

戴恩来教授治疗慢性肾脏病临证经验

党文静,戴恩来*

(甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000)

摘要:慢性肾脏病归属于中医“水肿”“腰痛”范畴。戴恩来教授,甘肃省名中医,专攻肾脏病多年,临证经验丰富。戴教授认为慢性肾脏病的基本病机为本虚标实,肺脾肾三脏功能失常、三焦水道通调失度为本虚,“毒损肾络”为标实,治疗以固护肾气为要,兼顾七情调节、饮食居处、适当运动,予患者全面指导,通过病证结合诊断,治则治法明确,临床效果显著。通过查阅文献、阅读书籍及临床跟师,探析名中医戴恩来教授治疗慢性肾脏病的学术思想与临证经验。

关键词:戴恩来;慢性肾脏病;水肿;腰痛;毒损肾络;临证经验

DOI:10.11954/ytctyy.202405021

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)05-0107-06



Analysis of Professor Dai Enlai's Clinical Experience in Treating Chronic Kidney Disease

Dang Wenjing, Dai Enlai*

(Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

Abstract: Through literature review, reading books and clinical consultation with doctors, this paper analyzes the academic thought and clinical experience of Professor Dai Enlai in the treatment of chronic kidney disease. Professor Dai, a famous TCM in Gansu Province, has rich clinical experience and has specialized in the diagnosis and treatment of kidney disease for many years. Chronic kidney disease can be classified as “Edema” and “Lumbago” in traditional Chinese medicine. Professor Dai Enlai believes that the basic pathogenesis of chronic kidney disease is the deficiency of the essence, the dysfunction of the three viscera of the lung, spleen and kidney, the failure of the three jiao channel to regulate the essence, and the “poison damages the kidney collateral” is the standard reality. The combination of disease and syndrome diagnosis, the treatment method is clear, and the purpose is to strengthen and protect the kidney Qi, take into account the regulation of seven emotions, diet and proper exercise, and give patients comprehensive guidance, and the clinical effect is remarkable.

Keywords: Dai Enlai; Chronic Kidney Disease; Edema; Lower Back Pain; Toxic Damage to Kidney Meridians; Clinical Experience

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)是一种以肾小球、肾小管、肾间质、肾血管等结构或功能损伤,引起肾脏滤过功能下降、肾小管重吸收或分泌功能下降,伴或不伴水电解质紊乱,心血管系统、神经内分泌系统出现障碍的慢性疾病(病程 ≥ 3 个月)。我国成人CKD患病率较高^[1],达13.1%,以早期病变为主,存在性别差异,女性发病情况尤为显著。CKD目前治疗较棘手,现代医学以对症治疗及后期的替代治疗为主,中医历经经典古籍至当代中医学不断继承与创新的现代研究,对该病的治疗方法越来越丰富。戴恩来教授是甘肃省名中医,中西医结合

合学科博士生导师,擅长中西医结合防治慢性肾脏病,秉承医者仁心的医德医风,学验俱丰,疗效显著,现将其学术思想与临证经验总结如下,以为临床治疗提供思路。

1 慢性肾脏病病因病机

按照中医学说,“人以天地之气生,四时之法成”,六气于自然界不可缺少,当人体正气不足之时,六气化为六淫之邪,戕害五脏六腑,张仲景认为“千般灾难,不越三条”,经络受邪入脏腑、四肢九窍血脉相传、房室金刃虫兽所伤,各有特点,其治病关键在

收稿日期:2023-05-26

基金项目:国家自然科学基金(821608521012140)

作者简介:党文静(1995—),女,甘肃中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治慢性肾脏病相关机制。

通讯作者:戴恩来(1963—),男,甘肃中医药大学教授,主任医师,博士生导师,研究方向为中西医结合防治慢性肾脏病相关机制。E-mail:del@gszy.edu.cn

于掌握疾病的基本病机。一项荟萃分析显示,CKD发病与高龄和女性两大危险因素相关,其余还有血压升高、糖尿病、营养过度、反复感染等^[2],有些CKD致病因素相对可控,可通过采取控制营养、调节血压、调控血糖、防止感染等措施防治CKD。根据CKD的临床表现,中医将其纳入“水肿”“虚劳”“腰痛”的范畴,临床根据具体证候进行辨证论治。戴教授根据多年临床经验,认为慢性肾脏病基本病机为正虚为本、邪实为标、虚实相干,肺、脾、肾三脏功能失调,三焦水道失能,风邪、湿热、瘀血、溺毒影响肾之气化。戴教授认为肾之内气化为肾阳,蒸化肾阴,以成肾气;肾之外气主要化为肾之主水、主藏精、主骨生髓、主生长发育等功能,正虚邪实致气化失司、气血亏损、阴阳失衡,现代医学主要表现为神经-内分泌-免疫-一循环网络紊乱,肾脏功能或结构损伤,全身体液调节或免疫系统失衡。

1.1 肾肺之本与末

《素问·水热穴论》认为“其本在肾,其末在肺,皆积水也”。肺与肾之五行生克制化为金水相生,使气与水的调控相对平衡。“肾足少阴之脉,其支者贯胸膈,入肺中,循喉咙……”二者经络联系密切,邹燕勤等^[3]谓咽喉为外邪循经伤肾之门户,肾之功能失常,势必影响肺宣布津液之能、通调水道之机,肾之气化失司,开阖无度,水聚而泛,自其经脉浸及肺脏,则肺难以行水,酿成水溢肌肤,而肺之主气、司呼吸失职,影响宗气的生成,临床常见慢性肾脏病肺肾气虚证型,气短乏力、腰膝酸困、动后加剧,舌胖质淡,脉细等。“肾足而大肠有津,肾涸而大肠无泽”出自《辨证录·燥证门第十五则》,肺与大肠相表里,肾精之濡润功能与二便之协调有关^[4],慢性肾脏病患者后期大便难解,或不能控制,可见脏腑与器官功能相连;再者,“肺主皮毛,皮毛生肾”,鼻鼽的缓解期可用补肾益精、温阳化饮治疗^[5],肾气虚弱致肺卫不固,而见风寒之邪从皮肤而入,亦可诱发慢性肾脏病的发生,正如《素问·水热穴论》所言:“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为胛肿。”可见劳倦过度致汗出逢于风寒之邪,与急性咽炎、急性扁桃体炎后发生水肿密切相关,常见呼吸道及皮肤感染引起的急性肾小球肾炎^[6],感染 β -乙型溶血性链球菌致循环免疫复合物在肾小球基底膜沉积,临床可见血尿、水钠潴留之水肿,若病情反复迁延,可致慢性肾脏病。国医大师邹燕勤常用玄麦甘结汤治疗肺肾同病引起的咽喉干燥、红肿咽痛等症状^[7]。《素问·水热穴论》认为“所谓玄府者,汗孔也”,肺卫为外。唐瑞雨等^[8]运用防风通圣散开通玄府以治疗肾脏病,

取得满意疗效。

1.2 肾脾之先后

《素问·上古天真论》载:“肾者,主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾为水脏,主一身水液代谢,肾为先天之精所藏处所,后天之精亦在此摄藏,人之始生,先成精,精成而脑髓生,后天之精由脾胃所吸收之水谷精微化生而来,正如《素问·脏气法时论》所言“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味和而服之,以补精益气”。从现代医学之水、电解质、葡萄糖、维生素、氨基酸等生物小分子来看,其作用类似于后天之精,如慢性肾脏病之金属结合蛋白、内分泌激素结合蛋白、免疫球蛋白的丢失,皆为后天之精减少,亦即“肾藏精”之能减弱。《素问·经脉别论》载:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输经于皮毛,毛脉合精,行气于腑。”饮食进入胃腑,脾与肺将其水谷精微布散全身,供机体生长所需。肾中元阳为一身之阳,肾之阳气不足,则五脏六腑之阳亏少,脾阳不足,升清不能,水谷不运,固摄失常,则肾之精微不固,开阖失司而见蛋白尿,四肢不得禀水谷气,故慢性肾脏病可见疲乏、腰痛、厌食、恶心、呕吐、四肢乏力等。因肾小球的滤过功能失常,精微物质的外泄,戴教授将此称为脾胃(土)的损伤失去对肾(水)的克制^[9],故蛋白特别是白蛋白精微物质五行属性属于脾土。先后天互滋互补,共同维持机体需要,脾土无以制肾水,水湿泛溢,痰饮停经,发为水肿,“诸湿肿满,皆属于脾”,中焦枢机不利,余脏腑升降不能,气机阻滞,气阻水停,亦可为水肿,久病及肾。慢性肾脏病之脾肾阳虚证临床多见腰膝冷痛、面浮肢肿、纳差便溏、小便清长或夜尿频多,舌淡胖水滑,脉沉迟无力。杨晓萍等^[10]采用健脾清化方(党参、生黄芪、草果仁、苍术、黄连、制大黄)治疗90例慢性肾脏病3期患者,结果发现该方可显著缓解身重困倦乏力、气短懒言、食少纳呆等症状。

1.3 肾与三焦之关系

《素问·灵兰秘典论》载:“三焦者,决渎之官,水道出焉。三焦者,元气之别使也。”可见三焦通百脉,位于躯体之内,脏腑之外,肾与三焦关系密切,三焦行肾中精微气以滋五脏六腑,又通过三焦反哺先天^[11],肺为水之上源,其宣发肃降以行水;脾胃为中焦,其运化输布以化水;膀胱、肾之为下焦,其蒸腾气化以使水液上归于脾肺,常见湿热阻遏三焦通路,水道运行不利。而肾为水脏,又通于北方肾水,“伤于湿者,下先受之”,故肾脏易受湿邪侵袭,故多水邪泛滥。申鑫惠等^[12]通过网络药理学研究发现五苓散通过调控细胞凋亡来减缓细胞损伤,从而延缓肾脏病。热之成因多样,湿邪郁久化热、感受外邪之热、喜食

辛燥之品、久用辛燥之药等,往往与湿胶结,如油入面,难解难分,停于三焦则阻滞水液运行。现代医学谓之显现的或隐匿的感染,与组胺这一变态反应的炎症因子相关,慢性肾脏病过程中的各种感染征象或感染后病理损伤,即为湿热证候,表现多样,如一些疮肿、湿疹、急慢性胃肠炎、尿路感染等,虽部位有异,但性质相似,有偏于湿重,有盛于火邪,故三焦通路不畅,则水湿热邪阻遏,肾气难以通达。

1.4 毒损肾络为实

戴教授提出“毒损肾络”为慢性肾脏病之普遍病机^[13],由于免疫复合物结合补体并将其激活,使其产生的炎症介质、吞噬细胞释放一些能破坏肾小球基底膜的酶类,进一步损伤肾小球的滤过功能。“伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之”,风、热、痰、饮、瘀等病理因素即为毒,痹阻肾络,风邪诱发的免疫反应、湿热证之感染状态,尤以瘀血贯之始终。致病因素之痰、湿、瘀又为病理产物,曾勤等^[14]从此三方面阐述了特发性膜性肾病的病机,可见肾脏病与这三种病理因素密不可分。肾络细小而密,易瘀滞成疾,肾之细小毛细血管亦为络,湿热、瘀血易留、易稽、易滞、难除,诸邪孳生并聚成毒,久而久之,肾小球受损渐至硬化,此过程常被称为微炎症状态。肾络瘀阻,影响肾气化生。血瘀证贯穿慢性肾脏病的全过程,戴教授对血瘀证理解深刻,扩展了血瘀证的内涵与外延,认为血瘀证包括“内结之学为血瘀”,如血栓形成、血液流变学的改变,为血液发生浓一黏一凝一聚逐渐发展的结果;“久病入络为血瘀”,如长期慢性肾脏病之肾小球纤维化多为久病入络,慢性肝硬化等形成皆为此类;“离经之血为血瘀”,如坠落损伤、宫外孕等,“污秽之血为血瘀”,如体内代谢产物的潴留,慢性肾衰竭导致毒素的堆积,未被正常组织细胞利用的营养物质,不能归之于其位而游散于他处,皆为此类。补肾活血是治疗此实证之法,韩阳等^[15]从源流、理论、临床、实验各方面阐述了此法,解除毒物堆积,使得新血再生。

2 病证结合诊断

病证结合古已有之,《伤寒杂病论》的诊病模式为早期“病证结合”,如今对其概念与意义有所扩展,即“西医辨病、中医辨证”,二者优势互补。其一,现代医学对于疾病全过程及发展的研究更清晰,而中医长于辨证论治,对于某一阶段的疾病特征的把握更到位,“病”具有相对稳定性,“证”则具有不断变化的特点,但是对于治疗来说,应重视整体与局部的结合、普遍性与特殊性的区别,做到点与面都掌握的全局观,故西医诊断“病”与中医之辨“证”相结合诊断疾病,应该是临床诊病、治病的理念;其二,在用药时

可根据具体病情,辨证论治结合专病专药,如“黄连治痢、茵陈退黄”,结合个体差异性,合理运用现代药理学,对药物特定药理作用进行更进一步的研究,当然,并非中西药的简单合用,而是刘宝厚教授提出的“有机结合”,使其达到相得益彰、减毒增效之目的。将中医学理论用现代医学的原理进行解释,说明白、讲清楚,此为新时代医学发展的要求,是中医学的又一次进步,与时俱进,即“传承精华、守正创新”,张伯礼院士曾言“科技是中医药发展的翅膀”^[16],认为应结合现代科学技术,阐明中医学理论,并积极运用现代医学科学研究成果,补充中医学在微观和局部的不足,借助现代科技发展拓展辨证论治的方法。戴教授认为宏观辨证结合微观指标,赋予微观指标中医的意义,才能扩大辨证论治的应用范围,亦可以增强中医药用药的依据,体现中医学的包容性、兼收并蓄的特色。如“水液浑浊,皆属于热”属于宏观辨证,实验室检查中的尿蛋白、血尿、脓尿、管型尿属于微观状态的浑浊。有研究发现,血红蛋白、肾小球滤过率、尿素氮、红细胞计数可反映CKD肾阳虚证^[17];对于早期病证不明显,已有检查指标的异常,能提醒临床早期干预,治其于萌芽之中。戴教授在临床诊病过程中,认为诊断是治疗疾病的前提条件,明确诊断是确定治疗计划的依据,以病证结合为指导,详细询问、仔细鉴别、结合现代医学检查谨慎诊断,以更准确的结果答复患者,此做法对于患者甚至是一种精神压力的消除,因为明确的诊断对于患者来说是寻医治病的方向,也避免了患者不必要的繁琐求医,节省时间、保留精力,有助于及时诊治疾病,合理应用医疗资源。

3 治则治法

3.1 未病先防,养生调节

戴教授非常注重早期防治,慢性肾脏病的发展因人而异,病程较长,治疗以调节饮食、适当锻炼、调畅情志为主,延缓病情进展有利于患者提高生活质量。慢性肾脏病患者多有高血压、脂质代谢紊乱,应以清淡饮食为主,给予高热量、低盐低脂饮食。陈婷等^[18]研究发现,个体化膳食教育可改善老年CKD患者的营养状态,建议少食寒凉、油腻之品,配合休息、合理运动以增强体质,推荐艾灸、按摩等理疗,秋冬季要注重防范感冒,给予患者优质蛋白饮食,增强免疫力,提高患者的营养认识与治疗依从性。有研究发现,艾灸联合基础治疗对中低危特发性肾病有一定的治疗优势,可改善患者高凝状态、肾脏微循环^[19]。亦有研究发现,八段锦可提高慢性肾脏病患者生活质量,并改善焦虑抑郁状态^[20]。中医认为“动则生阳”,传统功法如八段锦、太极拳、真气运行等慢

节奏、高质量的锻炼,可调动全身肌肉,使能量再分布,多方面促进新陈代谢,适宜于慢性肾脏病患者。“久卧伤气,久坐伤肉”,适当的运动有益于全身气机的升降出入,增加气力。隐匿性肾小球肾炎早期临床症状不明显,表现类似于感冒、轻微乏力,或仅实验室检查见微量蛋白尿^[21],以风邪犯肺、循经入肾、卫气不固、气虚不摄为病机,可用祛风清热、益卫固表、补中益气类之轻剂,防止邪之入深,正之虚甚。肾气应冬,降极而生^[22],冬至时节肾气生,故在冬令时节应做好保暖措施。慢性肾脏病进展中,肾阳虚症状逐渐显著,且合并痰湿、血瘀、浊毒等证素^[23]。邪气无孔不入,因此要护好人体的“孔”^[24],即汗眼(汗孔)、脚眼(涌泉穴)、肚脐眼(神阙穴)、腰眼(肾俞穴)、嗓子眼、手心眼(劳宫穴),身体这些部位亦是风寒之邪易入之地,平时畏寒或手足常冰凉者,以及脾肾阳虚者可在家做灸疗,应着棉鞋、棉衣、棉袜,不在潮湿寒冷之地久留,不用寒凉之水洗浴等。慢性肾脏病患者因病程较长,或用药长久,难免产生心理负担,戴教授诊病时常与患者聊些日常琐事、生活习惯、工作烦恼等,以宽慰患者、疏解情绪提升患者治病的信心,此为“话疗”,往往收效甚佳。

3.2 解毒通络,肾气来复

祛邪以扶正,风为百病之长。多种外感病无不因风邪入侵而发,“圣人避风如避矢石”,古人对于风之防范犹如防剑之伤人。“风性善走而数变”,常见肾脏病加重或复发多因感冒后引起,祛风湿药雷公藤与昆明山海棠属于同科同属,二者均有祛风湿、活血通络之效,临床常用以免疫抑制,可见风邪之游窜类似于免疫反应异常,而祛风药能减轻抗原抗体引起的免疫激活,降低炎症水平,减少蛋白尿^[25],祛风药有抗过敏、抗炎、改善血液循环、解痉镇痛等作用^[26]。

对于湿热证,《类经·藏象类》曰:“上焦不治,则水泛高原;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便。”治水从三焦入手,有助于脏腑调水,湿热胶着,难治易复。戴教授主张以宣透上焦、调畅中焦、渗泄下焦^[27]。“湿热不除,蛋白难消”,由于肾功能减退,中小分子毒素堆积,导致单核细胞释放炎症因子,进一步影响肾功能,湿热久留,变证丛生,邪去正自安,宜分离湿与热,孤立其势,逐个歼灭。《素问·脏气法时论》载:“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之。”戴教授认为“苦能燥湿”“苦能坚阴”,治宜除湿、燥湿、温化为主,方可将湿邪消之于无形。现代研究表明,清热解毒类中药能抑制CKD炎症因子积聚^[28],如金银花中的绿原酸、牛蒡子中的牛蒡子苷、大黄提取物中的大黄素等,可纠正促炎和抑炎因

子的失衡,益气、清热、降浊可改善肾小球氧化应激。

继承刘宝厚教授之“瘀血不祛、肾气难复”,戴教授对于活血化瘀法的运用出神入化,戴教授首先进行辨证,判断是气滞血瘀还是气虚血瘀、是寒凝血瘀还是阴虚血瘀,再施以行气、益气、温阳、滋阴等法以活血。“肾虚络病,瘀阻骨络”,王庆彦等^[29]从因虚致瘀、病位在肾与骨探讨了原发性骨质疏松症的中医病机,认为瘀血阻滞于骨络,骨骼不能受其濡养,骨枯髓萎,见骨质疏松、骨痛等病症。“瘀血不祛,新血不生”,认为“活其血脉”,是针对血脉之功能而言,“化其瘀滞”是以病理损伤而论,活血化瘀应分层次用药,依病情不同、症状有异而选择药性,分轻或重、峻或缓、和或破而施于方中,有养血和血之白芍、当归、佛手、桂枝、丹参。丹参可通利血脉,姜凤琪等^[30]研究发现,丹参对免疫炎症反应、血压、血脂、血液高凝状态、肾脏纤维化等有调节作用。赤芍、姜黄、三七、五灵脂、桃仁、红花有活血之功,姜黄素可抑制炎症反应,从多种信号通路影响肾纤维化进展^[31]。对于血脉凝滞、功能严重受损者宜化瘀,应用三棱、莪术、水蛭、地龙;蓄血症、内有干血等形成积聚或症瘕者,宜逐瘀通瘀,用桃核承气汤、抵挡汤之类峻猛之剂。活血化瘀、消癥散结可调节TGF- β 的表达,从而纠正细胞外基质(ECM)的失衡状态,以减轻肾小球硬化和肾间质纤维化,丹参中的丹参酸B调控自噬,抑制上皮间质转化,减轻纤维化。公敏等^[32]采用单纯西医对症治疗并加用温阳利水通络治疗40例肾病综合征脾肾阳虚夹瘀证患者,发现可降低血液高凝状态,降低血栓风险,疗效显著。

3.3 燮理阴阳,调脾固肾

中医认为“阴平阳秘,精神乃治”,由于先天禀赋不同,加之后天调摄与所处环境有异,体质亦因人而异,若阴阳其中任何一方出现偏颇都会影响其原本之平衡状态,即须燮理之。治病之根本在于辨别阴阳,难点也在于此,戴教授在长期临床中发现结合脉诊、问诊、舌象更能准确反映机体的阴阳偏盛状态,不过对于一些假象要谨慎辨别,如一些长期服用激素药物的患者,不同时期证型会变化,早期多以阴虚为主,中期发展为气阴两虚,激素减退后又表现为阳虚证,在此过程中要积极运用中药纠正激素带来的阴阳失衡;对于一些因湿热证而长期应用清热解毒类药的患者,易形成阳虚证,说明临床辨别阴阳绝非易事。西药的一些抗生素类药物亦可影响机体阴阳平衡,从其结果来看,主要是以损伤肾阳为主,如庆大霉素、链霉素可损伤肾小管,影响其浓缩稀释功能,临床可见夜尿增多。邹家丽等^[33]通过网络药理学研究发现,归肾经补阳药通

过调节 T 细胞、免疫反应等发挥温阳效用,可能与甲状腺激素、神经营养因子、雌激素有关。王创畅等^[34]应用温阳法治疗脾肾阳虚型原发性高血压肾损害患者,发现可降低肾损害指标并降低肾纤维化因子水平。肾藏精生髓,地中海贫血与肾功能受损相关^[35]，“精生髓，髓化血”，研究发现“肾阴亏虚，精血不足”为地中海贫血基本证型，补肾填精对骨髓及造血细胞有正向作用，益髓生血颗粒对外周血红蛋白有升高作用，可见“精血同源”理论有一定道理。肾中藏元阴元阳，为一身阳气之根，肾阳虚损则五脏六腑之阳亦弱，尤其脾、肺之阳，与肾经络相通，功能相互，与水液代谢密切相关，故温阳法常用于肾脏病的治疗。阳虚则温，阴虚则滋，阴阳俱损以平补之。现代医学研究发现，中医“肾精”变化与神经—内分泌—免疫—循环调节网络(NEIC)的变化相关^[36]，证明二者变化一致，骨髓间质干细胞上有网络作用的分子基础变化趋势也与上述变化相同。骨形态发生蛋白 7(BMP-7)主要由肾脏分泌，参与调控了骨骼分化和发育的过程，补肾填精法可治疗肾相关骨病。脾为后天之本，调理脾胃有助于后天之精的充盛，脾能升清，运化水谷精微，以滋养先天。付海尔等^[37]研究发现，当归补血汤合六味地黄汤对早期高血压肾损害有延缓作用，也可提高免疫功能。金镇雄等^[38]依据“脾肾同治”理论，认为肾精的充盈部分依赖于后天脾胃的滋养，可依此治疗老年性骨病、股骨头坏死、骨关节炎等。

4 巧用虫药

“久病入络”，肾小球中毛细血管其形似络，而虫类药物善搜剔走窜，能搜风通络，肾之络位居深部，绵延缠绕，非走窜之力强者不能达，虫类药物如蝉蜕、地龙、僵蚕、水蛭等又多具祛风之能。现代药理研究发现，蝉蜕有抗过敏、抗组织胺作用，可清热熄风，缓解痉挛，改善肾脏血流动力学，改善肾小球高凝状态，修复组织损伤^[39]。地龙性咸寒，“性寒而下行，故能利小便”，地龙含有蛋白水解酶，有抗凝、抑制血栓形成的作用，可对炎症因子、巨噬细胞的形成。僵蚕主要功用为熄风止痉、通络，可通过减轻免疫炎症反应，减少尿蛋白，从而保护肾脏功能。杨帆等^[40]研究发现，水蛭冻干粉可通过抑制肾组织 JAK2/STAT 1/STAT 3 信号通路活化，调控炎症基因表达，进一步降低尿微量白蛋白，改善肾功能。戴教授临床诊疗时，在辨证后常加一二味虫类药，以活血通络，助化瘀之力。

5 验案举隅

某患者，女，58 岁，2023 年 3 月 17 日初诊，主诉：眼睑、双下肢浮肿 1 周。患者 1 周前受凉感冒后出现

眼睑、双下肢浮肿，伴乏力，腰部疼痛，于外院检查后诊断为“肾病综合征”，未行相关治疗，为求进一步中医诊疗，前来就诊。刻下：面色晦暗，眼睑浮肿，双下肢凹陷性水肿，伴乏力怕冷，皮肤轻微瘙痒，腰部疼痛，无咳嗽咳痰，胸闷气短，饮食一般，睡眠可，小便量少，大便可，舌淡水滑，舌苔薄白，边有齿痕，脉沉滑。辅助检查：白蛋白：23.2 g/L(生化)，肾功能检测正常，尿白蛋白：4.3 g/24h，测血压：158/88 mmHg。西医诊断：肾病综合征；中医诊断：水肿，证属水湿内停证。治则：活血利水消肿，方药：黄芪 10g，山药 10g，熟地 6g，牡丹皮 6g，泽兰 6g，茯苓皮 10g，赤小豆 10g，猪苓 6g，土茯苓 10g，地肤子 10g，槐米 10g，炒桃仁 6g，丹参 6g，防风 6g，浮萍 6g，桂枝 6g，玉米须 6g。7 剂，水煎服，1 剂/d，早晚分服，嘱饮食清淡，优质蛋白饮食，禁食海鲜、辛辣等刺激食物，适当卧床休息，避免劳累，谨防感冒。

2023 年 3 月 24 日二诊。患者诉服药后水肿明显减轻，皮肤瘙痒症状消失，乏力好转，仍有怕冷、腰部不适，查 24h 尿白蛋白 3.8 g，血压 138/80 mmHg。调整处方：上方减去地肤子、浮萍、猪苓，加淫羊藿 10g、盐杜仲 10g、川续断 10g。7 剂，水煎服，1 剂/d，早晚分服。后电话随访，患者诉水肿消失，乏力、腰痛症状好转，精神良好，心情舒畅，就近医院查 24h 尿白蛋白 < 3.5 g。因路途遥远，未再复诊。

按：本病属中医学“水肿”范畴，戴教授认为该患者属水湿内停证，患者平素阳虚，因外感后无力抗邪，致膀胱气化不利，故见眼睑、下肢浮肿，小便量少，“血不利则为水”，阳虚气亦虚，无力推动血液运行，为气虚血瘀，故有面色晦暗、腰部疼痛。舌淡水滑、舌苔薄白、边有齿痕、脉沉滑均为水湿内停之象，治以利水消肿、温阳活血，辅以益气化瘀，则水肿消失、乏力好转、疼痛减轻。在表现症状消失的同时，实验室检查也恢复正常。若该病迁延反复，或将损害肾功能，致慢性肾脏病，故需早期入手诊治，以防疾病进展。

6 结语

戴教授秉承医者仁心之风骨，医德高尚，屡获患者好评，其临证经验丰富，对于慢性肾脏病有独到认识，从经典出发，结合脉证、临床症状、实验室检查，对肾脏病的诊疗以五脏生克制化为基点，辨清本虚标实，条分缕析病因病机，应用中西医结合明确诊断，治则治法清晰，处方用药在守正的基础上灵活加减，注重养生调节、调脾固肾、燮理阴阳、解毒通络以固护肾气为要，疗效甚佳，其经验具有广泛的临床适用性，为临床治疗肾脏疾病提供了强有力的理论基础和临床经验。

参考文献:

- [1] 白雪莲,张佳宜,项国梁,等.中国成人慢性肾脏病患病率的meta分析[J].中国医药科学,2022,12(9):49-53.
- [2] 卓琳,蔡卿卿,刘丁阳,等.慢性肾脏病的患病率及危险因素荟萃分析[J].中国老年学杂志,2018,38(9):2135-2138.
- [3] 邹燕勤,王铀生,朱俊,等.《内经》所蕴含的中医肾病证治思路探讨[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):513-517.
- [4] 王菁,石荣.浅析“肾司魄门”[J].中华中医药杂志,2022,37(10):6145-6147.
- [5] 郭菊,贾国兵,谢慧,等.从“肾—肺—卫”论鼻鼾的发生与辨治[J].中医杂志,2022,63(22):2179-2182.
- [6] 中华中医药学会.急性肾小球肾炎的循证诊治指南[J].临床儿科杂志,2013,31(6):561-564.
- [7] 于翔,祝一叶,孔薇,等.国医大师邹燕勤治疗膜性肾病经验浅析[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5739-5742.
- [8] 唐瑞雨,赵蕊,张雅雯,等.试论刘完素玄府学说在肾病治疗中的应用[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3104-3107.
- [9] 戴恩来.静水流深[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2019:114-115.
- [10] 杨晓萍,张翼,张冯佐,等.健脾清化方治疗原发性慢性肾脏病3期脾肾气虚兼湿热证型患者的临床观察及对瘦素与白介素6的影响[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7526-7531.
- [11] 赵月纯,罗逸祺,张宁馨,等.基于“三焦者,原气之别使”探讨肾—三焦理论[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):354-356.
- [12] 申鑫惠,杨宇峰,石岩.五苓散治疗糖尿病肾病潜在靶点及作用机制的网络药理学研究[J].中医杂志,2020,61(24):2190-2196.
- [13] 李桢.戴恩来教授“毒损肾络”病机观点及其诊治慢性肾脏病的经验总结[D].兰州:甘肃中医药大学,2016.
- [14] 曾勤,闫蕾,余仁欢.从痰湿瘀兼化探讨特发性膜性肾病的病机特点[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1410-1412.
- [15] 韩阳,孙岚云,徐英,等.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] 李向英.传承精华守正创新推动中医药高质量发展[N].惠州日报,2022-11-07(003).
- [17] 吴琪,张新雪,焦婷婷,等.慢性肾脏病肾虚证证候特征与临床生物学指标相关性及相关因素[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(19):204-213.
- [18] 陈婷,郑佩庄,罗燕,等.个体化膳食教育模式对老年慢性肾脏病患者营养状态及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(3):734-736.
- [19] 毛竞宇,杨凤文,刘昊,等.艾灸对脾肾两虚兼血瘀证低中危特发性膜性肾病肾功能及高凝状态的影响[J].中国针灸,2021,41(11):1216-1220.
- [20] 田茹,罗洋,冯兴中.八段锦对血液透析患者认知功能及日常生活能力的影响[J].北京中医药,2020,39(1):11-14.
- [21] 刘忠杰,崔赵丽.体质类型与慢性肾脏病中医证候及临床检验指标相关性的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(11):1004-1007.
- [22] 赵一博,魏凤琴.“肾应冬”理论气机规律研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(1):47-51.
- [23] 张新江,张新雪,严祖桢,等.基于数据挖掘分析256例慢性肾脏病肾阳虚证候的演变规律[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(11):141-150.
- [24] 戴恩来.慢性肾脏病患者应保护好“六眼”[J].甘肃中医学院学报,2014,31(3):89-90.
- [25] 林辉,肖蓓,孙雁洁.雷公藤多苷治疗慢性肾炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(18):2756-2758.
- [26] 王楠,朱平.风药在内科疾病中的运用[J].河南中医,2018,38(1):29-33.
- [27] 戴恩来.肾病湿热证之探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(11):1030-1031.
- [28] 孙鲁英,孙卫卫,周少峰,等.中医药防治慢性肾脏病的临床证据及效应机制[J].生物医学转化,2022,3(3):31-44,63.
- [29] 王庆彦,李佳,郑洪新.从“肾虚络病,瘀阻骨络”探讨原发性骨质疏松症中医病机[J].中华中医药杂志,2022,37(2):756-759.
- [30] 姜凤琪,余海源.丹参在慢性肾脏病治疗中的应用研究进展[J].实用中医药杂志,2023,39(3):622-625.
- [31] 陈欠欠,朱凤阁,陈香美.姜黄素治疗肾间质纤维化分子机制研究进展[J].中草药,2023,54(3):966-975.
- [32] 公敏,吴鹏,黄琳.温阳利水通络法治疗肾病综合征脾肾阳虚夹瘀证临床研究[J].河南中医,2023,43(3):415-418.
- [33] 邹家丽,李安遥,王启铭,等.归肾经补阳药的网络药理学机制研究[J].中草药,2019,50(8):1838-1847.
- [34] 王创物,李先隆,邱艺俊,等.补肾益心片治疗肾阳虚型原发性高血压早期肾损害患者的临床疗效及其对肾纤维化因子的影响[J].中医杂志,2021,62(10):874-880.
- [35] 顾恪波,程艳玲,孙玉雯,等.基于“肾藏精、生髓”理论辨治地中海贫血的思路探析[J].中医杂志,2021,62(19):1690-1693,1701.
- [36] 唐德志,赵东峰,王拥军.中医“肾主骨”理论指导下“肾骨系统”的构建和价值[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(6):873-880.
- [37] 付海尔,李建民,刘玉红.左归丸对肾阴虚模型大鼠神经—内分泌—免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(22):155-159.
- [38] 金镇雄,舒冰,黄晨,等.基于中医“肾主骨”理论刍议“脾肾同治”[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7288-7291.
- [39] 姜玉华,姜文娇,蔡雨孜,等.基于“肾络三态”理论浅述虫类药物在肾络痹证中的应用[J].中华中医药杂志,2022,37(2):828-831.
- [40] 杨帆,曹晨,方敬,等.水蛭冻干粉对糖尿病肾病大鼠肾脏组织损伤的保护作用[J].中草药,2021,52(4):1020-1025.

(编辑:陈湧涛)