

徐英从肾虚血瘀论治慢性病经验

董 阔¹,周世芬²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[摘要] 分析徐英从肾虚血瘀论治慢性病的经典验案,总结异病同治方法。认为慢性病病程日久,久病必虚,肾虚是其病变产生的基础,是为其本,而肾虚必兼血瘀,对于慢性病患者,异病同治,采用补肾活血法,取得了很好的临床效果。

[关键词] 肾虚血瘀;补肾活血;中医药疗法;异病同治;名医经验;徐英

[中图分类号]R25 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.015

徐英老师是全国第四批名老中医学学术继承人,师承于国医大师张大宁教授,从事中医肾病学科

研、教学、临床工作三十余年,从肾虚血瘀的角度论治各种慢性疾病,异病同治,采用补肾活血大法,疗

显诱因出现面色苍白,伴乏力,至某医院就诊,行相关检查后诊断为“再生障碍性贫血”,依 CCLG-ALL2015 化疗方案于 4 月 22 日以及 5 月 19 日先后行 2 次化疗。刻下见:面色苍白,活动后乏力,双眼黑眼圈明显,无恶寒发热,无头晕头痛,无汗出,无胸闷心悸,无恶心呕吐,无腹胀腹痛,纳寐欠佳,二便调。舌淡红、苔薄白,脉沉细。既往史:G-6PD 缺乏症。过敏史:磺胺类。辅助检查:4 月 21 日血常规示白细胞计数:93.71×10⁹/L,嗜中性粒细胞百分比 8%,淋巴细胞百分比 0.00%,血红蛋白浓度 43g/L,血小板计数 291×10⁹/L。骨髓形态学:骨髓增生极度活跃,以淋巴细胞异常增生为主,占 89.8%。西医诊断:再生障碍性贫血。中医诊断:虚劳(脾肾阳虚证);治则:温补脾肾。处方:扶阳建中方加减,药物组成:桂枝尖 10g,炒白术 15g,淫羊藿 15g,南山楂 15g,生姜 20g,炙甘草 10g,炒麦芽 15g,菟丝子 30g,补骨脂 15g,巴戟天 15g,女贞子 15g,墨旱莲 15g。10 剂,每天 1 剂,水煎服。8 月 8 日二诊:患儿症状较前好转,脸色稍红润,纳寐可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细。知其脾胃已健运,故予大菟丝子饮填补肾精,并嘱其按阶梯逐渐减少西药用量。处方如下:菟丝子 30g,女贞子 15g,枸杞 10g,桑椹 10g,补骨脂 15g,巴戟天 15g,黄精 10g,墨旱莲 10g,首乌 15g,熟地黄 15g,山茱萸 10g,肉苁蓉 15g,肉桂 3g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。8 月 25 日三诊:患儿诸症好转,胃口大开,精神较前好转,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。予前方续服。3 个月后患儿母亲大喜,曰患儿已停药西药,查血常规白细胞降至 50×10⁹/L,无明显不适。嘱其续服中药,期间稍有加减,续服中药至 6 个月,嘱其每周 2 次煮海参黑豆汤服之。日前患儿已痊愈,白细胞 9×10⁹/L,精神可,面色红润,纳寐可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细。仍每周服用 3 次大菟

丝子饮加减汤剂。

6 总 结

黄贵华教授从调水火、调脾胃、祛湿热及填补肾精 4 个角度提出了他对血液病的中医治疗思路,从疾病现象去分析疾病的本质,不失为一条新的思路。黄教授同时还提议,凡此类疾病患者,可宗彭子益《圆运动的古中医学》一书,予海参黑豆汤食疗,辽海参 1 条,黑豆 50g,同煮水,与渣同服。彭言“此方一为血肉之品,一为谷食之精。海参大补肾中阳气,黑豆大补肾水,凡半身不遂、精神不振、饮食减少、补药不受、经脉不通者,可速服此方以补中气之根源。肾家亏损,及年老甚虚,真有不可思议之妙”。

黄教授常说,“急性病有胆有识,慢性病有方有守”。血液病患者停用激素过程中有可能会出现问题反复等现象,作为医师切莫被一时的检验结果吓倒,应坚持自我,看准了治疗思路就当坚持下去,不轻易更方。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:2304-2307.
- [2] 甘宁峰,黄贵华. 中医对糖皮质激素类药物的认识[J]. 广西中医药,2008(2):102-103.
- [3] 邓成珊.“经方”在血液病中的应用经验及体会[J]. 河南中医,2008,28(5):1-2.

(收稿日期:2017-04-10)

第一作者:董阔,男,2015 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:周世芬,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:zhoushifen1@163.com

效显著。现将其异病同治经验介绍如下。

1 肾虚血瘀理论与补肾活血法

国医大师张大宁教授认为慢性肾脏疾病病程日久,肾气必受损,其气必虚,而血瘀是一种血液的循行迟缓和血行不畅的病理状态。肾虚与血瘀相互影响。气为血之帅,肾气虚则血液运行无力,发为血瘀。瘀血凝滞,阻塞脉道,则气行不畅,导致肾虚。是故肾虚必兼血瘀,血瘀必然加重肾虚。徐英老师继承张大宁教授的学术思想,异病同治,灵活运用补肾活血法治疗慢性病,在临床中取得了很好的疗效。

补肾法与活血法的有机结合、高度统一是由张大宁教授提出的,通过补肾促进活血,应用活血益于补肾,两者相互协同,改善人体肾虚血瘀的状态,使机体最终达到阴阳平衡、邪祛正存的状态^[1]。

2 用药特点

徐老师重用黄芪为君药,以补脾肾之气,先后天同补;川芎、丹参为臣,川芎性温,为“血中气药”,行气活血,通达气血,丹参活血化瘀,补血养血,有“一味丹参功同四物”之说,使化瘀而不伤正;二至丸(女贞子、墨旱莲)可补益肝肾、滋阴补血,增强机体免疫力、保肝、抗衰老等^[2];配合补肾固涩之品如五味子、金樱子、沙苑子、芡实等,使固涩封藏功能恢复。

3 典型病案

案1:慢性肾炎 张某,男,24岁,2016年1月19日初诊。主诉:乏力3个月余,近日加重。患者平素嗜食肥甘厚味,尤以动物内脏、海鲜之品为甚,偶饮酒。3个月前因熬夜后突感乏力,查尿常规:潜血(+),蛋白(++),未予重视。今疲乏感明显加重而就诊。症见:神疲乏力,易困倦,遇劳尤甚,无水肿,尿中泡沫多,夜尿2~3次,大便一日一行,纳可,寐安。舌红苔薄白,舌体淡胖有齿痕,脉沉。查血压:140/80mmHg;尿常规:潜血(++),蛋白(++);尿蛋白定量0.87g/24h。西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:慢肾风(气虚血瘀兼脾湿证)。处方:生黄芪60g,川芎30g,土茯苓10g,丹参10g,金樱子15g,覆盆子15g,五味子20g,芡实10g,麸炒白术10g,青蒿15g,女贞子10g,墨旱莲10g,升麻8g,败酱草15g,煅牡蛎30g,炒杜仲15g,陈皮10g,砂仁10g,山楂10g。14剂,水煎,每天1剂。嘱忌食辛辣刺激、肥甘厚味,多运动,少熬夜等。2016年2月2日再诊:自诉无明显不适,尿中泡沫明显减少,夜尿0~1次,大便一日一行,舌红苔

薄白,舌体有齿痕,脉沉。查血压:120/80mmHg;尿常规:潜血(+)。上方减芡实、杜仲、牡蛎,黄芪减为30g,川芎减为15g。

按:本案患者虽然年龄尚轻,其正气已虚,素嗜肥甘厚味,时常饮酒,则多伤肝、脾、肾。肾气虚弱则精关不固,精气外泄则发为蛋白尿,结合其时常熬夜及舌脉,可见其有脾虚及血瘀之症。初诊其气虚为主,血瘀、湿浊诸症尚轻,故重用黄芪、川芎及大量固涩之品,以补肾气来促进活血,旨在恢复肾脏统摄之司,佐以陈皮、砂仁、山楂以健脾,脾气强则湿浊自去,体现了“治病求本”的思想。二诊患者诸症好转,仍有气虚之相,故减黄芪、川芎之量,而去芡实、牡蛎、杜仲等。

案2:耳鸣 孙某,男,79岁,2015年12月8日首诊。主诉:耳鸣5年余。患者5年前自觉耳中鸣响,有如蝉鸣,夜间尤甚,辗转就诊于多家医院(具体不详),效果不理想。经他人介绍就诊,症见:腰酸,乏力,双下肢无水肿,自诉耳中鸣响,有如蝉鸣,劳累后及夜间加重,偶有头晕,视物模糊。口干,口黏,五心烦热,小便量可,尿频、尿等待,夜尿3~4次,大便一日一行,质黏,纳可,偶有反胃,寐欠安。舌暗红、苔薄,脉弦细。查血压:140/90mmHg;尿常规(-)。西医诊断:神经性耳鸣。中医诊断:耳鸣(肝肾阴虚证)。处方:生黄芪60g,土茯苓30g,丹参12g,川芎30g,金樱子15g,覆盆子15g,五味子20g,芡实10g,蒺藜10g,茯苓10g,女贞子10g,墨旱莲15g,瞿麦10g,牛膝30g,白术10g,地骨皮15g,槲寄生15g。以上方为基础加减服药1年余,耳鸣、头晕症状明显缓解,耳鸣间断发作,约2~3个月1次,腰酸、乏力明显缓解,精神状态明显改善。口干,二便调,纳可,寐安。舌暗、苔薄白,脉沉细。血压:120/80mmHg。

按:《素问·阴阳应象大论》载:“肾主耳。”中医学认为肾开窍于耳,耳为肾之门户,肾气充足则听力敏锐,肾气衰败则耳鸣耳聋。患者老年男性,耳鸣日久,肾气已亏,腰酸乏力。又兼五心烦热、口干口黏、视物模糊等症,可见病情日久,以致肝肾阴虚。肝藏血,肾藏精,肝肾两虚,精血亦虚,虚则无力运行,发为血瘀,故表现为舌暗红,脉弦细。徐师从肾入手,治以补肾活血,清热祛湿,重用黄芪、土茯苓、川芎、牛膝等以补肾气促进活血,气有力则血行亦畅,佐以地骨皮、石斛等以补肝肾,清虚火除烦。

案3:癃闭 张某,男,81岁,2016年3月15日首诊。主诉:小便不畅十余年。患者10余年前查体发现前列腺肥大伴增生。症见:面色少华,神清,精神可,自诉腰痛、乏力,四

肢不温,肢寒怕冷,尿量少,伴尿频、尿急、尿不尽、尿等待,夜尿3~4次。大便溏稀,两日一行,纳差,胃胀痞满,反胃,恶心,寐安。舌暗、苔白腻,脉弦细。血压:120/70mmHg;尿常规:蛋白(++);泌尿系B超:前列腺肥大伴增生。西医诊断:慢性前列腺增生。中医诊断:癃闭(脾肾阳虚证)。处方:生黄芪30g,土茯苓10g,丹参10g,川芎15g,莪术10g,桂枝10g,白芍10g,高良姜10g,砂仁10g,蒲黄炭10g,芡实10g,麸炒白术10g,佩兰10g,紫苏梗15g,枳壳10g,香附10g,牛膝30g,生甘草10g,青蒿10g。此方为基础加减服药8个月余,腰痛、乏力明显减轻,仍有尿不尽、尿等待,夜尿2~3次,大便正常,纳差,寐安。舌暗、苔薄白,脉细。尿常规(-)。

按:患者已年过八旬,肾虚久矣。肾气虚衰日久,则气化失司,气为血帅,气虚则不能鼓动血液运行,而致血运不畅,则瘀滞发为癥瘕,表现为排便不畅的癃闭。根据患者肢寒畏冷、四肢不温,可见其有阳虚之症,纳差、恶心、反胃等症状结合舌脉可知患者尚有脾虚之症。该患者本虚标实,阳虚为主,徐老师治以补肾活血,温补脾阳,在补肾活血的基础上,加入大量行气温阳之品,贵在治病求本,收效甚好。

案4:痛风 张某,男,62岁,2017年3月11日首诊。主诉:痛风间断发作3年余。患者平素嗜鱼类,3年前因突发痛风,右足大趾肿胀变形,色泽紫暗,疼痛剧烈,难以入睡,就诊于第一中心医院,查生化全项:尿酸410.2 $\mu\text{mol/L}$,余(-)。经治疗病情好转。后3年间痛风反复发作。症见:右足大趾关节变形,色泽紫黑,不可屈伸,痛处固定。余无明显不适,尿中泡沫多,尿不尽,夜尿1~3次,无腰痛乏力及水肿,大便一日一行,纳可,寐安。舌暗、苔黄腻,脉弦。血压:120/80mmHg;尿常规:潜血(+),蛋白(+++);生化全项:肌酐131 $\mu\text{mol/L}$,尿酸523.5 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断:(1)痛风性肾病;(2)慢性肾衰。中医诊断:痹证——着痹(肾虚血瘀、湿浊内盛证)。处方:生黄芪30g,土茯苓15g,丹参15g,川芎15g,茵陈30g,半枝莲10g,五灵脂10g,大黄炭15g,蒲黄炭10g,海藻炭10g,败酱草15g,蒲公英15g,石韦15g,秦艽15g,芡实10g,白术10g,瞿麦15g,酒五味子15,牛膝30g。

按:患者老年男性,脾肾两虚。偏嗜鱼肉海鲜之品,由于尿酸代谢与肾脏关系最为密切,肾脏负担必然进一步加重,使肾气更虚,统摄失司,无力排泄浊毒(尿酸),日久而湿浊内盛,进一步阻滞气机,气血运行亦无力,则发为瘀滞,湿与瘀互结,沉积于关节末端,则发为痛风。结合患者舌脉,患者虽有肾虚血瘀之症,然其湿浊内盛,此患者应“急则治

标”,但需兼顾其本。故徐老师在补肾活血的同时,应用大量炭类药物来吸附毒素,以达降浊之功,佐以利湿之品,以去其湿。

4 小 结

以上4案虽然病症表现不同,轻重程度不一,然其病程日久,肾气已虚,病机相同,徐老师异病同治,抓住其“肾虚血瘀”的本质,采用补肾活血大法,对例1重用补气,例2清热除烦,例3行气温阳,例4排毒降浊,疗效甚佳。这也印证了张大宁教授肾虚血瘀论的正确性,说明肾虚血瘀是各类慢性疾病发展过程中某一阶段所共有的共同病理表现。有研究指出:治疗肾病综合征时,补肾活血法和西药结合使用可以降低尿蛋白及血脂,能显著提高临床疗效^[3]。此外,补肾活血法在治疗马兜铃酸肾病^[4]、肾性骨病^[5]等其他肾性疾病也具有较好的疗效。补肾活血法在异病同治方面具有广阔的应用前景。从病因角度出发,各类慢性疾病的发生发展与饮食、饮酒、肥胖等关系密切^[6-9],随着经济的发展和社会的进步,过食油腻、饮酒无度已是屡见不鲜,工作压力大,深夜不寐,过劳等亦是加重肾脏负担的重要因素。对于无临床症状而肾气已虚的人群,应用补肾活血法以提高其生活质量是否可行,效果如何,是否可以作为补肾活血法治未病提供理论依据,有待进一步验证。

参考文献

- [1] 李立. 补肾活血法临床应用进展[J]. 内蒙古中医药, 2015(12): 102-104.
- [2] 蔡秀江, 黄美艳, 丁安伟, 等. 二至丸药源及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 272-275.
- [3] 高嘉妍, 张勉之. 补肾活血法组方联合西药治疗肾病综合征60例疗效观察[J]. 中医杂志, 2015(6): 500-502.
- [4] 张勉之, 张大宁. 补肾活血法治疗马兜铃酸肾病65例[J]. 上海中医药杂志, 2003(1): 30-32.
- [5] 石玥, 张宁, 刘世巍, 等. 补肾活血法治疗肾性骨病60例临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2010(11): 782-785.
- [6] 刘东伟. 慢性肾脏病流行病学和危险因素变迁及其系统评价[D]. 郑州: 郑州大学, 2015.
- [7] 阳晓. 慢性肾脏病进展的危险因素及延缓策略[J]. 中国实用内科杂志, 2008(1): 79-80.
- [8] 吴迪. 2型糖尿病肾病的相关危险因素分析[D]. 长春: 吉林大学, 2016.
- [9] 吴静, 徐渭, 邱丹萍, 等. 徐州地区慢性肾病的多重危险因素探究[J]. 中国卫生统计, 2015(2): 270-272.

(收稿日期: 2017-03-29)