

脉案精选

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.009

补中益气汤治疗慢性肾衰竭脉案 1 则

梁政亭¹, 张星平^{1,2}, 肖春霞², 阿依奴尔·吾买尔²

1. 新疆医科大学中医学院(新疆 乌鲁木齐 830011); 2. 新疆医科大学附属中医医院(新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘要】 运用补中益气汤治疗慢性肾衰竭一例,疗效较佳。该脉案从元气不足入手,突出升补元气、升清降浊在慢性肾衰竭治疗中的作用,立法新颖,值得借鉴。

【关键词】 补中益气汤;慢性肾衰竭;病案

One case of chronic renal failure treated with Buzhong Yiqi Decoction

LIANG Zheng-ting¹, ZHANG Xing-ping^{1,2}, XIAO Chun-xia², Ayinuer · wumaier²

1. College of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, 830011; 2. Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, 830000

Abstract: One case of chronic renal failure treated with Buzhong Yiqi Decoction was recorded. The treatment was based on the insufficiency of primordial qi and emphasized the effect of rise and supplement of primordial qi and ascending lucidity and descending turbidity in the treatment of chronic renal failure, which was novel and worth learning.

Keywords: Buzhong Yiqi Decoction; chronic renal failure; medical record

补中益气汤为金元四大家之一的李杲所创,主要适用于元气不足所致的气虚发热等各种疾病。张星平教授紧紧围绕慢性肾衰竭本虚标实的基本病机,以扶正祛邪为主要治疗原则,但又不拘泥于单纯健脾益肾、益气养血、泄浊排毒、活血化痰等治疗方法,而采用补中益气汤升清降浊治疗。笔者有幸跟师张星平教授学习,观察其以补中益气汤治疗慢性肾衰竭 1 例,并取得理想治疗效果,现整理如下。

1 病案实录

李某,女,74 岁。初诊日期:2012 年 1 月 5 日。

主诉:周身倦怠 1 年。患者 1 年前开始自觉乏力疲倦、纳呆食少,未予重视。一周前在当地医院体检发现尿常规(尿潜血 ++、尿蛋白 +)、肾功能(肌酐 293.01 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 11.7 mmol/L)异常,遂前来我院就诊。

现症:面色萎黄,纳呆食少,周身倦怠,大便干结,舌苔白厚,舌暗红有瘀点,脉沉细弦滑。查体:未见明显异常。复查尿常规:尿潜血 +,尿蛋白 +;肾功能:肌

酐 295.05 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 11.6 mmol/L 。其他血常规、肝功能、血脂、血糖、电解质等均未见异常。诊断:慢性肾衰竭(氮质血症期);辨证:元气不足,湿浊中阻;治法:益气升清,祛湿化浊;方予补中益气汤加减。处方:醋柴胡 10 g,全当归 15 g,生黄芪 15 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,苍术 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,党参 10 g,升麻 10 g,葛根 10 g,郁金 10 g,川楝子 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 10 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚饭后温服。

二诊(1 月 12 日):患者纳呆食少、周身倦怠药后略减,大便干结亦缓,惟面色萎黄,舌苔白略腻,舌暗红,脉沉细弦滑。患者症状较前缓解,治遵前法,原方继服 7 剂。

三诊(1 月 19 日):患者药后诸症略减,面色萎黄亦缓,舌苔白略腻,舌暗红,脉沉细弦滑。复查尿常规:潜血 +,尿蛋白 +;肾功能:肌酐 240.81 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 11.87 mmol/L 。患者症状、实验室指标均较前缓解,浊气渐消,当下应重在补益脾气,故予前方去郁金、川楝子等苦寒降气之品。处方:醋柴胡 10 g,全当归 15 g,生黄芪 15 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,苍术 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,党参 10 g,葛根 10 g,升麻 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚饭后温服。

四诊(2 月 2 日):患者纳呆食少、周身倦怠药后大减,大便干结亦缓,惟面色萎黄,舌苔白略腻,舌暗红,脉沉细弦滑。复查尿常规:潜血 +,尿蛋白 +;肾功能:

〔基金项目〕 国家中医药管理局“十二五”重点学科建设项目

〔作者简介〕 梁政亭,男,硕士,主要从事中医内科研究工作

〔通讯作者〕 张星平,教授,博士生导师,主任医师。

E-mail: xjzyxp@126.com

肌酐 197.23 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 11.64 mmol/L 。患者症状、实验室指标均较前缓解,浊气已大消,遂增生黄芪至 20 g、党参 15 g,加强补气之功。处方:醋柴胡 10 g,全当归 15 g,生黄芪 20 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,苍术 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,党参 15 g,葛根 10 g,升麻 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 10 g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚饭后温服。一周后嘱咐患者继服原方。

五诊(3 月 1 日):服上方 28 剂。患者诸症较前大减,面色萎黄亦缓,舌苔薄白,舌淡红有齿痕有瘀点,脉沉细弦滑。患者症状较前缓解,效不更方。

六诊(3 月 29 日):服上方 28 剂。患者无明显不适,面色萎黄较前缓解,舌苔薄白,舌淡红有齿痕有瘀点,脉沉细弦滑。肌酐已降至 160.57 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 11.22 mmol/L , 尿潜血 +, 蛋白 ±。效不更方。

此后患者坚持服药,前症逐渐向愈,效不更方。于 2012 年 7 月 8 日就诊时见:患者无明显不适,面色萎黄明显缓解,舌苔薄白,舌淡红有齿痕有瘀点,脉沉弦滑。肌酐已降至 136.74 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 10.52 mmol/L , 尿潜血 +, 蛋白 ±。患者服药日久,虽显效,然嫌迟,故增生黄芪至 30 g,以大补脾肺之气。处方:醋柴胡 10 g,全当归 15 g,生黄芪 30 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,苍术 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,党参 15 g,葛根 10 g,升麻 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 10 g。

此后,患者每服药一月来复诊,效守前方。每月复查尿常规、肾功能一次。直至 2013 年 1 月 6 日,查尿常规:潜血 +, 尿蛋白 ±; 肾功能:肌酐 119.00 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 7.80 mmol/L 。经疗效标准^[1]评定为临床控制。嘱患者注意饮食起居,定期检测尿常规和肾功能。至今随访 4 年,患者病情稳定。

2 临证感悟

2.1 慢性肾衰竭中西医认识 慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)是由慢性肾脏疾病或累及肾脏的系统性疾病引起的慢性肾脏进行性损害,导致肾单位和肾功能不可逆的丧失,以致代谢产物和毒素潴留、水电解质和酸碱平衡紊乱以及内分泌失调。按损害程度可分为:①肾贮备力下降期,国内称为肾功能不全代偿期;②氮质血症期,国内称肾功能不全失代偿期;③肾功能衰竭期;④尿毒症期。其中第 4 期为肾衰竭的晚期,前三期为早中期^[2]。

中医古代文献中尚找不到与 CRF 完全对应的病名,根据其临床特征类似于中医学中的“虚劳”“水肿”“癰闭”“关格”等病。国家标准《中医临床诊疗术语》将慢性肾衰竭命名为慢性肾衰。从现代医学看该病病情复杂,治疗难度大,目前现代医学对于 CRF 的治疗主

要有:①控制原发病;②肠道吸附剂的应用;③对症治疗,包括纠正电解质、酸碱平衡紊乱及钙磷代谢紊乱,控制血压,防治心衰,纠正贫血等;④肾脏替代疗法,包括血液透析、腹膜透析、肾脏移植等。但是肾脏替代疗法花费高,远期疗效不稳定。近年来对中医药延缓肾功能不全进展的研究取得了很好的成果和一些有效的经验,而且在临床治疗中广泛应用^[3]。

2.2 该病例治疗特点 张星平教授不拘泥于单纯健脾益肾、益气养血、泄浊排毒、活血化瘀等治疗方法,而采用补中益气汤升清降浊治疗。方中重用生黄芪(最大至 30 g)补脾肺之气,为君药;配伍党参、炒白术、炙甘草等健脾燥湿益气为臣,以增强生黄芪补气升阳之功;用当归养肝血以补气之母,并协助党参、生黄芪以益元气,合以气血双补;陈皮行气和胃,使诸药补而不滞,共为佐药。以升麻、柴胡升达肝脾之阳气,助君药举陷下之中气,《本草纲目》谓“升麻引阳明清气上升,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋虚弱,元气虚馁,及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也”,同为佐使。炙甘草亦为使药,调和诸药、补精化气。

该患者舌质有瘀点,兼有瘀证。张教授则在原方基础上加赤芍、当归,并常常将此药对合用白芍以治疗各种疑难杂症。《本草求真》曰:“赤芍与白芍主治略同,但白则有敛阴益营之力,赤则止有散邪行血之意;白则能于土中泻木,赤则能于血中活滞。”二药同用行血补血,为治瘀之佳品,效如桴鼓^[4]。

该病例首诊时患者圉便干结,故方药中加入川楝子、郁金以增加疏肝理气、通便泻浊之功。《本经逢原》云:“川楝,苦寒性降,能导湿热下走渗道。”《本草汇言》载:“郁金,清气化痰,散瘀血之药也……此药能降气,气降则火降,而痰与血亦各循其安所之处而归原矣。”待至三诊,患者圉便恢复正常时即去川楝子和郁金,而重用生黄芪以加强升提之力。此谓去菀陈莖之后,方予重补。

此病例从头至尾守一方,即谨守基本病机。患者面色萎黄、舌有齿痕、脉沉等说明患者元气不足为本;舌有瘀点为体内有瘀血,为久病入络之象;脉弦滑为体内有痰湿郁阻之征。而患者就诊一年来,症状及实验室检查虽有好转,但舌脉均无明显变化,故张教授舍其枝末,谨守其本,充分体现了治病求本的中医治疗原则。

慢性肾功能衰竭患病率高,治愈率低,临床上治疗棘手。近年来中医药治疗慢性肾衰竭研究取得了一些成就,临床上能有效降低尿素氮、肌酐含量,改善肾脏供血,改善脂质代谢,纠正钙磷代谢,提高机体免疫力及

(下转第 41 页)

enzyme I /Dpolymorphism[J]. Heart Vessels,2007,22(1):1-8.

[9] Mosseri M,Yarom R,Gotsman MS,*et al.* Histologic evidence for small-vessel coronary artery disease in patients with angina pectoris and patent large coronary arteries[J]. Circulation,1986,74(5):964-972.

[10] Celebi H,Catakoglu AB,Kurtoglu H,*et al.* The relation between coronary flow rate, plasma endothelin-1 concentrations and clinical characteristics in patients with normal coronary arter[J]. Cardiovasc Revasc Med,2008,9(3):144-148.

[11] 赵检英,石雕,谭茜,等. 全蝎纯化液对实验性动脉血栓形成 t-PA、PAI-1 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(2):195-196.

[12] 陈武忠,曹海燕. 中药蜈蚣的研究进展[J]. 中国现代中药,2011,13

(7):54-57.

[13] 李蕾,张怀勤,尹娟,等. 黄芪对动脉粥样硬化兔骨髓内皮祖细胞生长的影响[J]. 实用医学杂志,2011,27(7):1154-1156.

[14] 季亢挺,张怀勤,唐疾飞,等. 丹参对高胆固醇血症患者内皮祖细胞数量及功能的影响[J]. 中国中药杂志,2007,32(12):1214-1217.

[15] 武前福,金惠根,李越华,等. 疏血通注射液治疗急性心肌梗死患者 PCI 术后临床疗效观察[J]. 中药药理与临床,2015,31(2):112-113.

编辑:黄博韬

收稿日期:2016-07-06

(上接第 31 页)

生活质量,从而起到延缓慢性肾衰竭进程作用^[5]。但因为中医治疗注重辨证施治,临床治疗重视病患症状改善;如本例化验指标、病例记载较完备者较少,值得总结研究,以期不断总结,以便更好地应用于临床。

参考文献:

[1] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾衰竭的诊断辨证分型及疗效评定[J]. 上海中医药杂志,2006,40(8):8-9 .

[2] 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1029-1033.

[3] 艾里玛,张星平,李保华. 慢性肾功能衰竭的中医药治疗概况[J]. 中医药学报,2013,41(6):84-87.

[4] 丁敬远,林仲放,徐国玲,等. 药对赤芍、白芍的临床应用[J]. 吉林中医药,2004,24(3):44-45.

[5] 杨剑英,王京详. 从脾胃升降理论探寻中医治疗慢性肾功能衰竭早期的新思路[J]. 中国医药指南,2011,9(6):293.

编辑:张立艳

收稿日期:2016-06-01