

· 名医心法 ·

国医大师邹燕勤治疗慢性肾功能衰竭经验*

刘晓静¹, 邹燕勤², 沙鑫¹, 黄萍¹, 孟令栋¹, 刘珂¹

1. 扬州市中医院 江苏 扬州 225002; 2. 江苏省中医院 江苏 南京 210029

摘要: 邹燕勤教授治疗慢性肾功能衰竭主要强调维护肾气、顾护脾胃,遣方用药中往往忌用败伤胃气之方药;和法缓治、攻补兼施,须辨明正虚邪实孰轻孰重,根据病情轻重、病程长短、个体差异等灵活用方;调和肾络、活血化瘀,须视瘀象轻重来选取活血药对,活血兼顾清热凉血、祛瘀生新;用药轻灵,所选药物药性平和、作用轻缓、不伤正气;注重中医内外治法结合,从中药内服、灌肠、穴位贴敷等方面进行综合施治。

关键词: 慢性肾功能衰竭;肾气;活血;邹燕勤

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.03.118

中图分类号: R277.5 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2021)03-0555-04

Experience of Chinese Medicine Master Zou Yanqin in Treating Chronic Renal Failure

LIU Xiaojing¹, ZOU Yanqin², SHA Xin¹, HUANG Ping¹, MENG Lingdong¹, LIU Ke¹

1. Yangzhou Hospital of Chinese Medicine, Yangzhou Jiangsu China 225002; 2. Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029

Abstract: Professor Zou Yanqin's treatment of chronic renal failure mainly emphasizes the maintenance of kidney qi and the spleen and stomach. When assigning prescriptions for medicine, he often avoids prescriptions that can damage the stomach qi. Harmonizing method is used to treat the disease slowly, and tonification and purgation should be used in combination. According to the severity of the disease and the duration of the disease and individual differences, the prescription should be used flexibly. To harmonize kidney collaterals and activate blood circulation to remove blood stasis, it is necessary to select blood activating drug pairs according to the light and heavy blood stasis. To promote blood circulation, both clearing heat and cooling blood, removing blood stasis for promoting tissue regeneration should be taken into consideration. The selected medicine is mild in nature, mild in action and does not damage the healthy qi. Pay attention to the combination of internal and external treatment of Chinese medicine, from the oral administration of Chinese medicine, enema, acupoint application and other aspects of comprehensive treatment.

Key words: chronic renal failure; kidney qi; promoting blood circulation; Zou Yanqin

邹燕勤教授师从其父中医肾病先驱邹云翔教授,系全国名老中医,中医传承博士后导师,全国名老中医师承指导老师,在2017年被评为第三批“国医大师”。邹燕勤教授在中医内科疾病、老年病、疑

难杂症等方面颇有建树,特别擅长诊治中医肾系疾病。作为孟河医派费伯雄之第四代传人,邹燕勤教授在诊治上继承并发展了该医派“醇正和缓”^[1]的特点。

笔者有幸参加了第三批江苏省中医临床优秀人才培养项目培训班,并师从国医大师邹燕勤教授,侍诊左右。现将邹燕勤教授以孟河学术思想为基础,

* 基金项目:江苏省中医药管理局第三批江苏省中医临床优秀人才研修项目{苏中医科教[2017]18号}

推陈出新,治疗慢性肾功能衰竭的学术经验总结如下。

1 维护肾气、顾护脾胃

中医学在古代文献中并未提及慢性肾功能衰竭这一病名,可归于“水肿”“癃闭”“肾风”“肾萎”“溺毒”“关格”等范畴^[2]。邹云翔先生引经据典,结合现代医学理论,提出“伤甚为虚,虚极为劳”之观点^[3]。严重的慢性肾脏疾患,可称之为“肾劳”。慢性肾功能衰竭的病变之本是肾元亏虚,因虚致实,产生水湿浊毒、血瘀等病理产物,又成为诱导肾功能衰竭发展的病理因素,如此循环往复,最终形成本虚标实之危重证候。邹燕勤教授尊崇“有胃气则生,无胃气则死”^[4]的古训,认为“治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》),提出“维护肾气,顾护脾胃”是治疗慢性肾功能衰竭的首要治疗原则^[5]。孟河医派主张“补益培本莫重于脾肾”^[6]。邹燕勤教授补后天以充养先天,遣方用药中往往忌用败伤胃气之方药^[7]。脾胃功能盛衰为病变进退之枢机,清者上经脾胃,化生气血精微,输布并濡养全身;浊阴下降肠道,经由肠腑分清泌浊后,糟粕浊毒随二便排出体外。邹燕勤教授还指出,慢性肾衰往往肾病及脾、脾病及肾,常致脾肾同病,本虚证中脾肾气虚、脾肾阳虚、脾肾气阴两虚者较多,故需脾肾兼顾,治法包括补气、温阳、气阴双补等。有时根据病情而专治脾胃为主,如慢性肾脏病中脾气受损、脾虚湿困、中虚气滞、胃气上逆、肝胃不和、脾胃虚寒、湿热蕴中等证候均需注重治理中焦,分别采用健脾益气法、运脾芳化法、补中理气法、和胃降逆法、调肝扶脾法、温中益胃法、清胃和中法、健脾渗湿法、通腑调畅法等而获效。

2 和法缓治、攻补兼施

“和法缓治”倡导用药治病以“和缓”为贵^[8]。正如丁甘仁所言“和则无峻之剂,缓则无急切之功”^[9],选用性味平和的方药,缓缓图治,以调和脏腑气血阴阳^[10],进而解除病邪,达到扶正祛邪的目的。邹教授认为,慢性肾功能衰竭往往虚实夹杂^[11],纯虚、纯实者少,邪因虚致,扶正亦可祛邪,祛邪亦至正安,往往扶正祛邪、攻补兼施方可得其真要。治法以平为上,滋腻太过则有碍胃之弊,攻逐之

品易损伤正气。所以使用时,必须掌握分寸,根据病情轻重、原发疾病、病程长短、个体差异等,辨明正虚邪实孰轻孰重后再灵活运用。邹教授主张慢性肾功能衰竭早期病位在脾肾,本虚以气虚为主,标实有瘀血、湿浊,可取益肾健脾补气、活血和络泻浊法辨治。慢性肾功能衰竭中、晚期则正虚邪实俱盛,本虚更甚,水湿、湿热、湿浊、浊毒等邪兼夹,浊毒相当于现代医学的尿毒症毒素^[12],其多少也决定了病情的轻重浅深,此时应扶正祛邪并重,取平补平泻之法。邪甚时,可缓泄以通腑泻浊,亦可短期祛邪为主,急则治标,略加扶正,使邪去正安。

3 调和肾络、活血化瘀

《灵枢·邪气脏腑病形》言“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”气血行于络脉^[13]。因此,肾脏的气血行于“肾络”,肾络的通畅与否与肾中瘀血息息相关^[14]。慢性肾功能衰竭往往病程长,久病入络,痼疾必瘀,现代医学的肾小球硬化、肾间质纤维化、血管内微血栓形成等均与血瘀密切相关^[15]。对此,可通过调和气血、活血化瘀之法,使不和之络脉舒畅通达。诚如《素问·调经论》云“经络支节,其病所居,随而治之,病在脉,调之血;病在血,调之络。”邹教授在辨证论治的基础上视瘀象轻重来选取活血药对^[16],如桃仁配红花,破血但不伤血;当归伍赤芍,清热活血、化瘀生新;泽兰配益母草,疏通经络,兼顾渗湿利水;牡丹皮合丹参,清热凉血活血;三棱伍莪术,气血双施、活血破血、行气化瘀。而对于糖尿病肾病Ⅲ、Ⅳ期大量蛋白尿、重度水肿、膜性肾病经激素、免疫抑制剂治疗无效者,可用虫类药物以祛风活血、破血逐瘀,如僵蚕、蝉蜕、全蝎、地龙、水蛭、虻虫、蜈蚣,亦用成药大黄廑虫丸,往往可以取得奇效。

4 用药平淡轻灵,“轻药重投”

孟河医家以和法缓治为宗旨,在临证遣方用药时多用轻灵之品,少用或不用重浊厚味、刚劲强烈之属^[17]。费伯雄在《医醇贻义·重药轻投辨》中首次提出轻药重投的观点。邹燕勤教授将费伯雄所倡的“轻药重投”运用于临床,特别适用于慢性肾功能衰竭伴有水肿者。邹燕勤教授提出,慢性肾功能衰竭病程久,其本在虚,因虚致实,酿生水湿、湿热、湿毒

之邪,而脾肾虚损,再取开鬼门、洁净府^[18]之法虽或可取一时之效,但势必伐脾胃之气,水湿、湿热毒邪留恋复发,使得肾病迁延难愈,所以邹教授认为,只可缓图,不得骤取,徐徐图之,方可获效。这里所说的轻药,是指药味清淡、药性平和、作用轻缓、不伤正气的药物,而非轻扬宣散的轻宣之剂;重投,是指药物剂量大,如茯苓皮 30~50 g,生薏苡仁 15~30 g,猪苓常用 30~40 g,泽泻 20 g,车前子(包煎) 30 g,葫芦瓢 50 g,玉米须 30 g等。若大便秘结者,予制大黄通腑泻浊,虽泻下力缓,但不易伤及正气,再配以黄芪、炒白术,可利水而不伤正;太子参兼顾阴分,该法起到顾护正气、淡渗利湿泻浊的作用。

5 中医内外治法相结合

1959年,邹云翔先生的肾病团队首次开展大黄抢救尿毒症^[19],并撰写专著《严重尿中毒中医治疗一得》,而后首创了以大黄为主的中药复方高位结肠灌洗技术治疗慢性肾功能衰竭。邹燕勤教授师从邹云翔先生,对慢性肾功能衰竭的治疗从中药内服、灌肠、穴位贴敷等方面进行综合施治,使得中医内外治法相结合,临床疗效明显提高。

扬州市中医院肾病科尊崇邹燕勤教授的学术思想,在治疗慢性肾功能衰竭的临床工作中采取了多途径给药,中医内外治法相结合。口服方药为“保肾合剂”^[20],组方由生黄芪 30 g,白术 10 g,茯苓 15 g,桑寄生 10 g,续断 15 g,怀牛膝 15 g,茵陈 15 g,六月雪 15 g,党参 10 g,凤尾草 15 g,制大黄 10 g,积雪草 15 g,当归 10 g,赤芍 10 g,僵蚕 10 g,生蒲黄 15 g,五灵脂 15 g,金蝉花 10 g组成。方中君以生黄芪补气健脾,兼顾利水,攻补兼施;党参补中益气、养血生津,两药补气健脾生津而不温燥。白术益气健脾、燥湿利水;茯苓甘淡渗湿、健脾利水,两药养后天以补先天之肾,且祛水湿。金蝉花素有“治百病虚,专补命门”之功。桑寄生、续断均为平补肾气之品,桑寄生可祛风湿、通经络;续断擅调血脉。上五味均为臣药。茵陈、积雪草清化湿热之邪;凤尾草、六月雪淡渗利湿、迫邪下泄;当归、赤芍、生蒲黄、五灵脂调和肾络、活血化瘀。通腑泻浊不可过于攻逐,宜缓泻湿浊,防峻猛之剂损伤正气,可取制大黄配伍,以上均为佐使药。全方攻补兼施,标本兼顾,共奏补气健脾益肾、和络利湿泻浊之效。

肾衰灌肠方保留灌肠,由生大黄 30 g,巴戟天 30 g,生牡蛎 30 g,六月雪 30 g,蒲公英 30 g,生龙骨 30 g,红花 30 g,槐米炭 30 g组成,由扬州市中医院制剂室制成灌肠液 200 mL,高位保留灌肠,每日 1 次,每次保留 1~2 h,两周为 1 个疗程,共 1 个疗程。肾衰外敷方:由生大黄、川芎、附片、冰片等混合研成细末,调和制成,外敷双侧肾俞、双内关、关元、中脘穴,每日 1 次,贴敷 4~8 h 取下,两周为 1 个疗程,共 1 个疗程。耳穴压豆:取肾、脾、神门、输尿管 4 个穴位进行埋豆,每日 1 次,两周为 1 个疗程,共 1 个疗程。

6 病案举隅

李某,女,48岁,2018年8月8日初诊。患者发现肾功能不全 13 年,一直口服中药、尿毒清治疗。既往病史:痛风。来诊时,面色晦暗,恶心纳差,夜尿 2 次,夹尿沫,久立后腰酸,苔黄,舌质淡,脉细。2018年8月7日辅检示:血常规:血红蛋白 $85 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$;血生化:尿素 $32.75 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,血肌酐 $467.4 \text{ } \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,钾 $4.07 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,二氧化碳结合率 $18.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,尿酸 $672.6 \text{ } \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。辨证:脾肾亏损、瘀浊内聚。治以健脾和胃、补气养血、和络泻浊法。处方:生黄芪 30 g,炒白术 10 g,薏苡仁 30 g,茯苓 30 g,茯神 30 g,全当归 15 g,赤芍 15 g,枸杞子 20 g,骨碎补 10 g,续断 15 g,槲寄生 15 g,炒谷芽、麦芽各 20 g,山药 20 g,茵陈 30 g,土茯苓 50 g,丹参 20 g,积雪草 30 g,五灵脂(包煎) 30 g,白花蛇舌草 30 g,红枣 10 g,甘草 5 g,车前子(包煎) 30 g,煅磁石(先煎) 30 g,党参 20 g,红花 10 g。水煎服,日 1 剂,早晚温服。通过近 5 个月治疗,病情逐步好转,服药至 2019 年 1 月,血肌酐由 $467.4 \text{ } \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 降至 $178.2 \text{ } \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,面色晦暗、纳差、腰酸等不适也逐步缓解。

按语:本例患者以恶心纳差症状最为明显,实乃因虚致实,浊毒蕴于中焦,中焦脾胃升降失常,胃气上逆所致。辨证为脾肾亏损、瘀浊内聚。治以健脾和胃助运为先,兼顾补肾益气养血,佐以祛邪泻浊之法。此案体现了治肾不拘泥于肾,注重脾肾同治,对于脾胃症状严重,表现为恶心纳差、甚则呕吐者,应抓住脾胃,通过调理后天脾胃之气,使脾升胃降,以达养先天肾气之目的,再以平淡轻灵之品泻浊解毒,

从而获效。

7 结语

邹燕勤教授在治疗慢性肾功能衰竭时,强调补肾健脾,兼顾他脏,注重整体调摄,攻补兼施,视标本缓急、病情深浅、瘀象轻重而分主次先后治之;治法崇尚和法缓治,平补平泻,攻补兼施;久病者必和络活血,瘀象重者可予虫类药破血逐瘀;淡渗清利之品可加大剂量,重投以治疗水肿;重视中医内外治法相结合,综合治疗,多途径给药。以上有助于病情稳定,延缓慢性肾功能衰竭进展。

参考文献:

- [1]张琪,曹震.孟河医派学术思想特色探析[J].江苏中医药,2007,39(4):16-18.
- [2]闫璞,王世东,肖永华,等.慢性肾功能衰竭中医病名辨析[J].环球中医药,2018,11(3):411-413.
- [3]邹燕勤,周恩超,易岚.中医肾病临床求真[M].北京:人民出版社,2014:20-25.
- [4]黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:92.
- [5]周恩超,易岚,李华伟,等.邹燕勤教授治疗慢性肾功能衰竭心法[J].四川中医,2010,28(11):10-12.
- [6]杨丹,郝微微,郑沁薇,等.孟河医派学术传承:固其根,散其叶[J].环球中医药,2019,12(9):1299-1302.
- [7]李华伟,周恩超,易岚.邹燕勤补脾益肾学术思想探微[J].中医药导报,2011,17(9):9-11.
- [8]易岚,周恩超,高坤,等.国医大师邹燕勤教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病经验[J].南京中医药大学学报,2020,36(4):552-556.

- [9]丁甘仁.丁甘仁医案[M].北京:人民卫生出版社,2007:8.
- [10]陶亦鸣,费伯雄“和法缓治”的学术简介[J].浙江中医学院学报,2001,25(4):12-14.
- [11]朱晓雷,仲昱.邹燕勤治疗慢性肾衰竭之孟河学术思想探讨[J].江苏中医药,2016,48(2):20-22.
- [12]KOPPE L, FOUQUE D, SOULAGE C. The role of gut microbiota and diet on uremic retention solutes production in the context of chronic kidney disease[J]. Toxins, 2018, 10(4):155.
- [13]张国山,刘密,章海凤,等.《灵枢·邪气脏腑病形》篇中针灸学术思想刍议[J].辽宁中医杂志,2013,40(10):2012-2013.
- [14]白牧鑫,曾安平,易岚,等.邹燕勤教授应用和络法治疗慢性肾脏病经验[J].长春中医药大学学报,2013,29(1):70-71.
- [15]徐亚赞,王琛.慢性肾脏病血瘀证研究进展[J].中国中医药信息杂志,2017,24(11):128-131.
- [16]王跃娟,易岚,赵静.国医大师邹燕勤治疗银屑病肾病经验管窥[J].国际中医中药杂志,2020,42(1):67-69.
- [17]施琴.孟河医派脾胃病养护特色[J].江苏中医药,2004,25(7):48-49.
- [18]王键,苏颖.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,2010:82-84.
- [19]王钢.谈继承发扬邹云翔老师治肾学术思想的过程和心得体会[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(5):380-385.
- [20]孟令栋,刘晓静,邹燕勤.保肾合剂联合中药灌肠治疗慢性肾衰竭临床疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(99):45-46.

收稿日期:2020-09-24

作者简介:刘晓静(1974-),女,江苏扬州人,医学学士,副教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗慢性肾脏疾病。

编辑:何娟