

· 名老中医学学术传承 ·

# 国医大师邹燕勤教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病经验

易岚, 周恩超, 高坤, 仲昱, 李华伟

(南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 邹燕勤国医大师传承工作室, 江苏 南京 210029)

**摘要:**“和法缓治”是清代名医费伯雄先生提倡的治疗思想, 为孟河医派所推崇。国医大师邹燕勤教授将“和法缓治”运用于慢性肾脏病的治疗中, 以扶正祛邪为治疗总则, 调和脏腑, 调和气血, 和畅枢机, 制方用药平淡和缓, 既是和法的具体运用, 也体现了孟河医派和缓的治疗风格与理念。

**关键词:**和法缓治; 慢性肾脏病; 邹燕勤; 名医经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2020)04-0552-05

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0552

**引文格式:**易岚, 周恩超, 高坤, 等. 国医大师邹燕勤教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病经验[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(4): 552-556.

**Traditional Chinese Medicine Master Zou Yanqin's Experience on Treating Chronic Kidney Disease with the Academic Thought of "Harmonizing and Mild Therapeutic Method"**

YI Lan, ZHOU En-chao, GAO Kun, ZHONG Yu, LI Hua-wei

(Inheritance Studio of Traditional Chinese Medicine Master Zou Yanqin, The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** "Harmonizing and mild therapeutic method" was proposed by Fei Boxiong, a famous doctor in Qing dynasty, which was highly recognized by Menghe Medical School. Traditional Chinese medicine (TCM) master Zou Yanqin utilized "harmonizing and mild therapeutic method" in the treatment of chronic kidney diseases. Reinforcing healthy qi and dispelling pathogen was the general treatment principle. Regulating and harmonizing zang-fu organs, qi and blood and the function of acting as a pivot, along with the usage of neutral and mild medicine from her clinical practice were the specific application of harmonizing method and reflected the therapeutic style and thoughts from Menghe Medical School.

**KEYWORDS:** harmonizing and mild therapeutic method; chronic kidney disease; Zou Yanqin; national distinguished doctor's experience

“和法缓治”是清代名医费伯雄在《医醇膳义》中提出的学术观点, 是指用药治病以“和缓”为贵, 选用性能平和的方药缓缓图治以达到脏腑阴阳气血调和、机体康复之目的<sup>[1]</sup>。“和法缓治”为孟河后学所推崇, 国医大师邹燕勤教授是孟河医派第四代传人, 以治肾病见长, 邹教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病, 每获良效。本人师从邹燕勤教授, 侍诊于旁, 受益匪浅, 今不揣冒昧总结如下。

## 1 对“和法缓治”的认识

“和法”是扶正达邪、调整内脏功能的一种治法<sup>[2]</sup>。和法的概念与内涵在其形成演变中不断丰富与扩展。狭义的“和法”以和解少阳为基础。广义的“和法”包含有和解与调和之义, 包括和解少阳、调和肝脾、调和脾胃、调和气血等多种具体的治法。费伯雄先生的“和法缓治”, 实则将“和缓”之法作为统领诸法的治则总纲、治疗疾病的根本大法<sup>[3]</sup>。邹教授

收稿日期: 2020-03-15

基金项目: 第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号); 江苏中医药科技发展计划项目(YB201913); 第三届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号)

通信作者: 易岚, 女, 主任中医师, 主要从事中医肾病的临床研究, E-mail: 13382038280@qq.com

认为,“和法缓治”,取和、缓之名,无论外感、内伤之病,均以和缓为原则,扶正祛邪,使阴阳气血归于平衡。治疗遣方选药性平和之剂,看似平淡,但不伤正气,缓缓图治,以达到调整人体气血阴阳平衡之目的。

## 2 “和法缓治”在慢性肾脏病中的应用

邹教授认为,肾气不足是肾脏疾病发生的最根本的内在因素<sup>[4]</sup>。肾气不足,则脏腑功能虚弱,防御肾病发生的能力受损,精气、血、津液等物质代谢与转化障碍,在此基础上导致多脏腑同病,产生水湿、浊毒、瘀血等病理产物,夹杂风邪扰动,从而形成本虚标实的病理改变。慢性肾脏病的病机复杂,涉及脏腑、虚实、气血等关系的失和,需以“和法”调和而解。本病病程久延,病势缠绵,非疾风骤雨之治可及,故采取“和法缓治”,方可祛邪扶正,顾护肾气,以平为期。

### 2.1 扶正祛邪,分清主次

费伯雄先生所言“不足者补之以复其正,有余者去之以归于平,即和法也,缓治也。”<sup>[1]</sup>即通过补虚泻实,使人体阴阳气血归于平衡,因此扶正祛邪为治疗疾病的基本治则,是对孟河“和缓”之法的高度概括。邹教授认为,慢性肾脏病的病理性质是本虚标实,以正虚邪实证多见,故在治疗上以扶正祛邪为治疗总则。如慢性肾衰竭的基本病机乃肾元衰竭,浊毒潴留,邪因虚致,扶正可祛邪,祛邪亦可安正。又如慢性肾炎在脾肾气虚为主的病机基础上,兼夹水湿、湿热、湿浊、瘀血等病理产物<sup>[5]</sup>,治疗上强调扶正祛邪,标本兼顾。再如肾系肿瘤的病机属肾气不足,脾气虚弱,而致气滞、血瘀、湿浊等邪久渐成积,停聚体内,形成因虚致实、本虚标实的证候,治疗也以扶正祛邪为总的治则。

治疗慢性肾脏病,邹教授强调无论是祛邪扶正,还是扶正祛邪,均须注意祛邪不忘固本,扶正不忘祛邪。扶正与祛邪可视标本缓急和病情轻重而分主次先后。当邪重病急而正虚不著时,应先祛邪,或以祛邪为主,祛邪以达扶正。慢性肾炎急性发作期风邪外袭,出现外感表证时,当先祛风解表,表邪去除再扶正固本。须注意祛邪而不伤正,邪去即止。慢性肾炎水湿泛滥,全身浮肿明显时,当以利水渗湿消肿为要,以益肾健脾、淡渗利水为大法,常结合本虚证用补气淡渗利水法、补气养阴渗利法、滋阴利水法或温阳利水法等,水肿减退后则调治脏腑虚损为主,治疗蛋白尿,保护肾功能。正虚与邪实相当者,需标本

兼顾。若素体不足,标邪不明显,以本虚为主时,以扶正治本为主,兼顾祛除标邪。

### 2.2 以肾为本,调和脏腑

《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”<sup>[6]</sup>肾为五脏六腑之根,肾脏患病后常累及他脏,而另一方面,肾脏疾患亦往往由他脏累及或致加重。慢性肾脏病虽病本在肾,但在发病过程中存在诸多脏腑失和。

2.2.1 调和脾胃 肾与脾,先后天相互资生。肾与中焦脾胃在水液代谢、水谷运化方面相互协同。脾与胃同居中焦,“脾宜升则健,胃宜降则和”,二者升降相因,是水谷运化、气机升降之枢纽。慢性肾脏病患者肾气不足,脾胃升降失司,清气不升,浊阴不降,水谷精微变生水湿浊毒而停积体内。特别是在肾功能衰竭阶段,肾元虚衰、浊毒潴留,又进一步影响脾胃升清降浊之功,出现纳差、恶心、呕吐、腹泻或便秘、水肿、尿少等症状。因此,邹教授治疗慢性肾脏病往往“补肾必顾脾”,认为调和脾胃非常重要。常用生黄芪、潞党参、炒白术、太子参、生薏苡仁、淮山药、茯苓皮、吴茱萸、法半夏、姜竹茹等健脾益气、淡渗利湿、清胃和中,以提高脾胃升清降浊的功能,达促后天以养先天之效。

2.2.2 疏肝理脾 肾与肝、脾在气机调畅、气血运行、水液代谢及精血相生、阴液互养等方面息息相关。肝藏血,肾藏精,均化源于脾胃运化之水谷。肝肾精血相生,乙癸同源,同寄相火。慢性肾脏病患者若肾阴虚亏,水不涵木,易致肝阳上亢之证。而肝藏血、主疏泄的功能失调,亦会影响肾藏精、主水、司开合的气化功能。肝主疏泄、调畅气机,脾主运化、为气机升降之枢纽。若肝脾失和,土壅木郁或肝郁脾虚,则气机升降失司,气血运行失常,脏腑经络功能失调。因此,肾脏气化功能与肝主疏泄、脾主运化之功密切相关。慢性肾脏病患者肝、脾、肾功能失调,可致气机升降失司,气血运行失常,水液代谢异常,出现水肿、尿少、蛋白尿等,故治肾的同时当疏肝理脾。肝气郁滞者,治以疏肝理气,柴胡疏肝散主之;肝郁脾虚者,疏肝理脾,逍遥散主之。常用药物有当归、白芍、醋柴胡、制香附、枳壳、佛手、白术、茯苓、薏苡仁、法半夏、陈皮、红枣、炙甘草等。

2.2.3 交通心肾 心肾相交,水火既济。慢性肾脏病患者若心火与肾水失却上下交通,可出现失眠、心烦、腰膝酸软、男子梦遗等心肾不交、水火失济的表现,治以养阴滋肾、泻火宁心,方选交泰丸、黄连阿胶

汤加减,常用黄连、肉桂、阿胶、白芍、麦冬、五味子、茯神、酸枣仁等药。心阴耗损,虚火下汲肾阴,或肾水枯竭,无以上溉于心,可致心肾阴虚,出现口干、心烦、失眠、腰膝酸软者,选用麦味地黄汤加减以滋肾养心,常用生地、山萸肉、淮山药、麦冬、五味子、茯苓、泽泻、丹皮、丹参等。心主血,脾统血,慢性肾脏病患者多见脾肾气虚,可致心血不足,出现眩晕、心悸、失眠、食少、体倦等心肾气虚的症状,治以补气益肾,养心安神,选用炙甘草汤、归脾汤加减,常用药如太子参、生黄芪、炒白术、茯苓、枸杞子、仙灵脾、炙甘草、炙远志、茯神、酸枣仁等品。肾病后期,脾肾阳虚者,水气上凌于心,出现胸闷、心悸、气喘、胸腹腔积液、下肢肿甚等症,选用真武汤加减以温阳利水,常用熟附子、淡干姜、菟丝子、仙灵脾、葶苈子、苏子、远志、丹参、大腹皮、炒白术、茯苓皮、猪苓、泽泻、车前子、怀牛膝等。

2.2.4 多脏同调 慢性肾脏病往往虚实夹杂,病机错综复杂,多脏器同病,所以治疗上需多脏同调。肝脾肾同病、心脾肾同病者,临诊应当灵活辨治。慢性肾脏病水肿者,常因肺失通调、脾失转输、肾失开合而致,邹教授常以肺、脾、肾气虚证辨治,治以宣通肺气、调运脾气、补益肾气三法,遣太子参、生黄芪、炒白术、南沙参、玉桔梗、冬瓜皮、茯苓皮、生薏苡仁、枸杞子、菟丝子、泽泻、车前子、茅根、芦根、玉米须、桃仁、红花等品治之。用药虽轻,剂量较重,每能见效。

### 2.3 久病和络,调和气血

邹教授认为,人体经络是气血运行的通路,肾络是全身经络与肾相属的细小部分。《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生;一有怫郁,诸病生焉。”<sup>[7]</sup>慢性肾脏病患者由于肾气不足,可致肾络气血运行郁滞。病程日久,气血失于调和,无论气虚还是阴伤、血亏或阳衰者,均能导致络脉瘀滞,阻碍气机,并可兼夹水湿、浊毒等邪气,停聚于经络,更损肾气,影响肾之气化。邹教授认为慢性肾脏病亦是久病入络,提出“久病必和络”,将和络之法贯穿于慢性肾脏病的病程始终。

邹教授提出的“和络”法,在继承其父邹云翔教授运用活血化瘀法治肾病的学术思想与经验基础上,将“和法缓治”思想运用于其中。“和”者,调和也,“和络”即通过调和之法,活血以运行血气,使经络之气血周流,亦可强壮肾气,增强防御肾病的能力<sup>[4]</sup>。即通过调和之法,使不和之络脉舒畅通达。邹教授常用当归、赤芍、丹皮、丹参、鸡血藤、泽兰等

养血活血类药物,每在辨证基础上参入各证型中,与扶正祛邪各法配合,亦用于瘀血证较轻者。对于病程较久,有瘀血证候明显者,则选用桃仁、红花、三棱、莪术、川芎、参三七、益母草、茺蔚子、牛膝等活血化瘀类药物。对于肾病顽疾,如顽固性蛋白尿、水肿,邹教授常用虫类药祛风活血逐瘀,如制僵蚕、蝉衣、全蝎、地龙、水蛭、蛭虫、蜈蚣等,亦用成药大黄蛰虫丸。通过分层次的和络之法,以达气血调和,致肾脏血流通畅。

### 2.4 疏滞泄浊,和畅枢机

枢机,是人体气机运转之枢纽。枢机和畅,气之升降出入如常,则气血冲和,脏腑安和。少阴为阴阳开阖之枢,交通心肾、水火既济;少阳为表里之枢,胆气调达、三焦气化;脾胃为气机升降之枢,运化水谷、升清降浊。人体枢机的表里升降开阖依赖于肾、心、脾胃、肝胆、三焦等脏腑的功能协调,共同维持精气、血、津液等物质代谢的气化功能。

邹教授为,慢性肾脏病的发病率不断升高,除各种原发性、继发性肾病以外,毒物伤肾者亦很惊人,包括药毒、空气污染、化学和重金属制剂等损伤。各种致病因素损伤肾气,气化功能失常,枢机失和,清气不升,浊阴不降,当出不出,当入不入,精气、血、津液代谢失调,导致气机阻滞,水湿、痰浊、瘀血郁阻于脏腑经络,循环往复,更损肾气。邹教授根据其父邹云翔教授运用越鞠丸加减治疗难治性肾病综合征而获效的经验,总结出“疏滞泄浊”法<sup>[4]</sup>。此类肾病患者大多经使用激素、雷公藤制剂、免疫抑制剂等,疗效不显,但蛋白尿、水肿难消,同时出现轻重不等的药物副作用。临证可见:倦怠乏力,胃纳减少,或满月脸、水牛背,或女子经闭,脉细,舌苔白腻。邹教授辨其病机为枢机不利,气、血、痰、湿郁阻,治以疏滞泄浊、行气解郁、化湿通络法。《丹溪心法·六郁》云:“人身诸病,皆生于郁。”<sup>[7]</sup>以越鞠丸为主方加减,疏之泄之,疏其气血,泄其湿浊痰瘀,和畅枢机,使体内失常的气机升降出入得以恢复,从而维护肾脏的气化功能。常用药有苍术、生薏苡仁、制香附、广郁金、橘络、合欢皮、法半夏、广陈皮、川芎、当归、神曲、茯苓等。如汗出较多者,加糯稻根、瘪桃干、煅龙骨、煅牡蛎;腹胀者,加香橼皮、佛手片;口干者,加川石斛、天花粉;气虚者,加潞党参、生黄芪;腰痛明显者,加川续断、桑寄生等,结合辨证,治疗难治性肾病、代谢相关性肾病,常可获效。

### 2.5 制方用药,平缓调和

邹教授治疗慢性肾脏病,遣方用药以平淡和缓为原则,依据扶正祛邪的治则,主张平补平泻。补益肾元采用平补之法,而不用峻补,常以甘平之剂,温而不燥、滋而不腻、补而不滞;祛邪亦用缓攻平泻之法,缓缓图治,以达维护肾气、延缓肾衰的目的。

用药处处避免伐肾元之剂,不妄投辛热、苦寒之品,以防化燥伤阴或寒凉遏阳,伤脾败胃,伤及肾气,同时剂量宜小,用时需短,通过配伍以制约其偏胜之性。补益肾气,常遣川续断、桑寄生、制狗脊、杜仲等平补肾气之品;补气健脾,常用太子参、生黄芪、党参、白术、淮山药之属,甘淡平缓而不温燥;温补肾阳,多用菟丝子、仙灵脾、仙茅、巴戟天、肉苁蓉等平补肾阳之品,甘温而不过热;滋养肾阴,多用生地、山萸肉、制首乌、枸杞子、女贞子等平补肾阴之品,甘凉而不滋腻。方中一般较少使用肉桂、附子等辛温大热之品,亦不用人参、鹿茸等峻补之药以图一时之效。理气喜用佛手、枳壳、香椽皮、玫瑰花、绿萼梅、合欢皮等性质平和之品,避免辛香温燥;活血喜用养血和络之药,活血而不破血;治湿热,亦注意清利而不伤阴。

邹教授常用大黄解毒祛邪,在方中不作君、臣药,而作为佐药处理,从3~5 g的小剂量开始使用,口服方中大多使用制大黄而不用生大黄,取其解毒之功而去其猛攻泻下之力。治疗水湿潴留的慢性肾病水肿者,邹教授主张淡渗利水,而不用大戟、芫花、甘遂、商陆、黑白丑等峻猛攻逐之品,以免伐正气。选用五苓散为主方,习用茯苓皮30~50 g,生薏苡仁20~30 g,猪苓30~40 g,泽泻15~20 g,车前子30 g,玉米须30 g,葫芦瓢30~50 g等,此类药物虽性平味淡,但投以重剂,即“轻药重投”法<sup>[4]</sup>。在益肾健脾扶正的基础上,佐以活血和络,能起到肿消水退之效果,且利水不伤阴液,不伤正气。

邹教授在制方用药中亦注意药物的配伍与调和。生黄芪、太子参是邹教授治疗慢性肾脏病最常用的二味补气药物。生黄芪味甘微温,归脾、肺经,具补气健脾、利水消肿之功;太子参味甘微苦,其性略偏寒凉,补气健脾,兼能顾护阴分,药性平和,与黄芪相伍可制约其偏于温燥之性。二者相须相使,配伍调和,补肺、脾、肾之气。生黄芪可根据病情重用至30~60 g,配以小剂量防风舒发以防气机壅滞,并助药力布散周身<sup>[5]</sup>。对于难治性肾病综合征,邹教授常多法同施,在补气益肾扶正的同时运用祛风通络等法。选用全蝎、制僵蚕、地龙、水蛭等祛风通络

的虫类药,此类药物药性大多偏于燥烈,有的具有一定毒性,邹教授使用时多从小剂量开始,并配伍当归、枸杞子、赤芍、白芍等养血柔肝之品,以及红枣、甘草等和中解毒药物,调和诸药,以解药毒。

### 3 病案举例

患者丁某某,男,40岁,因“头晕乏力半年余”于2012年7月18日初诊。患者半年前不明原因感头晕乏力,检查发现血压升高,肾功能异常,B超提示双肾缩小。就诊前查肾功能:BUN 8.4 mmol/L,Scr 291.2  $\mu$ mol/L,UA 641  $\mu$ mol/L;尿常规:BLD+,Pro+;血常规:Hb 116 g/L。刻下:乏力腰酸,下肢微肿,纳谷可,夜尿1次,大便日行1~2次,夜寐安,脉细,苔薄黄,舌质淡红。中医诊断:肾劳,证属脾肾气虚,浊瘀内阻证;西医诊断:慢性肾衰竭(CKD4期)。治法:补气健脾益肾,和络渗利泄浊。处方:生黄芪30 g,炒白术10 g,生薏苡仁30 g,茯苓皮30 g,炒山药20 g,川续断10 g,桑寄生10 g,厚杜仲15 g,怀牛膝10 g,丹参15 g,川芎10 g,积雪草20 g,土茯苓30 g,制大黄10 g,生牡蛎(先煎)40 g,昆布10 g,车前子(包煎)30 g。14剂,每日1剂,水煎,早晚分2次服。

2012年8月1日二诊,复查肾功能:BUN 7.4 mmol/L,Scr 279.2  $\mu$ mol/L,UA 588  $\mu$ mol/L;血常规:Hb 120 g/L;尿常规:Pro++。患者诉无明显不适,纳谷可,精神可,大便1~2日一行,不成形。脉细,苔薄黄,舌质偏红。处方:上方制大黄改15 g,加茵陈20 g,篇蓄20 g,茯苓皮改50 g。

之后患者每月复诊,治从前法,肾功能血肌酐逐月下降,2013年1月16日复查肾功能:BUN 7.4 mmol/L,Scr 240.3  $\mu$ mol/L。

2013年6月5日十三诊,复查肾功能:BUN 5.9 mmol/L,Scr 227.2  $\mu$ mol/L;血常规:Hb 116 g/L;尿常规:Pro+++ ,Glu++。患者诉近日感冒后咽喉不适,晨起咯黄痰,皮肤干燥,时感腰酸,纳谷不馨,无腹胀,夜尿1次,大便日行2次,不成形。脉细,苔薄黄,咽红。处方:玄参10 g,麦冬15 g,射干10 g,炒黄芩10 g,浙贝母15 g,银花10 g,太子参15 g,生黄芪30 g,防风6 g,炒白术10 g,生薏苡仁30 g,茯苓30 g,制僵蚕15 g,蝉衣6 g,牛蒡子15 g,石韦20 g,地龙10 g,谷芽20 g,麦芽20 g,川续断15 g,制大黄25 g,生牡蛎(先煎)40 g,炒芡实20 g。

2013年7月3日十四诊:复查肾功能:BUN

7.4 mmol/L, Scr 243.8  $\mu$ mol/L; 血常规: Hb 122 g/L; 尿常规: Pro—, BLD++。咽喉不适、腰痛及皮肤干燥等症状缓解, 纳可, 夜寐安, 夜尿 1 次, 大便日行 3 次, 不成形, 脉细, 苔薄黄。继以健脾补肾、和络泄浊法进治。处方: 太子参 20 g, 生黄芪 30 g, 炒白术 10 g, 生薏苡仁 30 g, 茯苓 30 g, 炒山药 20 g, 炒芡实 20 g, 炒扁豆 20 g, 川续断 10 g, 桑寄生 10 g, 丹参 20 g, 川芎 10 g, 积雪草 20 g, 土茯苓 20 g, 制僵蚕 10 g, 蝉衣 6 g, 地龙 10 g, 制大黄 20 g, 生牡蛎(先煎) 40 g, 车前子(包煎) 30 g。之后治从前法。

2014 年 2 月 12 日二十二诊, 复查肾功能: BUN 7.9 mmol/L, Scr 210  $\mu$ mol/L; 血常规: Hb 114 g/L; 尿常规: Pro+, BLD+。患者诉无所苦, 纳可, 夜寐安, 夜尿 1 次, 大便日行 2 次, 质软, 脉细, 苔薄黄, 舌质淡红。仍从健脾补肾、和络泄浊法进治。

按: 邹教授认为, 肾劳乃慢性虚损性疾患, 肾气不足, 病期长久, 主张平补平泻为法, 缓缓图治。本案证属本虚标实, 脾肾气虚为本, 浊瘀内阻为标, 治以补气健脾益肾, 和络渗利泄浊为法。方中以生黄芪、太子参、炒白术、淮山药补气健脾, 补益肾气; 川续断、桑寄生、杜仲、怀牛膝等补益肾元, 平补肾阴肾阳, 以达增一分元阳, 长一分真阴, 使肾之阴阳达到平衡; 生薏苡仁、茯苓皮淡渗利水、渗湿泄浊; 积雪草、土茯苓、茵陈等清热化湿泄浊解毒; 制大黄通腑泄浊解毒; 昆布、生牡蛎等软坚散结; 丹参、川芎活血

和络泄浊; 制僵蚕、蝉衣、地龙祛风活血通络; 车前子利水渗湿, 并引药入肾经。处方不用生大黄而用制大黄, 去其峻下之性, 而取通腑解毒、活血泄浊之用, 逐渐增加剂量, 使患者大便次数每日 2~3 次而无不适为宜。肾劳患者体虚易感, 常因外感而使肾衰病情加重。如第十三诊时, 患者感冒后咽喉不利, 血肌酐波动, 尿蛋白增加, 邹教授治以清咽渗利, 兼以益肾健脾, 祛风泄浊之法, 体现了扶正祛邪当区分标本缓急及轻重主次。经治疗患者症状改善, 尿蛋白减少, 血肌酐趋于稳定, 病情得到缓解。本案治疗以扶正祛邪为治疗原则, 调和脏腑、调和气血、和畅枢机诸法并用, 且用药和缓, 是邹燕勤教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病的典型范例。

#### 参考文献:

- [1] 费伯雄. 医醇膳义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 9, 10.
- [2] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 24.
- [3] 邓磊, 李伟娟. 和法浅析[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(3): 3-4.
- [4] 邹燕勤, 易岚. 治肾学术思想与临证思辨[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 2-5.
- [5] 邹燕勤, 易岚. 慢性肾炎临证辨治撮要[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6): 2-3.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 4.
- [7] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 182.

(编辑: 祁晓霞)