(《医方集解》)治一切阳虚气弱, 脾衰肺损, 有饮食少思, 体瘦面黄, 皮聚毛落, 脉来细软者。

《内经》云“脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱”。李老认为, 脾主升, 脾虚升清无力, 清气不升则精微下泄; 三焦为决渎之官, 乃水液、精微运行的通道, 三焦失司引起水液输布失常、精微运行不循常道, 又肺主三焦, 脾土为肺金之母, 肺脾功能正常则三焦水道通调。依此方义, 加味四君子汤由四君子汤加黄芪、淮山药、防风、独活、蝉衣、天虫组成, 加强培土生金, 使脾、肺、三焦功能正常, 则“水津四布, 五精并行, 揆度以为常矣”。

全方以党参、白术、黄芪、淮山药为君药, 补元气, 实脾; 防风、独活、蝉衣、制天虫为臣药, 仿补中益气汤与升阳益胃汤用防风、独活, 配合参、术、芪风能壮气之意; 茯苓健脾渗湿为佐; 甘草调和诸药为使, 补益药与祛风药相伍, 使补中有散, 散中有补, 共奏补气升清之效。参考剂量如下: 党参 12g、白术 30g、淮山药 30g、黄芪 30g、防风 12g、独活 12g、蝉衣 12g、制天虫 15g、茯苓 12g、甘草 10g。

加味四君子汤通过补气升清, 调治三焦达到水液精微输布恢复正常的治疗目的。该方适用于肺脾气虚的病证。症见神疲乏力, 少气懒言, 头晕目糊, 饮食少思, 体瘦面黄, 脉细软无力者, 实验室检查表现为轻、中度蛋白尿, 或伴血尿, 或伴血肌酐轻度异常。临床上常用于慢性肾小球肾炎、IgA 肾病、紫癜性肾炎、急性肾小球肾炎缓解期、肾病综合

征维持治疗阶段, 及各种病因所致的轻度肾功能失常证见肺脾气虚者; 亦可用于脾气虚弱所致引起的各种脾胃病变。

李老在临床应用上加减多有化裁: 见腰痛、肢麻、舌暗有瘀斑等瘀血内停者, 加益智仁、石见穿、制军(小剂量)、红花、当归等活血化瘀; 见腰酸肢冷、遗精、大便溏泄、舌淡胖等肾阳虚者, 投菟丝子、益智仁、炒杜仲、潼蒺藜等温肾固涩; 见腹部重坠、脱肛、久泻等中气下陷者, 予升麻、柴胡、当归、陈皮; 见乏力纳差、不思饮食、食冷溏泄等中焦虚寒者, 加香附、砂仁温中理气, 或加干姜、赤石脂; 见下肢轻度浮肿者, 改茯苓为茯苓皮, 加车前草等渗湿利水消肿; 外感后咽痛未消者, 予菊花、板蓝根、白英; 热轻者, 酌加桔梗、苦丁茶、玉蝴蝶清利咽喉。

此方以补气升清为主, 遣方时须关注: 凡肺脾气虚型正虚邪盛者慎用; 凡夹湿者黄芪减量, 伤阴甚者去茯苓, 下肢浮肿者去甘草。方中制天虫须水煎剂服用, 剂量 10g/日起, 可加至 12g/日。密切注意观察有无过敏反应, 过敏体质者须慎用或不用。临床应用本方时, 患者需调节情志、戒怒息愤, 饮食应清淡、易消化为宜。

**临证验案举要。**

**案一** 补气升清法调治慢性肾炎蛋白尿。王某, 女, 40岁。2009年7月19日初诊。蛋白尿11年再发4月。患者11年前孕中发现尿蛋白1+, 曾治愈。4月前因乏力、腰酸, 检查发现尿蛋白2+, 无下肢凹陷性浮肿, 予中药治疗后尿蛋白2+~1+波动。1周前外感发热后, 乏力明显, 查尿蛋白1+, RBC 阴性, 舌淡、苔薄白腻, 脉细弦。西医诊断: 慢性肾炎。中医诊断: 尿浊, 证属脾肺两虚。治益气健脾, 祛风除湿, 方加味四君子汤合益智仁、石见穿、炒菟丝子、蝉衣。二诊时尿检未好转, 乏力, 少气懒言, 此病中气受损, 清阳不升, 仍治以健脾补中, 益气升清, 加味四君子汤加柴胡、当归、陈皮。1月后复查尿蛋白转阴, 予前方巩固, 回访2月尿检正常。

收稿日期: 2011-03-11

基金项目: 国家科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-034)

作者简介: 叶黎青(1983-), 女, 浙江嘉兴人, 医师, 硕士, 研究方向: 肾病医师。

## 六味地黄丸防治大鼠糖尿病肾病的实验研究

李志杰 张悦 刘煜敏 陆海英 李亚丽 张燕

(上海中医药大学,上海 201203)

**摘 要:**目的:观察足细胞裂孔隔膜蛋白 nephrin 和 podocin 在糖尿病肾病发病机制中的作用,探讨六味地黄丸(LWDHW)保护糖尿病肾病大鼠肾脏的机制。方法:SD大鼠腹腔注射链脲佐菌素复制糖尿病模型,1周后,按血糖浓度将成模的糖尿病大鼠随机分为:模型组(STZ 8只)、治疗组(STZ+LWDHW 8只),另设正常组(Control, 8只)。治疗组给予六味地黄丸灌胃,模型组、正常组给予等量生理盐水,持续观察8周。治疗第8周末,称大鼠体重,计算肾系数,观察肾脏病理改变;检测24h尿蛋白总量、血尿素氮、血肌酐;免疫印迹检测 nephrin 和 podocin 在肾组织中的表达。结果:与正常组比较,模型组大鼠血糖、体重明显下降( $P<0.01$ ),肾系数、24h尿蛋白总量、血尿素氮、血肌酐明显升高( $P<0.01$ );模型组大鼠肾小球肥大、毛细血管基底膜增厚、系膜基质增生、肾小管上皮细胞空泡样变、见蛋白管型; nephrin 和 podocin 蛋白表达减少( $P<0.01$ )。治疗组血糖、体重无明显改变;肾系数、24h尿蛋白总量、血尿素氮、血肌酐明显降低( $P<0.05$ );病理改变明显减轻;大鼠肾组织 nephrin 和 podocin 表达明显增加( $P<0.05$ )。结论:六味地黄丸可能通过增加足细胞 nephrin 和 podocin 表达发挥保护糖尿病肾病大鼠肾脏的作用。

**关键词:**糖尿病肾病;六味地黄丸; nephrin; podocin

中图分类号:R5871

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)08-1728-04

### Empirical Study on Prevention and Treatment of Liu Wei Di Huang Wan in Diabetic Nephropathy Rats

案二 轻度肾功能不全,加味四君子汤守方治之。刘某,女,59岁。2008年11月19日初诊。反复浮肿、腰酸2年余。患者2年前发现慢性肾炎,蛋白尿、肾功能不全及高血压,与对症治疗后血肌酐维持在 $150\mu\text{mol/L}$ 左右。伴有乙肝、肝硬化。就诊时腰酸乏力明显,口苦,纳差,双下肢轻度浮肿,舌偏红苔薄白,脉细。尿检蛋白2+,RBC阴性,血肌酐 $144\mu\text{mol/L}$ ,BUN $18.4\text{mmol/L}$ ,Alb $33\text{g/L}$ ,肝功能正常。西医诊断:慢性肾炎、高血压、乙肝肝硬化。中医诊断:水肿,脾肾亏虚,湿热内蕴。治以健脾益气,清利湿热,方加味四君子汤加岩柏草、垂盆草、红枣、米仁、六月雪、车前草、当归、制军、改茯苓为苓皮。二诊时水肿消退,腰酸乏力仍有,胃纳改善,尿蛋白转阴,RBC1+,血肌酐 $129\mu\text{mol/L}$ ,BUN $18.3\text{mmol/L}$ ,前方去甘草,加白芍、五味子、麦冬。三诊时偶有腰酸,余无不适,复查血肌酐 $95\mu\text{mol/L}$ ,BUN $13.6\text{mmol/L}$ ,Alb $37\text{g/L}$ ,守方继服。治疗5月后,复查血肌酐 $83\mu\text{mol/L}$ 恢复正常范围。

案三 IgA肾病蛋白尿,加味四君子汤主之。杨某,女,25岁。2008年5月21日初诊。体检发现蛋白尿4月。曾行肾组织活检,病理诊断为IgA肾病Ⅲ级,拒用激素和免疫

抑制剂。就诊时尿检蛋白2+,腰酸乏力,述平时易感冒、大便溏软,舌淡胖,边有瘀斑,舌苔薄白,脉沉细。西医诊断:IgA肾病Ⅲ级。中医诊断:尿浊,肺脾气虚、瘀血内阻。治以健脾益气、佐以活血,方用加味四君子汤加少量制军与红花、当归。服药1月后复查尿蛋白1+,腰酸乏力好转,此后上方出入治疗6月余,尿检恢复正常。08年12月因感冒后出现尿检蛋白1+,自觉咽干,口微渴,舌偏红,苔白少津,脉细数。辨为外感风热,治以疏散风热,桑菊饮加减,两周后尿检转阴。之后仍以加味四君子汤为主,随症加减调理。前后共用该方加减治疗1年余,近检尿检正常,感冒明显减少,腹泻基本告愈,疗效显著。

案四 急性肾炎轻度血肌酐失常,加味四君子汤后续调治。朱某,男,16岁。2009年2月6日初诊。咽部疼痛不适1月,畏寒乏力3天。患者1月前有外感史,查尿常规正常。3天前咽痛加重,伴畏寒乏力,无发热咳嗽,就诊时查尿蛋白2+,RBC1+,血肌酐 $274\mu\text{mol/L}$ ,BUN $8.2\text{mmol/L}$ 。下肢无浮肿,咽红,扁桃体Ⅱ度肿大,舌红、脉细数。西医诊断:急性肾炎、急性肾衰竭、急性扁桃体炎。中医诊断:喉痹,证属外感风热,三焦不利。盖邪袭肺卫,三焦不利,一则热伤血络而见血尿,二则三焦不利,水湿与精微物质输引失度,湿与热合,郁而化浊,毒浊骤生,则现蛋白尿、血肌酐急剧升高。治以疏风热,利三焦,泄热通腑,银翘散加减。先后二进药后,咽痛减轻,大便通,体内浊毒之邪随之减轻,症状及理化指标明显好转,继以原法,酌情补虚,以银翘散合加味四君子汤加减。4诊后急证已愈,复查尿蛋白±,RBC1-2个/HP,血肌酐正常,苔薄白脉细,而体虚未复,诊为肺脾气虚,改加味四君子汤补气升清善后。

收稿日期:2011-03-14

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30371834);上海市教育委员会重点学科(第5期)项目(J50301);上海高校创新团队建设;上海市高校优秀青年教师专项基金资助项目

作者简介:李志杰(1981-),女,河北保定人,实习研究员,硕士,研究方向:中医药防治肾纤维化。

通讯作者:张悦(1965-),女,山东潍坊人,研究员,博士,研究方向:中医药防治肾纤维化。