

# 李芳中医辨证治疗肾性蛋白尿经验介绍

胡志亮<sup>1</sup>, 袁海浪<sup>2</sup>, 陶兰亭<sup>1</sup>

1. 广东省中医院二沙岛分院, 广东 广州 510105; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 蛋白尿; 辨证论治; 尿浊; 经验介绍; 李芳

[中图分类号] R696+.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.056

李芳教授是广东省中医院肾病专家, 广州中医药大学硕士研究生导师, 从事中医临床及中医药研究几十载, 博古通今, 衷中参西。李教授在中医临床工作中注重中西医结合的方法, 不仅重视疾病的中医辨证论治, 也注重西医疾病的临床诊断以及西药的使用, 并根据既往已有经验选择使用相应方法与药物, 后续根据患者个体化的不同, 参照患者疾病治疗效果进一步修正药物的使用及其他治疗方法。李教授在肾脏病的中西医诊治方面有着丰富的临床经验, 笔者有幸随师临证, 现将其经验介绍如下。

## 1 病因病机

蛋白尿是肾脏疾病最常见的临床症状之一, 它是指常规尿蛋白定性实验呈阳性反应或者定量检查超过150mg/24h。临床症状上通常表现为尿液中有大量的泡沫, 尤其以晨起明显, 且久久不能散去。此外, 蛋白尿除了是肾病的症状外, 还会反过来对肾脏带来破坏, 加重患者的病情。

蛋白尿是现代医学的概念, 是肾病患者尿中蛋白质增多的一种病理状态, 考虑该类患者多伴有尿中泡沫, 尿液浑浊, 故业界多将蛋白尿归属于尿浊范畴<sup>[1]</sup>。根据蛋白质的性质和来源, 李教授认为它属于中医精微、精气的范畴, 是人体内的精微物质, 是构成人体生命活动的基本物质。如《素问·金匱真言论》曰: “夫精者, 身之本也。”蛋白质属有形之质, 属阴, 是由气而化生的, 性本凝聚而沉降, 依据阴阳升降原理, 正常情况下随阳气之升散而输布于各脏腑, 进行各种生理活动。生理情况下, 饮食进入人体, 脾吸收

水谷精微, 并将其上输于肺, 再由肺输布全身, 并将其多余的部分转输于下焦, 由肾脏藏之。正如《素问·经脉别论》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。病理情况下, 如果脾不升清或肺气虚弱, 精微不能通过肺的宣发布散, 抑或肾气不固, 则精微输布失常随尿液下泄而形成蛋白尿。故分而言之, 如人体阳气衰弱, 升散无力、动力不足(包括脾气虚弱、肺气虚不制、肾阳不足等), 则可因其沉降之性而从尿中漏失; 另一方面如阳的温散性、动性太过, 或因阴虚不能制阳, 蛋白均可因其过分温动而从尿中漏失; 蛋白尿患者常伴有血尿, 若瘀血留于体内, 扰乱人体脏腑功能, 可出现相应的症候特征。因此, 治疗蛋白尿必须从调节阴阳着手。如果由于温热阳邪引起, 当以清利法治疗; 如为阳虚气弱所致, 当以升阳益气法治疗; 如为瘀血等实邪所致, 当根据患者的气血阴阳特点, 治以清热利湿, 凉血止血。总之, 阴阳平衡而蛋白自消<sup>[2]</sup>。

## 2 治疗方法

2.1 清热利湿 湿热之邪是生成蛋白尿的重要因素。湿热内蕴交织于下, 肾受其熏灼, 失其封藏之职, 精微无法固摄, 被迫外泄而成蛋白尿。李教授运用清热法使肾不受煎迫, 利湿则“湿去热孤”, 如此湿热俱去则精微无外泄之虞, 尿中蛋白自消。临证常用药物有: 薏苡仁、车前草、瞿麦、赤小豆、白花蛇舌草、白茅根、黄柏、玉米须等, 以上药物可根据患者具体情况配伍及剂量加减。由于湿热之邪治疗较为棘

[收稿日期] 2017-06-12

[作者简介] 胡志亮 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 急危重症及肾病方向。

[通信作者] 陶兰亭, E-mail: taolanting83@163.com。

手,岭南地区尤甚,“湿热相合,如油入面,难解难分”,过用燥药则生热生火,徒用清热则湿邪不去,故治疗之时切忌过躁,且清热祛湿两相顾,适当全面配伍而不失整体<sup>[3]</sup>。

**2.2 健脾益气** 脾胃居于中焦,为水液升降输布之枢,对精气升降出入至关重要。脾为坤土,脾居中土,灌溉四旁,且脾气散精,如果脾气虚衰,升降失常则清气不升,清阳不能敷布精液,人体精微沉降随尿下泄而出现蛋白尿。故李教授认为健脾益气可鼓舞脾气,升清降浊,使清浊各行其道,尿中蛋白得以消除。临证常用药物有党参、黄芪、薏苡仁、白术、山药、茯苓、芡实、白扁豆、莲子等。如久病,精微外泄,经上述治疗缠绵不愈者,考虑肾为先天之脏,故可同时加入血肉有情之品补益先天而充盈后天之脏,如淫羊藿、杜仲、阿胶、龟甲胶等,具体剂量可根据患者病情轻重酌情加减,但需注意防止补益精血太过,否则虚火内生则更耗损精血。

**2.3 补益肺气,发散表邪** 肺主一身之表,肺卫不固,外邪入侵,肺失宣肃,而脾输布水谷精微于肺,而肺虚不能主气,气不化津,精微不得布散,随尿下泄而出现蛋白尿。此时宜补益肺气,发散表邪,临证常用补益肺气的药物有党参、黄芪、白术、山药、蛤蚧、桃仁等,发散表邪的药物常用麻黄、紫苏叶、细辛、桂枝、防风等。需要注意,补气药性多温燥,故宜衡量患者虚实程度给予相应剂量。现代研究表明,部分补气药具有利尿及抗利尿的药理作用,如白术、黄芪具有利尿作用,人参及西洋参具有抗利尿作用,调和诸药的甘草也具有醛固酮样作用,故处方时要时刻关注患者病症表现,以防适得其反<sup>[4]</sup>。发散解表药中,不论风寒热抑或风热药,凡药均有偏性,且解表药具有多种功效,如《本草求真》记载:“凡表药多有损于脏腑气血。”又如《本草新编》曰:“虽散风邪,而实能损正,邪随散解,正亦随散而俱解矣。”故处方之时,需谨慎衡量药量、配伍及服法等,否则出现发散太过,耗气损阴,实者转虚入里,虚者益虚的情况。

**2.4 活血化瘀** 人体内血液的正常运行有赖于脏腑、气血功能的正常协调。心主血,肝藏血,脾统血,肺主气而朝百脉,肾藏精,精血同源。当各种致病因素导致五脏功能失调,血液不能正常运行脉中,久病瘀血不去,新血不生,瘀血阻络,固涩失调,干扰肾

关,肾不藏精,精微下泄,可成尿浊<sup>[5]</sup>,故治疗上需注重从活血化瘀治疗。瘀血导致的尿浊在治疗上根据病因不同,治法有所不同,如《素问·调经论》所云:“血气不和,百病乃变化而生”,故治疗上需分证而治。首先,清热利湿,凉血止血,清代医家唐容川《血证论·阴阳水火气血》中云“瘀血化水,亦发水肿。”故此法较为常用,多适用于湿热下注证,从现代医学角度分析,多见于泌尿系统感染、部分尿石症及肾外伤等疾病。常用药物有:金钱草、瞿麦、泽泻、黄柏、生地黄、赤芍、小蓟、地榆炭,其用量可根据病性不同而相应增减。其次为滋阴降火,养血止血,适用于肝肾阴虚,相火偏旺,灼伤脉络,血不归经所引起的尿浊,临床常见于泌尿系结核、泌尿系肿瘤及某些全身性疾病。在针对病因进行治疗的同时,李教授多运用知柏地黄汤合百合固金汤加减<sup>[6]</sup>。

**2.5 滋阴降火,温补肾阳** 采用激素甲泼尼龙口服或冲击治疗是目前西医学治疗蛋白尿的重要治疗手段,但副作用较大。蛋白尿应用激素治疗的患者,激素往往会影响到体内阴阳而出现阴阳偏盛偏虚的现象。根据李教授从医经验,应用激素之初患者多出现阴虚火旺、肝火亢进等阳邪偏盛的证型,故可予滋阴清热、平肝降火之品,可分别运用知柏地黄丸、羚角钩藤汤,并适时加减;而在应用激素后期,患者多出现脾肾虚弱,尤以阳气不足为主,由于并发脾阳不足者所见不多,故可基于补益脾肾阳气之时以补肾为主进行处方,如加味肾气丸、右归丸等。

**2.6 经验用药** 在临床上我们常见的另一个情况,就是患者的阴阳气血盛衰不甚明显,临床症状少,无从辨证。李教授参照现代医学的理念,结合自身临床中医药治疗经验,辨病用药。如急性肾炎的蛋白尿,治以清热利水化浊为主,常用萹蓄、石菖蒲、苍术、白豆蔻、佩兰、车前草、白花蛇舌草、土茯苓、薏苡仁、法半夏、布渣叶、甘草等。处方之时,同时注重健脾祛湿,清湿热之源,如伴有暖气、腹胀等症状,可加入芳香化湿之药,如陈皮、木香、砂仁等,并随症加减。慢性肾炎中出现蛋白尿,应以扶正为主,常用药物党参、山药、肉苁蓉、杜仲、牛膝、菟丝子、五味子、泽泻、巴戟天、山茱萸等,并于方中加予调理脾胃之药,助先天巩固,临床常用黄芪、白术、薏苡仁、茯苓、法半夏、麦芽等。

蛋白尿是肾脏疾病常见的症状之一,临床上持续

性蛋白尿的出现或增减往往意味着肾脏病变的严重程度。慢性肾脏疾病出现蛋白尿的治疗尤为困难,某些病人的蛋白尿长期不消,意味着肾损害仍然存在或加重,因此积极寻求治疗蛋白尿的方法,促使肾脏病变的好转,有助于使慢性肾炎病情向好的方向转化。李教授首先从平衡阴阳入手,在治疗此类疾病中,抓住正虚与邪实的情况,分清肺脾肾三脏的主次,掌握急性期与慢性期的特点,这些都是治疗的重要环节。其次,李教授认为,通过实验室检验项目如肾功能、生化、尿检,甚至肾活检等为诊断提供微观征象,可作为微观辨证,再结合临床宏观表现的症状,将西医微观现象与中医宏观辨证有机结合起来,中西合参,可以发挥中医辨证论治的最大作用。

### 3 病案举例

沈某,男,61岁,2015年5月5日初诊。主诉:发现蛋白尿2年余。现病史:2013年4月8日因感冒发烧至当地医院就诊,查尿常规提示尿蛋白(+++).2013年5月23日24h蛋白尿总量0.452g。双肾动脉彩超提示双肾动脉血流通畅,未见狭窄。反复至当地医院就诊,服用中药(具体不详)。2015年4月6日查尿常规:尿潜血(+++),尿蛋白(++),尿红细胞(+++).肌酐 $152\mu\text{mol/L}$ ,血尿酸 $504\mu\text{mol/L}$ 。尿红细胞位相:正形/畸形=6040/5800。当地医院诊断为慢性肾炎综合征。2015年5月5日至广东省中医院就诊。就诊症见:精神疲倦,腰部酸软,纳可,眠欠佳,双下肢轻度凹陷性浮肿,夜尿2次,手足心出汗,尿中泡沫,舌淡红,有裂纹,苔微腻,脉沉滑。西医诊断:慢性肾炎综合征。中医诊断:尿浊(脾肾两虚,湿浊内阻)。治法:补益脾肾,利湿化浊。方药:参芪地黄汤加减,处方:土茯苓、浮小麦各30g,黄芪25g,菟丝子、山药、白扁豆、防风、茯苓、白术、淫羊藿、枸杞子、牛膝各15g,藕节炭、蒲黄炭各10g,杜仲20g,甘草5g。7剂,每天1剂,水煎早晚温服。

2015年5月12日二诊:精神疲倦,腰部酸软,

手足心出汗等症状较前明显改善,尿中泡沫仍多,双下肢轻度凹陷性浮肿,舌淡红,有裂纹,苔微黄腻,脉沉滑。尿常规:尿潜血(+),尿蛋白(++),尿红细胞(++).辨证:脾肾两虚,湿热内阻。上方去淫羊藿、枸杞子,加泽泻、猪苓、生地黄各15g。坚持服用二诊方2月余后,尿常规提示:尿潜血(+),尿蛋白(+),尿红细胞(-)。患者自述精神疲倦、腰部酸软较前明显改善,双下肢浮肿不明显。效不更方,随症加减。随访至2017年4月26日,无明显不适,病情稳定。

按:该患者年过六旬,表气不固,外邪侵袭,病邪入里,损伤脾肾,脾失健运,脾伤则无以健运水液,水湿内停,肾虚则精室不能内守,精微下泄。加减参芪地黄汤补益脾肾,利湿化浊,以达充盈先后天之脏腑。服药7剂,水肿仍在,续用利水之药;潜血得减但犹存,续用敛血之品;但患者体质湿热,滋腻太过,加之补阳之药化热,宜稍减而不碍本意;余症状均较前改善,配伍得当,诊治见效,续用。全方调和阴阳,配伍平衡,脾复升清,肾得封藏,脏腑功能得以好转,故尿浊得以改善。

### [参考文献]

- [1] 姚莉. 中医辨证治尿浊[J]. 中医临床研究, 2012, 4(9): 91.
- [2] 芦宇, 马进. 肾性蛋白尿的中医治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 92-93.
- [3] 于大君. 运用清热利湿法治疗肾病蛋白尿的体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1166-1169.
- [4] 任耀龙, 王永刚, 崔淑兰, 等. 补气药利尿与抗利尿作用及其临床配伍应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 101-103.
- [5] 魏文娟, 孙伟. 孙伟教授治疗肾炎性蛋白尿临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(10): 852-853.
- [6] 朱勤, 陈洪宇. 慢性肾病蛋白尿之中医证治概略[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(7): 540-541.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)