

刘春莹治疗慢性肾衰竭临床经验摘要

尚 乘<sup>1</sup> 指导:刘春莹<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院 2012 级研究生, 陕西 咸阳 712046;  
2. 陕西中医学院附属医院肾病二科, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**刘春莹主任医师治疗慢性肾衰竭, 重视调补肺脾肾, 强调活血祛湿排毒, 通过辨证论治, 以固本为基础, 综合治疗, 疏涤脏腑, 推陈致新。从而起到改善慢性肾衰竭患者的生活质量, 延缓疾病进展的效果。

**关键词:**慢性肾衰竭; 辨治经验; 刘春莹

中图分类号: R 294 R 259 R 692.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2015)01-0005-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.01.003

Clinical Experience of Liu Chunying in the Treatment of  
Chronic Renal Failure

Shang Cheng<sup>1</sup> Guider:Liu Chunying

(1. 2012 graduated students of Shaanxi University of Chinese Medicine 712046;  
2. Two Department of Nephropathy, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine 712000)

**Abstract:** Explore the differentiation of chief physician Liu Chunying's experience in the treatment of chronic renal failure, attach importance to tonifying lung, spleen and kidney, promoting blood circulation and removing dampness detoxification emphasizes, through syndrome differentiation, reinforcing the foundation, comprehensive treatment, dredging and cleaning Zang Fu, bring forth the new through the old. To improve the quality of life in patients with chronic renal failure, delay the progression of the disease.

**Keyword:** chronic renal failure; treatment experience; Liu Chunying

慢性肾衰竭(Chronic renal failure, CRF)是多种病因引起的肾功能减退的一组临床综合征,呈逐渐加重趋势,最终发展为尿毒症。目前西医对本病的发病机理研究较多,但临床有效治疗方法尚有限。中医药在保护肾功能,延缓 CRF 进展方面具有独特优势,在临床治疗发挥着重要作用。陕西中医学院十大名医,附属医院肾病二科主任刘春莹主任医师,从事临床、教学、科研 30 余年,行医治学严谨求精,善于临床总结。在慢性肾衰竭的治疗方面抓住证候特点,注重辨证施治,临床效果显著。笔

者有幸侍诊左右,将其临床辨治经验进行总结。

1 重视治本 固肺补脾温肾

CRF 据其临床表现,归于中医学“关格”“水肿”“癃闭”“虚劳”等疾病范畴。本病临床表现各异,但病机以肺脾肾功能失调为本。刘老师认为,治本为关键所在。因此应重视固肺补脾温肾。

**1.1 重视益气固卫补肺** 五行中肺肾为相生关系,母病及子,肺气虚则卫表不固,风邪袭表,肺卫失和,腠理疏松,津液外泄,引起表虚自汗复易感受外邪;子盗母气,肾主一身之气,为先天之本,久病

肾虚则表虚气弱,易感风邪,从而形成恶性循环。CRF患者久病多数抵抗力差,易发感染,使病情复发或进行性加重。胡振伟等<sup>[1]</sup>通过临床观察得出,感染是加重肾损害及其并发症发生的关键因素。刘老师在治疗CRF时将玉屏风散作为固肺的基本方法,并主张长期应用。所谓“正气存内,邪不可干”,玉屏风散作为治疗气虚自汗、易感风寒的名方,可提高机体抵抗力,有效预防外感的发生,防止外感成为本病诱发或加重的因素,对改善病人的长期预后有着至关重要的作用。现代药理研究也表明玉屏风散的多糖类成分可显著改善免疫力低下<sup>[2]</sup>。通过玉屏风散的长期应用,多数患者3月后抵抗力明显增强,呼吸道感染的发作次数明显减少,或者程度明显减轻,从而延缓病情进展。

**1.2 注重补脾和胃理气** 脾胃功能失调,清阳不升,浊阴不降,导致湿浊内停、瘀血浊毒等代谢产物在体内蓄积,壅滞三焦,从而影响脾胃气机。水谷精微不得运化,气血无以化生,使邪愈实、正愈虚。临床可见纳食不下、恶心、呕吐、痞满、大便秘结、尿少、浮肿、贫血等症。结合中医理论及临床经验,刘老师注重补脾和胃理气法,并将其作为治疗CRF的基础之一。通过该法治疗CRF,可使胃纳脾运,改善患者食欲,缓解临床症状,提高生活质量,改善肾功能。刘老师认为CRF以气虚证及湿浊证最多见。气虚证者常用六君子汤加减,气滞肝郁者可加用柴胡、枳壳、厚朴等;湿浊证热邪偏盛者,往往恶心、呕吐明显,选半夏泻心汤中黄连、姜半夏,或加用竹茹、苏梗,和胃理气、降逆止呕;湿邪偏盛者,以砂仁、陈皮、苍术等燥湿醒脾。脾喜燥恶湿,应慎用补阴药物,避免寒凉滋腻者伤阳碍胃。常常3剂药物左右就能明显改善CRF患者恶心、呕吐症状,亦改变了恶心、呕吐患者不能服用中药的看法。大便秘结的重视应用大黄,大便溏者应用扁豆、薏米、吴茱萸、肉豆蔻等,使大便控制在每日1~2次之间,避免毒物内停。

**1.3 重视固本温补肾阳** CRF病程中,脾与肾互为因果、互相影响,脾虚失健,气血生化不足,无以充养肾精;肾虚不能温化水湿,寒湿愈盛,更伤脾肾

之阳。而肾如薪火,脾如鼎釜,刘老师认为,水为阴邪,得阳则化,若肾阳亏虚,既不能温养脾土,又不能制约阴寒,则阴不从阳化,水湿泛滥发为水肿。随着病情进展,阴寒过盛,导致肾阳更虚,最终肾元衰败,阴阳离决。肾阳虚临床常见水肿,畏寒肢冷,腰膝酸软,夜尿频数,便溏,甚则胸闷气短,舌淡胖、脉沉细等症。有研究表明,CRF以脾肾阳虚证多见<sup>[3]</sup>。且CRF的产生及病机与肾阳虚有直接关系<sup>[4]</sup>。因此在治疗时常常在应用怀牛膝、炒杜仲、菟丝子、山萸肉、续断、狗脊等重视补肾的基础上,更主张温补肾阳,常用淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、仙茅等,伴见大便偏干者重用肉苁蓉效果更佳。有学者在辨证论治基础上加强温补肾阳,能显著改善临床症状,有效降低肌酐、尿素氮水平,延缓CRF进展<sup>[5]</sup>。附子、肉桂等燥热之品当慎用,阳虚甚者可选择应用,特别是附子滥用或量大易发变证。

## 2 疏涤脏腑 活血祛湿排毒

CRF病情迁延,日久不愈。刘老师认为,肺脾肾三脏功能失调,导致瘀血、湿浊、邪毒的产生与蓄积,三者顽固不化、互为因果,进一步耗伤脏气,脏气愈虚,浊毒瘀血愈盛而变生百证。通过活血祛湿排毒,可通利三焦,疏涤脏腑,推陈致新。

**2.1 行气活血贯穿始终** 脾肾亏虚,气虚无力行血,导致血行不畅,形成瘀血,血瘀又可加重气机阻滞。瘀血存在于CRF整个病程,因此提倡活血化瘀贯穿始终。瘀血症见面色黧黑,皮肤粗糙,刺痛、痛处固定,舌质紫暗,舌下脉络迂曲,或可见瘀点瘀斑,脉沉细涩等。因气血关系密切,因此刘老师常用丹参、川芎、红花、赤芍、泽兰、益母草等活血化瘀药配伍柴胡、佛手、木香等疏肝行气之品,效果更佳。现代药理研究证实活血化瘀药物能够改善血液粘稠度、抗血小板聚集预防血栓形成,加强肾脏血液循环,促进组织修复,从而改善肾功能、延缓肾损害的进展<sup>[6]</sup>。刘老师认为,久病入络,久病多瘀,瘀滞日久易成结聚,难以化解,应以去菀陈莖之法配合通络软坚之药方能奏效。刘老师常选三七、水蛭、地龙,由于此三味药入煎剂有效成分均易被破坏,故应用免煎颗粒长期冲服。虫类药物的选择是

加强活血化瘀,软坚通络的关键,并能将潜伏于内之邪搜剔通达于外<sup>[7]</sup>。有研究表明此三味均能改善肾脏纤维化<sup>[8-10]</sup>,从而延缓肾衰竭进展。

**2.2 祛湿化痰,疏理三焦** 肺脾肾亏虚,水液代谢失常,发于肌表或壅滞三焦,影响脏器功能。因此对于 CRF 水肿症状明显者,应在诸多治法基础上加强祛湿消肿之力,老师常用车前子、茯苓、萆薢、土茯苓、白茅根等性味甘淡者,利水渗湿又不伤阴液;对于表现为泄泻、积滞、反胃、呕吐、舌苔厚腻等湿困中焦者可加用藿香、佩兰、苍术、砂仁、陈皮等药物芳香化湿。痰浊随气运行,无处不到,可流注经络阻滞气血运行,影响水液代谢,蒙蔽神明,所致症状复杂多变。临床可表现为心胸痞闷,咳嗽咯痰,恶心、呕吐,心悸、眩晕,皮肤麻木或见皮下包块等。刘老师在辨证基础上配合海昆肾喜胶囊、生牡蛎、煅瓦楞等咸寒之品软坚消痰、利水消肿。且通过临床观察发现,口服生牡蛎、生龙骨对降低肌酐、尿素氮有一定疗效。

**2.3 泄浊排毒,推陈致新** 脏腑功能失调,痰浊、水湿、瘀血不能运化排出,壅滞脏腑而成浊毒。浊毒弥漫,可致脏腑衰败、浊毒更盛。临床可见恶心、呕吐、腹胀、苔厚腻等浊毒壅盛之证。刘老师主张治疗急当泄浊排毒,用药以大黄为主组方。生大黄口服与灌肠同用。在保证患者每日 2~3 次软便的前提下,口服用量越大效果越好,且应长期使用;若便溏甚者或便下稀水者,可用制大黄 10~15 g,待患者大便好转时再换用生大黄。药动学研究表明大黄通过促进排泄有害物质、抑制残存肾单位病理性增生、调脂、改善机体营养状况等方式能够延缓 CRF 进展<sup>[11]</sup>。灌肠方由大黄、煅龙骨、煅牡蛎、蒲公英、白芍、丹参组成。其中以大黄为主通腑泄浊;煅龙骨、煅牡蛎含有丰富的碳酸钙,现代中医利用结肠粘膜的半透膜性质,通过浓煎灌肠液的高渗性吸收肠道中的毒素,并促进钙的吸收纠正低钙高磷<sup>[12]</sup>。蒲公英消炎、抗菌,增强大黄导泻作用,同时抑制肠毒素的产生与吸收<sup>[13]</sup>。白芍、丹参取其调和气血、缓急止痛之意,能有效预防灌肠刺激肠

道引起的腹痛等症。灌肠方生大黄用量宜大,多在 30 g 以上,并可用附片制约其寒凉之性而保留其通腑泻浊之用。

3 小结

刘春莹主任医师认为 CRF 以肺脾肾功能失调为本,湿浊瘀血邪毒为标。治疗以调补肺脾肾为根本,活血祛湿排毒为关键,强调辨证论治,注重临证加减,使患者病情能够长期稳定,延缓 CRF 进展疗效确切。

参考文献

[1]胡振伟,鲁冰,陶雅非. 重视感染在慢性肾衰竭中的作用[J]. 交流园地,2007,4(22):99.

[2]张磊,吴瑕,王岚,等. 玉屏风散多糖类成分对免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床,2006,22(1):2-4.

[3]李志更. 慢性肾功能衰竭常见症候与症候要素的现代文献分析比较[J]. 中华中医药学刊,2007,25(1):52-53.

[4]石鉴泉. 马进教授从阳虚论治慢性肾功能衰竭的经验[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011:13-14.

[5]薛国忠,杨谨,戴恩来,等. 补阳健肾方治疗脾肾阳虚型慢性肾衰竭 30 例[J]. 甘肃中医,2010,23(4):20-21.

[6]叶传蕙. 中医药治疗慢性肾功能衰竭思路与方法[J]. 中国临床医生,2002,30(1):51-53.

[7]刘春莹. 蛋白尿临证探索[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2009,10(8):751-752.

[8]高文波,魏军军,翁国斌,等. 三七总皂苷对大鼠肾小管上皮间充质转化过程的影响[J]. 现代实用医学,2013,25(6):606-608.

[9]汤瑞莲. 水蛭对 UUO 大鼠肾间质纤维化的保护作用及机制[D]. 郑州:河南中医学院,2013:25-28.

[10]栾仲秋. 地龙组分对 UUO 大鼠 P38MAPK、NF- $\kappa$ B 影响的研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012:53-65.

[11]朱伟,王学美. 大黄治疗慢性肾功能衰竭机制的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(5):471-474.

[12]冷伟. 中医药经肛门途径治疗慢性肾衰竭机制探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2008,9(2):180-181.

[13]吕达明,刘传岸,李胤嘉,等. 大黄牡公灌肠散质量标准研究[J]. 中成药,2014,36(5):1876-1881.

(收稿日期:2014-10-10 编辑:方亚利)