

◆ 名医研究论著 ◆

沈舒文教授运用纵擒摄宣法治疗肾病综合征经验

雷根平, 许永攀, 董盛, 杜小泉

陕西中医学院附属医院肾病科, 陕西 咸阳 712000

[摘要] 介绍沈舒文教授运用纵擒摄宣法治疗肾病综合征经验。沈教授认为, 肾病综合征中可存在两种病势相反的病机态势, 此时宜固肾擒精摄蛋白与纵泄宣利水湿并举, 权衡纵擒与摄宣之轻重。治疗当以补肾脾、固精气、利水湿为大法, 增强肾脾固摄蛋白与输转水津的功能。

[关键词] 肾病综合征; 中医疗法; 纵擒摄宣法; 沈舒文

[中图分类号] R692 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)05-0007-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.003

沈舒文主任医师是陕西中医学院二级教授, 中医内科消化专业硕士研究生导师, 陕西省中医管理局重点学科消化专业学术带头人, 香港注册中医师, 宁夏医科大学客座教授。陕西省中医药学会消化专业委员会副主任委员。著有《中医内科病证治法》、《内科难治病辨治思路》、《良方集腋》等。临证以来, 沈教授对中医难治病多有思考, 独有见解。笔者有幸成为沈教授的学术继承人, 亲临教诲, 受益良多。今不揣冒昧, 将沈教授治疗肾病综合征的经验介绍如下, 以飨读者。

1 病因病机

肾病综合征(NS)是由多种因素所致的常见肾小球疾病, 临床以大量蛋白尿, 低蛋白血症, 高脂血症及不同程度水肿为特征^[1]。属中医学“水肿”范畴, 其病位在肾, 肾损及脾, 导致肾不藏精、脾不摄精, 精微漏泄; 肾不气化而脾不运湿, 水湿停聚体内, 故临床以蛋白尿、水肿为主要表现。目前, 对本病病机的认识, 多认为以肾脾亏损为本, 水湿、湿热、瘀血为标; 其病机演化多为肾阴受损, 湿多从热化, 湿热伤肾; 肾脾阳虚, 水精输布障碍, 水湿停聚, 发为水肿; 湿性黏腻, 可凝血成瘀, 瘀伤肾络^[2]。

沈教授从脏腑气机意义角度认为, 病症的发生是脏腑机能失调, 违生理而行的结果, 如肺主肃降, 反肃为阻; 心喜舒畅, 反通为滞; 胃性主降, 反降为逆; 脾性升运, 反升为陷; 肝阳主潜, 反潜为亢; 肾主藏精, 反藏为泄, …… , 调治疾病就是调节脏腑机能的顺逆通滞, 以恢复其生理特性为目的。在多数病症中, 脏腑机能失调只表现为一种病理态势。但在肾病

综合征中可存在两种病势相反的病机态势, 如肾病综合征既有精微下漏的尿蛋白, 又有水湿潴留的水肿; 这种滞与泄病势相反的病机状态往往影响疾病的进展, 对治疗产生了难度。

2 治疗法则

对肾病综合征出现两种病势相反的病机态势, 沈教授采用纵擒摄宣的治疗法度, 临床往往取得良好的治疗效果。所谓纵擒摄宣, 是通过固摄精气与宣泄滞壅的反向调节, 调治病势滞与泄相反的病机状态的一种治法。纵擒摄宣法就是调节脏腑机能的太过与不及, 气运不及, 纵泄而宣, 使其张之; 气运太过, 固擒而摄, 使其固之, 从而使脏腑机能相反的病机态势归于平复^[3]。如肾病综合征显著的临床特征是大量蛋白尿, 又有不同程度的水肿。蛋白尿的出现是脾肾亏虚, 谷精泄漏, 水肿乃为脾肾温化水湿失常。若只着眼蛋白尿, 固肾摄精太过, 使水肿加重; 若着眼于水湿, 宣利太过, 使尿蛋白漏泄更甚, 处于固与利两难的境地。此时宜固肾擒精摄蛋白与纵泄宣利水湿并举, 权衡纵擒与摄宣之轻重, 方能取得理想效果。

3 用药特点

纵擒摄宣法治疗肾病综合征, 就是要固肾擒精摄蛋白与纵泄宣利水湿并举, 治疗当以补肾脾, 固精气, 利水湿为大法, 增强肾脾固摄蛋白与输转水津的功能。在具体用药上, 固肾擒精摄蛋白用药有四点: 其一, 取《内经》“精不足者, 补之以味”之意, 以六味地黄丸为主加怀牛膝补肾阴, 同时配四君子汤补脾气, 肾脾同补; 其二, 补肾中常配芡实、沙苑子、覆盆子等固涩精气, 增强肾的封藏之职而制止谷精(蛋白)漏泄; 其

[收稿日期] 2015-01-25

[基金项目] 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作项目

[作者简介] 雷根平 (1966-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗慢性肾脏疾病。

三,补肾阴中泻肾浊,利水湿,药如六味地黄丸中的泽泻、茯苓、牡丹皮及土茯苓、白茅根、冬瓜皮等。水肿甚而有寒象者,用附子等温阳药。其四,鹿含草与芡实、山药相配,组成药组,对消除尿蛋白有很好作用;纵泄宣利水湿常用黄芪配泽泻、茯苓、车前子、白茅根、益母草之属。在具体用药中,沈教授更注重并告诫:固精之药用之太过则擒水,疏利之药用之太过则纵精,临床要根据蛋白尿与水肿的孰轻孰重确定组方配伍比例。在尿中有红细胞时兼化痰止血修复肾络,药如:茜草、小蓟、旱莲草。

4 病案举例

例1:阴阳两虚,湿热伤络。杨某,男,53岁,2012年5月4日初诊。主诉:出现尿蛋白,下肢浮肿6月。患者6月前因“感冒”出现浮肿、腰痛,在泾阳县某医院就诊,尿检:尿蛋白(+++)、红细胞(+++),转西安某医院住院,作“肾穿”等检查确诊为“肾病综合征”,用“激素”等治疗3周后病情减轻,尿蛋白(+),红细胞(++),肾功正常而出院。出院后遵医嘱继用“强的松”,每天4片。近期因“感冒”病情复发,下肢浮肿,畏寒肢冷,腰酸困痛,精神差,小便如浓茶,尿少,不思饮食,失眠多梦。见面色苍白,舌淡、舌体胖大有齿痕,脉沉缓。尿检:尿蛋白(+++),红细胞(+++).血常规:白细胞(WBC)3.6×10⁹/L,红细胞(RBC)2.8×10¹²/L,血浆总蛋白63.4 g/L,白蛋白30.4 g/L。肾功能检查正常。诊断:①肾病综合征;②肾性贫血。中医诊断:①水肿;②虚劳。辨证:脾肾阳虚,湿热伤络。治以温肾补脾,清热止血。处方:黄芪、鱼腥草、冬瓜皮、山药各30 g,附子(久煎)、白术、川牛膝、熟地黄、山萸肉、茯苓、泽泻、沙苑子、鹿含草、石韦各15 g。12剂,水煎,早、晚服。另嘱:强的松1周后减量至每天10 mg。

二诊(5月18日):畏寒肢冷减轻,尿量增多,下肢浮肿消失,精神好转,尿深黄,舌淡、苔白,脉沉缓,尿检:尿蛋白(+),红细胞(++).上方去附子、茯苓、冬瓜皮,以生地黄20 g易熟地黄,加茜草、旱莲草各15 g,小蓟20 g。18剂,水煎早晚服,每服6剂,停药2天。嘱:强的松减至每天5 mg,治疗1周后停用。

三诊(6月18日):偶有腰酸困,失眠多梦,小便色转淡黄,全身无明显不适。舌淡、苔薄白,脉沉细缓。尿检:尿蛋白(+).治以补肾固精,清热利湿。处方:黄芪30 g,山药20 g,怀牛膝、鹿含草、生地黄、山萸肉、泽泻、芡实、覆盆子、沙苑子、石韦各15 g,地肤子、川牛膝各12 g。12剂,水煎,前6剂每天早、晚分服,后6剂隔天服。

四诊(7月9日):诉服药5天后因感冒全身不适,流涕,下肢微肿,停药2天,当地查小便:尿蛋白(+),红细胞(+).之后继服上药2周余,无明显不适感,但干体力活时精力不济,食欲差。舌淡红、苔薄白,脉沉细缓。尿查:红细胞(+).调整方药:6月18日方去鹿含草、覆盆子、石韦、地肤

子,加小蓟15 g,地锦草、益母草各20 g,藕节30 g。12剂,水煎,早、晚分服,每服6剂,停药2天。

五诊(8月22日):偶感腰酸困,余无明显不适。尿检:尿蛋白(-),红细胞(-).以上方继服6剂,巩固疗效。

例2:肾虚精亏,脾虚湿滞。闫某,男,56岁。2013年2月27日初诊。主诉:困倦乏力,腰酸,下肢浮肿1月。患者1月前无明显原因逐渐出现腰酸困,乏力,双下肢午后浮肿,半月前入住陕西中医学院二附院肾病科诊断为:①肾病综合征,肾功能不全;②肾性贫血。治疗后双下肢水肿减轻,但仍腰背酸痛,困倦乏力,精神极差。尿少腹胀纳差,请求中医会诊调治,患者面色萎黄,双下肢轻度压陷性水肿,阅化验单:尿素氮8.5 mmol/L,肌酐214 μmol/L,二氧化碳结合率(CO₂CP)25 mmol/L,钾、钠、钙正常。总蛋白55 g/L,白蛋白30 g/L,尿蛋白(+++),血分析:WBC 2.1×10⁹/L, RBC 3.1×10¹²/L,血红蛋白(Hb)44 g/L。舌淡红、苔白腻,脉沉细弱。诊断:①肾病综合征,肾功能不全;②肾性贫血。中医诊断:①水肿;②虚劳。辨证:肾虚精亏,脾虚湿滞。治法:滋肾温阳,补脾利湿。处方:冬瓜皮30 g,附子(开水久煎)、生晒参各10 g,鹿角胶(烊化)、鹿含草各12 g,怀牛膝、山萸肉、山药、石韦、沙苑子各15 g,砂仁(后下)5 g,芡实、鱼腥草、益母草各20 g。12剂,水煎,早晚分服,每服6剂停药2天。

二诊(3月11日):精神好转,腰背酸痛,困倦乏力减轻,双下肢浮肿消失,要求出院。查:尿蛋白(+),尿素氮135 mg/24 h, WBC 3.1×10⁹/L, Hb 71 g/L,舌淡、苔薄白,脉沉细弱。守法治疗,出院带药:黄芪30 g,生晒参10 g,鹿含草、牛膝、山药、熟地黄、白术、茯苓、覆盆子、沙苑子各15 g,地肤子、山萸肉各12 g,益母草20 g。18剂,水煎,早晚服,每服6剂,停药2天。

三诊(4月15日):出院后服上药腰背酸痛消失,精神好转,下田地干活不觉困乏无力,食量增加,小便正常。查肾功正常,尿蛋白(+), WBC 3.2×10⁹/L, Hb 96 g/L。上方去鹿含草、地肤子,加枸杞子15 g,鱼腥草20 g。18剂,水煎,早晚服,每服6剂,停药2天。

[参考文献]

- [1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱,整理. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(5): 249-251.
- [2] 岳胜利. 肾病综合征中医临床证治思路[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(9): 7-9.
- [3] 沈舒文,宇文亚. 运用纵擒宣摄法治疗难治病举隅[J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 345-346.

(责任编辑:刘淑婷)