

温阳法治疗慢性肾脏病的临床经验

夏宇龙 赵维洪

晋中市中医院肾内科 山西晋中 030600

摘要: 目的 介绍赵维洪教授运用温阳法治疗慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 的临床经验。方法 从临床实践中整理、总结温阳法在慢性肾脏病中的作用机制, 并归纳总结。结果 慢性肾脏病具有病程时间长、“本虚标实”特点, 而本虚又以“阳虚”为主, 且渐成为一种基本态势, 所以在中医辨证论治过程中, 以温阳、扶阳为基本治疗原则, 兼以活血、祛瘀、利湿、化浊等方法, 可以提高临床疗效。结论 赵维洪教授通过 30 余年的临床经验, 总结出温阳法可以延缓部分患者慢性肾脏病的进展, 增加临床疗效, 有很好的临床推广意义。

关键词: 温阳法; 慢性肾脏病; 中医药

慢性肾脏病是由各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍(肾脏损害病史大于3个月), 包括肾小球滤过率(GFR)正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常, 及影像学检查异常, 或不明原因 GFR 下降 ($<60\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$) 超过 3 个月, 即为 CKD。它具有患病率高、知晓率低、预后差和医疗费用高等特点, 是继心脑血管疾病、糖尿病和恶性肿瘤之后, 又一严重危害人类健康的疾病。近年来 CKD 患病率逐年上升, 全球一般人群患病率已高达 14.3%, 我国横断面流行病学研究显示, 18 岁以上人群 CKD 患病率为 10.8%^[1,2]。

慢性肾脏病在中医属于“尿浊、水肿、癃闭”等范畴, 经过历代医家的不断认识, 逐步形成了完整的理论体系。《黄帝内经》曰“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”。温阳派创始人郑钦安认为“万病皆损于阳气”; 黄元御、祝味菊认为“阳气为万物之根, 治当以保护阳气为主”, 由此看出, “阳气乃人之根本”, 肾为先天之本, 肾阳为“元阳”, 为人一身活动的源动力。

中医内科学认为: 慢性肾脏病是由外邪侵袭, 脏腑功能不足, 导致湿浊停滞, 瘀血内阻, 湿浊贮留体内, 弥漫三焦, 郁久化热, 波及脏腑而发病; 而湿热、瘀毒反过来加重对正气的损伤, 正虚邪实, 互为因果, 夹杂致病, 使疾病缠绵难愈。

赵老师认为: 当今社会, 过食生冷, 滥用苦寒之品, 过度劳倦等致病因素导致阳虚的病人逐渐增多, 用平和稳妥的办法解决不了问题, 用温阳、扶阳的方法可以取得很好的疗效。“肾为先天之本, 阴邪易伤肾阳, 肾阳亏虚, 致阴

阳失衡, 阴浊内生, 百病丛生”。同时如果肾阳虚衰, 不能温养周身, 肾脏主水、封藏等功能失调, 而加重病情。治疗以温阳、扶阳为主, 平素方剂以真武汤、附子汤、理中汤等为主加减治疗, 屡起沉疴。

过食生冷, 损伤脾阳, 脾胃运化功能减弱, 水谷精微不循常道, 酿生湿浊, 积累体内, 损伤肾阳, 致脾肾两虚而发病。在慢性肾脏病早期, 人正气未虚, 或因服用激素等药物, 可表现为一派热像, 便予以苦寒清热之品, 耗气伤精, 损伤肾络, 导致肾阳虚损, 病情加重。

“五脏之阴非肾阴不能滋, 五脏之阳非肾阳不能养”。“虚邪之至, 害归少阴, 五脏所伤, 穷必及肾”。过度劳倦导致外感、内伤疾病, 久病不愈, 迁延难愈, 耗气伤精, 伤阴损阳, 肾阳亏虚, 导致肾脏疾病。

《素问·上古天真论》: “肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。肾主水, 肾气的“开”和“阖”对体内水液的滞留, 分布与排泄起着重要作用。“开”和“阖”取决于肾阳的推动, 肾阴的协调。在正常情况下, 由于人的肾阴、肾阳是相对平衡的, 肾气的开阖是协调的, 因而尿液排泄正常。如果肾阳亏虚, 推动无力, “主水”的功能失调, 而发生水肿, 严重者发生癃闭等病症。

肾者, 主蛰, 封藏之本, 肾脏封藏失职, 分清泌浊功能失调, 精浊不分, 精微下泄, 而成尿浊。

阳虚患者临床主要表现为: 面色苍白、青紫、萎黄无华; 手足不温、出冷汗、自汗、畏寒、背冷; 腹痛、腹胀、痞满、大便不畅、小便清长; 声息低微、心悸、气上冲、头晕、水肿、

倦怠、乏力、嗜睡等。临证时以“但欲寐”、“小便色白者”、“脉沉”、“脉微细”、“脉紧”等一锤定音。

1. 临床验案

(1) 刘某，女，51岁，主因“水肿、泡沫尿1月余”于2017.10.28就诊。患者于2017年9月中旬发现双下肢轻度水肿，伴尿中泡沫，未予重视。10月下旬双下肢浮肿加重，尿中泡沫增多，就诊于我院。症见：患者头晕，双下肢中度浮肿，手足不温，舌质淡，苔白，脉弱。查尿常规：蛋白3+、潜血+；血清白蛋白35.5g/L；24小时尿蛋白定量：3.7g/24小时。抗磷脂酶A2受体（PLA2R）抗体阳性。临床诊断“慢性肾炎综合征”，因拒绝肾穿刺及西药治疗，予以中医辨证施治。中医诊断：水肿-阳虚水饮内停。治法：温阳利水。方药：附子12g 茯苓30g 白术20g 白芍20g 生姜9g 防己20g 黄芪30g。4剂，水煎服。

2017.11.2二诊：患者今日突然出现头晕、天旋地转、不能站立，双下肢中度浮肿，舌苔脉如前。查尿常规：蛋白2+，潜血+。予以真武汤+泽泻汤+防己黄芪汤治疗。方药：附子15g（先煎）茯苓30g 白芍20g 泽泻15g 生白术20g 防己20g 黄芪30g 生姜3片。7剂，水煎服。

服药1周后患者头晕症状明显缓解，双下肢水肿减轻，尿中泡沫减少。效不更方，继续口服上方7剂。继续用药1周后患者头晕症状基本消失，双下肢浮肿消退，尿常规转阴。之后门诊间断随访，未再复发。

按：

该患者为中年女性，临床主要表现为“水肿、蛋白尿”，并伴有“头晕，手足不温，舌质淡，苔白，脉弱”等一派阳虚之象。阳乃统天，阴乃顺承天，阴随阳行。阳气亏虚，缺乏动力，水饮停滞，发为水肿；水饮内停，虚水上泛头目，而出现头晕不适。脾肾阳虚，不能温养四肢，出现手足不温。肾主封藏，肾阳亏虚，封藏失司，出现尿浊。予以真武汤健脾温阳利水。二诊患者出现严重头晕症状，考虑患者基本病机不变，仍予以真武汤温阳利水，平冲降逆消肿；加泽泻汤健脾利水消肿；防己黄芪汤健脾益气利水；三方合用共奏温阳健脾，利水消肿之功。

(2) 李某，女，40岁，主因“血尿、蛋白尿9年”于2021年11月16日就诊。患者于2012年诊断“慢性肾炎综合征（病理诊断：局灶增生性IgA肾病）”。曾就诊于多家综合性三甲医院，激素和环磷酰胺治疗后，蛋白尿转阴，但

是停药后病情反复，血尿持续存在。在经过3次激素和免疫抑制剂治疗后，患者平素易出现乏力、怕冷、感冒等，且血肌酐缓慢上升。2021年11月16日就诊症见：精神倦怠、乏力、恶寒、手足冷，舌暗淡，苔白腻，脉沉无力。查尿常规：蛋白2+，潜血2+；血肌酐152μmol/L；24小时尿蛋白定量：1.237g/24h。中医诊断：肾衰病-脾肾阳虚、湿浊阻滞。予以健脾温肾、化湿降浊。方剂如下：附子20g（先煎）干姜12g 丹参20g 赤芍12g 苍术15g 厚朴12g 陈皮12g 砂仁9g（后下）炙甘草6g。7剂，水煎服。

11月30日二诊：精神好转，余同前。调整处方如下：附子20g（先煎）干姜12g 丹参20g 赤芍12g 仙灵脾20g 菟丝子20g 炒白术12g 茯苓12g 炙甘草6g。7剂，水煎服。

12月9日三诊：精神好转，畏寒减轻，双下肢轻度水肿，舌淡，苔白，脉沉。查尿常规：蛋白2+，潜血2+；血肌酐150μmol/L；24小时尿蛋白定量：1.474g/24h。方剂如下：附子15g（先煎）白术15g 茯苓30g 赤芍12g 生姜9g 麻黄12g 汉防己20g 黄芪10g。7剂，水煎服。

12月16日四诊：精神好转，畏寒减轻，双下肢水肿减轻，舌淡红，苔白腻，脉沉。方剂如下：附子15g（先煎）白术15g 茯苓30g 赤芍12g 生姜9g 麻黄12g 汉防己20g 黄芪10g 莜术9g 牡蛎30g（先煎）。7剂，水煎服。

12月23日五诊：患者精神明显好转，畏寒减轻，双下肢水肿消退，舌淡红，苔白，脉细。查尿常规：蛋白+-，潜血+；血肌酐145μmol/L；24小时尿蛋白定量：0.86g/24h。予以上方继续口服7剂。

之后一直于我院门诊治疗，乏力、畏寒、手足冷等不适症状逐渐消失。血肌酐稳定在140μmol/L左右，24小时尿蛋白定量小于0.5g，病情好转。

按：该患者病史时间长，既往经多家医院进行诊治，无法达到满意的疗效。来诊见精神倦怠、乏力、恶寒、手足冷，舌暗淡，苔白腻，证属脾肾阳虚。予以附子、干姜大辛大热之品，温阳健脾，扫除身体阴霾之气；平胃散化湿降浊。久病多虚、多瘀，予以赤芍、丹参活血化瘀。三诊见患者水肿，考虑患者久病，阳气亏虚，导致水湿泛滥而出现水肿，予以真武汤温阳化气行水，同时予以麻黄宣肺利水消肿，防己黄芪汤益气健脾行水，效果满意，患者病情好转，乏力、畏寒、手足冷等症明显减轻，血肌酐、24小时尿蛋白等实验室各项化验指标均有不同程度下降，直中病的。“阳平

“阴秘，精神乃治”，只有当阳气处于饱满且处于潜藏的状态才能“乾统坤承”，才能阳气固守，阴随阳行，阴阳协调，抗御病邪侵袭。

治未病及已病的关键在于阳气的顾护、生发。真武汤为治疗脾肾阳虚，水湿内停的基础方，水之制在脾，水之主在肾，脾阳虚则湿难运化，肾阳虚则水不化气而致水湿内停。肾中阳气虚衰，寒水内停，则小便不利，发为水肿，治法当以温阳利水为基本法则。

有研究表明[5,6]:真武汤可以降低血肌酐、尿蛋白含量;能减少抗利尿激素的分泌,并通过改善肾小球滤过膜的通透性,促进机体对血肌酐和尿素的排出;还可有效改善患者临床症状,提高肾功能,增强机体免疫及肾脏供血,值得临床应用。

真武汤以附子为君药,本品辛甘性热,用之温肾助阳,以化气行水,兼暖脾土,以温运水湿。臣以茯苓利水渗湿,使水邪从小便去;白术健脾燥湿。佐以生姜之温散,既助附子温阳散寒,又合苓、术宣散水湿。白芍亦为佐药,一者利小便以行水气,再者可防止附子燥热伤阴,以利于久服缓治。赵教授治病必求于本,本立而道生,所以药到病除。

2. 讨论

温阳法在慢性肾脏病中应用广泛,上述病案只是临床经验之冰山一角。我们要重视辨证,重视附子证、附子舌、附子脉,坚持“阳主阴从”原则,但不可一味的温阳而滥用附子等温阳之品。附子的剂量应从小剂量开始,一般小剂量为9g,赵教授最大用量为100g,循序渐进,逐步加量,随证加减;使用过程中应规范煎服方法(先煎、久煎,40分钟-2个小时),增效减毒,从而达到预期的治疗效果。

阴阳具有互根性和对立性。因为对立才能互相制约,因为有制约才能和,因为和,才能长久,才能共生。患者生病为“阴阳失衡”,如果阳太胜,就会出现“阴不胜其阳”,从而出现躁狂症状;如果阴太胜,就会出现“阳不胜其阴”,出现“少气懒言、但欲寐、四肢逆冷”等症状。“阴阳和”

才是无太过和无不及的状态。但这里的“阴阳和”非“阴阳平衡”,因为这里只有阴阳的此消彼长,动态平衡。

3. 结论

脾肾阳虚是慢性肾脏病,尤其是中晚期患者的常见证型。长期的临床实践证明,温阳法对于慢性肾脏病的治疗具有现实意义,不仅可以稳定患者的实验室的相关化学指标,还可以明显改善患者的临床症状和体质,值得推广。除此之外,还应当兼顾血瘀、湿浊等兼证;温阳同时,予以活血化瘀、利湿、降浊等治疗,标本兼治,辨证施治。

参考文献

- [1] Ene-Iordache B, Perico N, Bikbov B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study[J]. Lancet Glob Health, 2016, 4(5): e307-e319.
- [2] 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.
- [3] 马春成,伍劲华,李叶枚.真武汤联合中药灌肠对慢性肾衰竭的疗效及免疫功能、肾脏血流的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(1):165-169+174.
- [4] 吕正鑫.加味真武汤治疗糖尿病肾病的疗效及对中医证候积分和肾功能的影响[J].医学理论与实践,2022,35(8):1320-1322.

作者简介:赵维洪教授,男,主任中医师,山西省名中医,山西省名老中医学术经验继承人指导老师。擅长“阳主阴从、疏利少阳、健脾升阳”治疗慢性肾脏病,临床成绩斐然。

夏宇龙(1988—),男,汉族,山西省晋中市人,硕士研究生,晋中市中医院,主治中医师,研究方向:中西医结合肾病。通讯作者:赵维洪,男,59岁,主任中医师,山西省名中医,长期从事肾病专业,晋中市中医院。