

引用:周慧杰,张云龙. 黄文政基于三焦理论治疗蛋白尿经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(1): 59-61.

黄文政基于三焦理论治疗蛋白尿经验

周慧杰¹, 张云龙²

(1. 河北工程大学附属医院, 河北 邯郸, 056000;

2. 邯郸市中医院, 河北 邯郸, 056000)

[摘要] 总结黄文政教授基于三焦理论治疗蛋白尿的经验。黄教授认为, 蛋白尿以脾肾亏虚、精微下泄为主要病机, 三焦枢机不利, 引起气机升降出入受阻, 形成气滞、水湿、血瘀等病理状态, 由于病理产物不能正常排泄, 最后瘀积于肾脏, 导致了疾病的发生、发展。其临床采用疏利少阳、斡旋三焦法, 配合健脾补肾、祛风胜湿、清热解毒、活血化瘀、搜剔通络等治法, 处以生黄芪、丹参、柴胡、黄芩四味为基础方, 临床疗效颇佳。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 蛋白尿; 三焦理论; 名医经验; 黄文政

[中图分类号] R277.56*2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.01.013

蛋白质一般是指尿液中的尿蛋白含量超过正常范围(成人 ≤ 0.15 g/24 h), 蛋白定性试验呈阳性反应的尿液。蛋白尿分为功能性蛋白尿、体位性蛋白尿和病理性蛋白尿, 前两者一般在去除诱因、经过休息后蛋白尿消失, 而病理性蛋白尿多为持续性存在, 且尿中蛋白量较多, 常合并血尿、水肿、高血压病等, 多见于各种肾小球肾炎、继发性肾小球疾病、肾小管间质等疾病。

黄文政系“十一五”全国名老中医传承研究项目专家, 第二、四批老中医药专家学术经验继承指导老师, 从事中医内科临床工作五十余年, 有着丰富的临床经验。现总结黄教授基于三焦理论治疗蛋白尿的经验如下。

1 三焦理论基础

三焦是“脏腑之外, 躯体之内, 包罗诸脏, 一腔之大府也”, 分为上、中、下焦。其主要生理功能分为两个方面: 一是主气。气的升降出入运动是气化的前提与基础, 而气化的过程又内寓气的升降出入, 二者不可分开, 共同维持人体正常新陈代谢的进行。《难经·六十六难》有云: “三焦者, 原气之别使也, 主通行三气, 经历于五脏六腑”, 原气即元气,

为人体生命活动的原动力, 其归根于下焦肾脏命门, 由肾中精气所化生, 由三焦来推送。三焦的运行通路早在《中藏经》中已有记载: “三焦……总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也。三焦通, 则内外左右上下皆通也, 其于周身灌体, 和内调外, 荣左营右, 导上宣下, 莫大于此也”, 明确指出三焦主持诸气, 三焦通畅, 则元气及周身营养物质才可正常输布到五脏六腑, 人体生命活动才能正常运行。人体营养物质的产生亦离不开三焦的气化。张隐庵云: “三焦乃少阳之相火, 生于肾阴, 从下而上通会于周身之腠理, 脏腑之膜原, 总属一气耳。”唐容川云: “命门为相火之根, 三焦根于命门。”由此可见, 三焦气化的动力为少阳相火, 而少阳相火根于命门, 提示了命门-肾脏在三焦中的重要作用。三焦的气化功能表现为上、中、下三焦各司其职, 但彼此之间相互联系, 共同协作。上焦如雾, 主气之升发和宣散, 将津液、卫气输布于皮肤腠理, 从而达到温润护外的作用。中焦如沤, 为气机升降之枢纽, 气血津液生化之源。下焦如渫, 通过肾-膀胱气化, 一部分水液重新吸收再利用, 另一部分水液以尿液排出, 其余糟粕通过肠气下降以大便排出。二

基金项目: 河北省中医药管理局项目(2020228); 全国名老中医黄文政传承工作室建设项目(2007BAI10B01-005)

第一作者: 周慧杰, 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏疾病

通信作者: 张云龙, 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗耳鼻喉疾病, E-mail: 644230367@qq.com

为水液代谢的重要通路。《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”，详细阐述了人体水液代谢过程。

基于上述理论，黄教授结合自身多年临床经验，认为三焦是独立于脏腑经络之外遍布全身的，且与脏腑经络密切相关的一个庞大而复杂的网络系统，是各脏腑物质输送、功能调节、信息传导的主要通路^[1]。通过三焦，可通行气血、濡养全身，调和人体内外环境的物质及能量转变和利用^[2]。

2 蛋白尿与三焦的关系

中医学中并无“蛋白尿”这一病名，依据其临床特点，可归属于“尿浊”“水肿”“腰痛”“虚劳”等范畴。西医学认为，各种原发性的肾小球肾炎可产生蛋白尿，其中膜性肾病、肾小球微小病变引发的肾病综合征表现最为显著。除此之外，继发性肾脏疾病也可引发蛋白尿，如糖尿病肾病、高血压肾损害、狼疮性肾炎等。

蛋白为人体精微物质，由中焦脾胃运化而成。脾虚则健运失司，水谷不能运化，而形成水湿。脾不能升清降浊，则清浊不分，导致精微物质流失。脾为后天之本，肾为先天之本，二者相互资生、相互影响，脾虚必然影响肾之功能。肾虚则气化无权，封藏失司，以致精微下泄。因此，黄教授认为蛋白尿的主要病机为脾肾亏虚，精微下泄。

蛋白尿病位在肾，涉及肺、脾，三焦根于命门，肾脏功能异常可导致三焦功能失常，表现为气不足。上焦肺气不足，则出现肺卫不固，导致人体易感受风邪，风水相搏出现水肿、蛋白尿。中焦脾气不足，升清无力，运化失常，水湿内停，浊毒滋生。下焦肾气不足，不能固精泄浊，精微外泄，浊毒内蕴。伴随着气不足，三焦的气化功能受到影响，出现三焦枢机不利，决渎失司，进而形成气滞、湿聚、血瘀的病理状态^[1]。气机升降出入受阻，三焦通路阻塞，病理产物不断产生，由于不能正常排泄，最后瘀积于肾脏，导致了疾病的发生、发展。

3 临证论治

黄教授认为，蛋白尿的产生固然以脾肾亏虚为主，然而三焦枢机不利在疾病发生、发展过程中起着尤为重要的作用。故提出疏利少阳、斡旋三焦之

法，并配合健脾补肾、清热利湿、活血化瘀等治法，处以生黄芪、丹参、柴胡、黄芩四味为基础方。方中柴胡为疏解少阳枢机之要药，黄芩善治三焦郁火，二者相配，少阳枢机得利，三焦郁火得清；生黄芪为补气入三焦的主药，同丹参相配以达气血并调之效^[1]。

3.1 健脾补肾 健脾补肾是治疗蛋白尿的基本治法。脾虚甚者，以健脾益气为主，常用药物有党参、黄芪、茯苓、白术，同时配以升麻、柴胡辅助脾气升清。其中黄芪剂量可依据患者蛋白尿、水肿情况予40~120 g。肾虚者，肾阴不足可选用六味地黄丸或知柏地黄丸，肾阳虚可选用金匮肾气丸或右归丸。大量蛋白尿者，可联合固精法，常用药物有金樱子、芡实、覆盆子、诃子、五味子、沙苑子等，或选用金锁固金丸、桑螵蛸散等^[3]。

3.2 祛风胜湿 三焦气化功能失常必然导致体内水湿内停。水湿为阴邪，容易耗伤人体阳气，尤其损伤脾肾阳气，肾阳虚则命门火弱，直接导致三焦相火动力不足，加重三焦气化失常。水湿久居体内，可化浊成毒，是蛋白尿加重及复发的主要因素之一。故健脾渗湿、温肾利水是主要治疗方法。黄教授认为风能胜湿，临床中可联合应用祛风胜湿法，以提高临床疗效。上焦以感受风邪为主，引发风水相搏者，可选用越婢加术汤宣肺祛风。中、下焦以水湿内停为主，临床中可应用防风、防己、荆芥、羌活。湿邪久留不去者，可应用雷公藤、青风藤、昆明山海棠等。

3.3 清热解毒 临床诸多肾病综合征患者需要长期应用激素治疗。大量激素应用可致人体气机升降出入紊乱，气血痰湿郁滞经隧，可形成湿热或热毒^[3]，表现为合并感染，如丹毒、疮疮，而不利于蛋白尿的治疗，故对于此类患者的治疗以清热解毒为主，治上焦者非轻不举，药物可用金银花、连翘、柴胡、黄芩、黄连、桑叶、菊花等。中焦湿热可选用蒲公英、薏苡仁清热解毒而不伤胃。下焦湿热者，常用粉萆薢、篇蓄、黄柏、车前子清热利湿、化浊，配白头翁、红藤、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒。黄教授认为，过度苦寒类中药必伤人体阳气及胃气，故常需配以少量肉桂、附子、桂枝等，少生相火。

3.4 活血化瘀 各种慢性肾脏疾病存在病程长、病情易反复、容易感染、血液高凝状态等特点。病久及肾,久病伤络、入血,导致了肾虚血瘀的病理改变。血瘀是少阳三焦枢机不利产生的病理产物,也是病情加重及反复不愈的一个重要致病因素,故应用活血化瘀药是治疗各种肾脏疾病必不可少的一种重要方法。气滞血瘀者可选用血府逐瘀汤加减配伍香附、郁金等;气虚血瘀者可选用补阳还五汤加减,临证再根据气虚的不同表现选用益气之品,如上焦肺气不足,选用玉屏风散,中焦气陷,选用补中益气汤,下焦肾气不足,选用无比山药丸。瘀血水停者,可选用活血利水之品,如益母草、泽兰、蒲黄、血余炭等。黄教授认为,活血化瘀药既能改善瘀血障碍,又能调节免疫功能,在治疗尿蛋白方面有独特的疗效^[3],常用药物有当归、川芎、赤芍、红花、丹参、鬼箭羽。

3.5 搜剔通络 少阳枢机不利,引发痰浊、水湿、瘀血积于肾内,久之可致肾系膜增生、肾间质纤维化、肾小球硬化等病理改变,即中医学“微型癥瘕”,严重影响肾之藏精泄浊功能,从而引发蛋白尿顽固不消。黄教授认为,此类患者采用常规的活血化瘀祛痰药难以奏效,应选用虫类药搜剔通络,如蝉蜕、僵蚕、地龙、虻虫、全蝎、水蛭等,同时配伍软坚散结药如海藻、昆布、牡蛎等,共奏祛除顽痰、活血通络之功效。黄教授强调,应用虫类药时一定要配伍益气养阴扶正之品,如黄芪、太子参、女贞子等,以免祛邪伤正。

4 典型病案

刘某,女,36岁。体检结果示尿蛋白(+++),尿

蛋白定量3.15 g/24 h,于他院行肾穿刺活检病理,确诊为局灶阶段性肾小球硬化。患者不愿接受免疫抑制剂治疗,遂来我院就诊。现症见:时有疲乏无力感,双下肢间断水肿,二便可,月经规律,量少。舌红暗、苔薄,脉细弦。中医辨证为少阳三焦不利、瘀血阻络,治以疏利三焦、活血化瘀、搜剔通络为法。处方:黄芪30 g,丹参30 g,鬼箭羽15 g,山茱萸15 g,汉防己15 g,桃仁10 g,虻虫10 g,柴胡15 g,黄芩10 g,水蛭10 g,菟丝子15 g,炙甘草6 g。14剂,水煎服。患者服后水肿未再出现,尿蛋白定量1.5 g/24 h,后继续规律服用中药,病情稳定。

按语:本案患者无明显临床表现,其病理结果为“局灶节段性肾小球硬化”,属中医学“微型癥瘕”范畴,微型癥瘕的产生与少阳三焦枢机不利,水湿、痰浊、瘀血互结有关。故治疗以疏利少阳、斡旋三焦为主,药用黄芪、丹参、柴胡、黄芩四味,重用黄芪旨在祛邪不忘扶正,加用虻虫、水蛭虫类药搜剔通络,丹参、鬼箭羽、桃仁活血通络,山茱萸、菟丝子固护肾气,汉防己利水消肿、祛风除湿。诸药合用,共奏疏利少阳三焦、活血通络搜剔之效。其中丹参、鬼箭羽为黄教授临床常用对药,有助于改善肾小球微循环,减轻肾功能损伤。

参考文献

- [1] 黄文政,黄建新. 三焦理论与慢性肾炎临床实践[J]. 世界中医药,2013,8(9):1010-1014.
- [2] 王耀光,黄文政. 黄文政教授三焦学术思想论治肾病探讨[J]. 中医药通报,2012,11(5):24-27.
- [3] 时振声,黄文政,吕仁和,等. 蛋白尿的中医辨治[J]. 北京中医,1990,14(2):9-13.

(收稿日期:2022-05-23)