

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.08.019

健脾补肾、疏肝理气治疗肾病综合征

申正日¹, 刘鹏¹, 严美花², 李平²✉

1. 北京中医医院顺义医院, 北京市顺义区站前东街 5 号, 101300; 2. 中日友好医院

[摘要] 介绍运用健脾补肾、疏肝理气法治疗肾病综合征的临床体会。认为其病位在肝、脾、肾三脏, 脾肾两虚、肝气郁滞、三焦水道不利是关键病机, 临床治疗以健脾补肾、疏肝理气为主, 并在辨证论治的基础上, 选用水蛭、蜈蚣等虫类药搜剔通络以及雷公藤、鸡血藤等藤类药祛风除湿、活血通络。

[关键词] 肾病综合征; 脾肾两虚; 肝气郁滞; 健脾补肾; 疏肝理气

肾病综合征是由一组具有类似临床表现, 不同病因, 不同病理改变的肾小球疾病构成的临床综合征, 其基本特征是大量蛋白尿 (成年人 ≥ 3.5 g/天, 儿童 ≥ 50 mg/kg·d)、低白蛋白血症 (血浆白蛋白 ≤ 30 g/L)、水肿和高脂血症^[1]。肾病综合征可出现急性肾损伤、血栓及栓塞、感染等严重并发症, 且容易反复发作。中医药治疗肾病综合征具有一定优势, 一方面对于某些继发性肾病引起的肾病综合征如糖尿病肾病、乙肝病毒相关性肾病, 应用激素和免疫抑制剂治疗在一定程度上受到限制, 中医药综合治疗往往可收到良好的效果; 另一方面对于肾病综合征激素抵抗或激素依赖的患者结合中药治疗亦会弥补西医治疗上的不足。

肾病综合征属于中医学“水肿”“水气”“肾水”等范畴。《素问·水热穴论篇》曰“水病下为跗肿大腹, 上为喘呼不得卧者, 标本俱病, 故肺为喘呼, 肾为水肿。”《金匱要略·水气病脉证并治》曰“肾水者, 其腹大, 脐肿腰痛, 不得溺, 阴下湿如牛鼻上汗, 其足逆冷, 面反瘦。”《素问·汤液醪醴论篇》记载“平治于权衡, 去宛陈莖, 微动四极, 温衣, 缪刺其处, 以复其形, 开鬼门, 洁净府, 精以时服, 五阳已布, 疏浚五脏, 故精自生, 形自盛, 骨肉相保, 巨气乃平。”上述论述均为后世医家认识肾病综合征的中医病机和治疗方法奠定了理论基础。我们认为脾肾两虚、肝气郁滞、三焦水道不利是肾病综合征的关键病机, 临证采用健脾补肾、疏肝理气法治疗本病, 现将体会总

结如下。

1 治病求本, 健脾补肾

肾病综合征的病机复杂, 病程迁延难愈, 且容易反复发作。肾病综合征主要病机是本虚标实, 以脾肾两虚为主, 临床多见脾肾气阴两虚证。肾为先天之本, 主藏精, 如《素问·六节藏象论篇》曰: “肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”。脾为后天之本, 主升清, 脾虚则不能升清而肺气不行, 不能降浊则肾气独沉, 如《医经精义》曰“脾土能制肾水, 所以封藏肾气也”。脾胃居于中土, 为气机升降之枢纽、水液运化之所主。脾虚可导致肾封藏失职出现蛋白尿。可见脾肾不足为蛋白尿形成之根本。临证常用“时振声加味参芪地黄汤”补肾健脾、活血利湿, 药物组成: 太子参 15~30 g, 黄芪 30~60 g, 生地黄 15~30 g, 山萸肉 15 g, 山药 30 g, 牡丹皮 15 g, 茯苓 30 g, 丹参 30 g, 当归 25 g, 地龙 15 g, 车前子 30 g (包煎)。若兼有下肢发凉等阳虚症状者, 可考虑加用麻黄附子细辛汤; 若舌苔水滑, 水气内停者, 加用五苓散等。对于脾气虚为主, 常见大便稀溏的患者, 可选用“时振声加减参苓白术散”, 药物组成: 党参 25 g, 茯苓 30 g, 白术 25 g, 莲子肉 15 g, 莲须 15 g, 扁豆 15 g, 薏苡仁 30 g, 陈皮 15 g, 山药 30 g, 砂仁 9 g, 金樱子 30 g, 芡实 9 g, 菟丝子 15 g, 玉米须 30~60 g。

2 疏肝理气, 通达三焦

肝喜条达而恶抑郁, 肝脏气机通畅, 则三焦水道通利。又肝主藏血, 肾藏精, 精血互生, 肝肾同源。肾病综合征患者常见肝气郁滞、三焦水道不

✉ 通讯作者: lp8675@163.com

利,可选用“时振声加味小柴胡汤”治疗,药物组成:北柴胡 30 g,黄芩 15 g,太子参 15 g,法半夏 9 g,甘草 6 g,生姜 3 片,大枣 4 枚,茯苓 30 g。小柴胡汤为《伤寒论》中少阳病主方,为扶正祛邪、和解表里之剂。小便不利,可不去黄芩,再加茯苓,使兼有清热利湿之功效。我们结合名老中医经验及现代研究成果,研发了具有益气疏肝、活血利水功效的中药复方制剂柴黄益肾颗粒^[2](药物组成:柴胡、黄芪、穿山龙、水蛭、当归、猪苓、石韦),并针对糖尿病肾脏疾病临床显性蛋白尿缺乏有效治疗药物,临证以益气柔肝、活血通络立法,组方“糖肾方”(药物组成:黄芪、生地黄、山萸肉、枳壳、鬼箭羽、三七、熟大黄),经过多中心随机对照临床试验,证实糖肾方可以减少糖尿病肾脏疾病临床蛋白尿并改善肾功能,提高估算的肾小球滤过率^[3]。

3 分期论治,标本兼顾

肾病综合征可以分水肿和水肿消退两个阶段论治。1) 水肿阶段以温阳利水法为主,此阶段患者西医常使用激素治疗,患者常见热毒炽盛的表现又合并痤疮感染,我们临证常用清热解毒法,减轻激素的副作用。处方:金银花 30 g,蒲公英 30 g,紫花地丁 15 g,天葵子 15 g,野菊花 15 g,重楼 10 g,玄参 15 g,生地黄 10 g。激素抵抗或激素依赖的患者临床多表现为脾肾阳虚,常用真武汤或实脾饮合五皮饮加减治疗。2) 水肿消退阶段常以益气养阴法为主,因水肿消退后阴液受伤,且久病耗气,故常用参芪地黄汤加减治疗。对于脾肾两虚偏于脾气虚患者,可选用参苓白术散加减健脾益气;脾虚湿盛的患者,可用香砂六君子加减以益气健脾化湿,亦可选用三仁汤宣畅三焦气机。兼血脂高者可加焦山楂活血降脂;兼血糖高者可加用黄连、生地黄治疗;偏阳虚者,可加用金樱子、芡实;偏阴虚者,可加用女贞子、墨旱莲。

4 病证结合,辨证用药

治疗肾病综合征,在辨证论治的基础上,常加用祛风药及活血化瘀药。根据不同作用,将风药分为:1) 疏风宣肺药。盖风邪外袭,肺的治节、宣发肃降功能失司,风遏水聚可见脸面及下肢水肿。此时可选用麻黄、荆芥、紫苏、僵蚕、蝉蜕等,一则宣肺泄热、祛风胜湿,一则开肺解郁、升降气机。2) 祛风除湿药。肾病综合征若外风未除,而失治误治,风邪蕴郁深伏肾络,易与瘀、毒、痰湿

等胶着为害,致肾络不通,血脉失和,风性开泄,导致精微失固,出现蛋白尿。此时可在方中加用土茯苓、绵萆薢等。而伴有瘾疹时则加用徐长卿活血解毒、散风祛湿,待皮疹改善,蛋白尿也随之减少。3) 祛风通络药。《本草便读》指出“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至。”现代药理研究表明,藤类药物具有抗炎、免疫抑制、抗过敏、抑制体液免疫作用^[4-5]。常用藤类药物有雷公藤、鸡血藤、青风藤、海风藤、忍冬藤、络石藤等。

另外,肾病综合征多见高凝状态,因此活血化瘀药物的使用非常重要,常将活血化瘀药根据不同特点分类使用。1) 滋阴活血药。由于肾病综合征患者常常服用糖皮质激素或免疫抑制剂,而激素又有类似于中药“纯阳”药品的作用,易耗伤津液,血液浓聚,聚而成瘀。此时选用当归、白芍、丹参等活血而不伤阴的药物。2) 破血逐瘀药。由于肾病综合征患者伴有大量蛋白尿,部分患者出现肾功能损害。其主要病机为肾络阻塞形成“微型癥瘕”,进而造成肾用失司、水湿浊毒内停、累及五脏六腑所致。应在辨证基础上合用三棱、莪术等破血逐瘀药改善肾络阻塞。3) 搜剔通络药。肾络隐曲处之郁滞邪气,非一般草木类活血化瘀药所能到达,虫类辛咸之品走窜力强,擅搜剔邪络,使络中结者开、瘀者行,对于顽固性蛋白尿,病深入络者,主张选用虫类药物搜风通络,药用地龙、水蛭、蜈蚣、全蝎等。

临床上常用黄芪配伍水蛭治疗肾病综合征蛋白尿,水蛭可“破瘀而不伤新血,专入血分而不伤气分”。现代药理研究表明,水蛭中的主要有效成分能改善肾脏灌注、增加肾血流量、抗凝、抗血栓形成,并有免疫调节的作用^[6]。黄芪味甘,性微温,归脾、肺经,能补脾肺之气,升阳举陷,兼有利尿消肿、排毒之功。《医学衷中参西录》言:“黄芪之性,又善利小便,黄芪不但能补气,用之得当,又能滋阴。”黄芪配伍水蛭,补气活血、利尿消肿,一气一血相得益彰,可减少尿蛋白丢失。

5 典型病例

患者,男,52岁,2018年8月6日初诊。主诉:双下肢浮肿半年。该患者曾查抗磷脂酶 A2 受体抗体阳性 1:100,口服雷公藤多苷片每次 20 mg,每天 3 次治疗。期间查尿蛋白定量为 4.3 g/24 h,血浆白蛋白:25.5 g/L,经治疗 5 个月余未

见明显好转。刻下症见：乏力，纳眠可，泡沫尿，便溏，双下肢浮肿。舌淡红，苔薄白，舌下络脉曲张，脉沉。患者有高血压病病史 1 年。西医诊断：肾病综合征；中医诊断：水肿（脾虚湿盛、瘀血阻络）。治法：健脾祛湿，活血化瘀。予参苓白术散加减，处方：党参 10 g，茯苓 20 g，麸炒白术 15 g，麸炒白扁豆 15 g，炒薏苡仁 15 g，麸炒山药 15 g，香附 10 g，大枣 10 g，桔梗 10 g，荆芥 10 g，防风 10 g，鬼箭羽 20 g，五味子 10 g，蜈蚣 2 条，地龙 10 g，炙甘草 6 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2018 年 9 月 10 日二诊：乏力，纳眠可，手心发热，腰酸，大便较前成形，仍有泡沫尿，下肢浮肿好转。舌淡红，苔薄白，边齿痕，舌下络脉曲张，脉沉滑。尿蛋白定量 2.7 g/24 h；血浆白蛋白 27.1 g/L；肝功能指标：丙氨酸氨基转移酶（ALT）85 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）46 U/L，血常规未见异常。方药调整为升阳益胃汤加减，处方：党参 10 g，黄芪 100 g，麸炒白术 15 g，升麻 10 g，北柴胡 10 g，羌活 10 g，防风 10 g，茯苓 20 g，石莲子 10 g，地骨皮 6 g，牡丹皮 6 g，麦冬 10 g，黄芩 10 g，独活 15 g，鬼箭羽 30 g，水蛭 10 g，沙苑子 20 g，丝瓜络 15 g，甘草 6 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。同时口服水飞蓟宾胶囊每次 70 mg（天士力制药集团股份有限公司，国药准字 H20040299），每日 3 次。

2018 年 10 月 8 日三诊：患者血浆白蛋白逐渐升高至 37.7 g/L；尿蛋白定量逐渐降至 1.146 g/24 h；肝功能指标检查：ALT 24 U/L，AST 25 U/L。患者乏力、腰酸均明显好转，间断以上方随证加减治疗至 2019 年 2 月 25 日，患者无明显不适。肝功能指标及血常规均正常。

按语：本案体现了“治病必求本，本于脾肾两脏”的学术思想。初诊患者以乏力、便溏等脾虚湿盛表现为主，故予以党参、茯苓、白术益气健脾渗湿；山药健脾益气；白扁豆、薏苡仁健脾化湿止泻；桔梗宣肺利气，通调水道；荆芥、防风祛风胜湿；鬼箭羽善逐瘀败血，且具有利湿、解毒清

热、祛风之功；蜈蚣、地龙均为虫类药物，取其走窜力强，擅入络脉，搜邪剔络之功；五味子益气收敛固涩，可防治精微物质丢失。二诊时患者便溏等脾虚湿胜表现有所改善，但仍有乏力等中气不足的表现，同时兼有腰痛等肾虚表现。故改投党参、黄芪、白术补中益气；升麻、北柴胡、羌活、独活、防风升举清阳，祛风除湿；沙苑子补肾固涩；丝瓜络活血通络；基于“瘀血不除，肾气难复”的治疗原则，在辨证论治的基础上加用鬼箭羽祛风解毒利湿，水蛭搜风通络；患者有手心发热阴虚内热表现，故少佐石莲子、地骨皮、牡丹皮、麦冬清虚热，使处方整体补而不燥；方中柴胡配黄芩疏肝理气，通达三焦。全方使脾健升清、肾固藏精、邪去正安。经治疗患者三诊时血浆白蛋白由初诊时 25.5 g/L 逐渐升高至 37.7 g/L，24 小时尿蛋白定量由初诊时 4.3 g 逐渐降至 1.146 g。效不更方，继续以三诊方为基础进行加减治疗，患者无明显不适，肝功能及血常规指标正常，达到临床痊愈。

参考文献

- [1]王辰, 王建安. 内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社 2015: 633.
- [2]ZHANG HJ, ZHAO TT, GONG YW, et al. Attenuation of diabetic nephropathy by Chaihuang-Yishen granule through anti-inflammatory mechanism in streptozotocin-induced rat model of diabetics. [J]. J Ethnopharmacol, 2014, 151: 556 - 564.
- [3]LI P, CHEN YP, LIU JP, et al. Efficacy and safety of tangshen formula on patients with type 2 diabetic kidney disease: a multicenter double-blinded randomized placebo-controlled trial. [J]. PLoS One, 2015, 10: e0126027.
- [4]夏焱, 段宏泉, 张铁军, 等. 雷公藤属药用植物的研究进展[J]. 中草药 2005, 36(7): 1093 - 1096.
- [5]许蓬娟, 辛晓林, 艾洪滨. 中药鸡血藤的镇痛实验研究[J]. 生物医学工程研究 2008, 27(4): 291 - 293.
- [6]卢伟锋, 符伟国, 莫炜, 等. 重组双功能水蛭素的抗凝防栓作用[J]. 中华实验外科杂志, 2004, 21(7): 809 - 811.

(收稿日期: 2020 - 07 - 27; 修回日期: 2020 - 12 - 28)

[编辑: 侯建春]