

# 冷伟治疗脾肾两虚型慢性肾小球肾炎经验辑录<sup>\*</sup>

李亚琳 冷伟<sup>\*\*</sup>

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**慢性肾小球肾炎是一种慢性肾系疾病,通常西医治疗效果不佳,冷老师结合多年临床经验认为脾肾两虚型是其最常见证型,治疗上以补益脾肾为治疗大法,兼以活血化瘀、养阴生津,同时自拟慢性肾炎基础方,灵活应用方中药物,随症加减。另附医案2则。

**关键词:**冷伟;慢性肾小球肾炎;脾肾两虚;补脾益肾

**中图分类号:**R692.3<sup>+1</sup> **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0053-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.012

慢性肾小球肾炎是以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主要临床表现,起病方式各有差异,病情缠绵难愈,病变进展较为缓慢,部分患者伴有不同程度的肾功能衰退,并最终进展为慢性肾功能衰竭的一类肾小球病变<sup>[1]</sup>。西医认为其为免疫介导性炎症疾病,用激素、免疫抑制剂及降压药物治疗,效果缓慢,且副作用多<sup>[2]</sup>。中医治疗慢性肾小球肾炎具有独特优势,吾师冷伟副教授翻阅古籍,并结合自己多年临床经验,认为在治疗脾肾两虚型慢性肾小球肾炎时需要以脾肾双补为治疗基础,自拟治疗慢性肾小球肾炎方药,在临床中取得较好的疗效,因此值得被推广。

## 1 病因病机

慢性肾小球肾炎在祖国医学上多认为“水肿”的范畴,其病内为肺脾肾亏虚、风邪侵袭、疮毒内犯、外感水湿等。无论是外因还是内因,两者皆可致病,由于致病因素不同,患者发病性质有虚有实,或者虚实夹杂。冷伟副教授认为慢性肾小球肾炎发病之初以实邪为主,若发病日久,多为虚邪,或者虚实结合。慢性肾小球肾炎发病以肺脾肾亏虚为本,水湿、痰浊、血瘀为之标,尤以脾肾两虚为主,故脾肾两虚型患者在临床上多见,《素问》记载“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”。这句话明确指出后天之精气由脾胃化生而来,通过气化输布到肺,经过肺的宣发与肃降达至四肢。肾为水脏,主气化,司开阖,调节人体水液代谢,若肾气亏虚,水液不循常道运行,泛滥肌肤,易发水肿。《素问·六节藏象论》亦言:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”在生理状态下,肾通过其封藏作用使精微物质不流于体外。若肾主封藏的功能异常,不能蛰伏,则可导致精微物质无所居,随尿液而走,此即为蛋白尿<sup>[3]</sup>。《难经·四十二难》记载“脾主裹血,温五脏。”若脾气亏虚,脾不统血,易发出血症状。《济生方》中记载:“肾气若壮,丹田火盛,上蒸脾土,脾土温和,中焦自治。”脾居中焦,依赖于肾阳的温煦作用,若病程长久,肾阳不足,无以温煦脾土,水液停滞,湿困中焦;血液无力运行,瘀阻脉络,脾、肾失津,脾虚不统、肾虚不固,故随尿液而出现血尿、蛋白尿。

## 2 组方分析

针对脾肾两虚型慢性肾小球肾炎,冷伟副教授在临床实践以脾肾亏虚、瘀血阻滞、痰瘀互结为立足点,提出补益脾肾为主,兼以活血化瘀,化痰祛浊的方法,经过临床反复应用、调整、改善,总结出了黄芪、人参、白术、地黄、山萸肉、芡实、丹

\* 基金项目:刘春莹名中医工作室项目(2019002)

\*\* 通讯作者:冷伟,副主任医师,硕士研究生导师。E-mail:lwselt@126.com

参、益母草、茯苓为主的治疗慢性肾小球肾炎方，其方以 9 味药为主，根据患者症状加减变化。其中地黄、山萸肉、芡实皆可固肾之本，丹参、益母草等活血化瘀利水治其标，补与通利并用，人参、黄芪大补元气，固摄精液，减少尿蛋白流失；配伍白术、茯苓利水消肿，益气健脾，且茯苓性平，甘而淡，甘则能补，淡则能渗既可驱邪，又可扶正，利水而不伤正，降低血压。“精不足者，补之以味”，故用生、熟地补肾填精，与金樱子、芡实、山萸肉相配增强其固摄之功<sup>[4]</sup>，整个方药共用可集消肿、化瘀、补气于一身，达到较佳的疗效。

### 3 用药分析

**3.1 黄芪** 药性甘，微温。归皮、肺经。功效补气升阳，固表止汗，生津养血，利水消肿，脱毒排脓。据现代药理学研究黄芪甲苷可显著减少细胞外基质的积累和炎性细胞的浸润，抑制促炎性细胞因子，也可通过抑制体内外的 TLR4 和核因子 NF- $\kappa$ B 信号通路抑制炎症反应，扩张血管，减轻细胞缺血缺氧状态，延缓肾脏纤维化<sup>[5-7]</sup>。

**3.2 人参** 药性甘，微苦，微温。归脾、肺、心、肾经。功效大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津养血、安神益智。现代药理学研究人参能增强网状内皮系统吞噬功能、增强体液免疫和细胞免疫，同时有抗凝作用，可通过抗凝降低尿蛋白<sup>[8]</sup>。

**3.3 白术** 药性甘、苦，温。归脾、胃经。《本草通玄》曰“补脾胃之药，更无出其右者。”<sup>[9]</sup>体现了其益气健脾、燥湿利水功效。现代药理学研究白术水煎液有运化水湿作用，可有效改善动物模型脾虚状态，提高其相应消化吸收功能，有利于消除水肿<sup>[10]</sup>。

**3.4 山萸肉** 药性酸、涩，微温。归肝、肾经。功效补益肝肾、收涩固脱。现代药理学研究山萸肉可用于治疗早期糖尿病肾病，机制可能与其能抑制糖尿病大鼠肾脏 TGF- $\beta$ 1/Smads 信号传导通路的激活有关，能保护肾脏，同时山萸肉可 oxidase/ROS/ERK 信号通路降低 CRF 诱导的凋亡水平，延缓肾脏纤维化<sup>[11-12]</sup>。

**3.5 芡实** 药性平，甘、涩。归脾、肾经。功效益肾固精，补脾止泻，除湿止带。现代药理研究芡实醇提物通过抗氧化和清除自由基功能，对各类肾

病引发的蛋白尿有很强的改善作用<sup>[13-15]</sup>。

**3.6 丹参** 药性苦，微寒。归心、肝经。功效活血祛瘀，通经止痛，清心除烦，凉血消痈。现代药理学研究丹参具有改善微循环与血液流变学作用，能够降低高血压，保护肾脏<sup>[16]</sup>，庞欣等<sup>[17]</sup>研究发现丹酚酸 B 可调控细胞通路减少肾小球凋亡，抑制炎症因子释放，从而保护肾小球，缓解肾功能进展。

**3.7 茯苓** 药性甘、淡、平。归心、肺、脾、肾经。功能健脾宁心、利水渗湿。现代药理学研究茯苓相对于袪利尿药呋塞米具有较为持久的利尿作用，利尿作用比较缓和，很少有患者会因电解质紊乱产生乏力、肠蠕动紊乱、心律失常、烦躁、嗜睡等不良反应同时茯苓多糖还具有保护肾脏损伤，延缓肾衰竭作用<sup>[18-19]</sup>。

### 4 病案举例

**4.1 案例 1** 王某某，男，56 岁。2017 年 6 月 7 日初诊，患者自诉：患者 3 年前无明显诱因出现双下肢水肿，查尿常规：尿蛋白 3+，隐血 2+，为进一步检查遂行穿刺活检术，诊断为慢性肾小球肾炎（膜性肾病 II 期），患者在外院应用激素联合环磷酰胺冲击治疗，口服百令胶囊等药物，效果不佳，3 天前患者因外受凉双下肢水肿再次加重，为求再次治疗，就诊于门诊。刻下症见：双下肢重度水肿，休息后可缓解，小便量少色黄，尿中伴有泡沫，全身困重，腰部酸困活动后加剧，口渴不欲饮，大便稀溏，手脚发凉，易感冒，面色黄，舌暗，苔薄白，脉沉细。尿常规示：尿蛋白 2+；24 h 尿蛋白定量：2500 mg；肾功能无异常。四诊合参，中医诊断：水肿之脾肾两虚。西医诊断：慢性肾小球肾炎（膜性肾病 II 期）。治法：补肾健脾、温阳利水。处方：黄芪 40 g，人参 12 g，白术 10 g，生地黄 15 g，熟地黄 20 g，芡实 25 g，金樱子 30 g，山萸肉 15 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，丹参 10 g，柴胡 6 g，川芎 15 g，当归 12 g。中药 14 剂，每天一剂，水煎服 400 mL，每日 2 次。

二诊：2017 年 6 月 22 日。患者自诉双下肢水肿较前好转，小便色正常，尿量较前增加，大便成形，腰仍感酸困，无口渴，口苦，夜休可，面色黄，舌暗，苔薄白，脉沉，以初诊方加黄芩 10 g。

三诊:2017年7月10日。患者服药后上述症状明显缓解,双下肢轻度肿胀,腰部酸困症状不明显,饮食可,大便调,小便正常。尿常规提示:尿蛋白1+,隐血2+。24 h尿蛋白定量:643 mg,嘱患者继续服用此方,切勿受凉或劳累,不适随诊。

按语:此患者主症为双下肢水肿,不欲饮食,大便稀溏,手脚发凉。一派阳虚之状,且患者患病日久,年纪偏大,肾阳久衰,机体失于温煦,则易脚发凉,怕冷;肾阳不足,火不暖土,不能正常运化水湿、腐熟水谷,故见患者不欲饮食,大便稀溏。《素问·脉要精微论》记载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣<sup>[20]</sup>。”肾精不足,腰失所养,出现酸困症状。临床表现很符合脾肾两虚型,故吾师以黄芪、人参、白术、地黄、山萸肉、芡实、菟丝子、丹参、益母草、茯苓为基础方加用金樱子、山萸肉加大补益肾阳,“久病及肾,久病多瘀”,故加用柴胡、川芎、当归以疏理气机、活血补血,二诊时患者阳虚好转,说明吾师治疗有效,但考虑到患者有大量的补肾阳药物,则加黄芩以防止过热。三诊时患者各项指标明显降低,嘱咐患者坚持服药半年,不适随诊,目前患者病情平稳,吾师此方治疗取得了很好的疗效。

**4.2 案例2** 冯某某,男,34岁。2016年1月11日初诊。主诉:尿检异常3月余,伴双眼睑水肿1周。现病史:患者于3月前体检发现尿检异常,就诊于当地医院,复查尿常规示:尿蛋白+ -,隐血+,诊断为慢性肾小球肾炎,予以口服海昆肾喜胶囊、坎地沙坦及复方肾炎片,1周前因体力劳动后出现双眼睑水肿,现为进一步诊治,遂来我院。现症见:双眼睑浮肿,劳累后加重,腰痛不适,偶有口干,咽痛,夜尿多,大便偏稀,食纳差,夜休差,无尿急、尿痛,无发热、恶风等不适。舌暗红、苔腻,脉沉细涩。既往有吸烟史10余年。复查尿常规:尿蛋白3+,隐血1+;24小时尿蛋白定量:800 mg;肾功示:肌酐147  $\mu\text{mol/L}$ ;血沉:20 mm/h。诊断:水肿(脾肾亏虚兼虚火上炎)。治法:补肾温阳利水、滋阴清热降火。具体方药:黄芪20 g,人参10 g,白术12 g,生地黄15 g,熟地黄15 g,焦杜仲15 g,山萸肉15 g,茯苓15 g,泽泻15 g,柴胡6 g,川芎15 g,五味子15 g,焦山栀10 g,麦冬15 g,石斛

15 g。中药14付,每天一付,每次一格,沸水冲服,日2次,口服,嘱其继续口服坎地沙坦配合治疗。

二诊:2016年2月29日。患者自诉无双眼睑水肿,夜尿仍多,大便稀,腰部仍感疼痛,口渴,夜休差,面色黄,舌暗,苔白腻,脉沉。以初诊方加黑顺片15 g,玄参20 g。

三诊:2016年3月16日。患者服药后上述症状明显缓解,腰部不适感明显减轻,饮食可,大便调,小便正常,无口干,咽痛等症状。复查尿常规:尿蛋白1+,隐血1+,肾功:肌酐139  $\mu\text{mol/L}$ ,24小时尿蛋白定量:200 mg。嘱其继续服用此方,2周后复查。

按语:该患者症状较复杂,不单为本虚,反而有阴虚之状,但结合患者病史,辨证论治,仍为脾肾两虚型。患者为青壮年,肾阳虚损不明显,但患者反复水肿,耗损肾阳,阳损及阴,虚火上炎,且患者有吸烟史10余年,故患者有口渴、咽干症状。治疗时应当补脾肾时兼以滋阴,故吾师在基础方上加五味子、麦冬、石斛以滋阴清热,其中根据现代中药学研究五味子可降低血压,故此方可补肾阳,清虚热,又因为久病必入络、入血,所以活血化瘀药物贯穿整个病程治疗中,二诊时患者夜尿仍多加用黑顺片,补肾阳力度加大,三诊后患者症状明显好转,病证基本消失,为防止复发仍需继续服用,患者医从性较好,吾师治疗效果较好,说明了吾师治疗脾肾两虚型慢性肾小球肾炎基本思路正确,遣方用药准确,有明显的疗效。

## 5 总结

慢性肾小球肾炎已成为一个临床上发病率较高的肾系疾病,无论从病因病机,还是发病部位上来说,脾肾为最基本最容易受影响的部位,吾师追其本源,直达病机,提出以补益脾肾为大法,活血化瘀祛浊为辅助,自拟治疗脾肾两虚型慢性肾小球肾炎基础方,在对于消除水肿、蛋白尿、高血压等症状方面具有良好的效果。此文中病案较少,但吾师在遣方用药过程中,思路独特,在临床中应用效果颇佳,值得进一步推广应用。

## 参考文献

[1]葛永波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:472-475.

- [2] 王贺勇,熊兰月. 中医特色疗法治疗慢性肾小球肾炎的文献综述[J]. 黑龙江中医药,2017,46(5):60-62.
- [3] 回世洋,马晓燕. 治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿经验摘要[J]. 江苏中医药,2019,51(2):30-33.
- [4] 余光清,冷伟. 自拟培土固本方治疗脾肾两虚型 CGN 的临床分析[J]. 陕西中医药大学学报,2019,42(1):134-145.
- [5] Zhou XJ, Sun XB, Gong XX, et al. Astragaloside iv from astragalus membranaceus ameliorates renal interstitial fibrosis by inhibiting inflammation via tlr4 /nf- $\kappa$ b in vivo and in vitro[J]. International Immunopharmacology, 2017(42):18.
- [6] Meng L, Qu L, Tang J, et al. A combination of chinese herbs, astragalus membranaceus var. mongholicus and angelica sinensis, enhanced nitric oxide production in obstructed rat kidney[J]. Vascular Pharmacology, 2007, 47(2/3):174-183.
- [7] Yu ZK, Yang B, Zhang Y, et al. Modified huangqi chifeng decoction inhibits excessive autophagy to protect against doxorubicin-induced nephrotic syndrome in rats via the pi3k/m tor signaling pathway[J]. Experimental And Therapeutic Medicine, 2018, 8(1), 2490-2498.
- [8] 董云,珠苗,里宁,等. 人参、黄芪等药物治疗慢性血清病性肾小球肾炎实验研究[J]. 吉林中医药,1990,6(42):34.
- [9] 任敬丽. 参苓白术散联合西药治疗慢性肾小球肾炎(脾气虚)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(2):47-50.
- [10] 张晓娟,左东东. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [11] 杨明明,袁晓旭,赵桂琴,等. 山茱萸化学成分和药理作用的研究进展[J]. 承德医学院学报,2018,33(5):398-400.
- [12] 丁国明,戢晴,韩颖敏. 山茱萸提取物对慢性肾功能衰竭大鼠的肾保护作用及对 OXIDASE/ROS/ERK 信号通路的影响[J]. 新中医,2020,52(18):14-18.
- [13] 白海涛,滕安琪,李励,等. 芡实合剂联合黄葵胶囊治疗慢性肾炎蛋白尿 30 例疗效观察[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2011,20(9):731.
- [14] 杨晓曦,张庆林. 中药芡实的研究进展[J]. 国际药学研究杂志,2015,42(2):160-164.
- [15] 韩利梅,方敬爱,孙艳艳,等. 芡实对糖尿病肾病大鼠肾组织中 SOCS-3 及 IGF-1 表达的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2014,15(9):767-769.
- [16] 代晓光,苏长兰. 丹参化学成分及药理研究进展[J]. 中医药信息,2018,35(4):126-129.
- [17] 庞欣,张建伟,韩佳瑞,等. 丹酚酸 B 调节 BAX/BCL-2 的表达对系膜增生性肾炎大鼠肾脏保护作用及机制[J]. 安徽医科大学学报,2019,54(8):1221-1226.
- [18] 刁铁龙. 茯苓药理作用的初步研究[J]. 中医临床研究,2015,7(8):23-24.
- [19] 李佳丹,周迪夷. 茯苓多糖对 DB/DB 小鼠肾脏保护作用及其对 P38 MAPK/PPAR- $\gamma$  信号通路的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(3):346-350.
- [20] 田嵘榛. 运用《黄帝内经》理论治疗腰痛验案一则[J]. 实用中医药杂志,2017,33(8):991-992.

(收稿日期:2020-05-18 编辑:方亚利)