

钟光辉基于脾肾互赞理论辨治慢性肾脏病经验介绍

何俊¹, 宋雨炜¹ 指导: 钟光辉²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 介绍钟光辉教授运用脾肾互赞理论辨治慢性肾脏病的临床经验。钟光辉教授强调, 慢性肾脏病的核心病因病机离不开脾肾亏虚, 更不可忽视湿、痰、瘀、痹在该病发生发展中的重要作用, 临证以补脾益肾为主, 辅以祛风除湿、活血消癥, 兼顾疏导患者心理情绪, 随症灵活配伍加减方药, 以求标本兼治, 从而达到保护患者肾功能并提高其生活质量的目的。

[关键词] 慢性肾脏病; 脾肾互赞理论; 补脾益肾; 祛风除湿; 活血消癥; 钟光辉

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 16-0218-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.16.042

Experience of ZHONG Guanghui in Treating Chronic Kidney Disease Based on Theory of Spleen and Kidney Assisting Each Other

HE Jun¹, SONG Yuwei¹ Instructor: ZHONG Guanghui²

1. The Third School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China;

2. Ningbo Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor ZHONG Guanghui using the theory of spleen and kidney assisting each other in the syndrome differentiation and treatment of chronic kidney disease. Professor ZHONG emphasizes that the core etiology and pathogenesis of chronic kidney disease cannot be separated from the spleen and kidney deficiency, and the important role of dampness, phlegm, stasis, and impediment in the occurrence and development of the disease cannot be ignored. Clinical treatment mainly focuses on supplementing the spleen and kidney, dispelling wind and eliminating dampness, and invigorating blood and eliminating masses, while also assisted by taking into account the psychological and emotional needs of patients, flexibly using modified formulas and medicines according to the symptoms, so as to treat the root and branch simultaneously and protect the kidney function of patients while improving their quality of life.

Keywords: Chronic kidney disease; Theory of spleen and kidney assisting each other; Supplementing the spleen and kidney; Dispelling wind and eliminating dampness; Invigorating blood and eliminating masses; ZHONG Guanghui

钟光辉教授师承国医大师王琦院士, 系浙江省中医药重点专科中西医结合肾脏病学学科带头人, 中医药学会肾脏病分会副主委, 浙江省“十三五”浙江中医药大学教授、硕士研究生导师, 钻研肾脏

[收稿日期] 2023-09-26

[修回日期] 2024-07-01

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2021ZB251); 浙江省中医药科技计划项目 (2024ZL873); 宁波市科技计划项目 (202003N4210); 宁波市科技计划项目 (2023Z165)

[作者简介] 何俊 (1998-), 男, 硕士研究生, E-mail: hejun221@163.com。

[通信作者] 钟光辉 (1970-), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: zgh20040712@126.com。

疾病临床诊治、科研及教学工作三十余年,将自身临床经验实践与历代前贤论著学说相融合,创新性运用脾肾互赞理论治疗慢性肾脏病(CKD),并据此创立一系列经验方如补虚消癥方、温阳化瘀方等以保护患者肾功能、提高患者生活质量^[1-3],常获良效。笔者有幸侍诊钟光辉教授,受益匪浅,现将钟光辉教授基于脾肾互赞理论诊治CKD的经验整理介绍如下。

CKD是指各种原发或继发因素引起的肾脏结构损伤或功能异常,发现时病程往往大于3个月的一组慢性疾病,临床上根据肾小球滤过率(GFR)的动态变化将CKD分为5期^[4]。因其早期可无明显症状,多数患者就诊时已是CKD中晚期,若不及时进行干预、治疗将会发展至肾脏病终末期或尿毒症,届时将会严重影响患者的心理情绪和日常生活质量,且可能会给患者自身家庭和社会带来巨大的经济负担。现代医学常采用糖皮质激素、免疫抑制剂、细胞毒性药物、生物制剂甚或是透析、肾脏移植等手段诊治本病^[5],并结合控血压、降血糖、调血脂、纠正贫血、改善电解质代谢等并发症的治疗,但副作用及不良反应的存在影响其最终治疗效果,且费用高昂不易被患者所接受。中医药治疗具有价格低廉、安全系数高等优点,已成为目前治疗CKD的新选择。

1 脾肾互赞理论源流

脾肾相关学说和理论是中医学重要的组成部分。《素问·五脏生成》提出:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”《难经·五十三难》载“假令心病传肺……肝传脾,脾传肾”。东汉张仲景亦对脾肾相关作出了补充,认为脾阳不足是肾阳亏虚的基础,创立了真武汤、薯蓣丸等名方以双补脾肾,对临证中脾肾共治作出了理论依据支撑。历代虽多推崇脾肾相关,但仍有医家对脾肾孰轻孰重分歧不一,唐代孙思邈提出“补肾不若补脾”,宋代许叔微则言“补脾不如补肾”,金元时期李东垣信奉脾胃为重,明代赵献可提出“脾能化食,全借少阳相火之无形者”等诸如此类,清代李中梓对脾肾相关理论众多分歧做出了统一,提出“肾为先天之本,脾为后天之本”和“脾肾有相赞之功能”,现代著名医家邓铁涛教授更是明确提出“五脏相关学说”^[6],至此脾肾

互赞理论体系逐渐完善。总之,脾肾互赞理论源秦汉,发唐宋,盛金元,成明清,完整于当代,其充实并完善了中医脏腑相关学说,丰富和拓展了临床诊疗思路。

2 脾肾互赞理论内涵

肾为先天之本,主水液代谢,性喜蛰藏;脾为后天之本,司气血精微,善运升清。互即双向,赞名佐助。脾肾二脏均与人体自身的物质基础及精神状态有所关联,李中梓《医宗必读》所言“先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源;后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母”,便是在《黄帝内经》“治病必求于本”的理论基础上继承创新得来,具体表现在气血、经络、五行、情志等方面息息相关。

2.1 气血津液 精,有先天、后天之分,如先天之精源于父母,后天之精得于水谷,肾精构建人体之基,脾精筑墙添瓦增饰;血,为中焦受气变化而来,一般认为是由脾胃所纳运水谷而来,即脾胃为“气血生化之源”一说,然而后世医家亦有认为肾精可化血,《杂病源流犀烛》言“盖血之源在肾”,《诸病源候论》言“肾藏精,精者,血之所成也”等。故可得知脾肾均与精血的生成相关。

在气血运化方面,因前人谓血为阴,气属阳,李中梓认为“无阳则阴无以生,无阴则阳无以为化”,这也是在《黄帝内经》“孤阴不长,独阳不生”理论的基础上演化而来,指出“第于脾肾,分主气血”,认为肾气是脏腑的能量来源,脾胃得气故可运化水谷,而后才能化生精血,两者相互滋生,相辅相成,因此,脾肾与气血的运化相关。

在津液代谢方面,肾主降浊,司二阴开阖,肾气蒸腾、肾阳温煦,废液得以排出体外维持正常代谢;脾为至阴,承阳启阴^[7],主升清降浊,脾气散精至各脏腑才能维持人体的正常生命活动,使其得以正常运化而不滞于机体,脾之健运依赖于肾气之鼓动,肾之气化也无法离开脾气之约束,两者相互配合,共同完成水液代谢的平衡。

2.2 经络五行 脏腑之外由经脉连皮肉筋骨,统四肢百骸,可行气血和营阴阳,在脏腑的生理功能中有重要作用,《黄帝内经》载“脾足太阴之脉……交

出厥阴之前”“肾足少阴之脉……其直者，从肾上贯肝膈……其支者，从肺出络心”，两经相交于足内踝上的三阴交，任脉上的中极、关元，因任脉又为阴脉之海，总揽包括脾肾在内的全身阴经，脾肾气血受任脉之调节，故可营养濡润脏腑腠理。

脾属土有“在地为土……在脏为脾”“土为万物之母”之说，故脾脏化生水谷精微而奉养脏腑四肢；肾属水，有“在地为水……在脏为肾”之说，故肾脏代谢阴血津液而温养脏腑四肢，因水能制土，土可掩水，两者相互制约，命门之火可温脾土，肾水亦可柔润脾土，此为相互促进而维持人体的正常生理活动。

2.3 气机情志 《素问·六微旨大论》言“升无所不降，降无所不升，无出则不入，不入则不出”。脾居中州，为气机升降之枢纽，协调余脏气机，主运化水谷和升清降浊，是机体正常活动的基础；肾受五脏之精而藏之，精微源源无绝而进一步激发脏腑功能活动。此外，肾水上济心火、心火下养肾水，亦在脾胃枢纽实现。故脾肾二脏在全身气机升降中起重要作用。

《黄帝内经》曰：“人有五脏化五气，以生喜、怒、思、忧、恐。”“在脏为脾……在志为思。”“在脏为肾……在志为恐。”故人体情志变化与脏腑具有密切关联，又脾肾可化生气血，从而可推断情志变化，亦能影响气血精微的正常输布，如《黄帝内经》言“思伤脾”“恐伤肾”，《类经》载：“恐伤肾而肾气虚，则脾气乘之，土胜水也。”均表现了脾肾情志与疾病的发生发展亦是密切联系。

以上可知脾肾在生理上密切关联，不宜单论任何一脏，在气血、五行、经络、情志等方面均相互依存，从而共同完成人体正常的脏腑生理功能，即互赞关系，这也为临床上运用脾肾互赞理论治疗诸疾病提供了充分依据，亦可指导四时养生防护，故在疾病的临床诊治中离不开脾肾，即李中梓所言“二脏安和，一身皆治，百疾不生”。

3 对脾肾互赞理论的认识

钟光辉教授深耕肾脏病一线诊治工作数十年，临床颇有心得，认为临床疗疾虽以脾肾为主，亦不可忘却整体辨证论治，如脾、肝因木可生于土，皆

与气机升降相关，故应同治如疏肝健脾；或肝、肾因属乙癸同源，均可纳藏精血，故应共调如滋水涵木，遑论肺、肾金水相生，心、肾水火互济等脏腑一体论，更不提四季天气通达五脏，这也与钟光辉教授天-人-病-证的诊治理念相符。

此外，钟光辉教授指出历代先贤、各派医家学说推崇不一，临床上或重气血虚实，或推阴阳表里，或调三焦津液，或辨卫气营血，虽可疗百病可取良效，但未免脱离论治脾肾二脏。钟光辉教授认为肾为先天之本，能藏五脏六腑真精，脾为后天之本，可纳水谷而化精微，两者密切关联，若其相和则如树木之根坚故可枝繁叶茂，流水之源清则生机不息，机体阴阳气血得以洒陈调和而诸疾得愈，若本源正气亏虚或恰逢外邪时疫，可使其中一脏气血阴阳偏颇，另一脏亦可出现相应的病理变化。若生身父母本就体弱，不能充分授受生殖之精，或交媾时阴阳失调不和，或胎处腹中受惊惊恐，或产后失养时邪侵袭等均可导致先天之本受损，则其人禀赋不佳，自幼体弱，多病缠身，如水源污浊则草木枯焉；反之或其人平素饮食偏嗜，恣意进食膏粱厚味，或因学习工作压身而致三餐作息失律，均可导致脾胃虚弱、运化失司、纳谷无权。江浙水乡地处丘陵、沿河靠海，或住处低洼、久居湿地，或渔农水中作业，或进食河鲜、海鲜等等，皆可损脾气、伤脾阳，水湿侵袭经络脏腑，外湿未化、内湿又生，周身气血运行受阻、水谷滞而不化而无法奉生余脏，肾失濡养不能藏精敛微，如土壤不沃则良莠不齐。

因此，钟光辉教授临床上常基于脾肾互赞理论诊治包括CKD在内的各种疾患，其言脾肾互赞理论虽其名仅有脾肾二脏，但却可将视作中医药理论中五行阴阳、脏腑论治理论的一种学术继承与创新发扬，取其精华，挖掘内涵。

4 对CKD病因病机的认识

4.1 脾肾亏虚为发病之根本 CKD属中医水肿、尿浊、腰痛及虚劳等疾病范畴。《诸病源候论》云：“水病无不由脾肾虚所为。”《圣济总录》曰：“肾，水也，脾土制之，水乃下行。”《丹溪心法》言“惟肾虚不能行水，惟脾虚不能制水”等。钟光辉教授认为CKD患者多属脾肾不足者，因脾主运化以升清，

若饮食偏嗜不节、六淫时邪扰正致脾气亏虚而湿留脏腑，三焦气化失司，气血运行失常；肾主藏精司开阖，若病程迁延不愈、失治误治错治则脾虚及肾，中州土弱水泛，气化失权精泄，故患者多见颜面肢体浮肿、神倦气短懒言、纳少腹胀便薄、舌淡苔白脉弱等。因此，钟光辉教授认为CKD的根本原因应责之脾肾两本亏虚，精微生化乏源，指出CKD病机错综、进展缓慢且病程迁延，但究其源流多与脾肾不足密切相关，因肾为先天之本，脾为后天之本，两脏协同化生精血，共主津液代谢，升降相连，脉络互通，有互赞之功，故脾肾调则一身安。

4.2 湿痰瘀痹为发病之关键 钟光辉教授指出，CKD发病之根本为脾肾不足、气血亏虚，但水湿、痰浊、瘀血、络痹是其发生发展之关键环节，亦是临床治疗上不可忽视的重要病理因素。钟光辉教授认为，CKD患者就诊时多已发展至中后期，甚者有至肾功能衰竭者，脾肾功能失衡，升清摄精失司，津液输布失常，痰湿内生阻络，水谷不可化生精微，浊毒不能正常疏泄，加之久病必瘀入肾络，癥瘕积聚致肾痹，虚实夹杂，故患者多见食欲不振、恶心呕吐、周身皮肤瘙痒、面色黧黑不荣、黏膜爪甲无华、腰膝关节麻木、舌黯苔少脉涩等症。此外，部分患者对该病抱有担忧和恐惧的消极态度，精神压力与心理负担较重，常常对治疗失去希望而不再坚持随访。钟光辉教授指出肝主藏血，其性调达，若肝气不畅、气机郁滞则可出现木郁土壅、反侮肾水，会进一步加重患者的气血亏虚、血瘀湿浊等，最终影响患者的日常生活工作，导致预后不佳。

总之，钟光辉教授认为，CKD的核心病机是正气亏虚、实邪侵内，因先天之本肾精不足，后天之本脾胃气虚，故见水湿、痰浊、瘀血等标证，本虚导致标实，标实反过来进一步影响本虚，互为因果，不可只顾此而略彼，钟光辉教授临证擅审外证而求内因，察主证兼治次候，将CKD发生发展过程概括为脾肾两虚→因虚生湿→湿阻致瘀→由瘀致痹^[8]。

5 基于脾肾互赞理论辨治慢性肾脏病

5.1 健脾益肾探其本 钟光辉教授强调，治病必求于本，针对CKD脾肾不足的核心病机，应注重健脾升清气，补肾固真元，希冀通过调补脾肾，以助患

者回复正气，进而驱逐实邪以达到保护患者肾功能的目的。临床上常用四君子汤、四物汤、补中益气汤、参苓白术散、六味地黄汤、水陆二仙丹等经典名方以求补肾健脾，具体药物又有黄芪、茯苓、白术等健脾益气，山药、熟地黄、山茱萸等固肾填精。钟光辉教授尤喜用黄芪为君药，认为其具有固卫、补气、益脾、生血之功，将其与其他药物配伍亦可收获良效，如配伍当归为当归补血汤则可补气生血，合用白术为芪术膏则可健脾益气，均可固其本而缓其标。《名医别录》载黄芪能“逐五脏间恶血，补丈夫虚损”，《本草纲目》言黄芪“为补养之长”，《本草新编》云黄芪“乃补气之圣药”，黄芪可速生无形之气以补有形之血。现代药理研究表明，黄芪主要成分黄芪多糖能调节免疫功能、改善纤维化^[9]，故钟光辉教授常用黄芪偕领余药，如行军之将帅遣兵派卒以攻贼邪。同时，钟光辉教授注重因人制宜，一人一方，常根据患者具体兼证之异对方药进行酌情加减，若患者纳差腹胀、便溏乏力等脾气虚弱，常加薏苡仁、党参助脾运化；若肢体酸重、喜躺贪卧、肌肤浮肿等水湿内蕴，可用苍术、防己等以制湿补土；若常自汗、易外感，则黄芪伍白术，佐防风以实卫固表；若见心悸怔忡、失眠头晕等气血双亏之象，需伍当归、白芍等以益气补血；若见小便频数、排尿无力等肾气虚弱，可辅以乌药、肉桂等以助肾精肾气等。故钟光辉教授认为，CKD患者虽可见禀赋强弱不等，正虚程度各异，但归根结底脾肾不足是其最主要病因，临证应牢牢抓住健脾益肾这一大法，同时辅以治兼证，正如《医宗必读》所云：“二脏安和，一身皆治，百疾不生。”

5.2 泄浊化瘀究其标 钟光辉教授认为，CKD是临床常见的慢性疾病，病久必血瘀、入肾络，其治疗应当本虚标实共治，在健脾益肾治本的基础上更应注重对湿、痰、瘀、痹等实邪的治疗。脾胃运化失司，肾气蒸腾不能，均可导致人体气血运行紊乱、脏腑功能失调，从而导致升清降浊异常，水湿泛滥流于躯干，其人可见颜面、肢体浮肿，四肢酸重等；痰浊阻碍气机，胃失和降，腑气不通，其人可见恶心呕吐、腹胀纳差、大便秘结等；病久肾络瘀痹，气郁血停，癥瘕积聚，其人可见面色晦暗、腰膝刺

痛、肌肤甲错等。钟光辉教授常用独活、威灵仙、川芎、丹参、莪术、三棱、地龙、僵蚕、积雪草等以祛湿、化痰、行瘀、通痹。同时，钟光辉教授认为诸般实邪非单独致病，临证宜抓首邪、治主症，数味药物单独堆叠实属下策，如慢性肾炎引起的初期肾功能不全患者常以风湿外邪引起的泡沫尿、蛋白尿为主要表现，应使用独活、桑寄生、威灵仙、鬼箭羽等以祛风化湿；如发展至中期常常出现肾络瘀阻之象，应配伍丹参、赤芍、地龙、僵蚕、积雪草等活血化瘀药以消癥祛积；若已到终末期肾脏病或尿毒症，见恶心呕吐、大便不通、小便不利者，多用半夏、陈皮、大黄、厚朴等和降胃气，通腑泄浊。此外，钟光辉教授秉持“天人合一”“因时制宜”的辨治理念，深晓天时气候对CKD患者的治疗和预后亦可产生重要影响。若春木升发，常佐柴胡、郁金等以助疏肝行泄；若夏火上炎，常佐黄连、淡竹叶等以助养心滋阴；若长夏土湿，常佐藿香、佩兰等以助益脾祛湿；若秋金燥热，常佐桑叶、百合等以清肺润燥；若冬水阴寒，常佐肉桂、附子等以温肾壮阳。不论是根据CKD的发展阶段的不同亦或是根据四时之气对药物进行调整，都是钟光辉教授在补脾益肾以治本的基础上辅以泄浊化瘀以治标，以求标本兼治，虚实皆顾之意。

5.3 调治身心扶正气 钟光辉教授指出，传统中医药诊治疾病注重“形神俱治”，即天人一体观，这也与生物-心理-社会的现代医学模式不谋而合，即医者不仅要治疗患者客观生理上的器质疾病，更不能忽视患者主观心理上的精神压力。大多数CKD患者对该病的发生发展知晓率偏低，故患者常对治疗信心不足，若加上巨大的经济负担则可能会进一步让患者对此产生更深层次的担忧和不安，常常出现胸闷不舒、太息胁胀、纳谷不香、夜寐欠安等肝气郁结之症，甚者气郁化火，耗竭营血，出现口干口苦、潮热盗汗、五心烦热等阴虚火旺之象，故钟光辉教授常用木香、川芎、香附、白芍等以疏肝柔肝，合用栀子、知母、麦冬、黄柏等养阴滋阴，并且在诊治之余常以言语宽慰患者，让其放松身心，加强治疗信心，同时对患者日常生活如饮食、运动等都作出建议，以求身心同调。总之，钟光辉教授认为，

CKD的病因病机主要为脾肾不足，兼以痰湿内阻、血瘀浊痹等病理因素，治疗应注重健脾益肾以强其本，泄浊化瘀以治其标，更应关注患者心理情绪，从而达到保护患者肾脏功能，提高患者生活质量的目的。

6 病案举例

胡某，男，51岁，2020年12月31日初诊。主诉：发现血肌酐升高伴尿检异常4年余。患者2016年6月30日于当地医院体检时发现血肌酐升高伴尿检异常，当时查血肌酐152.2 $\mu\text{mol/L}$ ；尿液常规：蛋白(+)；未行肾穿刺。该院嘱予肾衰宁片、药用碳片以护肾排浊对症治疗。患者不定期复查肾功能、尿液常规等相关检查，血肌酐130~150 $\mu\text{mol/L}$ ，尿蛋白(+~++)。为求中医药治疗，于钟光辉教授门诊就诊。诊见：面色爪甲不荣，懒言困倦气怯，时有恶心欲呕，肢冷畏寒喜暖，腰膝酸软，大便溏薄，夜尿频数可达每夜3~4次，小便泡沫较多，舌淡白、边齿痕、苔白腻，脉沉细弱。既往史：患者平素血压水平偏高，最高可达130/80 mm Hg，未服用降压药物，否认糖尿病、冠心病等其他系统疾病。体格检查：颜面及双下肢未见浮肿，肾区无叩击痛。辅助检查：血肌酐148 $\mu\text{mol/L}$ ；尿液常规：蛋白(++)。西医诊断：慢性肾功能不全。中医诊断：慢性肾功能衰竭；属脾肾阳虚、风湿内扰、癥瘕阻络证。治法：健脾温肾，祛风化湿，活血消癥。方选经验方慢性肾功能不全方加减治疗，处方：黄芪、山药、茯苓、积雪草各30 g，川芎、赤芍各20 g，党参、炒白术、独活、醋三棱、炒莪术各15 g，桃仁、地龙、威灵仙、制大黄各10 g，陈皮8 g。共7剂，每天1剂，水煎，早、晚餐后各温服200 mL。

2021年2月10日二诊：神倦体乏、畏寒腰酸等症较前好转，时有恶心欲呕仍存，夜尿减少至每夜2~3次，小便泡沫多，大便溏薄改善，舌脉同前。复查血肌酐140 $\mu\text{mol/L}$ ；尿液常规：蛋白(++)。守前方加淫羊藿、乌药、益智仁以温肾缩尿，姜半夏以降逆止呕。处方：黄芪、山药、茯苓、积雪草各30 g，川芎、赤芍各20 g，党参、炒白术、独活、醋三棱、炒莪术各15 g，淫羊藿、乌药、益智仁、桃仁、地龙、威灵仙、制大黄各10 g，陈皮8 g，姜半

夏9 g。共14剂,每天1剂,水煎,早、晚餐后各温服200 mL。

2021年2月28日三诊:体虚乏力及畏寒肢冷均较前有明显改善,恶心欲呕消失,胃纳尚可,夜尿每夜1~2次,尿中泡沫较前减少,大便基本成形,舌淡红、苔薄白,舌边齿痕好转,脉沉弱。复查血肌酐128 $\mu\text{mol/L}$;尿液常规:蛋白弱阳性。前方去淫羊藿,威灵仙改为鬼箭羽继以祛风除湿,炒白术改为生白术健脾益气,姜半夏、陈皮减量。处方:生黄芪、山药、茯苓、积雪草各30 g,川芎、赤芍各20 g,党参、生白术、独活、醋三棱、炒莪术各15 g,乌药、益智、桃仁、地龙、鬼箭羽、制大黄各10 g,陈皮6 g,姜半夏8 g。共14剂,每天1剂,水煎,早、晚餐后各温服200 mL。

2021年3月20日四诊:精神状态良好,语声有力,面色红润,胃纳佳,夜寐安,大便成形,小便频数好转,夜尿基本每夜1次,舌淡红、苔薄白,脉沉。复查血肌酐110 $\mu\text{mol/L}$;尿液常规:蛋白阴性。前方去乌药、益智、鬼箭羽、地龙及姜半夏,党参、茯苓减量,改赤芍为丹参以活血通络。处方:生黄芪、积雪草各30 g,茯苓、川芎、丹参各20 g,生白术、独活、醋三棱、炒莪术各15 g,党参12 g,桃仁、制大黄各10 g,陈皮6 g。共14剂,每天1剂,水煎,早、晚餐后各温服200 mL。

2021年4月15日五诊:诉偶有口干少津,晨起口苦,余未诉明显不适。复查血肌酐110 $\mu\text{mol/L}$,尿液常规:蛋白阴性。嘱前方党参改为玄参以滋阴补液,去制大黄,处方:生黄芪、积雪草各30 g,茯苓、川芎、赤芍各20 g,玄参、生白术、独活、醋三棱、炒莪术各15 g,桃仁10 g,陈皮6 g。共14剂,每天1剂,水煎,早、晚餐后各温服200 mL。

其后,患者规律门诊随访,就诊期间钟光辉教授诊治之余多鼓励患者坚持治疗,每次随诊均据辨证酌情调整方药,血肌酐一直控制为100~110 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白波动在阴性与弱阳性之间。

按:结合该患者病历资料及辅助检查可诊断为原发性慢性肾脏病,因未行肾穿刺故其具体起病原因不可得知,但钟光辉教授根据其起病缓慢,病程较长,体虚神疲、畏寒腰酸、小便频、大便溏及舌

脉象,将其辨证为慢性肾功能衰竭之脾肾不足、风湿内扰、肾络血瘀证。钟光辉教授认为,该患者属先天禀赋不足,后天水谷运化欠佳,故脾肾两脏功能失守,可见神疲懒言、气虚乏力、腰膝酸软、畏寒肢冷、大便溏薄、小便频数等脾肾气虚甚或阳虚之象。该患者病程迁延不愈,脾肾不足致正气亏虚,故易受外界贼邪侵袭,尤以风湿合病多见,风善行数变性开泄,湿浊黏腻阻脉络,两邪常致精微开泄,水谷下行,可出现蛋白尿,多现尿中泡沫多;又久病必瘀阻,久病入肾络,因患者治疗时间长,钟光辉教授虑其浊毒内生,肾络癥瘕,故见恶心欲呕、血肌酐久治不降等。钟光辉教授认为治疗当以健脾益肾为重,同时辅祛风化湿、活血消癥。方中黄芪、党参、山药、茯苓、炒白术益脾气固肾精以治本;独活、威灵仙均为风药,可祛风除湿,减少尿蛋白;桃仁、川芎、赤芍、积雪草、醋三棱、炒莪术及制大黄都可在一定程度上减轻肾络瘀阻,从而达到降低血肌酐的目的;陈皮为佐药,既可助脾运化,又能调理气机。诸药配伍,以求保护患者肾功能之意。

因本病属痼疾,治疗不易,本虚不可速补,浊毒亦非数日可泄,故钟光辉教授在该患者二诊、三诊时注重补肾健脾,如淫羊藿、乌药、益智等可温壮肾阳,膀胱气化恢复则小便频数自愈,白术、姜半夏主健脾降逆,脾主升清,胃主降浊,脾胃运化得调则恶心欲呕等症自消,威灵仙、鬼箭羽、独活等均祛风祛湿,内湿得除亦可助脾益气。四诊、五诊时患者乏力虚劳,胃纳二便等不适均得到明显改善,且血肌酐及尿蛋白控制情况良好,故继以前方辨证加减、酌情配伍,总体病情好转,化验指标稳定。由此可见,钟光辉教授在诊治CKD上始终注重脾肾本虚的诊治大法,并秉持标本易治、本虚难瘥的治疗原则,脾肾若得安和则风湿可祛、痰浊自化、瘀痹得通。

7 小结

钟光辉教授深耕肾脏疾病领域数十余年,诊治实践经验丰富,认为CKD的病因病机主要与脾肾亏虚紧密联系,同时包含湿、痰、瘀、痹等病理因素,主张运用脾肾互赞理论治疗CKD,强调脾肾为先天

后天之本，两脏生理功能上互相资助，病理传变上互相影响，辨治本病尤以脾肾为重，同时辅以祛湿化痰、活血消癥，更需兼顾患者的心理情绪，根据诸症主次缓急及四时气候变化灵活遣方用药，即天-人-病-证四者合一，常取良效，可有力保护患者肾功能和改善其生活质量，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 钟光辉, 邢洁, 魏升. 补虚消癥汤治疗慢性肾脏病3期临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(11): 795-796.
- [2] 钟光辉, 魏升, 邢洁. 补虚消癥汤对大鼠肾小球系膜细胞MMPs及TIMPs表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(10): 2504-2507.
- [3] 钟光辉, 魏升, 俞一超, 等. 温阳化瘀方对5/6肾切除大鼠Sirt/NF- κ B炎症通路的调节作用[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(4): 531-534.
- [4] STEVENS P E, LEVIN A. Kidney Disease: Improving Global

Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(11): 825-830.

- [5] CHEN T K, KNICELY D H, GRAMS M E. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review[J]. JAMA, 2019, 322(13): 1294-1304.
- [6] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医学院学报, 1988, 5(2): 65-68.
- [7] 孙海霞. 脾肾互赞理论及相关实验研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2006.
- [8] 邓颖萍, 钟光辉, 魏升, 等. “脾肾互赞”理论溯源及慢性肾脏病运用阐微[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4): 257-259.
- [9] 杨乾方, 王帆, 叶婷, 等. 黄芪多糖提取工艺、化学结构及药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(12): 4069-4081.

(责任编辑: 刘淑婷)