

68 g/L, BPC: 128×10⁹/L, 大便潜血阳性。病症结合, 药已中病, 病情较前好转, 守上方, 加厚朴 9 g。继服 14 剂。

2014年5月23日三诊: 服药平稳, 无恶心呕吐等, 面色泛红, 乏力较前好转, 体力明显增加, 胃纳可, 头晕心悸减轻, 偶有黑便, 无发热, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。血常规示: WBC: 4.3×10⁹/L, Hb: 79 g/L, BPC: 131×10⁹/L, 大便潜血阴性。守上方继服 14 剂。

至2014年11月29日患者共就诊14次, 共服用中药98剂, 服药顺利, 乏力缓解, 偶有腹部不适感, 无胀痛, 无发热, 无头晕心慌, 无黑便, 纳眠可, 二便调, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。血常规示: WBC: 4.4×10⁹/L, Hb: 80 g/L, BPC: 130×10⁹/L, 大便潜血阴性。魏教授考虑患者病情稳定, 予中药丸剂缓补, 使中药健脾益肾、补气行血祛瘀的作用更加持久, 处方: 黄芪、丹参各 30 g, 黄精、淫羊藿、仙茅、仙鹤草、鸡血藤各 15 g, 当归 20 g, 川芎、炒白术、茯苓、焦麦芽、焦山楂、焦神曲、黄芩、炒鸡内金各 12 g, 厚朴 9 g, 甘草 6 g。上方制成丸剂, 温水送服, 每天 1 颗。嘱患者 6 月复查 1 次, 2015 年 5 月随访, 患者精神可, 面色红润, 体重增加, 胃纳睡眠可, 二便调。

按: 魏教授考虑患者 57 岁, 肾气渐衰, 癌毒侵犯加之术后气血亏虚, 正气耗损, 故患者出现神志欠佳、面色萎黄等症状; 气血亏虚日久, 致使五脏失养, 脾胃运化失司, 外不能荣润爪甲毛发, 则出现爪甲干枯无泽、眼睑色白、乏力明显等症状; 癌毒侵犯结肠, 久致气血瘀阻, 不通则痛, 易出现左侧腹

部时感胀满不适; 舌质淡、苔薄白、脉细弱均为气血亏虚之症。魏教授四诊合参, 认为此病乃属中医血虚、血枯范畴, 证属气血亏虚, 瘀血内阻, 治宜健脾益肾, 补气行血祛瘀, 方用三仙三黄汤加减, 方中黄芪为君药, 善入脾胃经, 补气以生血、行血、摄血; 黄精为臣药, 入脾肾经, 补气养阴, 健脾益肾, 以助黄芪补气助阳之效, 兼顾养阴; 黄芩为佐药, 性味苦寒, 功能清热泻火, 凉血止血, 使得补中有泻; 当归、川芎对药使用, 共同发挥活血补血、止血而不留瘀的功效, 使得通则不痛; 炒白术、茯苓共奏益气健脾祛湿之功效, 脾气健则运化自如, 气血自旺; 焦麦芽、焦山楂、焦神曲、鸡内金均为健脾和胃之品。此方重在发挥健脾和胃之功效, 胃气平和, 则纳谷如常, 脾气自健, 则运化如常, 气血充足, 内可濡养五脏六腑以助其运化如常, 外可荣润皮肤爪甲及毛发。

[参考文献]

- [1] 中国临床肿瘤学会肿瘤相关性贫血专家委员会. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016版)[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 11(35): 921-930.
- [2] Li-Weber M. New therapeutic aspects of flavones: the anticancer properties of Scutellaria and its main active constituents Wogonin, Baicalein and Baicalin [J]. Cancer Treat Rev, 2009, 35(1): 57-68.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

罗仁诊治肾病学术思想与临床经验介绍

姬彦兆^{1,2}, 项磊^{1,2}, 杨乐斌^{1,2}, 谌祖江^{1,2}, 经媛², 聂晓莉^{1,2}, 赵晓山², 罗仁^{1,2}

1. 南方医科大学附属南方医院中医科, 广东 广州 510515; 2. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

[关键词] 肾病; 从肝论治; 学术思想; 临床经验; 罗仁

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.064

罗仁教授是南方医科大学中医药学院教授, 博士研究生导师, 国家中医药管理局中医肾病重点学科学术带头人, 广东省名中医, 从事中医医疗、教学、科研工作四十余年, 在肾病的临证中有独到的经验体会, 对肾性血尿、蛋白尿、糖尿病肾病、急慢性肾炎、慢性肾功能衰竭、肾结石等疾病有着丰富

的诊治经验。兹将罗教授主要的学术思想、临床经验整理汇编介绍如下。

1 学术思想

1.1 肾炎从肝论治 急慢性肾炎是两侧肾脏非化脓性炎症病变, 因其在发病过程出现浮肿、蛋白尿、血尿等现象, 将其归

[收稿日期] 2016-09-13

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81573812); 广东省科技计划项目 (2014A020221073)

[作者简介] 姬彦兆 (1989-), 男, 在读博士研究生, 研究方向: 中医肾病学。

[通讯作者] 罗仁, E-mail: luoren@wo.com.cn。

属于中医的水肿范畴。在辨证上,历代医家认为水肿与肺脾肾关系密切,多从肺脾肾三脏入手,治疗也多以宣肺发汗、健脾利水、温肾利水为法。罗教授在总结前人辨治经验的基础上,查阅大量文献,结合临证感悟,提出了“肾炎从肝论治”的观点。肝藏血,主疏泄,脾胃之消化吸收、肾精的藏泄全赖肝气之条达,而肾炎的病因多为邪气内陷与正气内虚,可影响肝的疏泄。肝的升发太过或不足,上则肺失肃降,津不能布散而化为水,溢为肿;中则木盛侮土,土不制水而为肿,同时脾土受侮,不能升清致精微下浊,形成蛋白尿;下则肾精不能固藏,收摄无权而精气外泄,形成蛋白尿。久则精血亏损、阴虚阳亢而见头晕头痛等高血压症候,同时,若肝气郁滞,则水行受阻、血行不利、水瘀互阻而日久不愈。所以罗教授认为肾炎之病,标在肺,本在肾,其制在脾,肝亦为之制耳,并结合临床经验提出了疏肝理气利水、清肝解毒利水、疏肝通络祛瘀、抑肝清肺利水、泄肝培土治水、养肝滋肾敛精、平肝潜阳固肾的从肝论治七法。对证选方,辨证而治,在临床上取得了不错的效果。在慢性肾炎的治疗过程中罗教授还尤为重视养阴固肾,通过养阴而固本,疏肝以行气,三焦并行,补肾利水而复肾之藏泄^[1]。

1.2 补肾三十法 1991年,罗教授首次在国内进行了肾虚证流行病学调查,报告了肾虚证的发生率为3.44%^[2],并在此基础上开设了肾虚证专科门诊,撰写了《肾虚证的诊断与治疗》,报告了肾虚证的分类及其相应的三十种补肾法:补肾益气法—金匱肾气丸;补肾纳气法—七味都气丸;固肾涩精法—金锁固精丸;补肾填精法—河车大造丸;滋阴补肾法—六味地黄丸、左归饮;滋阴降火法—知柏地黄丸;温阳补肾法—金匱肾气丸、右归饮;温肾散寒法—右归丸;温肾利水法—真武汤;滋肾利湿法—猪苓汤;温阳养阴补肾法—右归饮、右归丸;滋养肝肾法—菊杞地黄丸;滋养肺肾法—麦味地黄丸;温补脾肾法—附子理中汤;温补心肾法—桂枝甘草龙骨牡蛎汤;交通心肾法—黄连阿胶汤;引火归原法—交泰丸合二至丸;益气养阴健脾补肺法—四君子汤合六味地黄丸;温阳固肾健脾补肺法—右归饮合大补元煎;养阴透热法—青蒿鳖甲汤;滋补真阴法—加减复脉汤;补肾化痰法—金水六君煎;补肾解郁法—四逆散合六味地黄汤;补肾化痰法—肾气丸合桃红四物汤;补肾滋血法—肾气丸合四物汤;温肾固涩法—桃花汤;温肾回阳救逆法—四逆汤、附子理中汤;温肾解表法—附子汤或麻黄附子细辛汤;补肾祛湿法—肾着汤或六味地黄汤合四妙散;温肾暖脘法—桑螵蛸散。辨证与用药更加明确,结合罗教授“菜篮子疗法”、“药食结合”的健康管理模式,在临床上取得了不错的效果,得到了患者的认可。

2 临床经验

罗教授在治疗肾病过程中强调抓主证,识病机,对疾病的发生发展过程要做到充分的掌握,临证中病证同治,喜用专方治专病,以下将罗教授用专方治专病的临床经验进行整理,与

众共享。

2.1 肾病综合征与小四五汤 肾病综合征是一组由不同原因所致的肾脏疾病,临床上以大量蛋白尿、水肿、低蛋白血症及高胆固醇血症为特征,在中医上属于水肿范畴。罗教授认为,肾气虚是肾病综合征的病理基础,气阴两虚是它的基本特征,湿邪贯彻于疾病的全过程,瘀血是肾病综合征的必然转归,在治疗上,应用益气温肾滋阴和活血消瘀化湿的中药加西药的“多联疗法”可加快水肿消退及肌酐等代谢产物的排泄^[3]。小四五汤由张仲景《伤寒论》小柴胡汤,五苓散及宋代《和济局方》四物汤三方组成,小柴胡汤疏通三焦,理气和解;五苓散通阳化气,利水渗湿;四物汤养血活血,祛瘀生新;三方之中又寓有四君子汤在内,间有益气之功,其中小柴胡汤与五苓散二方相合又为丹溪心法的柴苓汤,有健脾利湿之效;全方合用,益气养血,滋肾利水,理气化痰,是罗教授治疗肾病综合征的经验用方。

2.2 糖尿病肾病与芪丹地黄颗粒 糖尿病肾病作为糖尿病最重要的并发症之一,属于中医消渴、水肿范畴,其发病过程伴随着复杂的机体代谢紊乱改变,一旦发展到终末期肾脏病,往往比其他肾脏疾病的治疗更加棘手,因此及时延缓糖尿病肾病的进程意义重大。罗教授认为,消渴日久,气阴两虚,阴虚燥热,因虚致实,形成湿浊瘀血,又因湿、瘀等病理产物导致五脏受损,及肾而发为本病,致脾肾两虚,精微不化,藏泄不分,形成蛋白尿、水肿等病理现象。罗教授本着上工治未病的理念,带领研究团队进行了大量的文献荟萃分析及专家问卷调查^[4-5],系统地总结了糖尿病肾病的病机、症状、证候、治则、代表方及用药等,并结合临床经验,总结出糖尿病肾病早期应益气养阴、活血利水的证治思路,进而研发了早期糖尿病肾病专方芪丹地黄颗粒,全方由生地、黄芪、丹参、山药、甘草组成,药简力专,共奏益气养阴活血之功,临床上获得了肯定的疗效,并且获得了国家自然科学基金、国家中管局的课题资助以及专利授权。

2.3 肾性蛋白尿与罗氏肾病I号方 肾性蛋白尿是由于肾实质性疾病而产生的。蛋白尿是肾病患者常见症状,不仅可直接导致低蛋白血症,诱发水肿,还能致肾小管间质损害,加速肾衰竭进程。罗教授认为蛋白为精微物质,尿蛋白源于血浆,是水谷之精气,为至阴之精,应藏于肾。一般来说,蛋白尿初起多与外邪有关,每从肺论治;病久不愈则损及脾肾,脾气不升,肝肾不足,藏泄失调,则固摄无权,精微下注。病程日久,往往在正虚基础上产生湿热、热毒、瘀血等内生邪毒。因此,治疗以滋肝益肾、益气活血为主。罗教授根据多年临床经验,总结出了针对肾性蛋白尿的专方肾病I号方:柴胡、党参、熟地黄、黄芪、丹参、牡蛎、益母草、鱼腥草、炙甘草,用于治疗以蛋白尿为主要表现各类肾病^[6]。方中熟地黄滋阴补肾、填精益髓为君;柴胡疏散外邪,疏肝理气,合熟地黄使肝肾藏泄有度,党参益脾肺气,脾健则清阳升,二者为臣;牡

蛎敛阴固精,丹参、益母草活血祛瘀、凉血解毒,黄芩、鱼腥草清热解毒、利尿通淋共成佐药;炙甘草调和诸药为使;全方合用,益脾气,补肝肾,活血祛瘀解毒,共筑肾性蛋白堡垒。

2.4 肾性血尿与罗氏肾病 号方 肾性血尿(肾小球性血尿)是指肾小球疾病,尤其是肾小球肾炎所引起的血尿,排除泌尿系感染、结石、结核、肿瘤及泌尿系结构畸形等疾病所引起的血尿,其诊断有赖于尿位相差显微镜检和肾穿刺病理学。本病属中医学血证、尿血、溲血等范畴,罗教授认为血尿多由肾阴不足,虚火妄动,邪热乱扰,伤及脉络而致,其中以阴虚内热最常见,病位在肾与膀胱,通过补肾、疏肝、健脾、化痰四法可标本兼治^[7],并根据多年临床经验,总结了治疗肾性血尿专方肾病 号方,全方由熟地黄、山药、煅牡蛎、山萸肉、白茅根、大小蓟、炙甘草组成,全方清热凉血、滋肾填精,治疗以血尿为主要表现各类肾病。现代医学还发现肾病 号方通过抗氧化作用及调节红细胞免疫功能治疗 IgA 肾病^[8-9]。

2.5 慢性肾功能衰竭与肾病 号方 慢性肾功能衰竭是由于各种慢性肾脏疾病晚期肾功能减退而引起的综合征,属于中医学的水肿、关格、肾劳、癃闭、溺毒等范畴。罗教授认为本病患者肾脏疾病日久,脾肾不足,阴阳俱虚,而以气阴为甚,肾脏气化不利,气机失常,使水湿、瘀血、浊毒内蕴,致水肿、小便不利、呕吐、皮肤痒痒等症丛生。患者脾气亏虚,气化不利,不能转输运化水液湿浊,肾失开阖,不能够藏精泄浊,使水湿积聚于体内,清者不升而泄漏,浊者不降而内聚,清浊相干,久则酿为浊毒、瘀血,这些病理产物交相影响,耗气伤阴,加重气阴亏虚,恶性循环。本病脾肾两虚是本,浊毒内闭为标,互为标本,贯穿整个病变过程,而外邪及劳倦促进了病程的进展。在辨治原则上,罗教授认为,医生要关注患者整体生活质量的提高,在治疗疾病本身的过程中,提供一套综合完整的治疗方案,满足患者的心理需求。罗教授在治疗时给患者开以运动、饮食、心理指导及药物为整体的综合处方,在诊治过程中提倡因人因时因地给予不同的治疗方案。罗教授提出在治疗慢性肾功能衰竭时当以益气养阴、理气泄浊、固肾利水、标本同治为法。基于以上理论和多年临床实践,罗仁教授研制出肾病 号方作为治疗慢性肾功能衰竭的专病经验方,既适用于慢性肾衰竭代偿期到尿毒症前期,又适用于尿毒症透析后的生存质量下降问题^[10],全方由《伤寒论》牡蛎泽泻汤化裁而成,由海藻、黄芪、丹参、熟地黄、煅牡蛎、鱼腥草、荆芥穗组成。方中海藻清热消痰,利水退肿,重用为君;黄芪健脾补中,益卫固表,熟地黄补血滋阴,一则肾强脾健则水湿得化,二则气行则水行,水肿得治,二药为臣;牡蛎敛阴固涩,使蛋白等精微物质不致流失;丹参活血凉血以祛瘀,鱼腥草清热解毒而通淋,二者合用,去体内之湿热瘀毒;荆芥穗祛风解表,合黄芪共同增强益卫固表之功,合鱼腥草以加强解毒去浊之力,均为佐药。全方组方严谨,用药精良,收效颇奇,已获专利授权。

2.6 尿路结石与罗氏排石汤 尿路结石是肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石等的统称,是由于各种原因造成尿液中能溶解的成分析出、沉淀,潴留于肾脏等泌尿道内而引起的疾病,属中医砂淋、石淋、血淋等范畴。罗教授认为本病多由湿热蕴结下焦,煎熬尿液日久,尿中杂质化为砂石,停留肾络而成,而砂石滞于肾络,必使局部气血运行不畅而发生瘀滞,不通则痛。若病程日久则耗气伤阴,进而耗伤肾中阳气,使得病程迁延难愈。在治疗上罗教授提出了“排石必理气,气行石易动;排石必活血,瘀取石易排;排石必通淋,水利石易下”的观点,主张石下而肾补、消补兼施的治疗模式。并根据多年临床经验,总结了治疗尿路结石专病方罗氏排石汤,全方由黄芪、生地黄、乌药、牛膝、金钱草、海金沙、滑石粉、冬葵子、车前子、槟榔、炙甘草组成,清热利湿、通淋排石、行气活血、益气养阴,用于小于1cm的结石,也可用于体外震波碎石术后排石,是罗教授的经验方^[11]。

[参考文献]

- [1] 罗仁. 慢性肾炎与养阴固肾——37例慢性肾炎中医治疗小结[J]. 江西中医药, 1988(4): 15-16.
- [2] 罗仁, 陈健, 严碧玉, 等. 肾虚证流行病学调查报告[J]. 第一军医大学学报, 1992, 12(4): 357-358.
- [3] 吕志平, 罗仁. 多联疗法治疗肾病综合征的疗效观察[J]. 中医杂志, 1991(9): 26-29.
- [4] 谢豪杰, 严美花, 张乐, 等. 从循证的角度探析2型糖尿病肾病早期的证治规律[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(10): 2509-2510.
- [5] 谢豪杰, 严美花, 肖雅, 等. 糖尿病肾病早期证治规律专家问卷分析[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(11): 2522-2523.
- [6] 雷作熹, 霍云华, 罗仁. 罗仁教授辨治肾性蛋白尿经验介绍[J]. 新中医, 2006, 38(5): 9-10.
- [7] 魏敏, 赵晓山, 罗仁, 等. 罗仁教授诊治肾性血尿经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(7): 10.
- [8] 魏敏, 孙晓敏, 赵晓山, 等. 肾病 号方对单纯血尿型IgA肾病氧化应激的影响[J]. 新中医, 2011, 43(1): 77-79.
- [9] 魏敏, 赵晓山, 孙晓敏, 等. 肾病 号方对单纯血尿型IgA肾病红细胞免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2009, 49(9): 19-21.
- [10] 程静茹, 毕建璐, 赵晓山, 等. 罗仁教授诊治慢性肾功能衰竭经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6): 917-919.
- [11] 钟先阳. 罗仁教授辨治尿路结石经验拾萃[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(1): 24-25.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)