

# 胡顺金主任运用六经理论辨治肾脏疾病经验

钱琴<sup>1</sup> 胡顺金<sup>2</sup> 曹媛茹<sup>3</sup>

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031;

3. 安徽中医药大学第三附属医院, 安徽 合肥 230031)

**摘 要:**胡顺金主任从六经辨证着手, 辨治肾脏疾病, 将其概括为①邪犯太阳, 营卫失调; ②邪伏少阳, 枢机不利; ③邪入阳明, 正邪交争; ④邪至太阴, 寒湿阻滞; ⑤少阴寒热, 阴阳俱衰; ⑥寒热错杂, 厥热胜复等六个方面证型, 以此辨治肾脏疾病, 为中医辨治肾脏疾病开拓了新思路。

**关键词:**胡顺金; 名中医; 六经理论; 肾脏疾病

中图分类号: R256.5 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2019)06-0017-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2019.06.004

## Director Hu Shunjin's Experience in Differentiating and Treating Kidney Diseases with Six-Channel Theory

Qian Qin<sup>1</sup>, Hu Shunjin<sup>2</sup>, Cao Yuanru<sup>3</sup>

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui China, 230038; 2. Kidney Disease Department in the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui China, 230031; 3. Kidney Disease Department in the Third Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui China, 230031)

**Abstract:** Director Hu Shunjin differentiates and treats kidney diseases from the six meridians. The six symptoms are: evil offending *taiyang*, disharmony between nutrient qi and defensive qi; pathogen hidden in *shaoyang*, disorder of helm; evil entering *yangming*, struggle between vital qi and pathogen; evil entering *taiyang*, cold-dampness obstruction; chill and fever in *shaoyin*; deficiency of both yin and yang; intermingled heat and cold, alternate cold and heat. The kidney diseases are treated based on those, which opens up new ideas for Chinese medicine to treat kidney diseases.

**Keywords:** Hu Shunjin, famous TCM doctor; six Channel Theory; kidney diseases

胡顺金主任医师, 安徽中医药大学硕士研究生导师, 安徽省名中医, 从事医教研工作 30 余载, 精读中医经典, 师从国医名师曹恩泽教授, 擅长以中医药为主, 中西医结合防治肾脏疾病。吾乃胡老师弟子, 侍诊左右, 获益良多。兹将胡老师运用六经理论辨治肾脏疾病的经验作一总结。

六经理论是张仲景根据阴阳五行、脏腑经络理论, 结合临床实践所著作的辨证论治典范。六经理论之六经分证方法源自《素问》, 它不仅反映脏腑寒热虚实, 同时也客观反映脏腑经络、阴阳表里等理论方法。柯韵柏在《伤寒来苏集》中曰: “仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科, 伤寒杂

病, 治无二理。”柯韵柏的论述得到古今众多医家的推崇, 同时也得到临床和科研的验证<sup>[1-5]</sup>, 正鉴于此, 胡老师亦将六经理论运用于肾脏疾病的辨证施治中, 且获效满意。

六经辨证是张仲景对脏腑经络发病规律的总结, 采用六经分证驾驭诸病, 更促进了临床医疗实践。人体六经受邪后, 必定形成正邪交争的局面, 就会涉及传经等情况。肾脏疾病反复发作, 虚实夹杂, 阴阳消长, 并且具有各种演变形式。因此, 临证中, 胡老师认为不同的肾脏疾病或某一肾脏疾病的不同阶段, 可表现为六经病证, 因而六经辨证在肾脏疾病辨治中得到充分体现和运用。

## 1 六经辨治肾脏病

**1.1 从太阳经辨治** 太阳病为外感病的初期。外邪侵犯人体,正邪相争于肌表,以营卫失调为主要特征,故以“脉浮,头项强痛而恶寒”为提纲。太阳经是阳经之长,和足少阴肾经相表里。太阳之气能卫外而为固,具有抵御外邪侵入的作用。某些因感受外邪而诱发或加重的肾脏疾病,如急性肾炎、慢性肾小球肾炎急性发作及肾病综合征初期大多表现为太阳病证。

案例:蒋某,男,24岁,教师,2017年10月5日初诊。颜面及双下肢水肿3天。患者4天前受凉后出现发热,时测体温 $37.5^{\circ}\text{C}$ ,干咳,咽痛,未予以特殊处理。3天前患者开始出现眼睑浮肿,继之颜面及双下肢水肿,自服“头孢类药物”未见明显好转。遂至门诊,症见:颜面部及双下肢轻度水肿,发热微恶寒,烦躁,咳嗽,口干咽痛,纳寐可,小便黄少,大便正常,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。患者有“慢性肾小球肾炎”史2年余,近半年病情基本稳定。即查尿常规:蛋白+++ ,红细胞 $78.5/\text{ul}$ ,隐血++ ;血常规示:白细胞计数 $10.9 \times 10^9/\text{L}$ ,中性粒细胞百分比78.3%。西医诊断:慢性肾小球肾炎急性发作;中医诊断:风水;六经辨证为邪犯卫表,风水相搏之太阳病。治以微发其汗,兼清郁热,利水消肿。方选桂枝二越婢一汤加减:桂枝10g,芍药10g,麻黄10g,石膏(先煎)15g,白术10g,连翘10g,金银花10g,牛蒡子10g,白茅根30g,茯苓10g,桑白皮10g,生姜6g,甘草6g。每日一剂,水煎,两次分服,共7剂。7天后患者发热恶寒、咳嗽咽痛症状消失,眼睑及双下肢水肿消退,二便正常,舌淡红,苔薄白,脉濡。复查尿常规提示:蛋白+ ,红细胞 $27.6/\text{ul}$ ,隐血+。

按语:此病案属太阳表证,发热多恶寒少,乃寒邪束表,郁久化热。病机为风邪外袭,邪郁卫表,肺失宣发肃降,风水相搏,水气蕴结,不能通调水道、下输膀胱,故见颜面目及双下肢水肿、发热恶寒、口干咽痛等症状。故以桂枝汤加麻黄微发其汗,石膏兼清郁热,加上利水消肿之品,上下分消,外邪得祛,水肿得消。

**1.2 从少阳经辨治** 少阳病是邪气侵犯少阳,枢机不利,胆火内郁所致疾病,是外感热病发展过程中病邪由表入里的中间阶段,其性质为半表半里热证,故以“口苦、咽干、目眩”为纲领。少阳病证

常见症状是以口苦、心烦、喜呕为主症。各种肾脏疾病若呈现以上诸症,则可归属于少阳病证。如慢性肾小球肾炎、慢性肾脏病肾功能损害患者病程中均可呈现此类证候。

案例:章某,女,47岁,农民,2017年5月8号初诊。反复乏力2年余。患者2年前无明显诱因下出现乏力,自诉休息后可缓解,未予治疗。近日自觉症状加重,休息后缓解不明显,遂至门诊。症见:乏力,肢体困重,脘腹痞闷,纳差,心烦喜呕,口干而粘,大便稀,呈糊状,日行1次,小便不利,夜尿2~3次,舌质淡红,苔黄腻,脉弦数。患者6年前曾患“慢性肾小球肾炎”,治疗近2年而“痊愈”。近日查肾功能:尿素氮 $10.96\text{mmol/L}$ ,肌酐 $135\text{umol/L}$ ,尿酸 $308\text{umol/L}$ , $\text{eGFR}40.32\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ ;尿常规:蛋白++。西医诊断:慢性肾脏病3期;中医诊断:虚劳;六经辨证为邪犯少阳,枢机不利之少阳病。治以和解少阳、通利三焦、利湿泄浊为主,方宜小柴胡汤化裁:柴胡10g,姜半夏10g,党参10g,黄芩10g,姜竹茹10g,茯苓15g,大黄(后下)6g,炙甘草6g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g。每日一剂,水煎,两次分服,共14剂。2周后,患者脘腹痞闷、心烦喜呕缓解,乏力明显减轻,纳可,大便日行2次,小便通利,舌质红,苔微白腻,脉滑。复查尿素氮 $9.56\text{mmol/L}$ ,肌酐 $115\text{umol/L}$ ,尿酸 $303\text{umol/L}$ ,尿常规:蛋白+。

按语:《伤寒论》曰:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉俱。”此患者出现脘腹痞闷,纳差,心烦喜呕等症状属于小柴胡汤证的范畴。该患者病程长,本虚标实,涉及少阳,致使正邪相争,枢机不利,胆火内郁,三焦气化不利,而见脘腹痞闷、纳差、心烦喜呕、肢体困重等症状。故以小柴胡汤和解少阳,通利三焦,加上利湿泄浊之品(茯苓、大黄)使脘腹痞闷、纳差、心烦喜呕等诸症缓解。

**1.3 从阳明经辨治** 阳明病是疾病过程中邪至阳明,正邪交争剧烈,邪热盛极阶段,其性质属里热实证。阳明经乃多气多血之经,阳气昌盛,正气不虚,一旦受邪,邪正相争剧烈,常表现为大实、大热之象,故阳明经提纲为“胃家实”,反应了阳明病邪正俱盛,腑气阻滞的病机特点。在肾脏疾病中由于各种原因导致正邪交争,腑气阻滞的病机可归属阳明病证。如肾病综合征足量激素治疗过程

中或慢性肾脏病湿热蕴结时多见阳明病证。

案例:李某,女,25岁,职员,2017年6月22日初诊。反复双下肢水肿1月余,伴腹部胀痛4天。患者2017年5月初无明显诱因下出现双下肢水肿,伴尿中泡沫增多,无肉眼血尿就诊于外院,测血压138/88mmHg,尿常规:尿蛋白+++,24小时蛋白定量3.69g/L,血清白蛋白26.2g/L,诊断为“肾病综合征”,于5月11日口服泼尼松60mg/天。4天前自觉腹部胀满不适就诊于门诊。症见:脘腹痞满胀痛,纳呆,烦躁口渴,小便短赤,泡沫尿,大便干结而难解,4~5天一行,舌红,苔黄腻,脉弦数。西医诊断:肾病综合征。中医诊断:水肿;六经辨证为实热蕴结之阳明病。治宜清热攻下,方用大承气汤化裁:大黄(后下)10g,芒硝(溶化)6g,厚朴10g,枳实10g,雷公藤(先煎)9g,淡竹叶10g,川牛膝15g。每日一剂,水煎,两次分服,共5剂。五天后患者腹胀缓解,烦躁口渴明显减轻,大便偏干1~2天一行,小便短赤消失,舌红,苔薄黄,脉滑。于上方去芒硝,加赤芍10g、玄参15g,共7剂,一周后诸症缓解。

按语:《伤寒论》曰:“病人不大便五六日,绕脐痛,烦躁,发作有时,此有燥屎,故使不大便也。”该患者出现的症状与之相符,属阳明病证之大承气汤证。患者出现上述症状系患者服用大量糖皮质激素治疗致使邪热内生,热炽阳明,影响脾胃运化津液的功能,故而出现便秘、脘腹痞满、烦躁等症状。故以大承气汤峻下燥结,荡涤热实从而使患者上述症状缓解。

**1.4 从太阴经辨治** 太阴病是三阴病初始阶段,此阶段邪气由腑入脏。病入太阴,是以脾阳虚弱、寒湿阻滞为主要病机,其性质属里寒虚证。因此以“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”为提纲,反映太阴病脾阳虚衰,气血运化失常,寒湿内盛,升降失调的病机特点。若肾脏疾病中出现以脾阳虚弱、寒湿阻滞证者可归属太阴病证范畴。如慢性肾小球肾炎脾虚湿困者多属于此。

案例:周某,男,35岁,2017年1月19日初诊。尿中泡沫增多1年余,伴双下肢水肿2周。患者1年前受凉后出现尿中泡沫增多,曾查尿常规:蛋白++,红细胞42/ul,诊断“慢性肾小球肾炎”,治疗不规范。近2周于无明显诱因下出现双下肢水肿,就诊门诊。症见:腹满胀痛,纳呆,双下肢水肿,尿

浊,小便短少,便溏,舌淡,苔白腻,脉沉缓。尿常规:尿蛋白++,红细胞35/ul;尿红细胞形态呈非均一性;24小时蛋白定量1.3g。西医诊断:慢性肾小球肾炎;中医诊断:水肿;六经辨证为脾虚湿盛之太阴病。治以通阳益脾,缓急止痛,利水消肿;宜桂枝加芍药汤合五苓散化裁:桂枝10g,芍药20g,党参10g,白术15g,茯苓15g,泽泻10g,枳壳10g,车前草15g,川牛膝15g,甘草6g。每日一剂,水煎,两次分服,共14剂。2周后患者水肿较前明显减轻,腹满胀痛缓解,纳谷增加,二便调和,舌淡,苔白腻,脉沉缓。

按语:《伤寒论》言:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,时腹自痛。”本病案所述的症状与此相符。该病案属太阴病证,系水湿浸渍,日久不退,伤及脾阳则气血不和,气机壅滞则腹痛;脾阳不振,运化水湿功能失调,则见纳呆、便溏、水肿等症状。故以桂枝加芍药汤通阳益脾,缓急止痛,合五苓散加车前草、川牛膝利水肿,兼以引血下行从而使患者诸症得以好转或消失。

**1.5 从少阴经辨治** 少阴病是外感病发展过程中的危重阶段。病至少阴,心肾阴阳气血亏虚,以全身性虚寒、虚热或阳郁证为主要特征,性质多属阴、属虚、属寒,故以“脉微细,但欲寐”为少阴病证提纲。少阴之肾为一身元气之根本,主气化,司二便之开合,为水火之宅;又内蕴真阴真阳,具有本阴而标阳的性质,故邪气客于少阴,肾气受损,导致阴阳失衡,产生阳虚之寒证,亦即少阴寒化证。少阴寒化证是阳气虚弱,阴寒内盛所致,症见其背恶寒,身倦乏力,恶心呕吐,下利清谷,脉微细,但欲寐等虚寒之象。在肾脏疾病中,病至少阴,主要反映在肾主水的功能失调上。如慢性肾小球肾炎或肾病综合征经久不愈而呈现阳虚水泛者多属少阴寒化证。

案例:夏某,女,48岁,农民,2018年2月8日初诊。双下肢浮肿3月。患者3月前无明显诱因出现双下肢浮肿,自服“偏方”,未见明显改善,遂至门诊。症见:双下肢水肿,怯寒神疲,腰酸冷痛,纳谷不香,嗜睡,大便溏薄,日行2次,小便清长,夜尿1~2次,舌淡,苔薄白,脉微细。尿常规:尿蛋白++;24小时蛋白定量2.12g;血清白蛋白31g/L;肾功能正常。西医诊断:慢性肾小球肾炎;中医诊断:水肿;六经辨证为阳虚水泛之少阴病。治当温

阳利水,方以真武汤化裁:炮附子 9g,白术 10g,茯苓 10g,芍药 10g,益智仁 10g,补骨脂 10g,肉豆蔻 10g,生姜 10g。每日一剂,水煎,两次分服,共 14 剂。2 周后复诊,双下肢水肿较前减轻,仍感乏力,腰酸冷痛、嗜睡好转,纳谷渐增,大便调和,舌淡红,苔薄白,脉微沉细,于前方加黄芪 15g,共 14 剂。2 周后再复诊,双下肢浮肿基本缓解,乏力、腰酸冷痛均明显减轻,纳谷知味,睡眠、二便如常,舌淡红,苔薄白,脉沉。复查尿常规:蛋白 + ;血清白蛋白 35g/L。

按语:《伤寒论》言:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”本病案所述症状与此相符。该病案属少阴病寒化证,此患者系病程较长,邪气递深,肾阳日衰,阳虚寒盛,制水无权,可致水气不化,泛滥为患,因而出现肢体浮肿,怯寒神疲,腰酸冷痛,小便清长等肾阳亏虚症状。故以真武汤温补肾阳,化气利水,如此可使三焦上下脏腑之水、肌腠表里内外之水皆可一役而去,因而患者诸症得到了有效改善。

**1.6 从厥阴经辨治** 厥阴病是六经病证的最后阶段。若邪至厥阴,一方面木郁化火犯胃而为上热,一方面肝气横逆伐脾,致土虚失运而为下寒,形成上热下寒之证,故厥阴病证以“消渴,气上撞心,心中疼热,饥不欲食”为提纲。肾脏疾病若发展至厥阴阶段,大多见于终末期肾病,甚至出现各种并发症。临证中,此类终末期肾病患者若尚未出现明显并发症时,亦可暂时保守辨证治疗。

案例:严某,男,77 岁,农民,2017 年 10 月 26 日初诊。反复乏力 10 年余,加重伴恶心呕吐 1 周。患者 10 年前出现肢体乏力,体检时发现肾功能异常,血肌酐  $150\mu\text{mol/L}$ ,就诊于外院,诊断为“CKD3 期”,予以对症治疗。此后定期就诊于我院,但血肌酐仍缓慢升高。近 1 周病情加重,伴反复恶心呕吐,遂至门诊。症见:体倦乏力,食后恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,泛酸嘈杂,大便稀薄,日行 2~3 次,小便调,舌淡红,苔黄腻,脉濡。近日查血常规:红细胞  $2.3 \times 10^{12}/\text{L}$ ,血红蛋白 69g/L;肾功能:尿素氮  $34.23\mu\text{mol/L}$ ,血肌酐  $610\text{mmol/L}$ ,尿酸  $516\text{mmol/L}$ ,eGFR  $7.0\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ ;血电解质:钙  $1.69\text{mmol/L}$ ,磷  $2.45\text{mmol/L}$ ;甲状旁腺素

$720\text{pg/mL}$ 。西医诊断:慢性肾脏病 5 期。中医诊断:虚劳,六经辨证为胃热脾寒之厥阴病。治宜苦寒泄降,辛温通阳法,方用干姜黄芩黄连人参汤化裁:干姜 10g,黄芩 6g,黄连 6g,党参 10g,焦山楂 10g,大黄(后入)6g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g。每日一剂,水煎,两次分服,共 14 剂。2 周后复诊,患者恶心呕吐、泛酸嘈杂明显改善,纳食增加,仍时感乏力,二便调,舌淡,苔微腻,脉滑。复查尿素氮  $23.23\mu\text{mol/L}$ ,肌酐  $576\text{mmol/L}$ ,尿酸  $385\text{mmol/L}$ 。

按语:《伤寒论》言:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”病案所论症状与此相符。该案例属厥阴病证,系胃热脾寒,寒热格拒,故而出现恶心呕吐,泛酸嘈杂,故以干姜黄芩黄连人参汤辛开苦降,调和脾胃,并以大黄祛瘀泄浊,从而改善了患者的临床症状。

## 2 结语

《伤寒论》言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”病证与经方相结合是六经辨证的精华。以《伤寒论》的六经辨证为理论原则,运用各经对应的经方对改善肾脏疾病的临床症状效果明显。在具体的临床实践中,应正确把握六经理论的精髓,抓住患者的基本病机,选择恰当的治法方药,才能获效显著。

## 参考文献

- [1] 马春玲,阮永队,付昕,等.从六经辨证之三阴病论治糖尿病前期的临床研究[J].中华中医药杂志,2015,29(4):376-379.
- [2] 张华,雒晓东.中医六经厥阴辨证治疗早中期帕金森病的临床研究[J].中医药学报,2008,35(3):38-40.
- [3] 徐顺娟,王虑.脓毒症患者六经辨证与 APACHE II 评分的临床研究[J].时珍国医国药,2015,20(3):152-153.
- [4] 周洪文.六经辨证治疗寻常痤疮临床研究[J].中医临床研究,2017,9(23):103-104.
- [5] 陈强,乔志宏.以《伤寒论》厥阴病“寒热错杂”论治肝门湿疹[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):129-136.

(收稿日期:2019-04-11 编辑:方亚利)