

孙伟教授治疗无症状慢性肾功能不全患者初探

高国栋¹ 孙伟²

(1.南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210000; 2.江苏省中医院肾内科 江苏 南京 210000)

摘要:慢性肾脏病具有起病隐匿、病程较长的特点,临床上部分患者肾功能不全为体检或就诊它病完善检查时所发现。部分病人并无主观上的不适,亦无明显水肿等症状,给中医辨证论治带来了挑战,部分患者甚至会出现无证可辨的情况。孙伟教授在前人基础上对慢性肾功能不全的病因病机有深入研究,提出慢性肾功能不全主要病机在于“肾虚湿瘀”的观点,对于临床症状不明显的患者常以益肾清利活血法为基础结合舌脉及现代医学研究成果进行治疗,常获良效。

关键词:无症状;慢性肾功能不全;无证可辨;肾虚湿瘀

慢性肾功能不全是各种慢性肾脏病发展的最终结局,最终可发展为终末期肾病,严重影响患者生存时间和质量,给个人、家庭及国家带来沉重的负担。中医在治疗慢性肾功能不全上有独特的优势,常能达到改善症状,提高生存质量等目的。然而由于肾脏代偿功能强大,加之病程较长,患者对于诸多不适已经耐受,常并无主观不适,而仅有化验结果异常,按传统中医的辨证方法临床上常会出现无证可辨的情况。孙伟教授是江苏省中医院肾内科主任,从医40年,立足于多年以来的临床经验及科研基础,指出“无证可辨”并非“无证可辨”,“症”是病人的主观临床表现,“证”则是对一定时间或某一阶段疾病所处的病理的概括。慢性肾功能不全虽然患者本身可以不出现明显的症状,然而内在的损害仍在进行,指出慢性肾功能不全的基本病机为“肾虚湿瘀”,对于此类病人应当宏观辨证与微观辨证相结合,临床上对这类病人尤其重视舌诊,以助把握疾病内在的机理,辨证施治。现将孙伟教授对于无症状性慢性肾功能不全的认识及治疗经验介绍如下。

1. 病证结合定治法

中医自古以来辨证论治和辨病论治便相互依存。《伤寒杂病论》是中医辨证论治之鼻祖,其正式提出“观其脉症,知犯何逆,随证治之”的观点。但同时其辨病论治的思想亦是贯穿始终。其中既有如《伤寒论》“辨太阳病脉证并治”、“辨少阳病脉证并治”等以六经为大提纲的“病”,又有如《金匮要略》之“辨百合狐惑阴阳毒脉证并治”等具体的疾病。以百合病为例,其指出“百合病者,百脉一宗,悉至其病”,其后列出诸多或然之证,如“意欲能食复不能食”;“饮食或有美时,或有不问食臭时”,其预后亦各不相同,有“四五日渐出”,有“二十日愈”,有“六十日乃愈”等各不相同,然其病机却总为心肺阴虚内热,仲景所立之方亦以百合地黄汤为底方,随证加减。而之所以能够如此,正是因为同一种疾病,虽然可以表现各异,但是其内在机理确有共通之处。

同理,孙师通过长期的科学研究及临床实践,结合前人临床经验心得,认为慢性肾功能不全无论其临床表现如何,有无临床症状,亦均有其共同的病理变化。西医上讲,慢性肾功能不全是各种肾脏损伤的共同结果,其基本病理变化为肾小球纤维化带来的肾小球滤过率下降、肾小管间质损伤以及在此基础上产生的水电解质酸碱平衡紊乱及毒素蓄积。而中医上孙师则将其总结为“肾虚湿瘀”。即以肾脏元气亏虚为基础的脏腑虚损为本,湿、瘀及其演化之邪郁聚为标。至于有无明显的临床症状一则取决于病人是否已经耐受,另一方取决于已接受的治疗,但其内在基本病机仍在。

1.1 以“肾虚”为基础的脏腑精气亏虚

中医中并无“慢性肾功能不全”的说法,根据患者的临床表现,常归入“肾劳”、“水肿”、“关格”、“癃闭”等范畴。病变广泛,可涉及肺、脾、肾、三焦、膀胱,晚期病变波及心、肝等。其中尤其以肺、脾、肾三脏的虚损为主,常兼夹出现,如“脾肾亏虚”、“肺肾两虚”等。

孙师在此基础上尤其重视肾虚的地位,认为肾虚是慢性肾功能不全的发生、发展的基础^[1]。中医认为肾者主蛰,封藏之本,有封

藏人体精微物质不至于外泄的功能;肾虚则封藏无力,体内精微物质(如白蛋白)外泄,同时,肾主水,也是水液代谢的重要脏腑。《素问·金匱真言论》言:“夫精者,生之本也”。肾中精气衰惫,则水液代谢功能亦会受累,水液代谢异常,进而形成痰浊瘀血,进一步加重疾病。

且肾为先天之本,肾藏精,内藏先天之精,是五脏六腑元气化生的根本。孙师认为无论脾之运化、固摄,肺之输布、通调水道,三焦膀胱之气化均有赖于肾气之充沛。慢性肾功能不全患者常因先天不足、后天饮食失宜、情志过极、药毒损伤或它病日久及肾等而出现肾虚之机。慢性肾功能不全常病程较久,久病及肾,久病入络,络脉受损,故而“肾虚”在慢性肾功能不全的发生口发展中有重要地位。孙师认为,无论肾虚损及五脏还是五脏虚损及肾,补肾均为核心治疗要点。临床常选用厚朴杜仲、川断肉、菟丝子、黄芪、淫羊藿、制黄精等补而不滞,善入下焦之品。孙师临床尤其善用黄芪,并指出黄芪并非只补肺脾之气,同样具有良好的补肾作用,金·张元素所著《珍珠囊》中指出:“黄芪甘温纯阳,其用有五,补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也……”;王好古在《汤液本草》中指出:“黄耆治气虚盗汗,并自汗及肤痛,是皮表之药;治咯血,柔脾胃,是中州之药;治伤寒尺脉不至,补肾脏元气,是里药,乃上中下内外三焦之药也”。可见,黄芪实乃补益肾气之佳品,孙师使用黄芪剂量通常在30g,以其重剂之沉重直达下焦病所。

1.2 以“湿瘀”为核心的邪气盛实

孙师认为湿邪与瘀血不仅是慢性肾脏病病程进展过程中的常见病理产物,也是重要的致病因素,贯穿疾病的始终。^[2]

湿为阴邪,其性重浊粘腻,性质趋下,最容易侵袭下焦,不易速去,变化多端,且常常与其他邪气结合为病。慢性肾功能不全其病在肾,位于下焦,易受湿邪侵犯。慢性肾功能不全常病程较久,符合湿性重浊难去的特点,且湿邪日久,常常进一步发展为痰饮、浊毒;湿邪困厄,日久正气不行,化生湿热、寒湿;湿邪阻滞经络,更可影响血于经脉中的运行,从而化生瘀血。故而在慢性肾功能不全中,尤其应当注意对湿邪的治疗。孙师提出治疗湿邪有四大法——湿邪在表可汗,在中可化,在下可利可泄。对于慢性肾功能不全的病人,所谓汗法并非用麻桂类辛温发汗药物使其大汗,而药浴繁琐,不易在家操作。无症状性慢性肾功能不全的患者并无明显水肿,尿量亦多在正常范围,故孙师提倡其在量入为出的基础上多饮暖水,以遍身微汗出为佳。在中可化,是指运用化湿泻浊之品,使湿邪从中焦消散,如六月雪、石韦、蚕沙。茵陈、荷叶、苏叶、苏梗、黄连等;在下可利可泄,是指湿邪下焦可采取利尿、通腑泻浊之法使湿邪随二便排除体外,常用大黄、虎杖、土茯苓、茯苓等。因通利之法容易耗伤正气,故而孙师常主张病人一天能有2-3次糊状大便,不宜过多,不可使水样泻,尿量最好维持在2000-3000ml左右。且常与补益脾肾之法共行,以免伤正。

瘀血是慢性肾功能不全进展过程中另一类重要邪气。瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,又是某些疾病的致病因素。气虚、气

滞、血寒、血热等病因，或湿热、痰浊等阻滞脉络，均可使血行不畅而形成瘀血。各种外伤损伤脉管造成出血，离经之血未能及时排出，积存体内，亦可形成瘀血。而瘀血本身又可阻滞经络，影响脏腑经络气机，甚至形成症瘕，阻于肾络，从而进一步产生新的疾病表现。慢性肾功能不全往往时间较长，气虚及湿浊表现较明显，本身易于产生瘀邪，而瘀邪又可再进一步加重疾病，导致如肾小球纤维化等，加重慢性肾脏病的进展，故而活血化瘀亦是慢性肾功能不全的重要治疗措施。孙师喜用当归、积雪草、鸡血藤、郁金、三七粉等平和之品，瘀血较重时则加用三棱、莪术以破血逐瘀。

2. 重视舌诊的作用

中医舌诊源远流长，早在《黄帝内经》时期就有关于舌诊的记载。如《素问·刺热篇》“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄身热”；后经唐朝及宋金元时期发展，至明清时期被温病学派发扬光大达到鼎盛，并在现代社会得到相当的重视^[9]。现多认为舌为心之苗，脾之外候，苔由胃气所生。脏腑通过经脉与舌相联。是中医诊断疾病的重要客系，手少阴之别系舌本，足少阴之脉挟舌本，足厥阴之脉络舌本，足太阴之脉连舌本，散舌下，故脏腑病变，可在舌质和舌苔上反映出来。

作为一项传统中医诊断技能，舌诊理论体系较为完善，且较之于脉诊相对客观，故而孙师治疗无症状慢性肾功能不全尤其重视舌诊。指出：舌体胖大多气虚湿盛，治疗宜侧重与健脾祛湿，多用黄芪、党参、炒白术、制苍术之类，瘦小多阴虚血虚，不宜过于温燥，多以黄芪、太子参、炒白术、怀山药、制黄精、山萸肉等；舌质紫暗多瘀邪，应加强活血化瘀的力量，如川芎、当归、鸡血藤、鬼箭羽、三七等；舌苔水滑则湿重，滑而色微黄为湿重于热，多加茯苓皮、猪苓等加强利湿之效，佐以清热之品；舌苔黄腻湿热并重，常加用黄蜀葵花、蛇舌草等；舌苔厚腻痰浊重，常加用茵陈、荷叶、槐花、藿香、佩兰、法半夏等，重者加用黄连、苏叶，取连苏饮避秽化浊之意。孙师在临床上尤重舌下络脉，此为人体浅表血管之一，便于观察，可以通过局部一定程度上反应整体的状态，所谓见微知著。以此作为判定血瘀及严重程度的重要依据，灵活采用活血化瘀、补气行血、养血活血。行气活血等方法治疗。

3. 参考现代医学成果

孙师认为，现代医学的检验手段是科学技术进步的产物，中医是一门非常富有包容性的学科，现代医学所提供的影像、病理及化验结果完全可以看作是中医学望诊的延伸。在无症状表现的慢性肾功能不全患者上，现代医学的部分研究成果有重要参考价值。如肾

脏的活动性免疫炎症多表现为以血管反应为中心环节，涉及到血流动力学的改变、血液成分的渗出、细胞的活化及细胞因子的合成与释放等，在肾小球疾病中常有内皮细胞的肿胀、微血栓的形成、毛细血管腔的狭窄及炎症介质的释放，均符合湿与瘀为患的特点。对于肾炎活动期的患者，采用清利湿热之法可以改善炎症指标，下调细胞因子表达^[4]，改善临床表现。而以内皮细胞肿胀，毛细血管腔狭窄、微循环障碍、细胞外基质分泌增多为主的慢性改变中，则与中医中“瘀邪”致病相仿，王耀献教授等^[5]认为肾络症瘕是肾脏纤维化的基础，以活血化瘀、软坚散结药物治疗慢性肾衰竭，可改善氮质血症，延缓疾病进展。^[6]。孙师临床上病人尿蛋白量大时多认为其为湿热之邪扰及肾络，根据具体情况加用清利湿热、搜风通络药物；而原发病的肾穿刺结果以 IgA 肾病、膜性肾病、膜增殖性肾病、系膜增殖性肾病则多需加强活血化瘀之力，慢性肾衰竭肾脏体积缩小时亦当活血化瘀，以期延缓肾脏纤维化，改善局部微循环，延缓肾病进展。

4. 结语：

慢性肾功能不全起病多隐匿，症状常缺乏特异性。治疗时当病症结合，宏观辨证与微观辨证结合，不可偏颇，只看病不看证，只看证不看病，只宏观不微观，只微观不宏观都不利于提高疗效。在无症状的慢性肾功能不全的诊治中，我们在运用传统四诊辨证的同时，结合现代中医学的研究，往往能收到满意的效果。

参考文献：

- [1]王继明.孙伟治疗慢性肾病经验介绍[J].中国中医药信息杂志,2006(02):82-83.
- [2]张琳琪,孙伟.孙伟教授治疗慢性肾脏病立足益肾清利活血法之阐微[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2900-2902
- [3]孟宪友,黄水清.中医舌诊源流探析[J].辽宁中医杂志,2016,43(05):946-948.
- [4]王亿平,王东,金华,吕勇,程皖,胡顺金,茅燕萍,魏玲,刘家生,王立媛,章雪莲.清肾颗粒对慢性肾衰竭湿热证患者免疫炎症的干预作用[J].中国中西医结合杂志,2016,36(12):1425-1429.
- [5]王颖航,潘志,王耀献.肾络癥瘕分子病理基础的诠释[J].北京中医药大学学报,2006(05):301-303.
- [6]母淑娟.从肾络癥瘕论治慢性肾功能衰竭的临床研究[D].北京中医药大学,2005.