

· 名医传承 ·

## 王文凤辨治慢性肾脏病临床经验

邓翠霞<sup>1</sup> (指导: 王文凤<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院珠海医院肾内科, 广东珠海 519015)

**摘要:** 总结王文凤主任医师辨治慢性肾脏病的经验。王文凤主任医师认为慢性肾脏病的病性为本虚标实, 病位在脾肾, 基本病机为气虚血瘀, 以脾肾亏虚为其本, 湿浊毒瘀内阻为其标, “气虚血瘀”贯穿慢性肾脏病始终; 提出“攻补兼施, 分期辨治, 内外同治”的辨治思路。发病初期脾肾气虚为甚, 治疗应以扶正为主, 辅以祛邪, 可选肾康宁I方加减治疗。病变中期正气亏损渐甚, 邪浊内壅渐重, 治疗应以扶正祛邪兼施为治疗原则, 采用肾衰降浊方加减治疗。发病末期脾肾愈亏, 而湿浊、毒邪、瘀血阻塞更为突出, 治疗应以祛湿降浊、活血化瘀排毒为主, 可选用肾衰降浊方加减治疗。临床治疗慢性肾脏病过程中, 需注重固护脾肾, 脾肾同治, 重视“活血泻浊”。

**关键词:** 慢性肾脏病; 气虚血瘀; 脾肾亏虚; 湿浊毒瘀内阻; 分期辨治; 肾衰降浊方; 王文凤

中图分类号: R256.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2765-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.035

## WANG Wen-Feng's Clinical Experience for the Differentiation and Treatment of Chronic Kidney Disease

DENG Cui-Xia<sup>1</sup> (Advisor: WANG Wen-Feng<sup>2</sup>)

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Nephrology, Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Zhuhai 519015 Guangdong, China)

**Abstract:** This article summarized WANG Wen-Feng's experience for the differentiation and treatment of chronic kidney disease (CKD). The chief physician WANG Wen-Feng believed that the nature of CKD was deficiency in the origin and excess in the superficiality, the disease is located in the spleen and kidney, and the basic pathogenesis is due to *qi* deficiency and blood stasis. The deficiency in the origin is characterized by insufficiency of spleen and kidney, and the excess in the superficiality is characterized by internal obstruction of damp turbidity, toxicity and blood stasis. *Qi* deficiency and blood stasis exists throughout the course of the disease. The chief physician WANG Wen-Feng proposed the concept of treatment as “simultaneous application of purging and nourishing therapeutics, staging differentiation and treatment, and treating with both internal and external therapy”. In the early stage of CKD, the deficiency of spleen and kidney *qi* is the main syndrome, the treatment should mainly focus on supporting healthy *qi* assisted by eliminating pathogens, and the modified treatment with *Shenkangning* Prescription I can be used. In the middle stage of CKD, the consumption of healthy *qi* is obvious and the accumulation of internal pathogenic turbidity becomes severe, simultaneous application of purging and nourishing therapeutics is proposed, and the modified treatment with *Shenshuai Jiangzhuo* Prescription can be adopted. In the end stage of CKD, the insufficiency of spleen and kidney is getting severe, and the damp turbidity, toxicity and blood stasis become more prominent. Treatment at this stage should be based on dispelling dampness and lowering

收稿日期: 2021-03-17

作者简介: 邓翠霞(1994-), 女, 2018级硕士研究生; E-mail: dengcx2247@163.com

通讯作者: 王文凤, 女, 主任医师; E-mail: wwfeng888@163.com

基金项目: 国家重点研发计划项目(编号: 2018YFC1704100)

turbidity, activating blood, removing stasis and expelling toxicity, and the modified treatment with *Shenshuai Jiangzhuo* Prescription can be adopted. During the clinical treatment of CKD, the focus should be switched to consolidating and protecting the spleen and kidney, treating the spleen and kidneys simultaneously and addressing the importance of activating blood and purging turbidity.

**Keywords:** chronic kidney disease; *qi* deficiency and blood stasis; insufficiency of spleen and kidney; internal obstruction of damp turbidity, toxicity and blood stasis; staging differentiation and treatment; *Shenshuai Jiangzhuo* Prescription; WANG Wen-Feng

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是指出现肾脏结构或功能异常的时间超过3个月, 或不伴肾小球滤过率(GFR)下降的一种临床综合征。我国CKD发病率约为10.8%<sup>[1]</sup>。CKD起病隐秘, 其早期诊疗率相对较低, 但其进展为终末期肾病的风险及死亡率相对较高。王文凤主任医师是第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 广东省名中医杨霓芝教授的师承弟子, 长期致力于CKD的中医药防治研究。王文凤主任医师继承杨霓芝教授“气血之要, 古今脉承; 气虚血瘀, 肾病之由”<sup>[2]</sup>之学术思想, 提出“攻补兼施, 分期辨治, 内外同治”的辨治思路, 临床中注重固护脾肾, 善于从脾肾论治, 重视“活血泻浊”, 总结出“肾康宁I方”“肾衰降浊方”“肾康灌肠液”等经验方。笔者有幸跟师出诊, 现将其辨治CKD的经验总结如下。

## 1 病机分析

中医古籍中无与CKD相对应的病名, 但根据其临床表现, 可将CKD归属于中医“水肿”“虚劳”“关格”“癃闭”“腰痛”“肾风”“溺毒”等范畴。水肿为CKD的主要临床表现之一。中医认为, 水肿为水液代谢失常的表现, 其发生与肺、脾、肾功能失调相关, 其中又以脾肾亏虚最为密切。《景岳全书·肿胀》曰:“凡水肿等证, 乃肺、脾、肾相干之病, 盖水为至阴, 故其本在肾; 水化在气, 故其标在肺; 水唯畏土, 故其制在脾。”房劳过度, 或年老体虚, 或久病耗气伤肾, 可致肾气虚衰, 不能温阳化气行水; 或感受外邪, 邪气内客于肺, 肺气壅滞, 肺气失于宣降, 水液输布失常; 或饮食不当, 脾胃损伤, 脾气亏虚, 固摄无力, 水液内停, 溢于肌肤及四肢, 而成水肿。又因CKD病程长, 疾病迁延不愈, 水肿易发

生变证, 可逐渐发展为“关格”“癃闭”“虚劳”等。病至后期, 脏腑衰竭, 阴阳衰竭, 脾肾气化不行, 气不化水, 肾关不开, 则小便不通; 湿毒浊邪内壅, 邪无出路, 湿浊毒邪上逆犯胃, 则呕吐, 发为关格。故关格的基本病机为脏腑亏虚, 其中以脾肾亏虚为甚, 兼以痰浊湿浊毒瘀内壅, 病性为本虚标实。“癃闭”之名, 首见于《黄帝内经》:“中气不足, 溲便为之变”。饮食劳倦, 或久病或年老体虚, 脾肾亏虚, 脾虚运化失常, 清气不升, 则浊气不降; 肾阳亏虚, 命门火衰, 气不化水, 气化失司, 小便不得出, 而成癃闭, 是以癃闭的发生同样与脾肾亏虚密切相关。因此, 王文凤主任医师认为, CKD患者脾肾亏虚, 又以气虚为甚, 气虚血停, 瘀血内阻, 故形成气虚血瘀的基本病机; 气虚血瘀, 气虚无力推动津液运行, 运行不畅, 日久湿浊毒邪内生, 郁滞三焦, 以至清阳不升, 浊阴不降, 故而导致痰、瘀、湿、浊、毒等有形之邪内停。

综上, 王文凤主任医师认为CKD的病性为本虚标实, 病位在脾肾, 基本病机为气虚血瘀, 以脾肾亏虚为其本, 湿浊毒瘀内阻为其标。

## 2 辨治思路

“正气存内, 邪不可干”。王文凤主任医师依据CKD气虚血瘀这一基本病机, 提出攻邪兼施、分期辨治、内外同治的辨治思路, 倡导健脾益肾治其本、活血泻浊治其标的治疗大法。

**2.1 攻邪兼施** 王文凤主任医师在长期临床实践中, 认识到CKD是以脾肾亏虚为本, 湿浊毒瘀内阻为标的本虚标实之证, 单纯应用补益大法, 难免滋腻太过, 损伤脾胃, 助长内邪; 若是单纯应用利湿化痰、活血化瘀、通腑泻浊等苦寒药物, 不仅内邪难去, 更易伤脏腑, 耗伤正气, 是以提

出以攻补兼施为治疗原则。肾主水,司开阖,脾主运化,脾肾为先后天之本。脾肾亏虚,先后天气血生化失常,五脏六腑失于濡养。健脾益肾乃治本之法,可扶正固本;补益脾肾之气可使人体正气充足,机体免疫力提高,助邪祛除。脾胃健运,运化水谷精微,升清降浊,机体得以濡养。益肾注重温肾阳,补肾精,肾精足,则可化水湿,解阴邪,藏精微,除顽疾。王文凤主任医师认为痰湿、浊毒、血瘀既是病情发生的始动因素,又是病情发展的病理产物。治疗时在固其本的基础上,又需治其标,去其邪实,则邪去正安而本固;是以在健脾益肾基础上,常辅以活血化瘀、祛湿降浊之法。

**2.2 分期辨治** 王文凤主任医师认为CKD的发生发展是一个正邪相争的过程,病情演变过程中逐渐出现正气耗伤、邪毒壅滞,最终出现邪盛正虚的结局。治疗上应分不同阶段甄别其邪正关系,分清标本缓急。

CKD常分为初期、中期和末期辨治。(1)发病初期。此期多起病隐秘,患者多表现为疲倦乏力,夜尿频,小便清长,或体检发现蛋白尿、血尿等,此时病机以正气亏虚为主,又以脾肾气虚为甚,治疗应以扶正为主,辅以祛邪。可选肾康宁I方(主要由黄芪、丹参、菟丝子、杜仲、毛冬青、茯苓、女贞子、旱莲草、土茯苓、枸杞子、怀牛膝等组成)加减治疗。健脾补气、固护正气多选用黄芪、太子参、党参、西洋参、白术、山药等,使脾气充健,则能升清降浊,水液得以运化;补肾固精多用何首乌、菟丝子、生地黄、熟地黄、墨旱莲、女贞子、黄精等,肾精充足则肾阳充盛,机体得以温煦,水湿得以输布。(2)病变中期。此期患者在之前的病症表现基础上逐渐出现纳差、腰酸痛、便溏或水肿等,此时为正气亏损渐甚,邪浊而内壅渐重的过程,多辨证为脾肾气虚血瘀,或脾肾气虚而湿浊瘀阻,或脾肾气虚而水湿瘀阻等。治疗应以扶正祛邪兼施为治疗原则,采用肾衰降浊方(主要由黄芪、山药、丹参、生何首乌、土茯苓、山楂、茯苓、六月雪、大黄、牛膝、毛冬青、甘草等组成)加减治疗。若此期水肿表现突出者,多加桂枝、茯苓皮、大腹皮、猪苓、泽泻等以利水,发散水湿;若纳差、口苦、舌苔黄厚腻等湿热浊邪较重者,则需灵活

应用清热苦寒之品如白花蛇舌草、土茯苓、蒲公英、车前草等。(3)发病末期。CKD末期患者的脾肾愈亏,而湿浊、毒邪、瘀血阻塞更为突出。此期患者多表现为疲倦乏力,恶心欲呕,皮肤瘙痒,大便不通。治疗应以祛湿降浊、活血化瘀排毒为主,可选用肾衰降浊方加减治疗。临床多加用生大黄、六月雪、毛冬青等以通腑泻浊,加用桃仁、三七等以活血化瘀,辅以补益脾肾,扶正固本。

**2.3 内外同治** 王文凤主任医师根据长期临床经验,提出治疗CKD可在中药辨证内服基础上联合应用中药灌肠外用、中医特色疗法如穴位注射及中药药浴等,在临床上可取得良好疗效。中药灌肠的外治法历史悠久,张仲景的《伤寒论》就记载了用猪胆汁灌肠治疗便秘,后世医书也有许多相关记载。研究<sup>[9]</sup>表明,中药灌肠可抑制蛋白分解,抑制肠道菌群繁殖,减少毒素的产生。采用中药保留灌肠的方法能避免因口服药物而导致的胃肠道不适的加重。且通过肠道给药,减少了药物对肝脏的毒副作用,提高了药物的安全性。王文凤主任医师在临床上灵活应用肾康灌肠液(主要由黄芪、杜仲、当归、丹参、生大黄、牡蛎、白花蛇舌草、六月雪、蒲公英等组成)治疗CKD患者,取效较佳。同时,还可以配合中医特色疗法如穴位注射等,以调理脏腑,改善症状。王文凤主任医师临床上多采用黄芪注射液足三里穴位注射治疗CKD脾脏虚弱患者,应用丹参注射液足三里穴位注射治疗CKD瘀血内阻明显的患者。皮肤透析又称为中药药浴,通过应用发汗解表药进行沐浴或熏蒸,达到排出体内水分及毒素的作用,可明显改善CKD患者的疲倦乏力、水肿等症状。

采用中药辨治CKD之余,亦可根据中医治未病思想进行预防调护。CKD为慢性进展性疾病,为延缓其病情进展,可根据中医治未病思想,采用“未病先防,既病防变”的原则进行预防调护。王文凤主任医师认为,对于具有CKD高危因素如高血压、糖尿病、高尿酸血症等的患者,嘱其清淡饮食,加强锻炼身体,做到“饮食有节,起居有常,形神共养”。对于已患CKD者,则应做到优质低蛋白饮食,避免感冒、熬夜、剧烈运动等。此外还可配合中医特色疗法,如采用耳穴压豆,可选用调理脏腑功能的脾、肾、三焦等穴

位,改善睡眠的神门穴等;采用中药沐足,可以通过中药沐足调理脏腑功能,从而发挥改善睡眠和排毒、祛湿等作用。

### 3 治疗CKD的经验方

王文凤主任医师治疗CKD的经验方有肾衰降浊方、肾康宁I方、肾康灌肠液等。

**3.1 肾衰降浊方** 肾衰降浊方的主要药物组成如下:黄芪20g,山药15g,丹参20g,生何首乌15g,土茯苓15g,山楂15g,茯苓10g,六月雪10g,大黄10g,牛膝10g,毛冬青10g,甘草5g。方中黄芪、山药健脾补气,两药配伍以加强健脾补气之功效;茯苓健脾祛湿浊;何首乌、牛膝补肾益精,何首乌生用降浊通便,配合大黄降浊排毒;丹参、毛冬青活血化瘀;土茯苓、六月雪利湿化浊;佐山楂以防滋腻太过;甘草调和诸药。全方共起健脾益肾,活血祛浊之效,适用于CKD中、末期患者。王文凤主任医师认为,若肾虚为甚,主要表现为腰酸,小便清长,或夜尿频者,可加菟丝子、黄精、杜仲等益肾固精之品;若阴虚明显,主要表现为口干,口苦,心烦,舌红少苔者,可酌加女贞子、旱莲草滋阴补肾;若患者出现双下肢浮肿,或颜面浮肿者,可加茯苓皮、猪苓、泽兰等利水祛湿。有关肾衰降浊方的临床研究<sup>[4]</sup>表明,肾衰降浊方具有改善血液透析患者微炎症状态、降血脂等作用,能有效减轻临床症状,且不良反应少,安全性高。现代药理研究表明黄芪含有多种活性成分,可调节机体免疫功能,降低炎症递质白细胞介素6、肿瘤坏死因子 $\alpha$ 、前列腺素 $E_2$ 等的含量,发挥抗炎作用<sup>[5-6]</sup>;山楂具有抗炎、排毒等多种生物学活性<sup>[7]</sup>;何首乌具有降脂、提高免疫力、强筋骨等作用<sup>[8]</sup>。

**3.2 肾康宁I方** 肾康宁I方的主要药物组成如下:黄芪30g,山药20g,丹参20g,菟丝子15g,杜仲15g,毛冬青15g,茯苓15g,女贞子15g,旱莲草15g,土茯苓15g,泽兰15g,枸杞子15g,怀牛膝15g。黄芪味甘,性温,具有补益脾肾之气的功效,重用为君;茯苓、山药、杜仲、枸杞子为健脾益肾、扶助正气之要药,配合女贞子、旱莲草滋阴补肾,共为臣药;丹参、泽兰、土茯苓活血化瘀泻浊,共为佐药以治标;怀牛膝引药下行为使。诸药共奏健脾益肾、活血泻

浊之功。肾康宁I方的组方以健脾益肾、活血泻浊法为基本思路,适用于CKD早期患者。研究结果显示,肾康宁I方联合西医治疗CKD后,患者的尿微量白蛋白、尿蛋白排泄率(UAER)和尿 $\beta_2$ 微球蛋白( $U\beta_2$ -MG)较单纯西医治疗组明显下降( $P<0.05$ ),提示肾康宁I方联合西医治疗较单纯西药治疗更利于控制病情,具有逆转早期CKD的治疗效果<sup>[9-10]</sup>。

**3.3 肾康灌肠液** 肾康灌肠液主要由黄芪、杜仲、当归、丹参、生大黄、牡蛎、白花蛇舌草、六月雪、蒲公英等组成。其中丹参可活血化瘀,当归加强活血化瘀兼润肠通便,生大黄通腑降浊、泻下攻积,六月雪、白花蛇舌草、蒲公英通腑泻浊兼清郁热,生牡蛎软坚散结,于众多祛标实药物中加黄芪补益正气、杜仲补肾固本,达祛邪不伤正之效。诸药相配,共奏祛邪扶正、健脾补肾、活血通腑泻浊之功。临床研究<sup>[11]</sup>也证明肾康灌肠液保留灌肠治疗CKD,具有延缓病情发展,减轻症状,提高患者生活质量等优势。

### 4 病案举例

患者陈某,男,61岁。患者以“发现肌酐升高2年余”为主诉,于2018年4月15日于我院门诊就诊,门诊病历号为1804132130。患者既往有高血压及糖尿病病史,2年前体检时发现肌酐升高为 $156\mu\text{mol/L}$ ,曾于我院门诊就诊,予控制血压、降糖等治疗,但肌酐仍缓慢上升。2018年4月15日查肌酐,结果为 $202\mu\text{mol/L}$ 。尿常规检查结果提示:尿蛋白(微量)。患者为进一步治疗,遂至王文凤主任医师门诊就诊。现症见:患者神清,精神疲倦,少许乏力,腰痛,双下肢无浮肿,四肢麻木,眠欠佳,纳可,二便调,舌暗红,苔微黄,脉弦细。西医诊断:CKD3期、糖尿病、高血压;中医诊断:肾衰病(脾肾气虚,湿浊瘀阻)。治以健脾益肾、活血祛浊为法,处方采用肾衰降浊方:黄芪20g,山药15g,丹参20g,生何首乌15g,土茯苓15g,山楂15g,茯苓10g,六月雪10g,大黄10g,牛膝10g,毛冬青10g,甘草5g。各味中药均为颗粒剂(下同)。共14剂。每日1剂,开水冲服。

2018年5月28日二诊:患者病史同前。复查肌酐: $187\mu\text{mol/L}$ 。症见:患者神清,精神可,少

许乏力,腰痛缓解,纳可,眠欠佳,梦多,夜尿频,尿频尿急,大便成形,每日2次,舌暗红,苔微黄,脉弦细。处方:一诊方加煅龙骨30g、煅牡蛎30g、夜交藤15g。共14剂。每日1剂,开水冲服。

2018年7月8日三诊:患者病史同前。复查肌酐:166.6 μmol/L;尿常规:阴性;症见:神清,精神可,睡眠好转,纳可,二便调,舌暗红,苔微黄,脉弦细。处方:肾衰降浊方,共21剂。每日1剂,开水冲服。

患者随诊至今,采用中医辨证施治,病情稳定;肌酐波动于158~184 μmol/L。2020年10月21日复查肌酐,结果为157 μmol/L。

**按:**患者为老年男性,慢性病程,且具有高血压、糖尿病等基础病。患者年老体虚,脏腑亏虚,加之久病不愈,耗伤正气,导致脏腑亏虚,尤以脾肾气虚为主。久病必瘀,瘀血阻滞,气血津液运行不畅,故痰浊内生。脾肾气虚,无以濡养机体,故见疲倦、乏力体虚之象;腰为肾之府,肾气亏虚,肾府失于荣养,不荣则痛,故见腰痛;脾肾为先后天气血生化之源,脾肾亏虚,气血生化无源,气血亏虚,无以荣养四肢,故见四肢麻木;湿瘀内阻,气血运行不畅,阻滞于腰部则腰痛;阻滞于经络则四肢麻木;舌暗红,苔微黄,脉弦细为脾肾亏虚、湿浊瘀阻之象。故辨证为脾肾亏虚,湿浊瘀阻。根据分期辨证,患者属于CKD中期,以扶正祛邪兼施为治疗原则,治予健脾益肾、活血祛浊为法,予肾衰降浊方治疗。二诊时患者出现夜尿频、尿频、尿急等肾气虚所致的固摄失司之象,故于原方基础上加煅龙骨、煅牡蛎以加强重镇固摄之力。患者眠欠佳,

故加夜交藤以安神助眠。三诊时,患者症状缓解,无特殊不适,肌酐检查结果较前明显改善,治疗取效,继续予肾衰降浊方巩固疗效。随访2年,患者肌酐水平及病情均稳定。

#### 参考文献:

- [1] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. *Lancet*, 2012, 379 (9818): 815-822.
- [2] 王文凤,王立新.跟名中医杨霓教授做临床[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [3] 于艳,梁亮,赵刚.桃核承气汤联合中药灌肠治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效及机制研究[J].*世界中医药*, 2020, 15(3): 438-441.
- [4] 吴强焯.中医药对维持性血透患者脂代谢与微炎症反应的影响研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 姜辉,顾胜龙,张玉婷,等.黄芪化学成分和药理作用研究进展[J].*安徽中医药大学学报*, 2020, 39(5): 93-96.
- [6] 吴佳,尧雪洲.在慢阻肺炎症反应中黄芪多糖的抗炎作用及抑制TLR4/NF-κB通路的机制[J].*西安交通大学学报(医学版)*, 2018, 39(5): 760-764.
- [7] 李宣,何迎春,周芳亮.山楂酸的药理作用及机制的研究进展[J].*中国现代医学杂志*, 2021, 31(8): 49-53.
- [8] 任红微,魏静,高秀梅,等.何首乌及其主要化学成分药理作用及机制研究进展[J].*药物评价研究*, 2018, 41(7): 1357-1362.
- [9] 王文凤,黄庆仪,赖小菊.中西医结合治疗早期糖尿病肾病临床研究[J].*河南中医学院学报*, 2008, 23(6): 44-45.
- [10] 王文凤.健脾益肾活血法治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].*中国医药*, 2007, 2(6): 346-347.
- [11] 王文凤,张世明,陈通文,等.肾康灌肠液保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭30例[J].*实用医学杂志*, 2007, 23(4): 581-582.

【责任编辑:贺小英】