

国医大师张大宁治疗肾性蛋白尿经验浅析

毛芳艳^{1,2}, 刘兴国^{2*}

¹三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

²宜昌市中医医院肾病科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2023年7月14日; 录用日期: 2023年8月22日; 发布日期: 2023年9月4日

摘要

蛋白尿是肾脏病常见的临床症状, 也是加重肾脏损伤的重要危险因素。国医大师张大宁是认为肾性蛋白尿产生的根本在于脾肾亏虚、肾虚血瘀, 提出以补肾活血、健脾化湿为蛋白尿的总体治疗原则, 根据个体病情差异, 兼以固摄、升提、清热、化痰诸法。通过对张教授治疗肾性蛋白尿的经验进行总结分析, 以指导临床治疗。

关键词

张大宁, 肾性蛋白尿, 肾虚血瘀, 补肾活血

A Brief Analysis of the Experience of Daning Zhang, a Master of Traditional Chinese Medicine, in Treating Renal Proteinuria

Fangyan Mao^{1,2}, Xingguo Liu^{2*}

¹School of Health Medicine, China Three Gorges University, Yichang Hubei

²Department of Nephropathy, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: Jul. 14th, 2023; accepted: Aug. 22nd, 2023; published: Sep. 4th, 2023

Abstract

Proteinuria is a common clinical symptom of kidney disease, and it is also an important risk factor for kidney injury. Daning Zhang, the master of traditional Chinese medicine, believed that the root of renal proteinuria was spleen and kidney deficiency, kidney deficiency and blood stasis, and put

*通讯作者。

forward the overall treatment principle of proteinuria to invigorate the kidney and promote blood circulation, invigorate the spleen and remove dampness. According to the differences of individual conditions, the methods of retaining intake, elevating, clearing heat and eliminating phlegm were also used. Professor Zhang's experience in the treatment of renal proteinuria was summarized and analyzed to guide clinical treatment.

Keywords

Daning Zhang, Renal Albuminuria, Deficiency of Kidney and Blood Stasis, Reinforcing Kidney and Activating Blood Circulation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在现代医学中,尿液蛋白质浓度大于 100 mg/L 或 150 mg/24 h,蛋白质定性检查为阳性,称为蛋白尿。由于毛细血管内皮损伤、肾小球基底膜损伤、足突细胞损伤、炎症与免疫反应等导致肾小球滤过膜损伤,使蛋白质排泄超过正常范畴。蛋白尿不仅可以反映肾小球滤过膜的受损程度,也是加重肾脏损伤的重要危险因素,通过直接毒性作用、免疫介导、引发炎症反应、补体激活、自噬等多种途径加重肾脏损害[1][2],早期发现蛋白尿并合理治疗,对于改善肾脏病预后具有重要意义。

张大宁,国医大师,中医肾病学奠基人之一。在上世纪 70 年代末,张教授提出了“肾本学说”、“心-肾轴心系统学说”、“肾虚血瘀论”与补肾活血法、“补肾活血排毒三合一”等理论,对临床常见的诸如慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、慢性肾衰竭等肾脏疾病有独到的治疗经验[3],其提出的肾脏病相关理论对我们临床治疗有很高的指导意义。

中医对于蛋白尿的认识

在中医的发展过程中,并没有明确提出蛋白尿的名称。蛋白质是人体组织细胞的重要成分,也是保证人体生理功能的重要基础,按照蛋白质的特性,可将其归为中医理论中的“精微物质”,由后天脾胃化生,经心肺、三焦作用运输、布散全身,依赖肾的封藏固摄作用而储存于机体内,肝之疏泄又保障心脾肾等脏的正常功能。“夫精者身之本也”,精微物质“宜藏不宜泄”,精微物质失于封藏固摄,随尿液排出体外,形成蛋白尿,当属于中医“尿浊”、“虚劳”等病范畴。

2. 中医病机

蛋白尿的生成,病因病机错综复杂,但究其根本,总属于虚实夹杂、本虚标实,本虚责之肺脾肾等脏,标实有外感风邪、湿热之邪以及瘀血等有形之邪[4]。

2.1. 本虚

《素问六节藏象论篇》中:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,肾为先天之本,主蛰守位,具有封藏固摄的功能。肾气不足,封藏失司,精微物质固摄不能,大量蛋白质随小便排出,临床即表现为蛋白尿。蛋白尿病位在肾,肾气不足为病之根本[5]。

《素问·经脉别论篇》中:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”,脾为后天之本,运化水谷精微,灌四傍而充养五脏。脾虚致津液

生成运行不能, 水液输布失常, 蓄积体内, 郁久化热, 最终累积于肾, 伤及肾气, 日久伤及肾之阴阳, 精微失于固摄随小便而出[6]。

肺为娇脏, 不耐寒热, 在体合皮毛, 外邪入侵, 首先犯肺; 肺气虚卫外不固, 更易感受邪气而加重病情; 肺主通调水道, 肺失宣肃, 水液输布排泄失常; 金水相生, 母病及子, 肺气虚可导致肾脏封藏功能减退, 导致蛋白质等精微物质随小便漏下[7]。

2.2. 标实

风为百病之长, 易兼他邪致病。机体感受风邪, 肺卫不固, 首侵皮毛, 循经入喉, 循足少阴肾经下行达肾[8], 日久可伤肾气; 风为阳邪, 其性开泄, 可以导致肾关开阖失常, 封藏功能失调, 导致蛋白尿[9]。

湿为阴邪, 其性黏滞、趋下, 湿热互结, 下注膀胱, 导致精微外泄, 发为蛋白尿[10]。

肾病大多病程绵长, 久则邪入血络, 致瘀血停滞, 瘀血是肾病发展后期的必然结果。

3. 蛋白尿的中医治疗

肾性蛋白尿的病机不外虚实两方面, 本虚主要指肺脾肾不足, 标实有风、湿、热、瘀等邪气致病[11], 中医药治疗蛋白尿的方法主要包括滋阴降火法、益肾固精法、健脾利湿法、活血化瘀法等[12]。张大宁教授认为肾性蛋白尿的产生根本在于脾肾亏虚、肾虚血瘀, 以补肾活血、健脾化湿为治疗原则, 并根据个体病情差异, 兼以固摄、升提、清热、化痰诸法[13]。

3.1. 补肾活血法

补肾活血法是张教授基于肾虚血瘀理论提出的治疗大法[14]。“久病及肾”、“久病则虚”, 张大宁教授认为慢性肾脏病病程日久, 肾气受损, 其气必虚, 肾虚又可分为肾阴精虚、阳气虚, “久病则瘀”, 血瘀既有因阴精虚、阳气虚而致瘀, 也包括因毒致瘀、因水停血阻致瘀[15]。肾虚和血瘀相互影响, 虚则血液运行迟缓、循行不畅而瘀滞, 瘀则生新不能, 虚弱乃生, 是故肾虚必兼血瘀, 血瘀必加重肾虚。张教授强调, 补肾活血法不是补肾法与活血法的简单、机械叠加或同用, 而是二者有机结合, 高度统一, 补肾促进活血, 应用活血加强补肾, 协同改善肾虚血瘀病理变化, 使阴阳平衡、祛邪而不伤正的一种治疗大法。补肾活血法在临床运用广泛, 不仅在治疗慢性肾炎、慢性肾衰竭等泌尿系统疾病取得良好疗效, 对于冠心病心绞痛、老年高血压等循环系统疾病, 帕金森、急性缺血性中风等神经系统疾病, 慢性肠炎、慢性萎缩性胃炎等消化系统疾病, 糖尿病、甲状腺功能减退、高脂血症等内分泌系统疾病等均可以运用补肾活血法治疗, 并能取得良好功效。其中, 张教授应用补肾活血法治疗肾性蛋白尿的临床用药经验有:

补肾药中避开附子, 善用冬虫夏草, 重用黄芪, 配伍升麻。

张教授临床温补肾阳多用补骨脂、肉桂、淫羊藿等, 以助阳化气, 避免使用辛热纯阳之附子, 一则附子大辛大热之品, 易助湿生热, 湿热蕴结, 邪气留恋难以祛除; 二则附子自身有毒, 避免使用不当加重肾脏负担。

张教授善用冬虫夏草, 其性味甘平, 有补益肺肾, 止血化痰之功。《本草纲目拾遗》有: “冬虫夏草性温暖, 补精益髓, 保肺气, 实腠理”, 使用冬虫夏草既可补足肾气, 又可使肺气旺盛, 水道通调, 气化有权, 且药性温和, 利于减少尿蛋白。

黄芪是张老临床重用之品。《中国药典》中黄芪用量为 9~30 g, 众多名家在临床运用黄芪时, 也多用到 30 g, 而张教授的一般用量是 30~60 g, 甚至可重用至 90~120 g [16], 黄芪具有补肾健脾益气之功, 对消除尿蛋白有特效。另外, 现代药理研究证明, 黄芪有利尿、调控血压作用, 可调节免疫功能、调节脂质、蛋白质等代谢、抗氧化应激、抗纤维化, 具有促进肾血管扩张、减少尿蛋白、改善肾功能等作用

[17], 从而改善临床症状, 使病情稳定, 疗效巩固, 促进疾病康复。

升麻味辛, 微甘, 《本草纲目》言其可行瘀血, 《主治秘要》谓“其用有升阳于至阴之下也”, 《本草汇言》:“升麻, 散表升阳之剂也。如内伤元气, 脾胃衰败, 下陷至阴之分, 升麻能疗之”。配伍升麻, 能升能散, 可行瘀血; 升阳举陷, 升阳于至阴之下, 下陷可举, 内伏可托, 从而减少精气下泄[18][19]。

活血药中喜用三棱、莪术、丹参、川芎。

血瘀不仅是血液运行迟缓的病理状态, 也是重要致病因素。张教授运用活血化瘀药物时喜用药力峻猛的三棱、莪术[20], 二者相须为用, 破血逐瘀, 活血消癥。《本草纲目》有:“三棱、莪术治积块疮硬者, 乃坚者削之也”, 表明二者能够有效祛除顽固性的瘀血。值得注意的是, 三棱“能泻真气, 真气虚者勿用”, 而莪术“虽为泄剂, 亦能益气”, 两药合用可荡涤脏腑经络之瘀滞而不损伤正气。“一味丹参, 功同四物”, 可活血祛瘀通经, 养血补血;“血中气药”-川芎活血行气, 通达气血。诸药并用, 破血、活血、补血、行气, 使瘀去而正气不伤。赤芍苦寒, 散瘀消癥, 行滞止痛, 川芎与赤芍配伍, 活血化瘀之效增强, 气行则血行, 行气而破滞之功倍增。

3.2. 健脾化湿法

临床多脾肾同病, 补肾的同时不能忽视健脾之法。张大宁教授多以党参、山药、茯苓、白术等健运中州之品相配, 取意于四君子汤、参苓白术散诸方, 共奏补肾健脾之功。金樱子、芡实常常作为固定药对出现于方中, 出自《洪氏集验方》, 名为水陆二仙丹, 金樱子酸涩, 芡实甘涩, 二者相须为用, 加强收敛固涩之效, 使肾气充沛的同时恢复封藏之功, 固摄精微, 达到降低蛋白尿的目的。冯中兴等学者通过临床研究证实水陆二仙丹可改善早期肾功能损害, 降低尿中微量白蛋白[21]。桑白皮性味甘寒, 泻肺平喘, 行水消肿; 大腹皮味苦性微温, 下气宽中行水; 二药配伍取法于五皮饮, 达行气导滞、利水消肿之功。

3.3. 补肾升提法

张大宁教授认为肾性蛋白尿的出现, 是由于脾肾气虚, 气机升降出入失调, 导致脾之枢纽功能失调, 肾失封藏, 不能升清降浊, 致使精微物质外泄, 从尿液漏出。张教授临证惯用补肾升提法以恢复气机升降出入。常用黄芪、升麻、葛根等升提阳气。黄芪升麻配伍, 法从补中益气汤, 方中黄芪、人参补肾健脾, 升麻、柴胡升举阳气。柴胡有升阳之功, 张洁古、李东垣等古代医家认为柴胡具有“升阳劫阴”之弊, 鉴于蛋白尿属“精气下泄”伤阴, 张教授临床多不用柴胡[22]。张教授强调补肾不仅指补益肾气, 也应补益肾之阴精, 常用女贞子、墨旱莲等品。女贞子甘苦性凉, 为清补之品, 补而不腻, 补中兼清; 旱莲草甘酸性寒, 甘补酸收, 性寒清热, 能补肾阴兼止血; 两药配伍, 补而不滞, 阴阳双补, 使补肾之力增强[23]。

3.4. 清热利湿法

脾虚湿蕴, 久则化热, 激素、免疫抑制剂等药物治疗蛋白尿有一定疗效, 但长期应用有化热之弊, 张教授在治疗蛋白尿时, 重视清热化湿法的应用, 多用土茯苓、蒲公英、败酱草、车前草或车前子等药物[24]。土茯苓甘淡, 利湿导热之中兼能解毒, 《神农本草经》谓其“主气癥, 止痛, 利水道小便, 除湿痹”, 车前子甘寒滑利, 性专降泄, 渗泄湿热、通利小便, 导湿热从小便而出。败酱草清热解毒, 消痈排脓, 兼有活血化瘀之效。蒲公英清热解毒, 利尿散结。诸药合用, 使络脉得通, 气机得畅, 精微物质得以封藏, 减少尿蛋白。

4. 结语

张大宁教授认为肾性蛋白尿的病机以脾肾亏虚、肾虚血瘀为主, 兼有风、湿、热等邪气, 虚实夹杂

而致病, 在治疗上既要补益脾肾、固涩升提, 也要兼以活血化瘀、清热利湿等法[25], 同时密切结合患者的症状、体征及舌脉之象, 加以辨证论治, 使邪去正安, 调畅气机, 调节脏腑功能, 从而有效控制蛋白尿, 减轻患者临床症状, 改善患者预后。

参考文献

- [1] 李艳艳, 范耀冰, 吴红赤. 蛋白尿在慢性肾脏病进展中的新认识[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(6): 1405-1410.
- [2] 戴厚永, 刘必成. 蛋白尿与肾脏损伤[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2011, 20(5): 467-469.
- [3] 汪念秋, 范军. 张大宁教授治疗肾性蛋白尿经验撷萃[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 94-95.
<https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.11.057>
- [4] 王瑶, 张李博, 吴金鸿, 刘光珍. 肾性蛋白尿的中西医研究及治疗进展[J]. 河北中医, 2021, 43(3): 506-510, 515.
- [5] 武静, 牟林茂. 肾性蛋白尿的中医治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A2): 288-289, 291.
<https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.102.150>
- [6] 李娜梅, 程小红, 边静. 肾性蛋白尿中医治疗体会[J]. 现代中医药, 2019, 39(2): 6-7, 12.
<https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.003>
- [7] 崔长乐, 何学红. 中医辨证治疗肾性蛋白尿研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(4): 96-97.
- [8] 程方圆, 孙卉, 孔薇. 孔薇治疗肾性蛋白尿经验介绍[J]. 山西中医, 2021, 37(8): 10-12.
- [9] 熊荣兵, 傅晓骏. 名中医傅晓骏论治肾性蛋白尿经验[J]. 现代中医药, 2021, 41(2): 79-82.
<https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2021.02.017>
- [10] 陈文莉, 马鸿杰. 马鸿杰治疗肾性蛋白尿经验简介[J]. 山西中医, 2020, 36(12): 9-10.
- [11] 沈珺, 周恩超. 周恩超教授从虚、湿、风、瘀论治肾性蛋白尿经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(11): 1237-1240. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2019.11.009>
- [12] 陶杰, 徐川岚, 明瑶, 沈宏春. 口服中药汤剂降低肾性蛋白尿疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 56-60.
- [13] 樊威伟, 张大宁. 张大宁从虚、瘀、湿、逆论治慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 916-919.
<https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2019.11.004>
- [14] 赵亚. 张大宁治疗慢性肾炎经验[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 320-321.
<https://doi.org/10.13633/j.cnki.zjtc.2018.05.004>
- [15] 韩阳, 孙岚云, 徐英, 张勉之. 补肾活血法治疗肾脏病研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 629-632.
- [16] 张勉之. 国医大师张大宁治疗慢性肾脏疾病的临床体会[C]//中国中西医结合学会. 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会 2015 年学术年会资料汇编. 2015: 409-411.
- [17] 张勉之, 沈伟梁, 张宗礼, 车树强. 张大宁教授学术思想探讨[J]. 天津中医药, 2003, 20(6): 6-9.
- [18] 张大宁治慢性肾病六药[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 24, 36, 56, 181.
- [19] 贾鸿扬, 徐英. 张大宁教授应用药对治疗慢性肾炎蛋白尿的经验[J]. 陕西中医, 2015, 36(6): 721-722, 729.
- [20] 李立. 补肾活血法临床应用进展[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(12): 102-104.
<https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2015.12.111>
- [21] 蔡晟宇. 水陆二仙丹防治糖尿病肾病的研究概述[J]. 中国处方药, 2019, 17(12): 17-18.
- [22] 樊威伟, 徐英, 周世芬, 于顺义, 赵亚. 国医大师张大宁应用“补肾升提法”治疗肾性血尿理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 561-563.
- [23] 焦剑. 国医大师张大宁教授治疗慢性肾炎的经验[J]. 天津中医药, 2016, 33(6): 321-324.
- [24] 李伟明, 徐英. 张大宁治疗肾性蛋白尿用药规律分析[J]. 河南中医, 2018, 38(1): 137-141.
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2018.01.0036>
- [25] 李培银, 徐英. 国医大师张大宁辨治慢性肾小球肾炎经验[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 707-709.
<https://doi.org/10.13463/j.cnki.cczyy.2015.04.017>