

国医大师周仲瑛治疗慢性肾衰案例辨析

盛梅笑

江苏省中医院肾内科, 江苏 南京 210029

[关键词] 慢性肾衰; 医案; 名医经验; 周仲瑛

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0241-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.096

周仲瑛教授为全国著名老中医, 国医大师, 从事中医临床、教学、科研六十余载, 治学严谨, 医术精湛, 擅长治疗各种疑难杂病, 屡起沉痾顽疾。笔者有幸跟随周老学习, 聆听大师辨证选方用药之教诲, 深受启迪。现实录周老治疗慢性肾衰病案 4 则, 浅谈学习心得, 供同道参考。

1 慢性肾炎并肾衰

吴某, 女, 58 岁, 就诊时间 2012 年 6 月 13 日。慢性肾炎病史 10 多年, 3 年前检查发现肾功能异常。最近查血生化: 尿素氮(BUN)22.2 mmol/L, 肌酐(Cr)279 μ mol/L, 尿酸(UA)579 μ mol/L, 总胆固醇(CHO)7.9 mmol/L, 甘油三脂(TG)1.59 mmol/L; 尿常规: 蛋白(+), 潜血(+); B 超: 双肾体积缩小, 符合慢性肾脏损害, 左肾多发性囊肿。目前患者双下肢浮肿, 双侧腰部酸痛, 寐差, 夜尿 3~4 次, 多泡沫, 大便正常, 口干, 舌质嫩红、苔淡黄, 脉细。测血压 150/90 mmHg。辨证: 脾肾两虚, 湿浊瘀阻。处方: 黄芪、鬼箭羽、猪苓、茯苓各 20 g, 汉防己、泽兰、泽泻、桑寄生、炒杜仲、白术各 15 g, 淫羊藿、肉苁蓉各 10 g, 土茯苓 40 g, 六月雪 25 g, 生地黄、菟丝子各 12 g, 熟大黄 5 g, 炙水蛭 3 g。14 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服下。此方基础上加减调治 2 月余, 下肢浮肿渐消退, 肾功能稳定。

按: 慢性肾衰可由多种肾脏疾病发展所致, 慢性肾炎是最常见病因之一。周老认为肾虚湿热瘀毒是本病的基本病机环节, 肾虚是诸脏虚损的核心, 湿热瘀毒是病情演变的重要病理因素。本案以下肢浮肿、腰部酸痛、夜尿增多为主症, 当属“水肿”、“虚劳”范畴; 结合苔脉, 辨证为脾肾两虚, 湿浊瘀阻。处方以防己黄芪汤合五苓散化裁, 方中黄芪、防己益气走表, 利水消肿; 白术、泽泻、猪苓、茯苓健脾淡渗利湿; 淫羊藿、肉苁蓉、桑寄生、杜仲、菟丝子补肾摄精壮腰; 重用土茯苓、六月雪解毒泄浊; 配以小量熟大黄通腑泄浊; 鬼箭羽、泽兰、水蛭活血化瘀; 因其舌质嫩红、口干, 提示阴分不足, 故

佐以生地黄养阴清热, 并防温肾药与利水药伤阴之虑, 为此五苓散方也未用桂枝。诸药合用, 共奏益肾健脾、利湿泄浊、活血祛瘀之功。全方标本兼治, 补虚泻实, 温而不燥, 补而不滞, 利水不伤阴, 血行则水行, 冀脾气健运, 肾气充沛, 湿浊去, 瘀血消, 诸症可减。本案选方、用药、配伍及剂量之精当, 值得吾辈认真体会与揣摩。

2 痛风性肾病并肾衰

许某, 男, 64 岁, 就诊时间 2013 年 9 月 11 日。痛风病史 10 多年, 多发于手指关节、足踝关节等部位, 局部肿胀变形, 红肿热痛, 口干不苦, 查血 BUN 9.4 mmol/L, Cr 125.6 μ mol/L, UA 478.5 μ mol/L, 尿蛋白(+++), 潜血(++), 伴有高血压, 舌苔中部薄黄腻、舌质暗裂, 脉弦滑。辨证: 湿热痹阻, 痰瘀互结, 肝肾阴伤。处方: 炒苍术 9 g, 黄柏 10 g, 薏苡仁、山慈菇、汉防己、络石藤、制南星、威灵仙、千年健、鬼箭羽、豨莶草各 15 g, 川牛膝、生地黄各 12 g, 土茯苓 60 g, 六月雪 25 g。14 剂, 水煎, 每天 1 剂, 分 2 次服下。药后关节疼痛缓解, 红肿消退。

按: 痛风性肾病病位在肾、经络与关节, 涉及肝、脾, 为本虚标实证, 本虚以气阴两虚多见, 标实多为湿热、热毒、痰瘀。本案手足关节肿胀变形, 红肿热痛, 口干, 舌苔中部薄黄腻, 舌质暗裂, 脉弦滑, 属“痹证”。辨证为湿热痹阻, 痰瘀互结, 肝肾阴伤。治方选四妙丸健脾燥湿, 清利下焦; 防己苦泄辛散, 利湿消肿; 制南星化痰散结, 消肿定痛; 鬼箭羽破瘀散结, 活血止痛; 络石藤、威灵仙、豨莶草、千年健清热祛湿, 舒筋活络; 生地黄养阴清热; 山慈菇、土茯苓、六月雪解毒泄浊。全方功效专一, 重点在清热祛湿、化痰活血、蠲痹止痛, 以缓解关节红肿热痛症状, 冀祛邪以安正。方中土茯苓能降低血尿酸, 山慈菇含秋水仙碱有助于缓解痛风发作, 制南星、鬼箭羽、威灵仙、千年健均有较好的止痛作用, 处方用药在符合辨证的前提下结合现代药理, 可明显提高疗效。

[收稿日期] 2014-04-25

[作者简介] 盛梅笑 (1964-), 女, 主任中医师, 主要从事中医药治疗慢性肾脏病的临床研究。

3 骨髓瘤并肾衰

许某,男,47岁,就诊时间2013年9月25日。1年前因疲劳乏力,住院经骨髓穿刺诊断为多发性骨髓瘤(λ 轻链型期 B 组),当时查肾功能:BUN 17.7 mmol/L, Cr 664.3 μmol/L,行化疗5次,肾功能有好转。3天前查肾功能:BUN 20.58 mmol/L, Cr 368.8 μmol/L;血常规:RBC $3.64 \times 10^{12}/L$, Hb 113 g/L, WBC $7.3 \times 10^9/L$, BPC $188 \times 10^{12}/L$ 。自觉疲劳乏力,小腿时有抽筋,足跗水肿,大便干结,尿有泡沫,舌淡苔黄腻、质略暗有齿印,脉细。辨证:肝肾亏虚,气阴两伤,痰瘀互结,湿浊内蕴。处方:炙鳖甲(先煎)、生地黄、炙龟板(先煎)、火麻仁、鬼箭羽各 15 g,山茱萸、当归、炒白芍、炙女贞子、旱莲草、制黄精、牡丹皮、泽兰、泽泻各 10 g,六月雪 25 g,土茯苓 30 g,黄芪 20 g,土鳖虫、熟大黄各 5 g,炙甘草 3 g。14 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次服下。药后排便顺畅,诸症减轻。

按:本案肾功能减退由多发性骨髓瘤所致,病位主在肝肾,病机为肾虚伏毒,痰瘀互结,酿生湿浊。周老认为,对于放化疗患者,当侧重益气养阴,健脾和胃,以减轻放化疗的毒性反应,提高机体对放化疗的敏感性,同时适当配合消瘤抗癌。本案化疗后疲劳乏力、足跗水肿、大便干结、舌淡苔黄腻、质暗有齿印、脉细,证属肝肾亏虚,气阴两伤,痰瘀互结,湿浊内蕴。治当以益气养阴、调补肝肾为主。故药用黄芪补气;炙鳖甲、炙龟板、制黄精滋阴;女贞子、旱莲草、山茱萸养肝肾之阴;白芍、甘草酸甘化阴,兼以柔肝;生地黄、牡丹皮养阴清热;当归养血活血;土鳖虫、鬼箭羽活血通络;泽兰、泽泻活血利水;六月雪、土茯苓解毒泄浊;火麻仁、熟大黄润肠通腑泄浊。其中鳖甲滋阴软坚散结,为周老临床常用的抗癌药,但舌苔厚腻、湿困中焦者一般不用,以免助湿碍胃。黄芪、黄精为放化疗患者所常用,能够提高机体免疫功能,改善体质。熟大黄、六月雪、土茯苓、鬼箭羽为针对慢性肾衰“湿热瘀毒”而治。

4 输尿管占位性病变并肾衰

孔某,女,85岁,就诊时间2013年12月4日。2月前突发血尿,曾住本市某医院检查诊断为右侧输尿管占位性病变、肾功能不全,经治疗肾功能有好转。最近查肾功能:BUN 14.65 mmol/L, SCr 198.2 μmol/L;尿常规:潜血(++),白细胞 56/μL。自觉腰酸,不能久站久行,尿次较频,夜尿 4~5 次,无痛感,尿多泡沫,色黄,口干,大便多秘,舌苔黄中部薄腻、舌质暗,脉细。辨证:肾虚阴伤,下焦湿热。处方:生地黄、地锦草、炙龟板(先煎)、金樱子各 15 g,炙刺猬皮、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、知母各 10 g,旱莲草 12 g,炒黄柏 9 g,苘麻根 30 g,白花蛇舌草、半枝莲各 20 g,土茯苓 25 g,熟大黄 5g。14 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次服下。1 月后随访,诉药后腰酸明显好转,尿次减少,大便通畅,精神振作。

按:本案属中医学尿血范畴,脉症合参,辨证属肾虚阴伤、下焦湿热。肾阴亏虚,癌毒内蕴,酿生湿热,伤及肾络,发为尿血;腰为肾府,肾虚腰失所养,故腰酸,不耐久站久行;肾虚固摄无能,故尿频;肾虚阴伤,故尿黄、口干;阴虚内热,肠燥腑气不通,故大便多秘。选方知柏地黄丸化裁,以补益肾阴、清利下焦湿热(因患者大便秘结故去方中山药);炙龟板滋补肾阴;旱莲草、地锦草养阴清热;金樱子、苘麻根、炙刺猬皮补肾固精,收敛止血;熟大黄通腑泄浊;白花蛇舌草、半枝莲解毒抗癌;土茯苓清热利湿。诸药合用,共奏滋阴补肾、清利止血、解毒抗癌之功,旨在扶正祛邪抗癌,缓解症状,提高生存质量。本案虽舌苔黄腻,但尿黄、口干、便秘,是为阴虚湿热之候,故清化湿热与养阴并举,既予炙龟板滋阴补肾,又用土茯苓清热利湿,熟大黄通腑泄浊,通补兼施,使滋而不腻,泻不伤正。

5 体会

笔者体会,周老治疗慢性肾衰的思路有以下几方面:重视运用脏腑理论,强调五脏整体观,以肾虚为本。慢性肾衰病变主脏在肾,肾藏元阴元阳,五脏功能的正常发挥有赖肾之精气的充养与推动,故肾虚是诸脏虚损的核心。肾气亏虚可及它脏,反之,五脏之伤,穷必及肾,因此,治肾必须兼顾五脏。

湿热瘀毒是重要病理因素,因虚致实,标实本虚互为因果。古人有“肾无实证”之说,此源于钱乙《小儿药证直诀》:“肾本虚,无实也。”认为肾主封藏,受五脏六腑之精而藏之,肾病多虚证,宜守不宜泻。但事实上“肾实证”是存在的。早在《内经》就有关于“肾实证”的记载,如《灵枢·本神第八》云:“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安。”所谓“实则胀”,即指肾脏病邪盛。对于慢性肾衰,“肾实”主要指湿热瘀毒等病理因素,肾虚气化失司,水湿内停,酿生浊毒,蕴而生热,病久络瘀,致湿热、浊瘀、水毒交结为患,愈实愈虚,缠绵不解。泻实补虚,治当兼顾。由于慢性肾衰以肾虚为本,湿热瘀毒为标,临证时当首辨标本虚实缓急,急则治标,缓则治本,或标本兼治,而补肾泄浊、解毒化瘀是基本治则。如案 1 病情为稳定阶段,脾肾亏虚为本,湿浊瘀阻为标,故标本兼治,补虚泻实,予益肾健脾、利湿泄浊、活血祛瘀治之;案 2 手足关节红肿热痛急发,急则治标,故予清热祛湿、化痰活血、蠲痹止痛治之;案 3 化疗后气阴亏耗,故予益气养阴培其本,旨在扶助正气。结合辨病,同中有异。临证时在掌握中医基本治则的基础上,还应根据不同疾病的病机特点选方用药。如案 2 痛风性肾病,病机以湿热、热毒、痰瘀为特点,方选四妙丸加味,同时结合辨病选用土茯苓、山慈菇等品;案 4 输尿管占位性病变伴尿血,辨证结合辨病,选方知柏地黄丸化裁,并以白花蛇舌草、半枝莲解毒抗癌,炙刺猬皮收敛止血。此外,在上述病案中,笔者深切地领会到周老精于辨证,善于方药配伍,以临床疗效为毕生追求的至高境界。

(责任编辑:冯天保)