

引用:宿家铭,柳红芳,吴曦,蒋威,宋佳殷. 柳红芳治疗肾病综合征验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(6):80-81.

柳红芳治疗肾病综合征验案 1 则

宿家铭,柳红芳,吴 曦,蒋 威,宋佳殷

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

[关键词] 肾病综合征;通调三焦法;验案;柳红芳

[中图分类号] R277.52 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.06.023

肾病综合征(nephrotic syndrome, NS)是指大量蛋白尿(成人 $>3.5\text{ g/d}$)、低蛋白血症($<30\text{ g/L}$)、明显水肿和高脂血症等的临床症候群,其中大量蛋白尿和低蛋白血症为诊断该病的必备条件^[1]。目前西医治疗方案主要是饮食控制、利尿消肿、减少尿蛋白、抗凝、降脂、抑制免疫与炎症反应等^[2],但疗效并不确切,且容易反复发作,产生激素依赖或激素抵抗,成为难治性 NS。在西药治疗的基础上联合中医辨证论治可起到增效减毒的作用,目前广泛应用于临床。柳红芳教授是北京中医药大学东直门医院主任医师,第三批全国优秀中医临床人才,从事肾病、内分泌病临床、科研及教学工作近三十载,擅长治疗各种慢性肾脏病及内分泌疾病。笔者有幸跟师侍诊学习,现将其运用通调三焦法治疗 NS 的验案 1 则介绍如下。

患者,男,69 岁,2019 年 7 月 12 日初诊。主诉:间断双下肢水肿伴尿蛋白阳性 2 年余。患者诉 2 年前无明显诱因出现双下肢水肿,于当地医院就诊查尿蛋白(++++),尿潜血(+++),24 h 尿蛋白定量 6477.0 mg,血白蛋白 26.2 g/L,诊断为 NS,考虑膜性肾病可能性大,并住院予中药、降压、降脂等治疗,症状改善后复查尿蛋白(+),尿潜血(-),出院。后因反复出现双下肢水肿于当地医院住院或门诊就诊,以中药治疗为主,尿蛋白波动于(++)~(+++),尿潜血波动于(+)-(+++),肌酐水平正常。现双下肢水肿反复发作并加重,为求进一步治

疗就诊于柳教授门诊。刻下症见:患者双下肢中度凹陷性水肿,伴眼睑水肿,下午加重,自觉乏力,腰膝酸软,纳眠一般,小便泡沫多,尿量 1500 ml/d,大便调,1 次/d。舌质红、苔薄黄,脉弦细。查尿蛋白(+++),尿潜血(+++)。中医诊断:水肿,脾肾亏虚、湿瘀互结证。予中西医结合治疗。中医治以补肾健脾、填精通络、升清降浊之法,方用升降散合芪藤六味地黄汤加减。处方:黄芪 90 g,鸡血藤 30 g,熟地黄 60 g,酒茺莢 30 g,山药 30 g,炒芡实 30 g,金樱子 20 g,烫水蛭 6 g,炒僵蚕 15 g,蝉蜕 10 g,姜黄 15 g,茯苓 60 g,炒白术 20 g。30 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。西医予雷公藤多苷片(20 mg/次,2 次/d);葡醛内酯片(100 mg/次,2 次/d)。8 月 13 日二诊:查尿蛋白(±),尿潜血(-),24 h 尿蛋白定量 214.9 mg,血白蛋白 45.8 g/L。患者诉双下肢水肿稍有好转,查体双下肢轻度水肿,自觉乏力、下肢沉重,纳眠可,小便泡沫,大便调。舌淡、苔黄腻,脉弦细。上方去僵蚕、蝉蜕、姜黄,黄芪增至 120 g,熟地黄增至 90 g,加党参 30 g、北柴胡 10 g、炒白芍 10 g、黄柏 10 g、桑螵蛸 10 g、鬼箭羽 15 g。30 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。西药雷公藤多苷片剂量增至 20 mg/次,3 次/d。另嘱其以生黄芪 100 g+鲤鱼 250~500 g+玉米须 30 g 煮汤,每周 2~3 次。9 月 10 日三诊:查尿蛋白(+),尿潜血(-)。患者诉双下肢水肿较前明显好转,近期体质量减轻,偶觉乏力,纳可,眠佳,小便泡沫,大便调。于二诊方去

基金项目:北京市科学技术委员会科技计划项目(Z161100001816003)

第一作者:宿家铭,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医治疗肾病及内分泌疾病

通信作者:柳红芳,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:肾病、内分泌疾病的中西医结合治疗,E-mail:lhdoctor@

柴胡、白芍、黄柏,加盐车前子 30 g、川牛膝 15 g、桂枝 10 g、砂仁 5 g、陈皮 10 g、当归 20 g。30 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。此后患者多次复查尿常规均提示尿蛋白(-)、尿潜血(-),自诉水肿消退,乏力感较前明显改善。现患者仍在柳教授门诊随诊,服药期间未见明显不良反应,病情控制较为平稳,症状及相关实验室指标均有明显改善。

按语:NS 属中医学“水肿”“尿浊”“虚劳”“腰痛”“关格”等范畴^[3]。柳教授认为,本案患者病程长、症状反复,虚实夹杂,脏腑波及广泛,很难单一地将其定位在某一脏腑或某一方面的亏损。当遵《素问·至真要大论》中“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”的原则,探求证候之核心病机。柳教授指出,三焦气化不利贯穿 NS 病程始终。三焦气化理论源自于《内经》,后经张锡纯发扬并提出“人体之气化以三焦为总纲”之论,将整个机体的物质代谢过程都归于三焦气化^[4]。《灵枢·本脏》载:“肾合三焦膀胱”,肾与三焦气化相通,升降相依,肾所藏先天之精化生的元气是三焦气化的重要动力,助三焦气机升降,气血津液生化与输布。《中藏经》载:“三焦壅塞,荣卫闭格,血气不从,虚实交变,水随气流,故为水病。”三焦气化不利,气机壅塞不通,决渎失司,形成气滞、湿聚、血瘀,湿浊、瘀血积于肾中,日久伤及肾脏络脉,损耗肾脏真阴精血,令肾体受损,肾用失司,导致患者病情反复迁延不愈,故见面色黧黑、水肿、乏力、血尿、尿浊、小便不利等一系列症状。

《医学入门》中指出“肾病宜调和三焦”,三焦通调则病证自除,五脏皆安。在对本案患者的治疗过程中,柳教授采用通调三焦法指导处方用药,旨在疏利三焦气机,使升降得作,清浊得分。处方中,一者以升清降浊之代表方升降散加减助上焦气化,方用蝉蜕、僵蚕祛邪升清,姜黄行气破瘀泄浊,三者相伍,升降相因,宣通三焦,调达气血,使痰浊水湿无以停聚^[5]。二者以补中益气汤加减调运中焦之气化。《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变。”本案患者中焦运化无力,水湿停蓄,外溢体表肌肤故见水肿,切不可过用峻下逐水之猛药,柳教授以黄芪、白术、陈皮、茯苓、芡实等淡渗利水之品,祛邪而不伤正,补虚而不滞邪,循序渐进,加用黄芪鲤鱼汤

提高血浆蛋白水平,改善营养状况。《本经疏证》载:“黄芪一源三派,浚三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不尽通。”黄芪重用有补益三焦元气、泄降浊邪之功,故方中用到 90~120 g。三者以济生肾气丸加減治病求本,利下焦气化,《济生方》中言该方有温肾化气、利水消肿之效,可“治肾虚腰重脚肿,小便不利”,每诊处方坚守补肾填精基本法则不变,是柳教授临床治疗肾脏疾病的特色。另外,患者脾肾气虚不能固摄,精微物质下陷故见蛋白尿,应用水陆二仙丹收敛固摄,桑螵蛸涩精止遗;血脉瘀滞,肾络受损,血溢脉外故见血尿,应用鬼箭羽、水蛭活血化瘀、蠲痹通络,共奏恢复下焦分清泌浊之功。

综上,柳教授采用通调三焦法,兼疏风宣肺、补气运脾、填精补肾诸法,随其证而治之,旨在恢复三焦气化之功能,使水液循行归于正常,络脉癥瘕瘀滞得以清除,蛋白质等精微物质固摄于体内,最终达到恢复正气、驱除病邪、防止复发的目的。

参考文献

- [1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357.
- [2] 张茵,银永革. 肾病综合征的治疗进展[J]. 医学综述,2014,20(2):260-262.
- [3] 沈清法. 中医临床肾脏病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1997:173.
- [4] 汪泳涛,宋红普. 命门、三焦考[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(3):174,176.
- [5] 刘文军,薛燕星,胡东鹏. 薛伯寿教授应用升降散的临床经验——薛伯寿继承蒲氏学术思想临床应用发挥[J]. 中华中医药学刊,2011,29(1):75-77.

(收稿日期:2021-08-14)

阿胶黑米粥

材料:阿胶 9 g,黑米 150 g,红糖适量。

做法:将黑米洗净,放入锅中加水熬粥。待粥将成时加入捣碎的阿胶,边煮边均匀搅拌,煮沸 2~3 次。阿胶完全融化后,加入红糖调味即可。

功用:本药粥具有滋阴养血、补虚强身的功效,适合血虚萎黄、虚烦失眠、月经不调的人群食用。(马凤岐,陈永灿,http://www.cnitem.com.cn/news.html?aid=199646)