

纪云西从脾肾二脏辨治蛋白尿经验

王朝军¹, 纪云西^{2,3}, 秦楚峰², 翁翠婷¹, 楼静雯¹

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州, 310053;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530023;

3. 浙江省中医院, 浙江 杭州, 310001)

[摘要] 介绍纪云西教授从脾肾二脏辨治蛋白尿的经验。纪教授通过多年临证, 积累了丰富的临床经验, 形成了独到的治疗蛋白尿的诊疗体系。他强调形神、精气转化、体用关系中的序贯循环, 详悉病史, 尤重望、闻、问及舌诊的运用, 疏通蛋白尿疾病及诊治过程中的因机证治。纪教授认为, 蛋白尿是精微化浊、异常外泄所致, 虽湿热瘀毒诸邪与蛋白尿的发生发展相关, 但其本仍在于“精”。因此, 其在临证论治上以“精”为核心, 尤重脾肾先后天二脏, 健运中州、运脾布精, 温补坎阳、益肾填精, 并结合病机变幻, 截流固精、补虚泄浊, 另外加强蛋白尿消失后的巩固治疗, 很好地提高了中医药治疗蛋白尿的疗效。

[关键词] 蛋白尿; 脾肾亏虚; 健脾益肾; 固精泄浊; 名医经验; 纪云西

[中图分类号] R277.596⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.007

蛋白尿是许多临床肾脏病常见的表现之一。尿中蛋白含量 $>150\text{mg}/(1.73\text{m}^2 \cdot 24\text{h})$ 或 $>4\text{mg}/(\text{m}^2 \cdot \text{h})$; 或一次随机尿中尿蛋白/肌酐 $>0.2(\text{mg}/\text{mg})$, 或尿蛋白定性试验阳性, 即为蛋白尿^[1]。长期蛋白尿可造成大量精微物质丢失, 容易并发低蛋白血症、水肿、营养不良、感染等临床综合征。漏出的蛋白又进一步加重对肾脏的损害, 造成进行性恶性循环^[2]。中医学中尚无蛋白尿这一专属病名, 但因蛋白质的性质、作用与中医学精气等精微物质有相通之处, 可将其归属于“尿浊”“白浊”的范畴; 疾病进展过程中常伴有乏力、腰酸、水肿、血尿等症状, 因此也可归于“虚劳”“水肿”“尿血”等病证范畴。蛋白尿一病本虚标实, 虚实夹杂。本虚指肺脾肾的虚损, 标实则是指湿、热、瘀、毒等邪气或病理产物。其基本病机是脏腑虚损, 固摄不利, 精微离经化浊。《素问·经脉别论》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”^[3]。生理状态下, 脾运化水谷精微, 升清降浊, 散精归肺; 肺气宣肃, 布散精微, 使水精四达, 布散周身; 其中转输承输下焦者, 肾由藏之。蛋白尿与肺脾肾密切相关, 此三脏共调精微之化生、布达、溢泻。故若肺脾肾有一脏受损, 皆可能

导致精气漏泄, 形成蛋白尿^[4], 其中又以脾肾尤为重要。

纪云西教授从医二十余载, 学验俱丰。其深谙经典经方之理, 又详察当下人之生活心理状态, 古今结合, 灵活运用, 提出以形神、精气转化、体用关系的整体循贯关系为基本点, 以“精”为本, 从脾肾二脏论治蛋白尿, 疗效显著。现将其治疗经验整理归纳如下。

1 特色诊法

1.1 尤重望、闻、问、舌诊 纪教授强调中医四诊就是通过各种信息准确获取其“神”的过程。而如何事半功倍地全面接受患者的各种信息, 则必须有灵活的技巧和侧重点。蛋白尿患者多见烦、忧、疑、郁, 致浊邪内泛, 过耗气血阴阳, 致精血亏虚, 故临证除与主诉相关问诊外, 还当问口咽、问睡眠、问精神耐力, 并同步望形观色、看表情, 听语声、语速、语调, 嗅口味, 重察客观之舌诊, 审察病机, 以求辨证准确。

1.2 形神、精气、体用的整体应用 《荀子·不苟》载: “形则神, 神则能化矣。”形, 即本体结构, “形具而神生”, 神就是机体表现出来的各种生命活动信息。精神不能脱离形体, 而形体受制于精神, 并且

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81460715)

第一作者: 王朝军, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃肝胆疾病的临床与实验研究

通讯作者: 纪云西, 男, 博士后, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃肝胆疾病的临床与实验研究, E-mail: ji-yunxi@163.com

通过气化产生能量、化生精血等物质,以为生命活动的进行所用,从而又维持形体结构正常。《淮南子·精神训》云:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。一失位则三者伤矣。”此中即寓含神(信息)、气化(能量)、精血(物质)、功用、形体的整体循贯过程。因此纪教授强调应重视患者之形神体现,精气转化正常与否,体与用的关系,整体把握此中的关键环节,抓住问题所在,有的放矢。

2 临证论治

2.1 健脾益肾,截流固精

2.1.1 健运中州,运脾布精 人体蛋白质与糖脂等同属机体的精微物质,始由脾胃转运、化生、散布以营养全身,并可转化为能量以供生命活动需要,是维持人体物质能量代谢平衡的重要基础^[5]。盖脾为中州,主“运”与“化”,升清降浊,散精四旁。若脾失健运,清阳不升,精微不布,反碍中生浊;同时脾虚失固,精微不摄,下注膀胱,所谓“中气不足,溲便为之变”,而出现神疲乏力、纳差便溏、水肿、蛋白尿等症。《素问·六微旨大论》载:“非其位则邪,当其位则正,邪则变甚,正则微”^[6]。故治当健运中州,升清降浊,助脾布精,使精归正化,精尽其用。

中央之生理体现于中土所属脏腑脾胃的盛运相因、升降相用、燥湿相济,故“脾健贵在运不在补”^[7]。因此,纪教授指出,顺从脾脏运化升清之本性,选用健脾药以清灵见长。既能健脾升清,又有益气固摄之功的黄芪、山药、芡实常为首选之品。另外,临证还当辨识虚实之偏倚,对证选药,温运脾胃。湿盛困脾,常伍厚朴、苍术、藿香、佩兰、草果、豆蔻等芳香醒脾、运脾化湿;脾虚气滞辅以枳壳、槟榔、砂仁、木香、陈皮宽中行滞、理气助运;脾虚湿蕴酌选白术、茯苓、泽泻、薏苡仁健脾渗湿、利水助运;食积不化以神曲、炒麦芽、焦山楂等消食化积、运脾和胃;虚寒证以理中丸、四逆汤辈、桂枝法等补火暖土、温运脾阳;脾胃虚弱以四君子类顾护脾胃、益气助运。补虚泻实,使补脾与运脾相得益彰。

2.1.2 温补坎阳,益肾填精 肾脏病出现蛋白尿、血尿、水肿、肌酐升高等严重器质性损害表现,属于形质耗伤,是疾病气血精神层面中精分的深层次病变,恢复难度更大^[8]。肾所藏之精秉受于先天父母,充养于后天脾胃运化的水谷精微及各脏腑盈余传输而来之精,满而不实。纪教授认为,肾精不等

同于肾阴,而是内寓真阴真阳,是阴阳的包含体,阳运阴中,阴包阳外,成为生命立极之本。精中之阳蒸化阴精产生肾气,从而在人体功能活动中发挥重要作用,如主生殖、主生长发育、主神志、主封藏等。精是维持日常生理、精神活动、应激及抵御疾病的根本和储备库。但追溯精、气、阴、阳的具体内在关系,载有清晰阐释的文字仍较少。当代医家多重视“精”的作用,认识到肾虚之本在于肾精不足。肾精亏虚,继而肾阳蒸腾气化失司,肾气不固,封藏不利,开合失司,乃至浊邪内生,蛋白精气外泄。故纪教授常以补肾填精为治本之道,《难经·十四难》提出的“损其肾者,益其精”^[9]即是此意。由此也可以看出,蛋白尿发生时肾损害的实质是精微物质的流失,其根本治疗大法是补其精之不足。

纪教授临证多用补敛并具之酒茺萸、桑螵蛸、海螵蛸、五味子益肾填精、固精缩尿,重用鹿角霜、巴戟天、淫羊藿、仙茅、菟丝子、沙苑子、葫芦巴、酒苁蓉、杜仲等药壮补肾阳,温扶坎中一阳,抱薪救火,使精微渐成。此其一取“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之意;有形之精血难以骤生,故选补阳之法以阳化气,气聚为精;其二是该类药多甘温不腻,无壅土碍中之虞。若精亏重症者,用紫河车、鹿茸大补精血。若见虚火上亢证,纪教授承扶阳一脉,选钦安潜阳丹、封髓丹或龙牡等潜阳降逆之品纳气归肾、引火归元,疗效甚佳。兼尿血者酌情配伍仙鹤草、炮姜、蒲黄炭、艾叶等药收敛止血;水肿明显者可加大泽泻、茯苓、泽兰等利尿消肿药物的用量。

2.1.3 收涩坚阴,截流固精 长期反复难消的蛋白尿,精微物质大量丢失,对人体造成慢性消耗,消瘦、水肿、感染及心肾等相关疾病并现,愈演愈烈,反复难痊,预后不佳。我们临证发现这类患者往往久用健脾益肾填精药而蛋白尿难消,纪教授指出此为肾精不藏之故,蛋白质出量大于入量。故当蛋白尿量较多或病程较长时,宜于健脾固肾中配伍固涩敛精之药,以达截流固精之效。可取金樱子、芡实、益智仁、桑螵蛸等健脾益肾固精;乌药、砂仁、乌梅、五味子等固精缩尿、酸收敛精。

2.2 驱邪开路,补虚泄浊 补益固涩的同时,有实邪壅滞者应谨防闭门留寇之弊。治宜补敛相结合,使补而不涩,固而不滞,“扶正不留邪,祛邪不伤

正”。若脾虚运化失常,不得散精归肺滋肾,则肾无所藏;清阳不升,浊阴不降,水湿为患,清浊并走膀胱。肾虚水寒,火不暖土,脾阳不振,不足以化气升清;温煦力弱,精气难生,封藏不固,则精微自下。循环往复,生理状态下脾肾先后天相互促进,病理状态此二脏则相互激恶。脾肾既虚,就会出现气、血、阴、阳、精不足的虚损表现;同时精微物质生化异常,不归正化,积聚停滞,则精化为浊,成为一种中间的过度状态或过度的病理产物^[10],此为纪教授提出的“内生浊邪”理论,与岳仁宋教授提出的“离经之精是为浊”^[11]一说不谋而合。因此,健脾益肾固精之时应辅以泄浊。补虚泄浊兼施,使无偏主一虚之弊,也无偏颇损泄之害。临证尿浊兼水湿泛滥者,纪教授常酌情选用附子、肉桂、干姜、生姜,或兼茯苓、泽泻、玉米须等温通经络,破北方和中土之水寒,疏利水道,开路驱邪。若症见痰浊为患,则加用石菖蒲、姜半夏、白芥子、紫苏子、木蝴蝶等药,轻清透达,使浊邪尽蠲。若兼气滞瘀血之症者,则合泽兰、益母草、丹参、川芎、郁金、香附等药理气活血利浊。

3 典型病案

韩某,男,36岁,因反复蛋白尿于2017年6月8日就診于浙江省中医院。患者有腰椎间盘突出病史,查尿蛋白(++),隐血(++),腰腿痛胀,神疲乏力,面色苍白,语声沉缓,小便量多,泡沫尿,咽多痰,口疮,口渴不欲饮,畏冷无汗,纳欠佳,夜寐多梦,舌淡、苔白,脉滑软。中医诊断:尿浊;辨证:脾肾两虚、痰浊阻滞证;治法:健脾温肾、固精消浊。处方:淫羊藿15g,仙鹤草15g,仙茅10g,杜仲10g,鹿角霜15g,巴戟天15g,山茱萸15g,五味子6g,山药15g,金樱子15g,芡实15g,苍术10g,玉米须30g,炮姜6g,蒲黄炭10g,木蝴蝶10g,炙甘草6g。7剂,水煎,每天1剂,分3次温服。6月15日二诊:小便量及泡沫较前减少,疲乏痛胀改善,身暖肢温,口干口苦,舌淡红、苔薄白,脉沉滑软。前方去仙茅,加乌梅10g以生津止渴、敛气涩精,服21剂。7月7日三诊:查隐血(±),蛋白尿(±),各症较前好转,效不更方,二诊中药复方14剂。7月26日四诊:泡沫尿、血尿明显好转,诉神疲乏力,偶肢中痛,余无明显不适,前方去苍术,加黄芪15g、白术10g,加强健脾补虚、益气升清之效。后续调整间服2个月余。10月5日四诊:复查蛋白尿(-),隐血(±),舌淡红、苔薄白,脉滑软。继服1个月,随访2个月,患者小便无泡沫,蛋白尿、血尿基本消失。

按语:本案患者精血、阳气亏虚,故面色苍白、畏寒肢冷、手足不温、纳欠佳、易疲乏。患者中年男

性,《素问·阴阳应象大论》谓“年四十而阴气自半,起居衰矣”^[12],阴阳精气不足,失于濡养,“不荣则痛”;阳虚不温,阴寒自盛,寒湿凝滞腰府、关节经络,“不通则痛”,故腰腿痛胀。寒痰浊邪久滞,损伤肾络,络伤则精血游溢脉外,久病阳气更伤,脾肾愈虚,精微失固,渗漏外泄,则蛋白尿、血尿久久难消,小便量多,神疲乏力,腰酸胀并见。阳虚不运,水湿为患,痰浊内生,故咽中有痰;寒盛于下,迫坎中真阳偏离本位而居上位,此水寒龙飞,虚阳外越,表现为口腔溃疡、口渴等浮火。故一诊重用山药、芡实、苍术,意在健脾固本、运脾化湿;淫羊藿、仙茅、仙鹤草、鹿角霜、巴戟天、杜仲重在温阳化气、益肾填精、强壮腰膝;山茱萸、五味子、金樱子截流固精、温肾缩尿;炮姜、蒲黄炭温肾固涩、收敛止血;因有痰浊水湿内停,故以玉米须分清泌浊、利水化湿;木蝴蝶清利咽喉、消痰补虚。二诊见口干口苦,腰腿痛胀缓解,泡沫尿减少,故前方去辛热燥烈之仙茅,以免阴液被伐、津液劫伤,加乌梅生津止渴、酸收敛精,寒热并调。四诊神疲乏力,余症好转,去“走而不守”“久服耗气伤津”之苍术,加用黄芪、白术健脾固托,与补土伏火之甘草同主中州,顾护中气。诸药合用,其虚得充,其寒得散,其浊尽除,其热亦止。

参考文献

- [1] 周建华. 蛋白尿的发生机制研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31(11): 808-812.
- [2] 朱倡, 岳仁宋. 调精之法论治糖尿病肾病蛋白尿[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(12): 1392-1393.
- [3] 田代华. 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45.
- [4] 王志红. 子午流注外敷法对慢性肾炎脾肾气虚兼瘀型蛋白尿的疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [5] 纪云西, 黄贵华, 蒋历, 等. 脾之“运与化”浅析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 454-455.
- [6] 马蒔注证; 孙国中, 方向红点校. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 学苑出版社, 2003: 37.
- [7] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(1): 4-7.
- [8] 张磊. 从气血精神层次探析张琪辨治慢性肾炎的思路[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(6): 24-26.
- [9] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 22.
- [10] 樊新荣, 唐农, 纪云西, 等. 中医学“内生浊邪”本质探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 1011-1014.
- [11] 周建龙, 岳仁宋, 邓朵朵, 等. 从挽精逐浊法论治代谢性疾病[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 593-595.
- [12] 张湖德, 马烈光, 童宣文. 黄帝内经通释[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 13. (收稿日期: 2018-12-25)