

● 湿 证 ●

脾肾气虚型慢性肾脏病临床经验总结

Summary of clinical experience in the treatment of chronic kidney disease with spleen-kidney Qi deficiency

郭志豪¹ 黄新艳^{2*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410036; 2. 湖南中医药大学附属衡阳医院, 湖南 衡阳, 421009)

中图分类号: R256.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 06-0039-04 证型: 湿证^D气虚^A

【摘要】慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)是由各种原因引起的肾脏结构或功能异常不短于3个月的疾病。近年来CKD的发病率、住院率呈逐渐上升趋势。黄新艳主任, 国家重点学科带头人, 从事中医临床工作数十年, 对CKD的中医病机及辨证施治有独特见解和丰富的临床经验。黄主任认为CKD的中医病机总属本虚标实, 临床上多见脾肾气虚型, 兼有湿热、浊毒、瘀血、风邪为标。治疗上, 黄主任以顾护脾肾为出发点, 在处方中运用补益之品以使正气渐复, 祛邪外出; 并根据患者标实之不同, 予以清利湿热、解毒化浊、活血祛瘀、疏风散邪之法。同时患者病有轻重缓急, 用药时应遵循“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 勿令失治误治。除此之外, 黄主任还强调, 治疗CKD可适当配伍虫类药物益肾固本, 尤其对减少患者尿蛋白水平有较好疗效。中医外治疗法上, 可选用中药保留灌肠、结肠透析法降低肾损害, 亦可选用中药药浴、腧穴疗法等联合治疗, 以增疗效。在临床诊疗过程中, CKD患者往往合并他病, 如不寐、疫病、淋证等, 影响治疗, 因此对合并症的防治不可忽视, 以期达到最佳治疗效果。笔者在跟随黄主任诊疗过程中总结了黄师治疗脾肾气虚型CKD的相关临床经验, 以供参考。

【关键词】慢性肾脏病; 脾肾气虚; 本虚标实; 虫类药物; 外治法

【Abstract】 Chronic kidney disease (CKD) is a disease with abnormal kidney structure or function for more than 3 months caused by various reasons. In recent years, the incidence and hospitalization rate of CKD have been increasing gradually. Director HUANG Xinyan, a national key discipline leader, has been engaged in TCM clinical work for decades, and has unique insights and rich clinical experience in TCM pathogenesis, syndrome differentiation and treatment of CKD. Director HUANG believes that the pathogenesis of CKD is deficiency in origin and excess in superficiality, and clinically, spleen-kidney Qi (气) deficiency is common, which is accompanied with dampness-heat, turbid-toxin, blood stasis and wind evil. In the treatment, Director HUANG takes the care of the spleen and kidney as the starting point, and uses the tonic products in the main prescription to make the positive Qi gradually recover and remove the evil; And according to the different condition of patients, the methods of clearing dampness-heat, detoxifying turbidity, promoting blood circulation and removing blood stasis, dispersing wind and dispersing evil are given. At the same time, according to the severity and urgency of the disease of the patient, the medication should follow the principle of “Relieving the secondary in an urgent case and removing the primary in a chronic case” to avoid missed treatment and misuse of treatment. In addition, Director HUANG also emphasizes that the treatment of CKD can be properly combined with insect-like drugs to benefit kidney and strengthen the root, especially for reducing the urinary protein level of patients, which achieves good efficacy. In the external treatment of TCM, traditional Chinese medicinal materials retention enema and colon dialysis can be used to reduce kidney damage. Chinese medicinal materials bath, acupuncture therapy and other combined treatment can also be used to increase the curative effect. In the course of clinical diagnosis and treatment, CKD patients are often complicated with other diseases, such as insomnia, spasmodic disease and stranguria, which affect the treatment. Therefore, the prevention and treatment of complications should not be ignored in order to achieve the best therapeutic effect. In the process of learning from Director HUANG for diagnosis and treatment, the author summarizes the clinical experience related to the treatment of syndrome of spleen-kidney Qi deficiency chronic kidney disease, which is for reference.

【Keywords】 Chronic kidney disease; Spleen-kidney qi deficiency; Deficiency in origin and excess in superficiality; Insect drugs; External therapy of TCM

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.06.007

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)是各种原因引起的持续3个月以上的肾脏结构或功能异常^[1]。根据其肾小球滤过率, 可将CKD分为5期。初期(1~2期)患者可无明显症状, 3~5期为慢

性肾衰竭期, 患者肾功能减退, 呈逐步进展趋势, 可见乏力、腰膝酸软等症, 5期为终末期肾病即尿毒症期, 患者肾功能大幅减退, 须行透析治疗或肾移植以维持生命, 严重影响患者生活质量及寿命水平。因此

需早期发现、积极治疗,有效延缓肾功能衰竭进程,这对CKD患者预后有着重大意义。现阶段研究表明,中医药在CKD的治疗方面具有显著疗效,尤其是在降低尿蛋白、保护肾功能、延缓CKD进展以及控制肾性贫血、肾性骨病等相关并发症方面有独特的优势^[2],且具有良好的耐受性和安全性^[3-4]。黄新艳主任于多年临床工作中对CKD的治疗有独特见解,文章将黄主任对脾肾气虚型CKD的相关见解和临床经验总结如下。

1 中医病机

CKD的具体中医病名,并没有相关记载,往往根据其伴随症状如水肿、神疲乏力、腰膝酸软、面色无华、肌肤甲错、小便不利、尿血等,将其归为“水肿”“虚劳病”“癃闭”“尿血”等范畴^[5]。其症状虽不尽相同,但黄主任认为病机总属本虚标实,临床上多见脾肾气虚为本,兼湿热、浊毒、瘀血、风邪为标,标本合病。CKD早期无明显症状,患者多于体检中发现肾功能异常,当出现乏力、纳差等明显临床表现时病程已久,脾肾受损。脾胃为气血生化之源,脾失健运则水谷精微之气无以濡养肢体及颜面,可见神疲乏力、面色无华。肾主封藏,肾虚则固摄无权,致肾精外泄,不得涵养腰府,故见腰膝酸软。肾与膀胱相表里,肾虚累及膀胱,使膀胱气化失司,故见小便不利。脾肾气虚日久又可及肺,肺主气,司通调水道;肺虚则见胸闷气促,而肺通调水道之职失司又使水液不得输布,水停于肌肤而致浮肿。兼以湿热、浊毒、瘀血、风邪为患,患者可见肌肤甲错、恶心呕吐、皮肤瘙痒、尿血等症。简言之,CKD多以脾肾气虚为本,累及肺、脾、肾等多个脏腑,可兼有湿热、浊毒、瘀血、风邪。本虚标实,合而为病。

2 治法治则

2.1 重视顾护脾肾

黄新艳主任指出,在临床上,许多CKD患者可见头晕目眩、神疲乏力、腰膝酸软、小便不利、纳差等相关临床症状,此皆与脾肾不足有紧密关系。人以肾为先天,先天之精封藏于肾,关乎人之生长发育、生命夭寿;脾为后天,主运化水谷精微,为人体维持生命活动之物质基础。脾肾相辅相成,先天之精内寓于肾,水谷精微之气濡养五脏六腑、肢体经络,方使人正气充沛,不受病邪袭扰。而在肾病发展过程中,正气渐衰,邪气渐盛,致使正气不足以制邪,通过顾护脾肾之气则可以起到缓解症状,延缓病情进展的作用^[6]。因此,在CKD患者的不同阶段治疗中,都应重

视顾护脾肾,勿令正气衰惫而使邪气内犯。在临床诊疗过程中,黄主任多使用参芪地黄汤、六君子汤等为主方加以化裁,例如予黄芪、党参、白术、山药、茯苓等益气健脾,熟地黄、山茱萸等益肾阴、摄肾气,金樱子、五味子等填精固涩,以此滋肾健脾,益气养阴。其中,黄主任尤为重视对脾胃的论治^[7],主张补后天以养先天,因此处方用药中往往重用黄芪、党参、白术、山药等健脾之品,以加强补肾之效。

2.2 兼顾标实,分病之标本缓急

CKD患者本虚标实之病机贯穿疾病始终,故治疗本病应在顾护正气的同时兼顾祛邪。脾肾气虚兼湿热者,可根据三焦湿热偏盛分型论治:偏于上焦则加用杏仁、黄芩、白茅根、厚朴等清热利湿益肺;偏于中焦则加用白蔻仁、土茯苓、猪苓、薏苡仁等畅气机,清湿热;偏于下焦则可加用薏苡仁、石韦、海金沙、车前子、泽泻、萹蓄、龙胆草等利水通淋益肾。脾肾气虚兼有浊毒者,可加用大黄、黄芩等解毒化浊(使用大黄时,不必拘泥于大便通与不通);兼有瘀血者,可加用红花、川芎、牡丹皮、赤芍、川牛膝等活血祛瘀;兼有风邪者,可加用羌活、独活、威灵仙、麻黄、青风藤、海风藤、穿山龙等祛风散邪除湿。此外,还应分病之标本缓急,对本虚标实有所侧重。在疾病急性期,应当以祛邪为要,待病情稳定再予补益正气之品,勿使邪气留滞,阻塞气机,致病情加重;病情平稳缓和之时,则不可过用攻伐之药,以正虚不耐攻伐故也,当予健脾益肾之品以顾护正气^[8],扶正为要,加之祛邪。

2.3 灵活运用虫类药物

中医理论中,虫类药物为血肉有情之品,性喜攻逐走窜。CKD患者多久病缠绵不愈,虫类药物大多药效强而药性猛,可搜剔以攻逐邪结,专治CKD之久病缠绵、病邪顽固。并且,CKD患者后期因正气渐衰,邪气独盛,病邪留恋脏腑,致脾肾衰败,虫类药物作为血肉有情之品,可调阴阳、补气血、护脾肾,即古人“以脏补脏”“以髓补髓”之治法。黄主任在多年临床工作中,对CKD久病入络患者常辅以虫类药物治疗:或以僵蚕、全蝎、蝉蜕、蜈蚣、乌梢蛇等搜风剔络、息风止痉,或以地龙、土鳖虫、水蛭等活血化瘀通络,随证治之。同时,黄主任指出,虫类药物可有效降低患者尿蛋白水平^[9],对延缓肾功能衰竭进展有一定疗效。是以肾气虚则固摄无权,不能内守精微而外泄,形成蛋白尿,故取虫类药物之益肾固本功效。

2.4 外治法

黄新艳主任提出,治疗CKD患者,除常用的西医诊疗措施及中药内服调理外,亦可行中药保留灌肠、

结肠透析治疗。方用通腑降浊方：生大黄 30 g，黑附子 5 g，细辛 5 g，煅牡蛎 30 g，泽泻 10 g，桂枝 10 g，蒲公英 30 g，槐花 30 g，六月雪 30 g，桃仁 10 g，红花 10 g。取汁 200 mL，日灌肠或结肠透析一次，以 15 日为一个疗程。本法为利用结肠本身所具备的吸收与排泄功能，将具有通腑泻浊功效的中药汤剂灌注其内，从而达到类似透析治疗的效果，以清除体内的有害代谢产物，降低血肌酐、尿素氮、血尿酸^[10]，延缓肾功能衰竭进程。除此之外，还可配合中药药浴、腧穴疗法^[11]、芒硝消肿贴（适用于 CKD 各型水肿患者）等联合治疗，加强疗效。

2.5 合并症防治

临床上 CKD 患者往往合并他病，黄主任根据其合并症的不同，提出相应处方加减。对于兼不寐者，可加柴胡桂枝龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤等；兼痰病者，可加芍药甘草汤等；兼厥证、虚劳，可加四逆汤、麦门冬汤、生脉散等；兼淋证者，加八正散、猪苓汤、栝蒌瞿麦丸等；兼心悸者，加桂枝甘草龙骨牡蛎汤、黄连阿胶汤、炙甘草汤等；兼皮肤瘙痒者，加消风散、麻黄附子细辛汤等（具体加减需根据患者实际病情加以分析，不可盲目套用）。

3 经验小结

CKD 病机复杂，临床表现多样、变证繁多，黄新艳主任从事肾病临床治疗 30 余年，对 CKD 患者的诊治遵循其本虚标实的基本特点，标本兼治、内外并举，同时注意患者合并症的防治，多位一体治疗，以期有效延缓肾功能衰竭进程，减轻患者痛苦，提高其生活质量。

4 病案举例

案 1：患者甲，男，65 岁。2022 年 10 月 19 日初诊。主诉：反复神疲乏力 10 年余。患者 10 年前行左肾切除术后出现神疲乏力，查血肌酐约 150+ $\mu\text{mol/L}$ ，尿蛋白 +，诊断为慢性肾功能不全，并规律口服厄贝沙坦减少尿蛋白等对症支持治疗，定期复查，肌酐维持在 160 ~ 180 $\mu\text{mol/L}$ 。2022 年 7 月，患者无明显诱因出现乏力加重，复查血肌酐升至 190 ~ 210 $\mu\text{mol/L}$ ，住院治疗，予尿毒清颗粒降低肌酐，厄贝沙坦减少尿蛋白等对症治疗。患者病情好转出院，肌酐维持在 180+ $\mu\text{mol/L}$ 。10 月 18 日再发神疲乏力，复查肌酐 202 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 9.65 mmol/L，尿蛋白 ++。现症见：神疲乏力，运动后气促，休息可缓解，少许咳嗽，咳黄痰，量少，夜尿 2 ~ 3 次，大便可，食纳及夜寐尚可，舌淡暗，苔薄白，脉细涩。中医辨病为虚劳病，辨证为脾肾气虚兼

血瘀证，治以健脾益肾、活血祛瘀，兼顾疏风散邪，方用参芪地黄汤加减。处方如下：黄芪 30 g，党参（米炒）20 g，白术（麸炒）20 g，山药 20 g，土茯苓 30 g，熟地黄 30 g，牡丹皮 10 g，山茱萸 20 g，当归（酒）30 g，赤芍 15 g，川芎 10 g，制何首乌 30 g，蒺藜 30 g，荆芥 10 g，防风 10 g，僵蚕（炒）20 g，地龙 10 g，鬼箭羽 25 g，白茅根 30 g，金樱子 30 g，芡实 20 g，补骨脂 30 g，益智仁 30 g，五味子 10 g，广金钱草 30 g。并配合尿毒清颗粒降肌酐、尿素氮及厄贝沙坦降尿蛋白等对症支持治疗。2022 年 10 月 26 日二诊，患者诉乏力好转，偶有劳作后气促，无明显咳嗽咳痰，夜尿 2 次，大便可，纳可，夜寐安，肌酐 177 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 7.28 mmol/L，尿蛋白 +。方药同前。2022 年 11 月 2 日三诊，患者偶有乏力，无明显气促及咳嗽咳痰，夜尿 2 次，大便可，胃纳及夜寐可，查肌酐 170 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 7.01 mmol/L，尿蛋白 +。续服上方，现未见明显神疲乏力及气促。

按：该患者关键病机为脾肾气虚。气虚行血无力而见舌淡暗，苔薄白，脉细涩等瘀血阻络之象。脾肾不足，正气不守，致使风邪侵犯肺卫而见咳嗽、咳痰等表证证候。故其治疗重心为益肾健脾，佐以祛瘀、疏风。正气足备则行血有力，风邪自表而解，病情渐复。方中黄芪、党参、白术、山药补气健脾，熟地黄、山茱萸益肾阴、摄肾气，制何首乌、金樱子、五味子、芡实、补骨脂、益智仁填精固涩，牡丹皮、当归、赤芍、川芎、蒺藜、鬼箭羽活血化瘀，土茯苓、白茅根健脾祛湿，广金钱草利尿通淋，荆芥、防风疏风散邪，并搭配僵蚕、地龙搜邪剔络。

案 2：患者乙，女，62 岁。2022 年 10 月 9 日初诊。主诉：反复水肿 8 年余。患者自 2014 年开始无明显诱因出现颜面部及四肢水肿，于外院诊断为肾病综合征，予甲泼尼龙免疫抑制等对症治疗后水肿消退出院，多次复查尿蛋白，均为阴性，遂逐渐减少甲泼尼龙用量，后自行停药。此后水肿反复，1 个月前无明显诱因再发浮肿，10 月 9 日查尿蛋白 +++，尿潜血 ++，24 h 尿蛋白定量 10 904 mg，尿素氮及肌酐正常。现患者双下肢中度水肿，神疲乏力，双膝关节疼痛，纳差，寐欠安，大便可，小便呈泡沫尿，舌淡红，苔薄黄，脉细。既往有乙型病毒性肝炎病史，考虑西医诊断：乙型病毒性肝炎相关性肾炎。中医辨病为水肿病，辨证为脾肾气虚兼浊毒证，治以健脾益肾、排浊解毒，兼顾清热安

神，方用参芪地黄汤合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减，处方如下：黄芪 30g，党参（米炒）20g，白术（麸炒）20g，山药 20g，茯苓 30g，熟地黄 30g，菟丝子 30g，巴戟天 20g，补骨脂 30g，益智仁 20g，五味子 10g，金樱子 30g，芡实 20g，僵蚕（炒）20g，地龙 10g，鬼箭羽 25g，柴胡（醋）10g，黄芩 10g，桂枝 10g，煅牡蛎 30g，龙骨 30g，玄参 10g，浙贝母 30g，桔梗 10g，甘草 5g。并配合甲泼尼龙+雷公藤多苷片免疫抑制，厄贝沙坦降尿蛋白、降压，恩替卡韦抗病毒等西医疗。2022年10月15日二诊，患者双下肢浮肿较前减退，神疲乏力好转，双膝关节疼痛减轻，食纳尚可，夜寐好转，大便可，小便泡沫减少。方用参芪地黄汤加减，处方如下：黄芪 30g，党参（米炒）20g，白术（麸炒）20g，山药 20g，茯苓 30g，熟地黄 30g，牡丹皮 15g，山茱萸 20g，金樱子 30g，芡实 20g，僵蚕（炒）20g，地龙 10g，鬼箭羽 25g，柴胡（醋）10g，郁金 15g，葛根 30g，玄参 10g，浙贝母 30g，桔梗 10g，川芎 30g，黄精 20g，芦根 30g，姜黄 10g，威灵仙 30g，白芷 30g。2022年10月24日三诊，患者双下肢轻度水肿，神疲乏力、双膝关节疼痛好转，食纳及夜寐尚可，大便可，小便尚可，伴少许泡沫，查24h尿蛋白定量 685mg。前方去郁金，加白茅根 30g。2022年10月31日四诊，患者双下肢浮肿消退，偶感神疲乏力及双膝关节疼痛，食纳及夜寐可，大便可，小便未见明显泡沫尿。前方去姜黄、白芷，加槐花 30g，益母草 15g。11月2日复查尿蛋白-，24h尿蛋白定量：47.4mg，为正常值。

按：该患者就诊时见大量蛋白尿，考虑乙型病毒性肝炎累及肾脏所致，中医当辨为水肿病之脾肾气虚兼浊毒证。初诊时患者夜寐欠佳，故在参芪地黄汤基础上加柴胡桂枝龙骨牡蛎汤以清热安神，改善患者睡眠质量；并加僵蚕、地龙搜邪剔络，既解浊毒，亦可通络止痛，减轻患者膝关节疼痛感；黄芩、桔梗、甘草则用以清热排浊解毒。二诊时患者夜寐改善，改用郁金、芦根等解郁除烦，同时加姜黄、威灵仙、白芷通络止痛。三诊时患者尿蛋白明显减少，夜寐尚可，故去郁金加白茅根清热利湿以改善蛋白尿症状。四诊时患者尿蛋白已恢复正常，膝关节疼痛较前减轻，故去姜黄、白芷加槐花、益母草清热利尿解毒，巩固疗效。

参考文献：

[1]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.

[2]ZHANG L, MIAO R, YU T, *et al.* Comparative effectiveness of traditional Chinese medicine and angiotensin converting enzyme inhibitors, angiotensin receptor blockers, and sodium glucose cotransporter inhibitors in patients with diabetic kidney disease: a systematic review and network meta-analysis[J].Pharmacol Res,2022,177:106-111.

[3]孙蓓蓓,王云满,毕月萍,等.中医辨证治疗206例慢性肾脏病1-2期多中心前瞻性临床研究[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5479-5483.

[4]陈姣伊,严美花,李佳霖,等.中药治疗与CKD3~4期患者肾功能进展相关性的回顾性分析[J].世界中医药,2018,13(6):1325-1331.

[5]陈英兰,毕礼明,杜浩昌.中医古文献对慢性肾衰竭病名的认识[J].中国中医急症,2010,19(6):1011-1012.

[6]胡天祥,卢家言,曾露,等.名老中医杨霓芝教授辨治慢性肾脏病学术思想概述[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(8):662-664.

[7]郝迎秋,迟继铭.迟继铭教授顾护脾胃治疗慢性肾脏病[J].中医临床研究,2022,14(29):35-37.

[8]庞欣欣,张雅歌,石秀杰,等.张胜容治疗慢性肾脏病的临证经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):46-48.

[9]史阔.马晓燕教授基于络病理论运用虫类药治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.

[10]刘纳.健脾益肾、泄浊通络法治疗慢性肾脏病3-5期的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2019.

[11]张舒洋,王圣治.中医外治法治疗慢性肾脏病研究进展[J].中医临床研究,2021,13(24):83-85.

作者简介：

郭志豪（1999—），湖南中医药大学在读硕士研究生，主要研究方向为中医内科学肾病内科。

黄新艳（1967—），通讯作者，女，主任医师，硕士生导师，主要研究方向为中医内科学肾病内科。