

# 王铁良教授治疗慢性肾脏病组方经验分析

毕一丹<sup>1</sup>,李宏伟<sup>2\*</sup>,李呵姮<sup>1</sup>,冯广青<sup>3</sup>,常希燕<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250000;2. 青岛市黄岛区中医医院 肾病科,山东 青岛 266000;3. 青岛市中医医院,山东 青岛 266000)

**摘要:**慢性肾脏病病情复杂、病程较长,王铁良教授基于慢性肾脏病本虚标实的根本病机,结合疾病不同阶段的临床表现,从虚、湿、热、瘀等方面进行辨证论治,确立了以固本培元、补益脾肾治疗本虚证,清热、利湿、活血、解毒治疗兼证的治则治法,化裁古方、博采众长,形成了一套自成体系的临床治疗方法。通过整理王铁良教授有关著作、书稿、临床医案及临床教学论述,将王铁良教授辨证治疗慢性肾脏病的辨证要点、理论方法和遣方用药进行归纳,并对其组方特点和用药规律分析总结,为治疗慢性肾脏病提供思路。

**关键词:**慢性肾脏病;王铁良;遣方用药;组方分析

DOI:10.11954/ytctyy.202503029

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2025)03-0141-05



## Analysis of Professor Wang Tieliang's Experience in Treating Chronic Kidney Disease

Bi Yidan<sup>1</sup>,Li Hongwei<sup>2\*</sup>,Li Aheng<sup>1</sup>,Feng Guangqing<sup>3</sup>,Chang Xiyan<sup>2</sup>

(1. First Clinical College,Shandong University of Traditional Chinese Medicine,Shandong 250000,China;  
2. Nephrology Department,Huangdao District Hospital of Traditional Chinese Medicine,Qingdao 266000,  
China;3. Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine,Qingdao 266000,China)

**Abstract:**Professor Wang Tieliang's expertise in formulating treatments for chronic kidney disease is summarized and analyzed. Chronic kidney disease, with its complex nature and prolonged course, is rooted in the fundamental pathological mechanism of deficiency of essential substances and an excess of pathogenic factors. Professor Wang Tieliang integrates the clinical manifestations at different stages of the disease and conducts syndrome differentiation and treatment from the perspectives of deficiency, dampness, heat, and blood stasis. He has developed a comprehensive set of clinical treatment methods that prioritize strengthening essential substances, nourishing the spleen and kidneys to address fundamental deficiency syndrome, clearing heat, resolving dampness, promoting blood circulation, and detoxifying to treat concurrent syndromes. Additionally, he has incorporated ancient prescriptions while drawing on diverse schools of thought to create a unique set of clinical treatment methods. This paper compiles Professor Wang Tieliang's writings, manuscripts, clinical case records as well as discussions on clinical teaching to summarize his key points regarding syndrome differentiation and treatment for chronic kidney disease along with his theoretical methods and formula composition.

**Keywords:**Chronic Kidney Disease; Wang Tieliang; Dispatch Medication; Group Analysis

慢性肾脏病(Chronic kidney disease,CKD)是一种由多种因素引起的肾脏病变,包括肾脏结构和功能的改变,具有患病率高、知晓率低、预后差、治疗成本高等特点,对人体生命健康构成了极大的威胁<sup>[1-2]</sup>。王铁良教授,黑龙江省中医科学院主任医师,博士生导师,国家二级教授,黑龙江省名中医,国

家级名中医,国务院特殊津贴获得者,第四批全国名老中医学学术经验继承指导老师,著名肾病专家。王铁良教授在中医肾病方面有多年的临床工作经历,经验丰富,治疗效果显著,得到诸多肾病患者的认可和信赖;同时,王教授在科研和教学领域深耕不辍,对于中医肾病形成了一套自成体系的学术思想。本

收稿日期:2024-07-23

基金项目:青岛市中医药科研计划项目:王铁良名老中医学术经验整理与研究(2020-zyy018)

作者简介:毕一丹(1999—),女,山东中医药大学硕士研究生,研究方向为中医治疗肾系疾病。

通讯作者:李宏伟(1977—),男,青岛市黄岛区中医医院副主任医师,研究方向为中医治疗肾系疾病。E-mail:lihongwei1995@sina.com

研究通过整理王铁良教授论著、书稿、医案、临床教案,通过筛查文献,收集临床病案、组方类比、专家口授等方式,系统深入研究国家名老中医王铁良教授学术思想、组方规律及治疗方法,旨在总结王教授治疗慢性肾脏病的处方,并对其在疾病不同阶段的临床应用和组方配伍特点进行归纳分析,现报道如下。

## 1 慢性肾脏病现代医学研究

近年来,慢性肾脏病的发病率有逐年升高的趋势,全球发病率约11%~15%<sup>[3]</sup>。研究显示我国18岁以上人群CKD患病率高达10.8%<sup>[4]</sup>。随着年龄的增大,罹患慢性肾脏病的危险随之升高,同时,高血压、糖尿病、心血管疾病及肾毒素、急性肾损伤等肾系疾病亦是引起CKD的危险因素。伴随着人口老龄化和糖尿病、高血压等疾病的发病率越来越高,慢性肾脏病的发病率也在逐渐升高<sup>[5]</sup>。目前对于慢性肾脏病的治疗,西医多针对病因进行对症治疗,对于慢性肾脏病晚期患者,多采用肾脏替代治疗。

## 2 中医对慢性肾脏病的认识

慢性肾脏病在中医古代文献中未见明确的病名,根据其倦怠乏力、少气懒言,或浮肿、尿少,或腰酸、腰痛、夜尿增多等临床表现,可归属为“虚劳”“水肿”“癃闭”“关格”等中医学疾病范畴。慢性肾脏病患者早期可无任何临床表现而未能及时就诊,随着疾病进展,肾脏功能减退,出现代谢产物潴留,水、电解质及酸碱平衡失调,并累及全身各系统,晚期则可出现急性左心衰竭、严重高钾血症等急症,危及生命,终末期肾脏病的治疗目前仍为肾脏替代治疗,其治疗成本高,患者生活质量严重下降,给患者及家庭带来了极大的负担。该病病情复杂,治疗棘手,因此,对于慢性肾脏病的治疗,多以缓解症状、延缓病程为目的,争取早期发现、早期干预,避免疾病给患者带来更大的损害。王铁良教授在诊疗时注重临床症状表现与辅助检查结果互参,辨病与辨证相结合,以尽可能全面了解病情,抓住关键病机,掌握疾病进展,为临床治疗遣方用药提供及时指导<sup>[6]</sup>。

## 3 中医病因病机

### 3.1 脾肾两虚为本

脾为先天之本,肾为后天之本,二者相辅相成,关系密切。脾者土也,治中央,具有贮藏、化生万物之性。《素问·刺禁论》云:“……脾为之使,胃为之市。”<sup>[7]</sup>上下至头足;皆以脾运胃内水谷所化生的精气为物质基础,为气血生化之源,肾脏所藏之精需后天水谷精微的滋养。《医门棒喝》有言:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳”<sup>[8]</sup>,故

脾之运化有赖于肾阳的温煦和先天之精的涵养。机体水液的输布代谢方面也依赖于二者的协同作用,脾主运化水湿,调节水液的运输和分布,这一功能的正常行使需要肾阳的温煦蒸化作用;肾主水司开阖,肾为水脏,通过调节体内水液的吸收与排泄维持机体水液代谢平衡,土能制水,故这种开阖作用的正常运转离不开脾气的制约。脾与肾在病理上相互影响,互为因果。肾阳不足,脾失温煦,致脾阳不振,进一步损及肾阳,终致脾肾俱虚,脾虚不能制水,水湿运化失常,水液泛溢;肾虚气化乏力,开合失司,精微下泄;肾气不足,失其固摄,致水肿、尿浊诸症。

### 3.2 湿热瘀毒为标

肾气亏虚,脾失健运,胃失受纳,水湿停聚三焦,气化失司,湿浊内生;湿浊久蕴生热,灼伤肾阴,肾阴不足,相火久遏不得泄,日久肾阴亏耗,阴损及阳,终致阴阳两虚;湿热浊邪滞留于体内,致精道气滞血瘀,久蕴成毒,又进一步损伤肾脏乃至全身。临床可见血肌酐、尿素氮升高,水、电解质代谢紊乱,甚者出现全身各系统症状等。

## 4 方药分析

慢性肾脏病证候繁杂,迁延难愈,王铁良教授在治疗慢性肾衰竭时,根据患者数症相兼的临床实际,常用多方并配合多种药物调配成剂,利用方药相互之间的协同、制化作用,来适应疾病发生、发展、转归过程,其方药量大、用药多,兼顾多症,有一方奏万效之妙用。纵观组方不难发现,其治则始终围绕“脾肾两虚为本,湿热瘀毒为标”的病机辨证论治。以下根据其治则,分析王教授组方特点及常用药物。

### 4.1 固本培元,补益脾肾

慢性肾脏病本证多为脾肾两虚,证见面色不华、头晕、气短、倦怠乏力、食少便溏,舌淡,苔白,脉虚缓等。在本证的治疗上,王铁良教授运用固本培元法,将补肾固脾的治则贯穿于慢性肾脏病治疗的全过程。元气是生命活动的原动力,推动和调控机体一切生理活动。而元气由先天之精化生,后天之精充养,慢性肾衰竭患者元气亏耗,元阴元阳失衡,故以脾肾为本,在慢性肾脏病各阶段,注重补肾固脾,从而充养元气,扶正祛邪,恢复因病情迁延不愈而损耗的正气,提高患者对邪气攻伐的耐受能力。重视调理脾胃,以后天养先天;脾者属土,土能制水,补益脾胃,使中焦气机斡旋得复,则脾散精微而运湿浊。补肾之阴阳,与后天之本相互资生,恢复肾主水司二便生理功能。

慢性肾脏病患者早期肾小球滤过率(Glomerular filtration, GFR)正常或轻度下降,临床表现不甚明显,或仅有乏力、腰酸、夜尿增多、食欲减退等轻度不

现,多为气虚。王教授根据其临床表现采用益气养阴之法,自拟益肾汤(党参、黄芪、半枝莲、鱼腥草、白花蛇舌草、焦三仙各 30 g,山茱萸、山药、茯苓、女贞子、枸杞子、杜仲、何首乌、仙灵脾、砂仁各 20 g,生地、丹皮、泽泻各 15 g)。该方由参芪地黄汤化裁而成,参芪地黄汤出自《杂病源流犀烛》<sup>[9]</sup>,其功效为益气养阴、滋肾健脾,王教授在原方的基础上,重用黄芪增强其补气之力,加杜仲、首乌、女贞子等补肾滋阴,又加入白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草、茯苓、泽泻等药物以清热利湿;淫羊藿温补肾阳以“阳中求阴”;焦三仙、鸡内金、砂仁健脾行气,调畅中焦气机,助脾胃以健运<sup>[10]</sup>。

慢性肾脏病 1~3 期,患者常出现气阴不足的表现,如倦怠乏力、神疲气短、少气懒言、面色白、口干舌燥、五心烦热、舌红少苔、脉细等症状,此时若治疗及时,可有效延缓肾衰进展,改善肾脏功能。王铁良教授以清心莲子饮加味,拟莲子汤(党参、黄芪、板蓝根、半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、蒲公英、紫花地丁各 30 g,柴胡、茯苓、芡实、金银花、连翘、僵蚕、鸡内金、石韦、黄芩、地骨皮、车前子、麦冬各 15 g)。清心莲子饮出自《太平惠民和剂局方》:“治心中蓄积,时常烦躁,因而思虑劳力,忧愁抑郁,是致小便白浊……及病后气不收敛,阳浮于外,五心烦热。药性温平,不冷不热,常服清心养神,秘精补虚,滋润肠胃,调顺血气。”<sup>[11]</sup>原方“清心火,益气阴,止淋浊”,临床应用广泛,对于慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性前列腺炎等慢性炎症类疾病及泌尿系感染,以及糖尿病肾病等疾病均有良好的疗效<sup>[12]</sup>。王教授加入金银花、连翘、板蓝根、半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、石韦等药物,增强其清热解毒、利尿通淋作用;再加芡实、鸡内金健脾补肾固摄;加僵蚕利用其宣散走窜之性增强补益效果。

对于临床表现为轻度浮肿、腰酸乏力、微寒、面色萎黄少华、短气懒言、纳差、手足不温、大便质稀、小便清、舌质淡、苔薄白腻、脉沉细或沉缓的患者,辨证为脾虚湿盛,其脾胃中阳不足,湿盛困脾,治宜温中健脾祛湿。王教授用升阳益胃汤和参苓白术散加减化裁(党参、黄芪、薏米各 30 g,茯苓、白术、桔梗、山药、莲子、砂仁、扁豆、陈皮、白芍各 20 g,半夏、泽泻、防风、柴胡各 15 g,黄连、生姜各 10 g,大枣 4 枚),方中重用党参、黄芪,补脾益气,升举阳气;四君子汤益气健脾除湿,增强参、芪升阳补气之力;半夏、陈皮理气燥湿、和胃降逆,使升降有常,补而不滞;山药、莲子肉助党参健脾益气;砂仁醒脾和胃,行气化滞;白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿;泽泻淡渗利水,助清热祛湿之功;桔梗宣肺利气,通调水道;防风

为风药,取其入通于肝,助肝疏泄以调畅气机;柴胡疏肝解郁,配合补脾药以扶土抑木。

慢性肾脏病 4~5 期。随患者肾脏功能逐渐减退,外加感邪、劳倦、饮食药物调护不当,临床血肌酐不断升高,湿浊加重,患者除乏力、腰酸等症状外,现少尿、水肿甚至恶心、呕吐等症状,阴阳两虚,湿浊、痰瘀互结,蕴久化热,湿浊久蕴成毒,经脉瘀阻不通。此时王铁良教授常用祛邪与固本并重的治则,用参芪地黄汤合解毒活血汤加味,以参芪地黄汤健脾补肾、利湿泄浊;王清任《医林改错》所载解毒活血汤化痰排毒、活血通络,并结合邪之性加减用药。慢性肾衰竭患者浊毒壅盛,但肾阳衰惫,故重视固本,方中重用党参、黄芪补气健脾,六味地黄汤加女贞子、枸杞子、杜仲等药补肾之阴阳,排毒不过用寒凉之品,以防损伤脾肾。

在用药方面,王铁良教授尤善重用黄芪、党参。黄芪甘温补益,大补元气,兼利水消肿,党参补养中气,调和脾胃。现代药理研究表明,黄芪具有抗氧化应激、抑制炎症因子释放等作用,同时可以提高血浆白蛋白水平,减轻尿蛋白的排出,提供必需氨基酸,增加肌肉蛋白储备,对肾小球疾病引起的蛋白质代谢紊乱有调节作用,此外,黄芪具有持久的降脂效应,对于肾小球硬化有显著的防治效果<sup>[13-14]</sup>。黄芪主要有效成分黄芪甲苷可通过调控 TGF- $\beta$ 1、Smad7 蛋白、p-Smad3 的表达,从而抗肾脏纤维化,起到保护肾脏的作用<sup>[15-16]</sup>。侯亮民等<sup>[17]</sup>研究发现,党参-黄芪药对可降低大鼠血浆中肌酐、尿素氮、TNF- $\alpha$  和 IL-1 $\beta$  水平,减轻 LPS 所致 AKI 大鼠脓毒症症状,减轻炎症反应,减低肾组织的损伤程度,改善肾功能。研究表明,党参、黄芪的有效成分如槲皮素、木犀草素、山柰酚均具有抗炎、抗氧化、保护肾脏等作用<sup>[18-20]</sup>。

#### 4.2 清热、利湿、活血、解毒

急则治其标,缓则治其本。慢性肾脏病患者日久不愈,脏腑虚损,精血亏耗,各脏腑间功能失调,阴阳互损,补虚固本应为长久之计,然其非一朝一夕可成。此外,在慢性肾脏病发展演变过程中,正虚生邪,化生湿浊、瘀血、水毒,加重脏腑虚损,甚则扰乱三焦气机,阴阳失调,危及生命。此时如一味补虚,往往难以生效,应同时施以祛邪实之法。因此,对于兼证的治疗也尤为重要。

对于湿热兼证,《素问·至真要大论》曰:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”<sup>[7]</sup>,提出苦寒燥湿、甘淡渗湿等治湿方法,湿浊停聚,三焦气化失司,久蕴生热。《类经·藏象类》曰:“上焦不治,则水泛高原;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便”<sup>[21]</sup>,故王铁良教授结合药性,从三焦

论治。治上焦湿热,宜轻宣肺气、开郁化湿,以上输津液、下利小便,通畅三焦;气化则湿化,而热亦随湿而去。采用经验方加味越婢五皮饮<sup>[22]</sup>,以宣肺清热利水。治中焦湿热,通过调节脾胃气机升降,以通畅三焦,分消上下之湿。在遣方用药上,王教授以中满分消丸加减变化,自拟分消汤,尤善于治疗慢性肾脏病1~3期由于脾失健运、气机不畅、肾开合失司、水湿内停而导致的鼓胀、水肿。原方由金元四大家之一李杲所创,集辛散发汗、苦温燥湿、淡渗利湿等治法于一体,方药综合六君子汤、半夏泻心汤、枳术丸等,于分消解散之中,寓补脾之意,祛邪佐以扶正<sup>[12,22]</sup>。在原方基础上,加焦椰子、大腹皮、冬瓜皮各30g,以调畅中焦气机,助运化水湿,增强行气导滞、祛湿利水消肿的作用,共奏行气健脾、利湿泄热之功。治湿不利小便,非其治也,治下焦湿热,宜用利湿化气、分消宣化之法,使小便通利,湿从膀胱而去,湿去则其热自透;在利湿的同时兼顾补肾,调节肾之阴阳,振奋肾气,以司开阖。对于肾阳不足、水湿内停之证,王教授采用加味济生肾气丸,以温肾助阳、渗利水湿。针对膀胱湿热证,王教授自拟利湿汤(党参、黄柏、桂枝、萹蓄、瞿麦、连翘各20g,茯苓、益母草、半枝莲各30g,金银花、白花蛇舌草各50g,车前子15g),方中以黄柏、连翘、金银花、白花蛇舌草、茯苓、萹蓄、瞿麦、车前子等清热解毒、利湿通淋药为主,并加入党参以补中益气、桂枝以温阳化气,取“温药以和之”的作用,以利湿清热、解毒活血<sup>[23]</sup>。

“久病入络”“久病入血”。慢性肾脏病发展至4~5期多瘀,对于血瘀兼证,王教授采用活血化瘀法,《素问·阴阳应象大论》曰:“血实宜决之”<sup>[7]</sup>,以解毒活血汤加减化裁,原方桃仁活血祛瘀,加红花、当归、赤芍增强其效,活血通经止痛;四药为王清任诸多逐瘀汤之基础药物;连翘、葛根、柴胡、甘草清热解毒;生地清热凉血;柴胡、枳壳行气疏肝,助活血之力。在原方基础上,加半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草增强清热解毒之功,同时行利湿泄浊之效;同时不忘调理脾胃,大剂量的三仙、砂仁以醒脾助运;大黄入血分,可清解血分热毒,荡涤肠胃,通利水谷,泄热开痞逐瘀,以祛瘀安正;草果仁辛温燥烈、燥湿解毒;水肿甚者加用槟榔、冬瓜皮利水消肿。全方清热化瘀解毒、凉血活血,兼有利湿泄浊之效。

肾司二便,随着病情发展,肾功能衰竭,湿热浊邪不能从二便排出,滞留蓄积于体内,湿热瘀互结,久而化生毒邪,损伤机体。其病邪复杂,临床表现为面色晦暗或黧黑,皮肤失荣,恶心呕逆,纳眠差,二便失禁等多症夹杂。王铁良教授在治疗浊毒证时多法并举,注重扶正祛邪,在顾护脾胃的同时与祛湿泄

浊、活血解毒的治法共施。

通过对王教授遣方用药的整理分析,发现王教授针对兼夹证多配伍清热解毒、利水消肿类药物,常用药物为白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草等,其性味相合、效专力大,临床疗效甚佳。现代药理研究表明,白花蛇舌草、半枝莲等具有抗炎、抗肿瘤、免疫调节等作用。白花蛇舌草能够增加肾血流量,提高肾小球滤过率,保护促进肾脏组织结构的修复再生和生理功能的恢复,降低尿蛋白、促进白蛋白的合成,减轻肾脏病理损害<sup>[24]</sup>;其水提物对肾组织有明显的保护作用<sup>[25]</sup>。闫东等<sup>[26]</sup>研究发现,半枝莲总黄酮可通过促进MPC-5细胞线粒体活性诱导糖酵解,从而抑制炎症的分泌,可能通过抑制Smad4/PKM2/HIF-1 $\alpha$ 信号通路发挥治疗糖尿病肾病的作用。王海颖等<sup>[27]</sup>研究发现,鱼腥草挥发油在改善STZ大鼠糖尿病肾病症状,降低24h尿蛋白、24h尿Alb,减少肾组织MCP-1表达,减轻肾脏病理改变方面具有显著作用。

## 5 验案举隅

某患者,男,53岁,2023年12月27日初诊。患者查体时发现血肌酐 $255.3\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮 $18.9\text{mmol/L}$ ,尿蛋白2+,根据MDRD计算公式,计算肾小球滤过率为 $24.435\text{mL/min/1.73m}^2$ 。症见倦怠乏力,面色暗,畏寒,手足不温,腰部酸痛,纳差,大便日1次,排便不畅,夜尿2~3次/夜,舌淡暗,苔黄腻,脉沉。既往高血压病史10年,规律口服降压药物。西医诊断:慢性肾脏病4期;中医诊断:肾衰病,证型:肾虚血瘀兼湿浊证。治则:温肾助阳、活血解毒、利湿泄浊;处方:黄芪40g、赤芍10g、炒桃仁10g、红花10g、当归15g、川芎20g、地龙10g、大黄6g、六月雪20g、积雪草20g、覆盆子15g、杜仲15g、续断15g、狗脊15g、桑寄生15g。共14剂,水煎400mL,1剂/d,分早晚2次温服。

2024年1月10日二诊。患者神志清、精神可,乏力、畏寒、腰酸等症状减轻,面色好转,纳食欠佳,舌淡暗,苔黄微腻,脉沉弦。肾功能示尿素氮 $15.7\text{mmol/L}$ ,肌酐 $229.8\mu\text{mol/L}$ ,尿蛋白1+。在上方基础上加炒六神曲15g,14剂,煎服方法同前。

2024年3月6日三诊。患者神志清、精神好,诸证明显好转,舌淡红,苔薄白微腻,脉沉而有力。化验示肾功能:尿素氮 $11.6\text{mmol/L}$ ,肌酐 $216\mu\text{mol/L}$ ,尿蛋白-。处方:黄芪24g、当归12g、赤芍15g、川芎12g、炙淫羊藿15g、炒山药15g、地黄15g、土茯苓30g、六月雪30g、大黄10g、水蛭3g、砂仁6g。共7剂,水磨成丸,院内自制,一次用量8g,2次/d。

按:该患者为中年男性,因查体时发现肾功能、尿检异常就诊,该患者肾小球滤过率为 $24.435\text{mL/min/}$

1.73m<sup>2</sup>,属慢性肾脏病4期,患者体虚乏力,畏寒纳差,中医学属“肾衰病”范畴,慢性肾脏病病程迁延,久病失养,气血不荣,脾肾亏虚,肾阳不足,失其温煦,见畏寒肢冷,腰背酸痛,脾失运化,中焦气机不畅,见纳差、排便不爽;肾气亏损,肾虚不固,精微下泄,故见尿中蛋白;疾病后期,湿热浊毒内生,久蕴致瘀,瘀血阻络,浊毒上逆,见面色晦暗,舌质紫暗,苔黄腻,脉沉。综合脉证,辨证为肾虚血瘀兼湿浊,证属本虚标实,故温肾健脾与化瘀利湿泄浊多法并举,处方重用黄芪,补气升阳;杜仲、续断、狗脊、桑寄生补肾温阳;桃仁、红花、当归、赤芍、川芎诸药活血化瘀;地龙通经活络;大黄泻下逐瘀。诸药共用以标本兼顾,共奏温肾助阳、活血解毒、利湿泄浊之效。二诊患者症状减轻,正气渐复,而饮食不佳,故加六神曲畅三焦之气,使气机运转有常,和胃健脾。三诊诸证好转,因患者外出,服汤剂不便,遂改用水丸,治法仍以补益脾肾为主,利湿活血解毒,以守中固元,防止余邪复起。

## 6 结语

综上,慢性肾脏病病程长、病情复杂,临床表现多证兼夹,王铁良教授在临床治疗时围绕其根本病机,辨证论治,对证加减;遣方用药时注重方与方、方与药之间的相互作用,以标本兼顾;多法并举,灵活运用,不拘泥于经验方,不断开拓创新,疗效显著。

## 参考文献:

- [1] 吕波,陈露露,刘晓艳,等.王铁良教授运用辛以通玄法治疗肾病蛋白尿经验[J].中医临床研究,2020,12(11):126-128.
- [2] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组.慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)[J].中华肾脏病杂志,2022,38(5):453-464.
- [3] KREPINSKY J C. Activin B, a new player in kidney fibrosis[J]. The Journal of Pathology, 2022, 256(4): 363-365.
- [4] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. The Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [5] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组.慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)[J].中华肾脏病杂志,2022,38(5):12.
- [6] 徐春霞.王铁良教授应用益气养阴、清热利湿法治疗特发性膜性肾病的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2023.
- [7] 佚名.黄帝内经·素问[M].王冰,辑注.鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:14,80,146.
- [8] 章楠.医门棒喝[M].文泉,晋生,点校.北京:中医古籍出版社,1987:40.
- [9] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:106.
- [10] 郑佳新,张云竹,张春戩,等.王铁良教授用益肾固本汤治疗慢性肾脏病的临床经验[J].黑龙江中医药,2011,40(6):30-31.
- [11] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].陈庆平,陈冰鸥,校注.北京:中国中医药出版社,1996:132.
- [12] 徐敢风,张春戩.王铁良老师临床治疗肾脏病常用处方经验总结[J].世界中医药,2013,8(9):998-1000.
- [13] 杨柳,李爱平,张王宁,等.黄芪及含黄芪经方在治疗肾病方面的药理作用及临床应用研究进展[J].中草药,2018,49(14):3419-3424.
- [14] 宋建波,廖晖,李元平.基于网络药理学探讨黄芪治疗糖尿病肾病作用机制[J].中草药,2020,51(11):2988-2996.
- [15] 刘晨旭,张玫,杨洋,等.黄芪甲苷对高糖诱导下大鼠肾小球系膜细胞 TGF-β1/Smad 信号通路的影响[J].徐州医科大学学报,2019,39(9):641-643.
- [16] 江璇,叶焰,周毅业,等.黄芪甲苷通过 TGF-β1/Smads 信号通路对慢性肾衰竭大鼠肾保护作用研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(8):701-703,761.
- [17] 侯亮民,李歌.党参-黄芪药对保护大鼠急性肾损伤模型的作用机制研究[J].河西学院学报,2023,39(5):29-34.
- [18] 马纳,李亚静,范吉平.槲皮素药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(8):221-224.
- [19] 程笑,杨滢霖,李伟瀚,等.山柰酚对 LPS 诱导小鼠急性肾损伤作用及机制探讨[J].中国药理学杂志,2020,55(17):1439-1443.
- [20] 王继双,何焱,张文静,等.木犀草素的药理作用研究进展[J].生命科学,2013,25(6):560-565.
- [21] 张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:15.
- [22] 吕波,俞罗晓,刘晓艳.王铁良教授辨治慢性肾小球肾炎的学术思想体会[J].中医临床研究,2020,12(23):59-61.
- [23] 吕波,李莹,刘晓艳.王铁良治疗肾病用药经验介绍[J].新中医,2020,52(5):204-206.
- [24] 顿艳芳,刁娟娟.白花蛇舌草在小儿常见肾脏疾病中的应用[J].湖南中医杂志,2015,31(3):141-142.
- [25] YE J H, LIU M H, ZHANG X L, et al. Chemical profiles and protective effect of hedyotis diffusa willd in lipopolysaccharide-induced renal inflammation mice[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2015, 16(11): 27252-27269.
- [26] 闫东,顾长瑞,张响.半枝莲总黄酮通过 Smad4/PKM2/HIF-1α 改善高糖诱导的足细胞损伤的机制研究[J].海南医学院学报,2023,29(2):102-108.
- [27] 王海颖,袁军.鱼腥草对糖尿病大鼠尿蛋白和肾脏单核趋化蛋白1表达的影响[J].中药新药与临床药理,2010,21(5):499-502.

(编辑:陈湧涛)