

· 名医心法 ·

国医大师邹燕勤从虚、湿、瘀论治痛风性肾病*

王文腾, 陈正, 韩玲, 易岚, 周恩超, 高坤

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

摘要:脾肾不足乃痛风性肾病的内在基础, 始终坚持“保肾气”为治疗肾病的核心思想, 并强调详查脾胃盛衰对肾病治疗的重要性, 故临床治疗尤其重视补益脾肾。湿、瘀既是痛风性肾病的病理产物, 又为致病因素, 如此恶性循环。临床治疗以和法缓治为宗旨, 常取利尿渗湿、活血通络以治之, 遣方用药多喜甘缓之剂, 轻灵之品, 将“轻药重投”运用于临床, 并根据瘀血程度的不同分别选用活血和络、活血化瘀、破血逐瘀等方法。若专于扶正, 则湿瘀滞留而不易退尽; 专事攻邪, 则取效一时, 徒伤正气。基于此, 临证应标本兼治, 治标不忘治本, 扶正不碍祛邪, 以补益肾气、健脾助运固其本, 利尿渗湿、活血通络治其标, 扶正祛邪兼顾, 临床用之, 效如桴鼓。

关键词:痛风性肾病; 邹燕勤; 国医大师; 虚; 湿; 瘀

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.02.058

中图分类号: R249.27 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2024)02-0349-05

Chinese Medicine Master Zou Yanqin Treating Gouty Nephropathy from Perspective of Deficiency, Dampness and Blood Stasis

WANG Wenteng, CHEN Zheng, HAN Ling, YI Lan, ZHOU Enchao, GAO Kun

The Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029

Abstract: Spleen and Kidney deficiency is the intrinsic basis of gouty nephropathy. The core idea of "protecting Kidney Qi" should be adhered to in treatment of Kidney disease, and the importance of detailed investigation of Spleen and Stomach function should be emphasized in treatment of Kidney disease. Therefore, in clinical treatment special attention to tonifying the Spleen and Kidney should be paid. Dampness and blood stasis are both pathological products and pathogenic factors, forming a vicious cycle. In clinical treatment, it is aimed at diuresis to relieve Dampness and promoting blood circulation as well as unblocking the meridians. Drugs in prescriptions are often sweet and soothing, being light and agile in character. "Light medicine and heavy administration" is applied in clinical practice, and drugs promoting blood circulation and collaterals, promoting blood circulation and removing stasis as well as breaking blood to remove stasis are used according to the degree of blood stasis. Only strengthening the body's Zheng Qi, Dampness and stasis will remain and not easily dissipate; only attacking evil factor would lead to temporary effect yet harm the Zheng Qi. Based on this, it is advocated to treat both the symptoms and root causes, treat the symptoms without forgetting the root cause, support the Zheng Qi without hindering the elimination of evil factors, so as to tonify the Kidney Qi, strengthen the Spleen function in transportation to consolidate the root cause, to promote diuresis and relieve Dampness, promote blood circulation and unblock the meridians to treat the symptoms, help the Zheng Qi and eliminate the evil factor, with good clinical efficacy.

Key words: gouty nephropathy; Zou Yanqin; Master of Traditional Chinese Medicine; deficiency; Dampness; blood stasis

* 基金项目: 青年岐黄学者培养项目{国中医药人教发[2020]7号}; 江苏省中医院高峰学术人才项目(y2018rc17)

痛风性肾病(gouty nephropathy, GN), 又称高尿酸血症肾病, 是体内尿酸产生过多或排泄减少引起的慢性肾脏疾病, 其在痛风患者中的发病率很高, 痛风患者尸检时几乎 100% 都存在肾脏损害。临床上以多尿, 少量蛋白尿和血尿为主要临床表现^[1-2]。目前现代医学治疗以控制尿酸, 保护肾功能为主。有数据表明, 抑制尿酸生成的药物和促进尿酸排泄的药物均可减轻肾小球尿酸负荷, 改善患者肌酐清除率^[3]。但部分尿酸性肾结石患者及重度肾功能不全的患者存在用药禁忌^[4], 且部分患者存在病情反复的情况, 故仅用西药治疗往往疗效不达预期。

国医大师邹燕勤从医 60 余载, 在继承其父肾病泰斗邹云翔先生学术思想的基础上, 不断改进创新, 形成自己特有的治肾学术体系, 从大局出发, 整体把握, 对于 GN 的治疗有独特的见解和丰富的经验, 临床屡获佳效。现将邹老从虚湿瘀论治 GN 的经验总结如下。

1 病机探讨

中医古籍并无 GN 之名, 据其症状及临床特点, 可将其归属为“痹证”“痛风”“虚劳”“淋证”等范畴。《素问·痹论》有载:“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹^[5]。”并详细阐述了“痹”与五脏间的关系:“五脏皆有合, 病久而不去者, 内舍于其合也。故骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾。”《丹溪心法》中记载:“痛风者, 四肢百节走痛, 方书谓之白虎历节风证是也。大率有痰, 风热, 风湿, 血虚。”《万病回春》曰:“一切痛风肢节痛者……所以膏粱之人, 多食炙煿, 酒肉热物蒸脏腑, 所以患痛风、恶疮、痈疽者则最多^[6]。”指出该病的发生与多种因素有关。邹老认为, GN 的病因主要为先天不足、饮食失调、外感六淫、情志失调等, 病位在脾肾, 其本在肾, 病机特点总属本虚标实。《医宗必读》云:“婴儿初生, 先两肾。未有此身, 先有两肾, 故肾为脏腑之本, 十二脉之根, 唿吸之本, 三焦之源, 而人资之以始者也。故曰先天之本在肾。”肾为先天之本, 脏腑之本, 人之形体赖其以生。《景岳全书》曰:“水谷之海本赖先天为之主, 而精血之海又赖后天为之资。故人之自生至死, 凡先天之不足者, 但得后天培养之力, 则补天之功, 亦可居其强半^[7]。”脾为后天之本、气血生化之源, 人之形体赖其滋养。二者在生理上相互资生, 病理上亦

相互影响。肾气不足, 气化失司, 水湿泛滥, 又水湿困脾, 脾失健运, 行水无力, 聚成痰浊; 血运不畅, 凝而致瘀。故脾肾不足乃 GN 的内在基础, 湿、瘀乃是病理产物, 几者互相影响, 是疾病发生、进展的关键所在。

2 治疗要点

众医家对 GN 的治法各有见解, 朱良春从脏腑辨证, 针对 GN 建立“浊瘀痹”理论, 自创“泄浊化瘀”大法^[8]; 邱模炎认为“湿热伤血”是其病因病机症结所在, 提出“调补分化法”治疗该病^[9]; 孙郁芝认为浊瘀痹阻肾络是 GN 的主要病机, 强调祛浊活血法在该疾病治疗中的重要作用^[10]。邹老认为, 脾肾不足乃 GN 的内在基础, 始终坚持“保肾气”为治疗肾病的核心思想, 并强调详查脾胃盛衰对肾病治疗的重要性, 故临床治疗尤其重视补益脾肾; 湿、瘀既是病理产物, 又为致病因素, 形成恶性循环, 临床治疗以和法缓治为宗旨, 常取利尿渗湿, 活血通络以治之, 遣方用药多喜甘缓之剂, 轻灵之品, 将“轻药重投”运用于临床, 并根据瘀血程度的不同而分别选用活血和络、活血化瘀、破血逐瘀等方法。若专于扶正, 则湿瘀滞留而不易退尽; 专事攻邪, 则取效一时, 徒伤正气。基于此, 主张标本兼治, 治标不忘治本, 扶正不碍祛邪, 以补益肾气、健脾助运以固其本, 利尿渗湿、活血通络以治其标, 扶正祛邪兼顾, 临床用之, 效如桴鼓。

2.1 补益肾气, 求本固源 邹老认为, 肾气与人的体质、正气密切相关, 肾的气化功能包括调节免疫、阻止肾病的发生、进展等, 因此肾气不足也就包括了人体的正气、体质及免疫功能等紊乱^[11]。《素问·刺法论》曰:“正气存内, 邪不可干。”《素问·评热病论》有言:“邪之所凑, 其气必虚。”《灵枢·百病始生》亦云:“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。”故正气充足之人, 邪气不可近其身, 凡有所抱恙者, 其体内正气必先不足。可见, 肾气的盛衰与是否发病密切相关, 肾气不足, 易感外邪, 本虚标实终致本病。故邹老始终认为“保肾气”为治疗肾病的核心思想, 临床常用黄芪、续断、桑寄生、杜仲等平补肾气。其中黄芪用次最频, 用量最多, 意在大补肾脏元气。现代研究亦证实, 黄芪中的黄芪甲苷具有抗氧化应激、抗炎、抗纤维化等作用, 起到调节人体免疫、改善肾

功能等作用^[12-14]。邹老认为 GN 作为慢性疾病,需长期调理用药,所选药物既不可过于温燥,又要防止滋腻碍胃,故多选川续断、桑寄生、杜仲等药性平和之品。其中川续断可补肝肾、强筋骨,为“疏利气血筋骨第一药”“补而不滞,行而不泄”;桑寄生补肝肾、强筋骨的同时又可祛风湿、调血脉,二者同归肝肾两经,两药合用,其性平和,善入下焦,补益肾气,益气通脉,补中行滞,助生化有源,无碍邪之弊^[15-16]。《神农本草经》有载:“杜仲主腰膝痛,补中益精气,坚筋骨。久服轻身耐老^[17]。”邹老认为杜仲药性温和,善补肾延衰,GN 患者长期服用往往有较好的疗效。诸药合用,共奏补肾益气之功,肾气充盛,他脏得濡,则邪气无从致病。

2.2 健脾助运,以养先天 《黄帝内经》云:“有胃气则生,无胃气则死。”金代著名医家李东垣有言:“内伤脾胃,百病由生^[18]。”孟河医派亦主张“补益培本莫重于脾肾”。现代研究认为益气健脾类中药可抑制免疫炎症反应,调整机体内分泌代谢紊乱,保护肾功能^[19]。脾胃乃后天之本,脾胃充健,则气血生化有源,先天得以濡养,则肾气充足,人体自安,倘若脾胃失和,健运难行,易致湿邪留滞,水肿泛滥,脾气升清固摄之功难持,则精微物质下泄,可出现蛋白尿、血尿等情况^[20]。此外,脾胃功能的强弱,与营养物质的吸收以及药物作用的发挥密切相关,时刻影响疾病的发生、进展与预后。邹老作为孟河医派第四代传人,深谙其道,常强调详查脾胃盛衰对肾病治疗的重要性,善补后天以资先天。邹老指出,GN 患者多嗜食肥甘厚味,伤脾碍胃,酿生湿热,故邹老在临证用药时多选用甘淡平缓之剂,忌用辛热大补之品,以防温燥伤阴。邹老临床遣方用药常选用药性平和之品如茯苓、太子参、薏苡仁等,补而不腻,温而不燥,不伤正气,缓缓图之,以期调整人体气血阴阳之平衡。同时少佐陈皮、枳壳等以达到补而不滞的效果。邹老亦十分强调应慎防苦寒、峻猛之剂伤败胃气。即使少量短期使用,亦注意药物间相互配伍,兼制其药性偏颇,常用药对有黄柏配苍术,知母、黄柏配肉桂,黄连配吴茱萸等。

2.3 利尿渗湿,以泄其浊 《素问·逆调论》称:“肾者水脏,主津液。”《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满皆属于脾。”可见脾肾对体内津液代谢非常重要,肾气充足,蒸腾气化有权,脾气充盛,运化水湿

有度,则水谷精微清者得以随经脉濡养他脏,浊者随尿液而排出体外。然 GN 后期,脾肾常虚,阴阳失调,开阖失度,水津不布,久则水湿弥漫、痰瘀互结、痹阻肾络。故本病病因病机复杂,水、湿、痰、瘀既是病理产物,又为致病因素,形成恶性循环。邹老认为利尿渗湿在阻止 GN 的进展中十分重要。孟河医家以和法缓治为宗旨,临证遣方用药时多喜用轻灵之品,少用或不用重浊厚味、刚劲强烈之属^[21]。费伯雄更是在《医醇剩义·重药轻投辨》中首次提出“轻药重投”的观点。邹老将“轻药重投”运用于临床,特别适用于 GN 伴有水肿者。邹老提出,GN 病程久,其本在虚,因虚致实,酿生水湿之邪,而脾肾虚损,再取开鬼门、洁净府之法虽或可取一时之效,但久则势必戕伐脾肾之气,水湿留恋复发,使得肾病迁延难愈,所以邹老认为,只可缓图,不得骤取,徐徐图之,方可获效。故临床邹老面对水湿停聚导致的水肿等症状,主张淡渗利水,多选用茯苓皮、生苡仁、猪苓、泽兰、泽泻、车前子、葫芦瓢等,此类药物虽性平味淡,但投以重剂,作用持久,能起缓消其水的作用,临床每获佳效。

《血证论》指出:“病水者,未尝不病血^[22]。”《金匱要略》有载:“血不利则为水^[23]。”湿浊停滞,水肿泛滥,日久则气机不畅,络脉瘀阻,生成瘀血;瘀血阻络,津液运行不畅,溢于脉外,又成水湿;湿瘀皆为阴邪,日久耗伤脏腑阳气,血失温运则更易留滞。水湿、瘀血相互影响,贯穿于肾性水肿发生、发展的整个过程。唐容川有言:“瘀血化水亦发水肿,是血病而兼水也,即血瘀可致水肿,血通则瘀去水行。”故邹老亦常佐当归、红花、桃仁、丹参等活血和络的药物以助利水。

2.4 活血通络,以通其瘀 现代医学认为尿酸引起肾脏损害的主要原因是尿酸盐结晶堵塞肾小管和肾间质,并引起炎症反应,最终引起肾小球硬化、肾间质纤维化^[24]。而这也符合中医瘀血致病的特点。《素问·调经论》有云:“五脏之道,皆出于经髓,以行血气。血气不和,百病乃变化而生。”亦如叶天士之谓:“初则气结在经,久则血伤入络。”肾络气血郁滞不畅,一则气机受阻,肾气愈损;二则络脉不通,变生湿浊,聚而成毒。故邹老常用活血通络之法,一则强肾气以增抗病之力,预防疾病进展;二则行周流经络之气,防止湿浊郁而成毒。邹老之父邹云翔教授

于《中医肾病疗法》^[25]一书中首创活血化瘀法治疗肾病。邹老在继承其父学术思想的同时,结合临床实践,根据瘀血程度的不同而选用活血和络、活血化瘀、破血逐瘀等方法,并将临床常用的药物分为三类:病轻者用“和络”之轻药,常用当归、赤芍、牡丹皮、丹参、鸡血藤等活血和络之品;病程久,有瘀血症状者常用活血化瘀药,如桃仁、红花、川芎、三七、益母草、川牛膝等;而对于病程日久,瘀血明显而一般中药效果不佳者,常用虫类药如僵蚕、蝉蜕、全蝎、地龙、水蛭等,祛风活血,破血逐瘀。

3 验案举隅

陈某,男,66岁,2019年6月26日初诊,有痛风史30余年,反复发作,发现血肌酐升高7年。2019年6月13日当地医院查血肌酐 $165\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血尿素氮 $6.94\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,血尿酸 $487.8\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。目前口服苯溴马隆控制尿酸,尿酸控制不佳,有高血压病史,平素血压控制在 $120/80\text{ mm Hg}$ ($1\text{ mm Hg}=0.133\text{ kPa}$)左右。刻下:左手掌指关节疼痛明显,右侧肢体活动不利伴疼痛,大便日行2~3次,不规律,质稀,小便调,纳可,脉弦,苔黄,舌边红。西医诊断:痛风性肾病;中医诊断:痹证,中医辨证为脾肾两虚、湿热痹阻;治以健脾益肾,清利湿热,和络泻浊。处方:川续断15 g,桑寄生15 g,杜仲15 g,怀牛膝10 g,生黄芪30 g,防风6 g,宣木瓜15 g,丹参5 g,茵陈30 g,土茯苓30 g,生蒲黄15 g,积雪草30 g,五灵脂15 g,车前子(包)30 g,白花蛇舌草30 g,半枝莲30 g,石见穿15 g,玉米须30 g,制大黄10 g,炒芡实20 g。14剂,水煎服,每日1剂,分2次服用。

2019年7月24日二诊:患者服药后自觉疼痛较前好转,无明显小关节疼痛,足底稍有疼痛不适,右侧肢体活动不利,纳可,寐安,大便偏软,大便日行1次,小便调,肾功能未复查。脉细弦,苔黄,舌边质暗红。邹老见患者当前病情平稳,予原方加用青风藤20 g,鸡血藤20 g增强通络止痛之效,另予炒山药20 g,以助健脾益肾之功,制大黄减至8 g以缓泻下之力。14剂,水煎服,每日1剂,分2次服用。

2019年8月22日三诊:患者近期吃酒席后痛风发作,自服双氯芬酸钠缓释胶囊后左手关节仍有隐痛,右侧肢体活动不利,纳少,大便每日1次,质稀,小便调。脉弦,苔黄,舌边质红,自觉口干。复查

血肌酐 $144\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血尿酸 $591.7\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,B超:双肾囊肿,双肾结晶;邹老再嘱患者切勿过服肥甘厚腻之品,应以清淡素食为主,治从前意。处方:川续断15 g,桑寄生15 g,杜仲15 g,怀牛膝10 g,女贞子20 g,枸杞子20 g,生黄芪30 g,炒白术10 g,生苡仁30 g,茯苓30 g,茯神30 g,石斛20 g,麦冬15 g,茵陈30 g,土茯苓30 g,生蒲黄15 g,积雪草30 g,五灵脂(包)30 g,车前子(包)30 g,白花蛇舌草30 g,丹参15 g,赤芍15 g,红花10 g,茅芦根15 g,泽兰15 g,泽泻15 g,扁蓄20 g,玉米须30 g,丝瓜络15 g,制大黄3 g。14剂,水煎服,每日1剂,分2次服用。

2019年9月19日四诊:患者服药后疼痛较前明显减轻,右侧肢体活动不利较前显著好转,大便日行1次,成形,小便调。复查:血尿素氮 $5.52\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,血肌酐 $100\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血尿酸 $304.6\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。邹老考虑患者当前病情平稳,改制大黄为5 g以助和络泻浊之功,加鸭跖草20 g以增解毒消肿之效,其后随证加减继续治疗4个月余,患者自觉诸症缓解,尿酸、血肌酐稳定。

按语:患者老年男性,痛风病史30余年,反复发作,久病累及肾脏,发展为GN。患者平素嗜食肥甘厚腻之品,正如《素问·奇病论》所言:“肥者令人内热,甘者令人中满。”肥甘厚腻之品最易酿生湿热,阻碍脾胃运化,致中焦水液停聚,气机阻滞、日久则浊瘀痹阻经络。该患者脾肾两虚,湿热痹阻,治以健脾益肾,清利湿热,和络泻浊之法。方用生黄芪30 g大补肾之元气,佐以炒芡实20 g健脾益肾,以养先天;予防风6 g,宣木瓜15 g,土茯苓30 g舒筋和络化湿;丹参5 g,五灵脂15 g,怀牛膝10 g活血化瘀止痛;白花蛇舌草30 g,半枝莲30 g,石打穿15 g清热解毒,化瘀利尿;同时配伍茵陈30 g,生蒲黄15 g,积雪草30 g,玉米须30 g,车前子(包)30 g清热利湿,使浊邪得泄;另用川续断15 g,桑寄生15 g,杜仲15 g补益肝肾;加用制大黄10 g使得浊毒从大便而去,以增强药效。

4 结语

邹老认为GN的主要病机为脾肾亏虚,湿瘀互结,治疗上以“益肾健脾,和络泻浊”为基本大法,用药主张“平补平泻,和缓治之”,同时根据瘀血程度

的不同而分别选用活血和络、活血化瘀、破血逐瘀等方法,强调扶正与祛邪并举,延缓病程发展,启方之时再嘱患者切勿过服肥甘厚腻之品,应以清淡素食为主,临床每获佳效。

参考文献:

[1] 谢招虎,解静,李兆福,等. 痛风性肾病中西医结合治疗研究进展[J]. 中华中医药学刊,2019,37(12):2937-2940.

[2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2008.

[3] MA L L, WEI L, CHEN H Y, et al. Influence of urate-lowering therapies on renal handling of uric acid[J]. Clin Rheumatol,2016,35(1):133-141.

[4] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[S]. 中华内科杂志,2016,55(11):892-899.

[5] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.

[6] 龚廷贤. 万病回春[M]. 天津:天津科学技术出版社,1993.

[7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:215.

[8] 赫军,何宾,余文宝,等. 朱良春国医大师辨治痛风性肾病经验[J]. 中国中医急症,2014,24(8):1472-1473.

[9] 刘淑娟,李奇阳,邱模炎,等. 运用“调补分化法”治疗慢性尿酸性肾病的思路[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):238-240.

[10] 吴金鸿,张李博,王瑶,等. 孙郁芝教授运用祛浊活血法治疗痛风性肾病经验[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(2):302-305.

[11] 周迎晨,周恩超,易岚,等. 国医大师邹燕勤治疗肾病经验撷粹[J]. 江苏中医药,2017,49(12):13-14.

[12] 文志勇,毛萍,卢文芬. 黄芪甲苷对肾脏保护作用机制的研究进展[J]. 中国医药指南,2019,17(18):25-26.

[13] 李智军,魏连波,贺丰,等. 黄芪多糖治疗大鼠系膜细胞

增生性肾炎的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2000,1(4):206-208,213.

[14] 全欣. 黄芪活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药,2011,22(5):1246-1249.

[15] 任建素,王珣. 邹燕勤教授治肾病“对药”应用经验摘要[J]. 承德医学院学报,2000,17(4):141-142.

[16] 陈彦霖,张颖煜,沈佳丽,等. 国医大师邹燕勤从痰论治过敏性紫癜性肾炎经验摘要[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(5):664-667.

[17] 神农本草经[M]. 北京:科学技术文献出版社,1996.

[18] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2019.

[19] 张小娟,蒋珍秀,董娜. 基于肠道微生态及“肠-肾轴”理论探讨慢性肾脏病从脾论治机理[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(6):14-17.

[20] 孙伟,孔薇,邹燕勤. 气虚水肿的病机与治法探讨[J]. 南京中医药大学学报,1998,14(5):264-265.

[21] 施琴,单兆伟. 孟河医派脾胃病养护特色[J]. 江苏中医药,2004,36(7):48-49.

[22] 唐容川. 血证论[M]. 上海:上海人民出版社,1977:211.

[23] 张仲景. 金匱要略[M]. 太原:山西科学技术出版社,2018.

[24] 朱辟疆,刁金因. 尿酸性肾病的中西医研究和治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2015,16(1):74-77.

[25] 邹云翔. 中医肾病疗法[M]. 南京:江苏人民出版社,1955.

收稿日期:2023-09-27

作者简介:王文腾(1997-),男,河南周口人,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肾病临床研究。

通信作者:高坤,男,医学博士,主任医师,研究方向:中西医结合治疗肾病临床研究。E-mail:gaokunchn@163.com

编辑:纪彬