



地方项目推荐

DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20230437

郭恩绵教授治疗慢性肾炎血尿临证经验总结

吴金昊¹,王圣治²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:郭恩绵教授结合多年临床实践经验,将慢性肾炎血尿之病机归纳为以肾络亏损、脾肾两虚为其基本病因,以湿浊、瘀血为其重要的病理因素。郭老师据此所创玉肾露2号方剂,扶正补虚以固本,配以清热利湿、散瘀止血之法,结合实际情况进行灵活加减,中西医结合治疗配合日常生活调护,以求达到理想治疗效果。

关键词:慢性肾炎血尿;郭恩绵教授;经验总结;玉肾露2号

中图分类号:R249;R277.5

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)04-0126-04

Professor GUO Enmian's Clinical Experience of Treating Chronic Nephritis Hematuria

WU Jinhao¹, WANG Shengzhi²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Professor GUO Enmian, based on years of clinical practice experience, summarized the pathogenesis of hematuria in chronic nephritis as follows: kidney meridian deficiency and both deficiency of spleen and kidney are the basic causes, and dampness, turbidity and blood stasis are important pathological factors. Based on this, professor GUO created the formula of Yushenlu No. 2 Formula (玉肾露2号方剂), which helps to strengthen the body and nourish deficiency, and is combined with methods of clearing heat and draining dampness, dispersing blood stasis and stopping bleeding. It is flexibly adjusted according to actual conditions, combined with traditional Chinese and Western medicine treatment and daily life care, in order to achieve the ideal therapeutic effect.

Keywords: chronic nephritis hematuria; Professor GUO Enmian; experience summary; Yushenlu No. 2 Formula (玉肾露2号方剂)

基金项目:沈阳市科学技术计划公共卫生研发专项(20-205-4-030)

作者简介:吴金昊(1996-),男,辽宁沈阳人,硕士研究生,研究方向:中医治疗慢性肾脏病。

通讯作者:王圣治(1972-),男,辽宁本溪人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗慢性肾脏病。E-mail:wszlnz@163.com。

- [11] 段朱岩,王珺,黄贵民,等.基于儿童血清多种维生素水平构建儿童抽动障碍预测模型及其临床价值分析[J].中国实用儿科杂志,2022,37(10):776-781.
- [12] 路晨,李盼盼,廖欣婷,等.从肝脾论治方药治疗儿童抽动障碍有效性和安全性的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(18):3292-3300.
- [13] 项金,白晓红.文静汤治疗儿童抽动障碍疗效观察及对肠道菌群的影响[J].山西中医,2022,38(9):55-58.
- [14] 王静,谷晓红,骆长永,等.王素梅治疗儿童抽动障碍处方用药规律及演变的多维度分析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(12):46-51.
- [15] 金延强,张启平.泻青止痉汤联合脏腑推拿治疗气郁化火型儿童抽动障碍临床观察[J].山西中医,2022,38(8):31-33.
- [16] 胡佳佳,黄任秀,覃中华,等.针刺结合耳穴压豆治疗儿童注意缺陷多动障碍临床观察[J].针灸临床杂志,2014,30(4):15-17.
- [17] 郭蕊,白晓红.文静汤加味结合穴位贴敷治疗儿童抽动障碍验案1则[J].山西中医,2022,38(7):34.
- [18] 刘慧英,舒兰.基于中医传承辅助系统分析舒兰治疗儿童抽动障碍用药规律[J].湖南中医杂志,2022,38(6):30-34.
- [19] 高莉,刘晶,王国军.耳穴压豆配合头皮针刺治疗儿童抽动症的效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11):32-34.
- [20] 卞菊,郑波,孙小迪.耳穴压豆治疗儿童多发性抽动症的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2019,26(3):434-435.
- [21] 李亚群,王爱珍.针刺联合经颅微电流刺激疗法治疗儿童抽动障碍的低依从性原因分析及干预效果观察[J].中国民间疗法,2022,30(8):46-49.
- [22] 张景阳,陈新旺.柴胡汤颗粒联合西药和通督调神手法治疗肝郁脾虚证儿童抽动障碍的疗效及对 YGTSS 评分、IL-6、TNF- α 的影响[J].中医研究,2022,35(4):43-47.
- [23] 徐萍萍,张建奎,王诗妍,等.马丙祥教授基于五运六气理论的“抑木扶土法”论治儿童抽动障碍[J].中医儿科杂志,2022,18(2):10-12.
- [24] 齐金娜,刘虹.陈宝义教授从肝脾论治小儿抽动障碍经验[J].长春中医药大学学报,2012,28(1):60-61.
- [25] 沈海霞,龙振寅.点刺四缝穴配合耳穴埋豆治疗儿童抽动障碍脾虚肝亢证32例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(4):95-98.



慢性肾炎综合征是以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为主要临床表现,可伴有不同程度的肾功能减退,起病方式不同,缓慢进展,病程迁延,最终可发展为慢性肾衰竭的一组疾病^[1]。血尿是其常见症状之一,对于慢性肾炎血尿的治疗西医尚无有效的诊疗方法,多采用抗血小板聚集、改善微循环等对症治疗。中医药治疗在消除血尿、改善症状等方面表现出了独特的优势^[2]。郭恩绵1940年出生,男,主任医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,在慢性肾脏病的中医治疗方面临床经验丰富,尤其对肾小球疾病及慢性肾功能衰竭有独到见解。郭老师自拟方玉肾露2号方,结合实际病情灵活加减用药,治疗慢性肾炎血尿颇有疗效。笔者有幸参与跟诊,现将郭恩绵教授治疗慢性肾炎血尿临证经验总结如下。

1 病名

郭老师结合疾病临床表现,认为血尿可将其归属于“尿血”“溲血”“溺血”“血证”“水肿”“腰痛”等范畴。关于血尿的论述最早出现于《灵枢·热病》所道:“热病七日八日,脉微小,病者溲血,口中干”^[3],《素问·气厥论篇》中亦有“溺血”之言;后有诸多医家言及,如《诸病源候论·血病诸候小便血候》记载:“风邪入于少阴,则尿血”等。而“血尿”首见于张仲景《金匮要略·五脏风寒积聚病》。现今对于血尿的定义多广泛地包括肉眼血尿及镜下血尿。

2 病因病机

历代医家对血尿的病因病机多有著述,《素问·气厥论篇》中:“胞移热于膀胱,则癃,溺血”。文中总结血尿与膀胱蕴热有关。隋代巢元方所著《诸病源候论·血病诸候小便血候》记载:“心主于血,与小肠合。若心家有热,结于小肠,故小便血也。下部脉急而弦者,风邪入于少阴,则尿血”。巢氏认为心主血脉,心与小肠相表里,心热移于小肠可导致尿血;外感风邪循经伤及于肾,亦可导致尿血。清代陈修园在《时方妙用·卷三·血证》中认为:“若外有所感,内有所伤,则血不循经从下而走,则为大便血溺血妇人血崩”。亦指出外感内伤皆可导致尿血。

郭恩绵老师结合多年临床经验认为肾小球肾炎之血尿,早期多由外感风热时毒之邪,循经下移伤及肾络,迫血妄行,血溢脉外所致。若发病日久,病情迁延不愈,邪热积滞不解可伤津耗气,损伤人体正气,继而导致脾肾两虚^[4]。血溢脉外、津液代谢失调则酿生瘀血、湿邪,二者阻滞进一步加重肾络损伤。由此可见,肾络亏损,脾肾两虚,脾不统血、肾失封藏是慢性肾炎发病的重要内因,而湿邪与瘀血则是其缠绵难愈、反复发作的重要病理因素^[5]。

2.1 肾络亏损,脾肾两虚是慢性肾炎血尿的重要内因

2.1.1 肾络亏损 正如《灵枢·百病始生》所言:“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深留而不去,则传舍于络脉”,文中明确提出外感邪气由表及里、由浅入深最终伤及络脉。络脉遍布周身脏腑,可以将身体所需的气血散布全身,起到调节脏腑气血阴阳的作用,同时也可作为邪气入侵机体的通路。叶天士在《临证指南医案·胁痛》中著述:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”。邪气伤肾或久病及肾,伤及血分以致肾络受损,进而影响肾脏生理活动。故郭老师结合临床经验认为外感风热时邪壅滞于肺,使肺失宣降,通调水道失常,热毒循经下移则灼伤肾络,迫血妄行,血溢脉外发为血尿。如素体肾水不足元阴亏虚,易于情志过极后,气郁而化热伤阴;作息失调、饮食不节等内伤导致阴虚火旺,亦可灼伤

肾络而致尿血。

2.1.2 脾肾两虚 清代沈明宗《金匱要略编注·下血》中所著:“夫人五脏六腑之血,全赖脾气统摄”。脾胃气血生化之源,气能摄血,脾气充足则生气充足,气足方能摄血正常运行^[6]。《灵枢·口问》所载:“中气不足,溲便为之变”。如若脾失健运,气血生化乏源,则难以固摄脉中之血,则血溢脉外而出血,患者不仅出血日久耗血,脾虚血液生化乏源亦可导致血虚等症的出现。清代何梦瑶认为:“脏者,藏也,所藏惟精气,藏而不泻者也”“肾以闭藏为职”,肾主蛰藏,肾气封藏则精气充盈,阴阳之本充盛则周身生机旺盛;肾主水,与膀胱相表里,不仅参与一身津液代谢,还通过肾气的蒸腾与固摄调节膀胱排泄尿液。若肾气封藏失司,精微物质外泄则尿血;肾气化失调则另有一身津液代谢失调,水湿内停泛溢肌肤之下,则现水肿。

2.2 湿浊与瘀血是病情反复发作、缠绵难愈的病理因素

郭老师认为湿浊、瘀血贯穿于病程始终,为血尿病情反复发作、缠绵难愈的重要病理因素。

2.2.1 湿浊 湿性重浊粘滞,附着难移,易阻气机且易袭阴位,气不行则湿不化,胶着缠绵,故湿浊作祟,病程较长,难以速愈。湿邪趋于下焦,郁而化热,湿热蕴结,则肾络受损,精微不固,产生血尿;湿邪阻于中焦,气化失常,则脾不升清,清浊不分,亦可见血尿。湿邪有外湿、内湿之分,外湿多因久居潮湿之地,或冒雨涉水,致湿邪侵袭人体;内湿多因饮食不节,内伤脾胃,脾失健运,不能为胃行其津液,聚而生湿;亦或是情志不节,气机不利,可使津液输布失常,酿生湿浊^[7]。另有患者脾肾两虚,中焦运化失常、下焦气化失司,更会加重湿浊停滞体内,如此循环往复,如《素问·六元正纪大论篇》所云:“甚则水闭跗肿”,出现少尿、水肿等症状。

2.2.2 瘀血 唐容川在《血证论·瘀血》中论述:“凡系离经之血,与荣养周身之血已睽绝而不合”。所出之血未能及时排除体外或消散,则留为瘀血。瘀血形成之后,停积体内不散,局部则失去血液的濡养,如此可见瘀血既是慢性肾炎的病理产物,也是加重肾脏损害的重要因素,可使病程冗长,迁延反复。瘀血可因虚致瘀和因实致瘀。湿浊内蕴或旧血停滞,阻遏气机,脉道不利,则复生瘀血;慢性肾炎病程迁延,久病必虚,气血阴阳亏虚,导致推动无力血行不畅以致瘀血内生。而瘀血阻于肾络,使血不归经,血溢脉外,而致血尿。肾络受阻,肾失濡养,则可加重肾虚病程。

综上所述,血尿主要源于机体正气亏乏,加之邪气侵袭与饮食劳倦、情志异常等因素伤及于内,湿浊内生,郁而生热,热灼脉络迫血妄行;或肾阴亏虚,虚火内炽,灼伤脉络;脾肾亏虚,气虚失于统摄而血溢脉外^[8]。离经之血未散则生瘀血,湿浊、瘀血阻于肾络,气血不达则加重肾虚,进而湿浊血瘀复生,日久湿瘀互结难解蕴结成毒,肾功能渐行恶化。

3 诊疗方案

3.1 血尿诊断

3.1.1 镜下血尿 尿常规:隐血阳性,镜下红细胞 ≥ 3 个/每高倍镜视野。

3.1.2 肉眼血尿 患者出现肉眼血尿,排除肿瘤、尿道等器质性改变^[9]。

3.2 证候诊断

3.2.1 辨本虚 ①脾肾气虚:腰痛,神疲乏力,少气懒言,面色不华,食少纳呆,大便溏薄,小便频数清长,夜尿频多,舌质淡,舌苔白,脉弱。



②脾肾阳虚:腰膝或下腹冷痛,久泄久痢,完谷不化,或全身浮肿,小便不利,形寒肢冷,面色晄白,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

③气阴两虚:腰酸痛,面色无华,气短乏力,或午后低热,或手足心热,盗汗,口干咽燥,舌红少苔,脉细或细数。

3.2.2 辨标实 ①湿浊证:胸闷脘痞,口腻纳呆,便溏,或恶心呕吐,身重困倦,舌淡红,苔白厚腻,脉沉滑。

②湿热证:小便短黄,或浑浊,或尿血,灼热或涩痛,口干或口苦,舌红,苔黄腻,脉滑数。

③血瘀证:腰部固定或刺痛,面色、唇甲晦黯,手足麻木,肌肤甲错,舌紫黯有瘀斑或瘀点,脉涩^[10]。

3.3 治疗

郭老师认为,肾炎血尿病机以正虚为本,脾肾两虚,生化无权,升清封藏失司,或化热灼伤血脉,肾络受损,精微下注为其基本病机,湿浊瘀血为标贯穿始终,证属本虚标实。故郭恩绵老师认为肾小球肾炎所致血尿,多日久不愈。病机涉及脾肾根本,故治疗之法绝非一时之功。郭老师在治疗上强调平和之法,既不过用补剂,又不擅用功效过于峻猛之品。

3.3.1 培补脾肾以求本 脾肾两虚,肾络亏损为该病的发病基础。肾主藏精,为先天之本,肾中精气阴阳对一身脏腑的生成以及功能的推动有着至关重要的作用,肾虚精亏则肾络失养,邪气循经内犯则易久羁不去;或血尿日久,脉外旧血停留,瘀血内阻,肾虚气化失常酿生湿邪,湿浊血瘀相互攀援难解,更使肾络受损,肾中所藏元阴元阳则无以蛰藏,病程迁延以至于出现气血阴阳亏虚之证。内在脏腑失调则更易受到外邪侵扰。脾为后天之本,脾主运化为食物代谢过程之核心,即为气血生化之源头,又可运化水湿,统摄血液,所以郭老师多以补肾健脾功效之药为基础,郭老师还认为肾小球肾炎所致血尿,多迁延不愈,涉及先后天之根本,故治疗非一日之功,只宜甘淡温和之品,以图后效^[11]。补脾喜用黄芪、白术、太子参、党参等药,使正气充足,脾气旺则升清,以防外邪侵袭,又可固摄有司,统血有权。张景岳所谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭。”郭老师补肾善用山茱萸、菟丝子、枸杞子等平补阴阳之药,补肾填精,修复肾络,慎用滋腻碍胃及辛温燥烈之品,以防变生他疾。

3.3.2 祛邪通络以治标 郭老师认为慢性肾炎的病位在于肾络,湿浊、瘀血阻滞损伤肾络,故在补肾健脾修养肾络的同时,应祛邪通络以治其标。

①湿邪:湿邪重浊黏腻,缠绵难愈,针对湿邪郭老师应用健脾化湿、清热化湿等治法,灵活应用于方剂的加减。湿热内蕴者,所谓“治湿不利小便非其治也”,治以清热利湿,常采用白茅根、老头草、黄柏、土茯苓、白花蛇舌草、萆薢、车前子等药,是湿热邪气从下焦而出。湿浊证常应用二陈汤:如陈皮、半夏、茯苓、甘草等。寒湿证常采用淫羊藿、仙茅、砂仁、白豆蔻、厚朴等辛温之品温化寒湿。若湿邪壅滞上焦,宜加用轻宣之品如金银花、连翘、牛蒡子、桔梗等药开宣肺气,疏风解表;若湿阻中焦,则加用藿香、砂仁、佩兰等芳香化湿之药;若肾气化失职,湿邪阻下焦,可见肢体浮肿,郭老师多用茯苓、西瓜翠衣、泽泻、猪苓、薏苡仁、冬瓜皮等药物淡渗利湿,利水消肿。

②瘀血:郭老师认为血尿病程较长,迁延反复,必有瘀血阻于肾络,故郭老师在止血的同时不忘活血化瘀。研究表明,活血化瘀中药的应用可延缓肾小球硬化,有效改善肾血流灌注,

延缓肾病的进展。唐容川在《血证论·瘀血》中著述瘀血:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”。瘀血不去,新血不生,进而肾络失养。活血化瘀药常使用泽兰、鸡血藤、丹参、牡丹皮、川牛膝等药;另外郭老师善用三七粉、茜草等药物散瘀止血,使止血不留瘀。若久病患者瘀血结于肾络,非一般活血药物能除,故应采用搜风通络辛散走窜之品,如蝉蜕、白僵蚕、地龙、水蛭等药。气行则血行,郭老师在活血化瘀的同时不忘调整气机,使气血调达,旧血得去,肾络得通,使虚损的肾络得以修复。郭老师喜用柴胡、郁金、川楝子等药物,配合补气之品共行调整气机之功效。此外,清气得升,浊阴得降,郭老师也善用柴胡、升麻、蝉蜕、僵蚕等药物升举阳气,以降浊邪。

3.4 预防调护

慢性肾炎病程较长,常因情志、饮食、外感等各种因素导致其反复发作甚至病情加重,故日常的调摄也尤为重要^[12]。正如朱丹溪所言“一有郁怫,诸病生焉”。“思则气结”,精神紧张焦虑可使气机郁滞不行,则阴阳气血失调,脏腑功能失常,病邪则更易侵袭人体。郭老师常嘱患者放松心情,积极治疗,保持乐观的态度。面对病情变化,不应焦躁不安。《格致余论·相火论》中认为:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病”,《素问·上古天真论篇》也教导人们“不妄作劳”,劳逸适度对病情的康复也有很大的帮助,起居有时,避免熬夜,现代研究表明,多种肾脏生理过程表现出明显的昼夜节律,生物钟紊乱会导致甚至加重多种肾脏疾病^[13]。饮食调摄对慢性肾脏病患者尤为重要,除了避免食用加重肾损害的各类食物药物外,应避免嗜食辛辣、暴饮暴食及饮酒的不良饮食习惯,“谷肉果菜,食养尽之,无使过之”,避免加重消化系统及肾脏的负担,一旦酿生湿浊或化火迫血妄行则会加重病情。感冒也是诱发肾脏病症状加重的重要诱因之一,故应积极预防感冒,如换季之时要注意气温变化及时增减衣物,经常换气通风,保持室内空气流通,流感季节避免前往人员密集场所。所以在中西医结合治疗的同时,要注重饮食调摄、规范起居、平衡心态等综合调护,方为提高临床疗效的最佳办法^[14]。

3.5 玉肾露2号方基本方药及配伍加减

针对慢性肾炎所致血尿,郭老师汇通古今,自拟玉肾露2号以补肾健脾,收敛固摄。方药由太子参、黄芪、白术、山茱萸、枸杞子、菟丝子、金樱子组成。其中太子参、黄芪、白术补气健脾,为君药,三味药均入脾经,有健脾之功,起到以后天而养先天的作用。黄芪为补益脾气之要药,张锡纯称其为“补药之长”。气行则血行,气足则血固,补气养血以行滞通络、统摄血脉,隋代巢元方认为气血不利则易发为水肿,通调水道可利水消肿,益卫固表又可防外邪深入损伤肾络。现代医学研究证实中药黄芪中多糖类物质可以强化细胞免疫能力,科学调节人体免疫系统^[15]。而且黄芪可干预肾间质纤维化的进程^[16],从而延缓慢性肾脏病的进展。白术为“补气健脾第一要药”,又可燥湿利水,《本草新编·卷之一》中记载:“白术利腰脐之气,原是利肾中之湿也。”现代研究表明白术多糖具有免疫调节作用,白术内酯I和白术内酯III具有抗炎活性,能促进炎症因子表达发生改变^[17]。山茱萸在《名医别录·中品》中记载:“久服明目,强力,长年”,也可“止小便利”。山茱萸于补益之中兼具封藏之功,既可益精,又可助阳。清代医家张志聪在《本草崇原·卷上》中认为:“菟丝子得沸汤火热之气,而有丝芽吐出,盖本性纯阴得热气而发也。”菟丝子为平补肾阴肾阳之要药,又可固精止遗。现代研究认为菟丝子黄酮对动脉粥样硬化



的抑制及内皮细胞的保护有一定作用^[18]。金樱子味酸涩,宋代沈括在《梦溪笔谈·药议》中记载:“金樱子止遗泄,取其温且涩也”,专攻收敛以固摄精气。枸杞子为平补肾精肝血之佳品,“能益人,去虚劳”。太子参、黄芪、白术共奏补气养阴、燥湿健脾之功;菟丝子、山茱萸、枸杞子同启滋阴助阳、填精益肾之效;金樱子、山茱萸、菟丝子协理固精止遗,补涩兼施之效。

临床加减:阴虚较著者,常合二至丸(旱莲草、女贞子)以滋阴清热,凉血止血。镜下红细胞偏多者,热入血分者,小蓟、白茅根等清热凉血止血药常大剂量应用,也常用茜草、仙鹤草等配合收敛止血;湿热内蕴者,常使用土茯苓、白花蛇舌草、老头草等清热解毒利湿之品。郭老师认为久病患者常常思虑过度,酌加如柴胡、合欢、百合、郁金等药物疏肝理气以宁心安神,可增强效果;腰痛者应用狗脊、杜仲以补肾强腰;若患者存在咽痛、舌红等风热感冒症状则酌加连翘、桔梗等疏风清热,解毒利咽;风寒者加紫苏叶、生姜等药物虽发散解表但性味轻薄,以散风寒不伤阴液;反复发作患者多伴有瘀血阻络,且新血难生,应用当归以活血补血,若患者有明显血瘀证候,可酌加三七、茜草等药物活血止血,止血不留瘀,散邪不伤正,不可擅用活血化痰,以免加重血尿。湿浊较著者,常加厚朴、砂仁等芳香化湿之品;久病体虚者应顾扶正气,郭老师常在原方基础上加入党参、山药等药物资后天以补先天,山药补脾益肺固肾,现代药理研究表明山药多糖具有体内免疫活性,可提高机体免疫能力。郭老师处方精炼,使用药物性味平和,常于平淡之中收得奇效。

4 病案举例

吕某某,女,2019年2月19日初诊,雨水。主诉:腰痛4年。现病史:患者4年前无明显诱因出现腰痛,伴肉眼血尿,反复发作,未行系统诊疗至今。为求进一步系统治疗,遂来我院门诊就诊,现症见:腰酸痛,眼睑浮肿,下肢肿胀,尿色黄,手足心热。纳可,寐可。舌红苔白,脉细弱。尿常规:镜下红细胞:30~40/HP。西医诊断:肾小球肾炎。中医诊断:慢肾风,肾阴虚,热绕肾络。治法:滋阴补肾,清热凉血。处方:太子参20g,黄芪30g,白术10g,白茅根20g,枸杞子10g,菟丝子10g,金樱子10g,山茱萸20g,连翘10g,小蓟20g,仙鹤草20g,老头草20g。7剂,每日1剂,水煎,日分3次服。嘱患者调饮食,慎起居,勿疲劳。服药七剂后腰酸痛较前减轻,眼睑水肿、下肢肿胀均较前改善,仍有肉眼血尿。舌淡红苔白,脉细弱。辅助检查:尿常规:镜下红细胞:20~30/HP。诊断同前。予原方加杜仲10g。十四剂,水煎服。服药十四剂后三诊,患者仍觉偶有腰酸痛,血尿较前减轻,无手足心热。纳可,寐可,二便调。尿常规示:镜下红细胞:10~20/HP。舌红苔薄黄,脉沉细。诊断同前。予前方加茵陈蒿10g。14剂,每日1剂,水煎,日分3次服。

按 本案属肾阴内热为患,初诊时患者该病反复发作,日久累及元阴,内热丛生,故可见手足心热、尿色黄,热及肾络,迫血妄行,血尿反复发作。肾虚腰府失养则腰酸痛,气化不利,水液代谢失常,则见下肢肿胀,眼睑浮肿。舌红苔白,脉细弱,为久病气阴两虚之象。郭老师以玉肾露加减,患者发病日久,正所谓“有形之阴血不能速生,无形之元气所当急固”,太子参、黄芪、白术为君药,益气养阴以助养血摄脉、行水消肿;久病阴损及阳,故予菟丝子、山茱萸、枸杞子以平补阴阳;山茱萸又可与金樱子同行涩精止血之法;连翘“能泄六经郁火”,可散结滞清郁热;白茅根、小蓟、老头草清热凉血止血;仙鹤草收敛止血兼以补虚。全方益气养阴不忘清热凉血,收敛止血兼以利尿消

肿。二诊患者主症减轻,守原方加杜仲,杜仲荣筋壮骨,健膝强腰,亦可“补中,益精气”,治肾虚腰痛有标本兼治之功。三诊患者虽已无手足心热,尿黄等表现,但舌象见舌红苔薄黄之热象,“恐炉烟虽熄,灰中有火也”,酌加茵陈蒿以清利湿热。又如《本草崇原》中载:“茵陈因旧苗而春生,盖因水寒之气,而具阳春生发之机。”取茵陈蒿推陈致新之义,祛邪以扶正,以达消补兼施之效。

5 体会

慢性肾小球肾炎的病因病机较为复杂,且病程往往迁延反复,西医疗法往往难以取得满意疗效。郭恩绵老师结合多年临床实践经验慢性肾小球肾炎血尿之病机归纳为肾络亏损、脾肾两虚为其基本病因,湿浊、瘀血为其重要的病理因素。郭老师凝结多年心血所创玉肾露2号方剂,扶正补虚以固本,结合患者实际情况加以清热利湿、散瘀止血之法,并进行灵活加减,中西医结合治疗且结合日常生活调护,实为达到理想治疗效果的通途。郭老师耄耋之年依旧对中医临床诊疗研究孜孜不倦,吾辈当虚心传承,潜心钻研,为求中医治疗慢性肾小球肾炎血尿之最佳途径而不断探索。

参考文献

- [1] 中华医学会编著. 临床诊疗指南. 肾脏病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:5.
- [2] 向英歌,肖波,桑志强. 浅析慢性肾炎血尿的中医治法[J]. 中国老年保健医学,2021,19(5):137-139.
- [3] 解依铭. 基于文献探讨中医药治疗慢性肾小球肾炎血尿的用药规律研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2021.
- [4] 赵涛. 郭恩绵教授治疗肾小球肾炎血尿的经验[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2007.
- [5] 战戈音,马进. 玉肾露为主治疗慢性肾小球肾炎初探[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):216-217.
- [6] 姚金虎,赵敏,夏小军. 浅论脾与血[J]. 中医临床研究,2021,13(12):22-23.
- [7] 郑雯婷,马进. 郭恩绵教授治疗慢性肾炎血尿经验总结[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(10):6-8.
- [8] 米秀华. 郭恩绵治疗隐匿性肾小球肾炎血尿型的经验[J]. 辽宁中医杂志,2002(8):461-462.
- [9] 梅长林,余学清. 内科学·肾脏内科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:3-4
- [10] 陈家旭. 中医诊断学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:127-169.
- [11] 石长珍. 慢性肾炎临床治疗体会[J]. 中医学报,2010,25(4):748-749.
- [12] 张嘉阳,季爽,陈丽红,等. 肾脏生物钟研究概况[J]. 生理科学进展,2019,50(5):386-390.
- [13] 王玉明,何韦华. 慢性肾炎的一体化治疗[J]. 光明中医,2007(9):25-27.
- [14] 姜辉,顾胜龙,张玉婷,等. 黄芪化学成分和药理作用研究进展[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(5):93-96.
- [15] 李博,耿刚. 黄芪的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中西医结合研究,2022,14(4):262-264.
- [16] 左军,张金龙,胡晓阳. 白术化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(10):6-9.
- [17] 张新轩. 菟丝子的药学研究进展[J]. 海峡药学,2021,33(3):56-59.
- [18] 邵礼梅,许世伟. 山药化学成分及现代药理研究进展[J]. 中药学报,2017,45(2):125-127.