

钟光辉运用药对治疗慢性肾脏病经验探析*

宋雨炜¹ 何俊¹ 钟光辉^{2#} 周舒燕² 裴晨阳¹ 王辰晨¹

1 浙江中医药大学第三临床医学院 浙江 杭州 310053

2 浙江中医药大学附属宁波市中医院 浙江 宁波 315010

摘要 慢性肾脏病具有起病隐匿、早期常无症状和相关并发症多的疾病特点。钟光辉认为本病的核心病机为“脾肾亏虚为本,风、湿、瘀为标”,治疗当以“健脾益肾”法为基,并根据不同证候特点辅以“祛风、化湿、活血、消癥”之法,以达到阴阳平衡、气血调和的状态。总结钟光辉治疗慢性肾脏病的临床经验及常用药对,如健脾之黄芪-党参,温阳之肉桂-淫羊藿,补阴之女贞子-墨旱莲,祛风之独活-威灵仙-鬼箭羽,利湿之车前子-牛膝,消癥之积雪草-三棱-莪术,活血之桃仁-地龙-僵蚕、丹参-赤芍等,并附验案1则。

关键词 慢性肾脏病 药对 临床经验 钟光辉

慢性肾脏病(CKD)是指各种原因导致肾功能进行性下降,即肾损伤和(或)肾小球滤过率(GFR) $<60\text{mL}\cdot\text{min}\cdot 1.73\text{m}^{-2}$ 持续3个月以上的一组临床常见慢性疾病^[1],本病起病常常隐匿且早期可无明显症状,随着肾功能的进行性下降可进一步出现肾性贫血、肾性高血压、肾性骨病以及心脑血管事件等多种并发症^[2]。据统计,我国成年人CKD患病率为8.2%,但群众对CKD及其并发症的知晓率和控制率不甚理想^[3],西医治疗本病以治疗原发病、处理并发症为主,新型生物制剂、降钾药物、纠正贫血药物不断出现,虽然对疾病进展有所延缓,但不良反应较多。而中医药可调阴阳表里、治寒热虚实,以整体审查、四诊合参为治则,能补西医之短板、扬中医之所长,可成为临床诊治本病的又一重要手段。

1 中医对CKD病因病机的基本认识

中医学无CKD的明确记载,历代医家依照其临床表现和具体症状,将其归为“虚劳”“水肿”“关格”及“溺毒”等范畴,多将其病因病机总结为本虚标实之证,就“本”而言可分先天、后天两方面,肾精不足为先天之本不足,脾胃虚弱为后天之本亏虚。脾为气血生化之源,脾弱则无力运化水谷精微及水液,无以濡养五脏六腑、四肢百骸;肾主蛰守位,肾虚则无权固摄肾中之精,致肾精外泄。若脾肾亏虚日久不治,则机体正气无法与邪气相抗衡,邪气侵袭日盛,故而加重CKD进展。从“标”论之,

风、湿、瘀、浊等实邪长期蕴结于脾肾,致疾病迁延难愈,是CKD进展的重要环节。标本相互滋生、相互传变,故中医治疗重视固本,更需要纠正实邪,以求标本兼治。

2 钟光辉治疗CKD的基本理念

钟光辉师承国医大师王琦院士,系浙江省中医药学会肾脏病分会副主委,浙江省“十三五”中医药重点专科中西医结合肾脏病学学科带头人,浙江中医药大学教授、硕士研究生导师。钟师创新性运用“脾肾互赞”理论治疗因各种原发或继发病因引起的CKD本病^[4],指出本病主要病位在于脾肾二脏,脾肾亏虚为本,风、湿、瘀三邪为标,考虑疾病初起多因脾肾两虚,外湿袭本、肾风内生,风不祛、湿不利又致瘀痹的进程^[5]。钟师在临证中主张辨体、辨病、辨证合一,提出以“健脾益肾”法为基,酌以“祛风、化湿、消癥、活血”,遣方用药辨主次缓急,更是善用药对,相须相使,方简效佳,为本病的临床治疗提供了新思路。笔者有幸跟随钟师门诊学习,现将其治疗CKD的经验及常用药对进行总结,并附1则医案以佐证。

3 健脾益肾,治本为基

3.1 脾肾气虚,黄芪-党参/太子参/玄参:钟师尤喜用黄芪,其性味甘、微温,入脾、肺经,功可健脾补中、益卫固表,具有提高免疫力、抗氧化、保护心血管、促进机体代谢、降血糖等药理作用,可以提高机体特异性免疫功能^[6];党参,性味甘、平,入脾、肺经,功擅补中益气、健脾益肺,养血生津。临证中CKD患者多诉神疲乏力,活动后尤甚,钟师运用黄芪-党参以治本,两药相合,为治脾肾气虚常用药对,尤擅补脾之气,因脾肾具有相赞之功,故对肾气亦有裨益。若患者气虚合并盗汗、口干,可改党参

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL873);宁波市科技计划项目(2023Z165)

通讯作者:钟光辉,E-mail:zgh20040712@126.com

为气阴双补之太子参;若气虚合并湿热、苔腻,常以甘苦咸寒之玄参以益气兼清热燥湿。常用药量:黄芪 20~30g,党参、太子参、玄参 10~15g。

3.2 脾肾阳虚,肉桂-淫羊藿:肉桂,性味辛、甘、大热,入心、脾、肾、肝经,具有补火助阳、温通经脉之效;淫羊藿,性味辛、甘、温,入肝、肾经,主补肾阳、祛风湿、强筋骨,为补阳之良药。钟师认为该类患者平素体弱,脾肾两脏之阳气生成不足、耗散较多,或气虚进一步发展,阳虚不能制阴,导致体内阴寒之气较盛,可见神疲乏力兼畏寒肢冷、面色晄白、下利清谷等症状,其人多舌淡胖嫩、苔白滑、脉沉迟无力。肉桂、淫羊藿两药合用,兼顾脾肾,补阳益火。临证中若肝郁气滞明显者可加陈皮、木香、香附等理气健脾,下肢浮肿明显者加茯苓、薏苡仁添利水渗湿之功。常用药量:肉桂 5~10g,淫羊藿 6~10g。

3.3 肝肾阴虚,女贞子-墨旱莲:女贞子,性味苦、甘、平,入肝、肾经,功善滋补肾阴、又兼清虚热,补中有清;墨旱莲,性味酸、甘、寒,入肝、肾经,入肾补精,益下而荣上。钟师认为 CKD 患者亦可出现肝肾阴虚,因病情发展伤及阴液津精,阴虚不能制阳,常见腰膝酸软、夜间盗汗、眩晕耳鸣等临床表现,又阴虚生热、煎灼津液,伴见内热消渴、口咽干燥、大便干结,多舌红少津少苔、脉细数。女贞子、墨旱莲两药配伍,顺应阴阳,相须为用,滋阴力强。常用药量:女贞子 15~30g,墨旱莲 10~15g。

4 标本相因,祛邪扶正

4.1 祛风湿湿,独活-威灵仙-鬼箭羽:独活,性味苦、辛、微温,入肾、膀胱经,具有祛风、除湿、通痹之效,其主入肾经,性善下行,宣肾经之寒湿,故尤以下焦风寒湿痹为宜;威灵仙,性味温、微辛、咸,入膀胱经,功可祛风湿、通经络,性猛善走,为治风湿入络要药;鬼箭羽,性味苦、辛、寒,入肝、脾经,善破血通经。钟师考虑 CKD 患者脾肾虚弱,正气不足以抵御实邪,最易受风邪袭扰,该类患者症见恶风、头痛头晕、身体酸痛、皮肤瘙痒等不适,或体虚日久肾风内生,水谷精微外泄而出现肢体浮肿、蛋白尿,故钟师常用此三味药以祛风、除湿。常用药量:独活 15g,威灵仙 10g,鬼箭羽 10g。

4.2 利湿泄浊,车前子-牛膝:车前子,性味甘、寒,入肝、肾经,功可清热、利尿、渗湿,性专降泄,能利水湿;牛膝,苦、甘、酸、平,入肝、肾二经,具有逐瘀通经、补肝肾、强筋骨、利尿通淋、引血下行之效,其性善下行,为治下焦水湿潴留病症常用药。钟师考虑 CKD 患者因肾小球滤过功能及肾小管重吸收能力下降致尿蛋白漏出,常有眼睑颜面或双下肢浮肿,因湿邪重浊黏滞,易袭阴位,故

车前子、牛膝二药合用可增补肾利水之功,尤宜于肾虚尿闭、小便不利诸症。常用药量:车前子、牛膝各 10~15g。

4.3 消瘀化痰:药对、药组运用如下。

4.3.1 积雪草-莪术-三棱:积雪草,性味苦、辛、寒,入脾、肾、膀胱经,具有清热利湿、解毒通淋、活血止痛的功效,现代药理学研究表明积雪草具有抗炎、保护神经系统功能,可减轻肾脏等多种组织器官的纤维化程度^[7];莪术,性味辛、苦、温,三棱,性味辛、苦、平,均入肝、脾经,常相须为用,善破血行气,化积止痛。钟师认为 CKD 患者到后期可出现肾脏纤维化,故常用此三药以增消积散瘀之力,可治肾络瘀阻或癥瘕等有形之坚积。常用药量:积雪草 30g,莪术、三棱各 15g。

4.3.2 桃仁-地龙-僵蚕:桃仁,性味苦、甘、平,入心、肝经,功可活血祛瘀,其味苦通泄,入心肝血分,少用养血,善泄血滞,祛瘀力强;地龙,性味咸、寒,入肝、脾、膀胱经,具有通经、活络、止痉之效,其性善走窜,长于通行经络,可用治经络阻滞、血脉不畅证;僵蚕,性味咸、辛、平,入肝经,善息风止痉、化痰散结。钟师认为该药组尤宜于久痛入络、经络瘀滞之症,三药合用,有协同作用,可化瘀血,通经络,祛瘀生新,活络消癥。常用药量:桃仁、地龙、僵蚕各 10g。

4.3.3 丹参-赤芍:丹参,性味苦、微寒,入心、肝经,善活血、祛瘀、通经,性苦泄、善通行,为治血行不畅、瘀血阻滞之要药;赤芍,性味苦、微寒,入肝经,功可活血行瘀、偏散偏泻。钟师认为该药对尤宜于疾病日久,邪入肾络渐成癥瘕,二药配伍,直达病所而活血消癥。常用药量:丹参 15~30g,赤芍 10~20g。

5 验案举隅

李某某,男,65岁。2022年1月6日初诊。主诉:发现血肌酐升高2年。患者2年前单位体检发现血肌酐106μmol/L,自诉当时无明显不适,未行肾穿刺,后未予复查及正规治疗。2022年1月4日复查血肌酐122μmol/L,尿蛋白++,遂至钟师门诊就诊,刻下诊见:乏力,下肢酸软,双下肢不肿,胃纳减,夜寐欠安,夜尿2~3次,大便不畅,2日一行,成形;舌黯红、苔黄腻,脉沉细。患者平素体质可,否认高血压、糖尿病、冠心病等其他疾病史。西医诊断:慢性肾功能不全,慢性肾脏病3期。中医诊断:慢性肾衰,脾肾亏虚、浊瘀内阻证,治以健脾益肾,泄浊化瘀。方药如下:生黄芪30g,积雪草30g,茯苓30g,川芎20g,党参15g,醋三棱15g,炒莪术15g,生白术15g,丹参10g,赤芍10g,地龙10g,桃仁10g,制大黄10g。7剂。每日1剂,水煎餐后温服。1月15日二诊:患者下肢酸软减轻,下肢轻度水肿、乏力仍存,胃纳可,夜寐

一般,夜尿 1~2 次,大便尚调,舌红、有齿印、苔黄腻,脉弦数,于前方基础上改党参为玄参 15g,去丹参,加独活 15g,威灵仙 10g,车前子 15g,牛膝 15g。14 剂,煎服法同前。1 月 31 日三诊:患者稍感乏力,无双下肢浮肿,纳可,夜寐尚安,夜尿 1 次,大便调,舌淡红、边齿痕、苔薄黄,脉弦细。复查血肌酐 105 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白-。前方基础上改玄参为太子参 15g,去车前子、牛膝,加用女贞子、墨旱莲各 15g。14 剂,煎服法同前。2 月 22 日四诊:患者诉诸症改善,无明显不适,纳可,寐可,大小便尚调,舌淡红、苔薄白,脉沉弦。复查血肌酐 100 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白-,前方基础上去女贞子、墨旱莲,加生地黄 20g,温山药 30g。14 剂,煎服法同前。后患者规律至钟师门诊复诊,遵嘱服药至今,中药处方基本无特殊改动,病情稳定无明显不适,期间定期复查血肌酐均在 100 $\mu\text{mol/L}$ 左右,尿蛋白持续阴性。

按语:患者病来已久加之失治误治,致脾肾两本亏虚,则见乏力、下肢酸软;脾虚无力运化水谷,浊瘀蕴生化热,则见胃纳减退、大便不畅、舌黯红、苔黄腻等症状;又肾虚无力固摄,则见夜尿频多、夜寐欠安。观诸症均为脾肾亏虚兼夹瘀阻之象。中药处方以生黄芪、党参为君药,总领健脾益肾,补虚扶正之功;茯苓、生白术补脾气、健脾运、燥脾湿,补后天以养先天;川芎、丹参、赤芍活血活血;积雪草、醋三棱、炒莪术破血行气,清热利湿;桃仁、地龙活血祛瘀,润肠通便;制大黄可辅助泄浊化瘀。二诊,患者浊瘀渐消,体内湿热之邪留滞,脾肾之气未复,改党参为玄参兼以清热,加独活、威灵仙祛风除湿,车前子、牛膝利尿消肿。三诊,患者仍稍感乏力,水肿得消故去车前子、牛膝,结合舌脉考虑久病阴液亏耗、脾肾阴虚,改玄参为太子参滋阴生津,加女贞子、墨旱莲入肝肾经,补肾滋阴。四诊,患者诉诸症减轻,前方稍作加减。后规律复查示病情平稳,本方虽有酌情加减但基本以健脾益肾兼泄浊化瘀为根本治法,证实钟师验方可有效保护患者肾功能,减少尿蛋白。

6 小结

钟师在临证处方遣药时注重辨体、辨病、辨证相结合,用药精准,疗效显著,尤其是针对 CKD 患者复杂的病机及症状变化,经验丰富,善用药对,效专力宏,为治疗保护 CKD 患者肾功能并提高其生活质量提供了新思路、新方法,值得临床借鉴并推广应用。

7 参考文献

[1]Levin A,Stevens P E,Bilous R W,et al.Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney

《浙江中医杂志》加入中国知网 数据 DOI 注册、解析及链接服务

根据本刊编辑部与同方知网(北京)技术有限公司“国际 DOI 中国注册与服务中心”签订的 DOI 授权协议,本刊编辑部于 2014 年 5 月 9 日成为国际 DOI 中国注册与服务中心(学术期刊)会员。该中心为《浙江中医杂志》提供论文的 DOI 注册、DOI 解析及链接服务,并为我刊发表的论文标注 DOI 注册码。

DOI(Digital Object Identifier)的中文含义为“数字对象唯一标识符”,是一种针对数字资源的全球唯一永久性标识符,主要是针对因特网环境下如何对知识产权进行有效保护和管理而产生的,具有对资源进行永久命名标识、动态解析链接的特性,被称为互联网上的条形码。同方知网(北京)技术有限公司“国际 DOI 中国注册与服务中心”是国际 DOI 基金会(International DOI Foundation,简称“IDF”)正式授权的中文 DOI 注册机构,负责开展各种中文数字资源的 DOI 注册及服务性工作。

本刊加入 DOI 注册、解析及链接服务,可以进一步扩大本刊论文被访问的机会,促进论文在国际学术平台上的传播、交流和利用,提升学术成果和期刊的影响力,加快本刊信息化、国际化的进程。

《浙江中医杂志》编辑部

disease[J]. Kidney international supplements, 2013, 3 (1):1-150.

[2]杨超,张路霞,赵明辉.《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(10): 839-841,876.

[3]Wang L, Xu X, Zhang M, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: results from the sixth China chronic disease and risk factor surveillance [J]. JAMA Internal Medicine, 2023, 183(4): 298-310.

[4]何俊,宋雨炜,钟光辉,等. 基于数据挖掘探讨钟光辉诊治 IgA 肾病的用药规律[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(1): 35-37.

[5]邓颖萍,钟光辉,魏升,等. “脾肾互赞”理论溯源及慢性肾脏病运用阐微[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4): 257-259.

[6]张梅儂,刘海龙,王瑞琼,等. 黄芪化学成分和药理作用及 Q-marker 预测分析[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(4): 410-419.

[7]秦慧真,林思,邓玲玉,等. 积雪草苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国药房, 2021, 32(21): 2683-2688.

收稿日期 2024-03-04