

靳锋主任从扶阳论治慢性肾脏病的经验

高芳¹ 靳锋²

1. 甘肃中医药大学 甘肃兰州 730000

2. 甘肃省中医院 甘肃兰州 730050

摘要：慢性肾脏病逐渐上升为全球性的公共卫生健康问题，中医药治疗CKD有着独特的优势。该文主要讲述靳锋主任基于扶阳思维治疗CKD的治疗方法，总结了靳锋主任医师治疗该病的经验。靳锋主任认为该病的病因病机为本虚标实，主要是脾肾元阳亏虚为本，水湿、浊毒、瘀血为实，治疗时应分清标本主次，确立了以温补元阳为主线，固摄祛湿通络泄浊为辅线的治疗方法，使邪去正复，阴阳平和，从而获得治疗效果。

关键词：慢性肾脏病；扶阳思想；温补元阳；靳锋

慢性肾脏病（chronic kidney disease, CKD），是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍，包括不明原因的超过3个月肾小球滤过率（GFR）下降，无明确因素的肾脏病理损伤、血液和尿液成分异常^[1]。其病程漫长且复杂，通常分为五个阶段，早期无任何明显症状，随着病情进展，患者不适症状逐渐显现，随着生活方式和人口老龄化的改变，发病率逐年上升，已成为全球性的公共卫生健康问题^[2]。鉴于其发病隐匿性强的特点，CKD的早期发现和干预至关重要。近年来，关于CKD的研究取得了很多进展，发病机制的不断更新，临床用药的不断更替^[3]，多种临床药物通过肾脏代谢，会造成肾脏的不可逆的损伤，慢性肾脏病的进展性及其不可逆性，会使患者最终走向终末期肾病。祖国传统医学在保护肾功能，提高生活质量，延缓进展有着明显的优势。

靳锋主任，甘肃省名中医，师从王自立国医大师，悉心研究《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《四圣心源》数十载，阅览古籍，与现代医学相结合，扬长避短，临床上，靳锋主任治疗慢性肾脏病多以“温补元阳，调和阴阳”论治，疗效明显。笔者有幸跟师学习，遂以总结，转录于此。

1. 扶阳思想的渊源

阳气是人体物质代谢和生理功能的原动力，是人体生殖、生长发育、衰老死亡的决定因素。阳气的温煦、推动、兴奋、升腾等作用可以维持体温恒定、帮助气血津液的运行。阳气来源有二：一是先天之阳，即从父母遗传的先天之气，是我们生命活动的基础。先天之阳主要藏于肾中，对生长、发育、生殖繁衍等有至关重要的影响；二是后天之阳，即是

人体通过饮食呼吸等方式从自然界中获取的能量，并经过脾胃运化转入人体所需的阳气，常分布于肺脾胃等脏腑之中，维持人体的正常生理功能。

扶阳思想最早可见于《黄帝内经》之中，《素问·生气通天论》中“凡阴阳之要，阳密乃固”，指明了以阳为主导的阴阳关系，阳气的旺盛与充足是维持机体正常运转的原始动力^[4]。后张仲景提出“若五脏元真通畅，人即安和”，这是以五脏正气为主的发病学理论^[5]。强调了“五脏元真通畅”是“人即安和”的先决条件，而“元真不通畅”为杂病之总病机。“元真通畅”是五脏之间相互滋养、相互依从，共同维持人体正常生态，强调了未病先防，既病防变、愈后防复的中医防治思想。后世医家继承了仲景的扶阳精神，以张景岳和清末郑钦安为代表^[6]。《景岳全书·传忠录》曰：“元阳者，即无形之火，以生以化，神机是也，性命系之……”。指出阳气乃是生命最重要的物质。亦如《阳气盛衰论》里说：“阳气者，乃化生精血、津液之本源，为人生立命的根本。”

2. 扶阳思想对慢性肾脏病的认识

慢性肾脏病在祖国传统医学中并没有明确的病名记载，根据其临床症状表现，其归于“水肿”“癃闭”“关格”“溺毒”“肾劳”等^[7]。病因分为内因和外因，其内因多以先天不足、后天失养、情志失调、久病劳损等为主，外因主要以风寒湿热等外邪侵袭为主，外因常常可诱发、加重病情^[8]。病机归纳为“虚、湿、瘀、毒”，其中“虚”为本，以脾肾阳虚为主；“湿、瘀、毒”为标，多因素相互作用，贯穿于CKD发展进程的始终。

靳锋主任认为CKD的病因病机以脏腑元阳虚损为主，尤以脾肾元阳亏虚为著，是CKD发生发展的基础。脾肾二脏在生理、病理、水液代谢等方面均有密切联系。肾藏精，主生长发育、生殖等，是人体生命活动的基础，为先天之本，脾主运化，能将饮食水谷转化为水谷精微，为全身脏腑组织提供营养，是维持人体生命活动的根本，为后天之本，气血生化之源，脾的运化功能需要肾阳的温煦推动，才能正常进行；而肾所藏之精也依赖脾运化的水谷精微不断补充和滋养，二者相互资生，相互促进。若肾阳不足，则不能温煦脾阳，运化不利，则水液聚积而生病。《素问·经脉别论篇》中“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”，脾主运化，肾主水，脾主宣发肃降，人体的水液代谢及精微物质的输布依赖于肺脾肾三脏。若三者关系失衡，则肺失宣肃，脾失固摄，肾封藏失司，则水溢于肌表，血液、精微物质下泄，临床多见水肿、血尿、蛋白尿。若肾阳亏虚，累及脾脏，则水湿内生，运化失常，致水湿内滞，酿为湿毒，像现代医学肌酐、尿素氮累积于人体。水湿浊毒、瘀血等病理产物的产生造就了CKD病机邪实蕴阻的另一面。湿浊毒邪与脾肾元阳虚损共存，常导致肾病后期病机复杂而出现多系统的损害。发病虚实夹杂，难以分清主次，终致病情凶险，最终导致脾肾衰败、浊毒壅塞之证，进入尿毒症阶段。

3. 扶阳思想在慢性肾脏病的运用

慢性肾脏病的病机为本虚标实，在“治病必求于本”的思维影响下，靳锋主任确立了“扶正祛邪”为治疗总则，采取了以温补元阳为主线，固摄祛湿通络泄浊为辅线的治疗方法，使邪去正复，阴阳平和，达到“五脏元真通畅”的状态。

温补脾肾元阳 卢铸之在《阳气盛衰论》里说：“阳气者，乃化生精血、津液之本源，为人生立命的根本。”肾为元阳之本，若肾阳亏虚，蒸腾气化无力，水液运行失常，湿浊等易致阴邪病理产物产生，进一步致脾阳亏损，运化失司。清朝医家章楠在《医门棒喝》中记载道“脾胃之能生化者，实由肾种元阳之鼓舞”，故靳师在药物上善用桂枝、干姜、黄芪、淫羊藿、肉桂等温阳之品，温补元阳时以脾肾元阳为重，通过温补脾肾元阳，使机体的气血津液等精微物质生成充沛、运行通畅从而达到治疗效果。

固摄 肾主藏精，化骨生髓，滋养全身脏腑，脾主升清，可以固摄精微物质，CKD患者日久容易出现脾虚升清失常，

肾虚无以固摄，致开阖升降失司，精微下陷外泄而出现蛋白尿^[10]，蛋白尿既为CKD肾损害的临床表现及标志物，亦是导致其病情进展的独立危险因素^[9]，脾生化受限，蛋白流失难以及时有效补充从而引发低蛋白血症，肾性骨病。主任在温补元阳之时，加以菟丝子、杜仲、覆盆子等温肾固摄之品，修复肾之藏精固精，改善蛋白漏出。

祛湿 《黄帝内经》有云“肾者水脏，主水液之代谢；脾居中焦，运化水湿，滋养四海。”此论道出脾肾二脏在水液代谢中的核心地位。肾气蒸腾，水液得以气化，肾气排泄，水液归于膀胱，肾阳温煦，助脾行水，水液得以散布全身，脾阳健旺，则水湿得以运化。CKD病程缠绵，患者常呈现脾肾元阳亏虚的病理表现，如眼睑、颜面部及四肢浮肿，尤以双下肢为重。元阳亏虚，肾气无以温化，水液难以散布，化为痰浊阴邪，加重脏腑阳气损耗，泛溢于肌肤，则生浮肿，故主任在遣方用药之时多用白术、茯苓、泽泻、桂枝等甘温之品，以温阳化气，运化水湿，从而达到祛湿消肿的目的。

泄浊 随着CKD病程的进展，肾功能的不断衰退，体内易出现水电解质及酸碱平衡失调的情况。中医认为，CKD发展过程中，随着脾肾元阳的衰败，脾肾正常生理功能难以维持，水液代谢异常，气机升降失司，形成痰浊毒邪积聚于体内，浊毒侵犯于胃，则可见食欲减退、恶心呕吐，浊毒滞留于肠道，则大便干结通，侵袭膀胱则小便量少或无尿，浊毒溢于肌肤，则可见皮肤瘙痒。靳师常采用酒大黄、枳实、肉苁蓉等药物通腑泄浊，使病理产物从肠道排出。通腑泄浊是指通过通利大小便的方法，使体内毒邪从下而出，属于中医治法中的下法，通降大肠、小肠、胃、胆、三焦、膀胱这六腑，以排出体内的毒浊邪气。六腑主要生理功能是受纳和传化水谷。外界获取的食物和水通过胃的收纳腐熟后，下传于小肠，小肠分清泌浊，清者由脾吸收，浑浊的固态归于大肠，排除体外，浊液则经肾的气化归于膀胱，排除体外。因此，六腑以通以降为顺，通腑泄浊旨在恢复六腑的通降功能，使体内的病理产物得以排出。

通络 人体肾脏中肾小球中有数以万计支横别出的毛细血管网组成，其中肾小球毛细血管来自于肾动脉的分支，各分支形成的毛细血管袢，与肾络的结构特点相似^[11]。《临证指南医案》：“初病在经，久病入络，以经主气，络主血”，“初为气结在经，久则血伤入络”^[6]。络脉既可以沟通表里，运行气血，濡养全身，亦是病邪传变的通道。CKD作为一

种慢性消耗性疾病,肾脏病变产生的病理产物易阻滞络脉,阻碍气血运行,同时,病邪亦可通过络脉传送进一步损伤肾脏。肾脏遭受各种病理因素的侵扰,病邪滞留久积聚肾络,肾脏体用均受损,出现肾藏精、纳气、通调水液等功能失调,使肾络瘀堵,湿浊毒邪聚集于体内,可见恶心呕吐、皮肤瘙痒、腰部酸困乏力,这与现代医学中慢性肾脏病在发展过程中可能会出现肾单位数量和功能的减少,足细胞的脱落、肾小球的硬化导致肾小球滤过屏障的损害从而出现尿蛋白、尿潜血、肌酐、尿素氮等实验室指标的异常升高不谋而和^[12]。故主任常用川芎、桂枝、杜仲、当归、芍药、地龙等温经活血通络的药物,使肾络经气运行畅通,传输肾脏精气,濡养周身脏腑组织,维持正常功能。

4. 临床医案

患者女,52岁,慢性肾脏病病史1年,以“尿检发现蛋白10月”于2024年4月21日于甘肃省中医院就诊。初见症状:患者神志清,精神尚可,眼睑浮肿,自觉疲乏无力,腰部酸困不适,胸闷气短,偶有心慌,双下肢轻度凹陷性水肿,小便中伴有大量泡沫,夜尿增多,大便量少,质干,3-4天一解。舌质暗淡,边有齿痕,苔白腻,脉沉细。辅助检查:尿常规:蛋白(+)g/L,潜血(-)mg/L;血清肾功能检测:尿素氮:11.00mmol/L,肌酐:176umol/L,血尿酸:427umol/L。辨证为脾肾阳虚,湿浊内蕴,治以温阳化浊,行气利湿。予以白术20g,桂枝20g,干姜10g,肉苁蓉20g,麸炒枳实20g,炒紫苏子20g,薤白10g,当归20g,川芎10g,淫羊藿20g,续断10g,白芷15g,羌活10g,锁阳20g,牛膝10g,三棱10g,酒大黄15g。7剂,水煎服,每日一剂。二诊:患者眼睑浮肿较前减轻,偶有疲乏不适,双下肢水肿缓解,腰部酸困缓解,无心慌及胸闷气短,小便中仍有泡沫,大便干2-3天一解。舌质淡,苔白腻,复查尿常规示:尿蛋白(+/-)g/L,患者心慌及胸闷气短症状好转,实验室检查指标改善,遂去薤白、羌活、白芷、牛膝,加覆盆子20g,芡实20g,菟丝子20g,莪术10g,7剂,水煎服,每日一剂。三诊:患者无明显乏力,眼睑浮肿消退,双下肢无明显水肿,偶感腰部酸困,小便中偶有少量泡沫,大便仍干,1-2天1解。复查实验室指标:尿蛋白(-)g/L,尿素氮:12.5mmol/L,肌酐:175umol/L,血尿酸:328umol/L。患者自诉鼻塞流涕,遂在前方基础上予以防风10g,白芷10g,7剂,水煎服,每日一剂。此后患者长期门诊随诊,调整服药,尿中蛋白未

有异常,肌酐维持在165umol/L-175umol/L之间。

按语:患者系中老年女性,久病脾肾亏虚,水液运化失司,气机升降异常,难以固摄精微,故见水肿、蛋白尿,水湿停聚于体内,聚多成痰浊毒邪,阻碍血液运行,形成肾脉瘀堵,开阖失司,遂体内毒邪无法排除,故尿素氮、肌酐蓄积于体内。靳师以本虚为重,兼顾标实,故用白术、桂枝、干姜、淫羊藿温补脾肾之元阳,覆盆子、芡实、菟丝子温肾固摄,温散水湿,酒大黄、枳实、肉苁蓉通腑泄浊,川芎、当归、莪术、牛膝活血通络,治则上扶正固本祛邪,治法上脾肾同调,温清并用,补消结合,使全身气机通畅,疗效显著。

5. 小结

慢性肾脏病的患病人群逐年上升,危害性逐年增加,中西医结合治疗为延缓CKD的发生和进展提供了治疗新方向。靳锋主任临证数十载,有丰富的经验和独到的见解。在慢性肾脏病的发生发展进程中,主任认为脾肾元阳衰败与否是其转归关键。根据不同的致病因素,临床上表现的不同的兼证,治疗中紧紧抓住脾肾元阳亏虚,湿浊瘀阻这一根本,分清标本主次,将温补元阳的思想灵活运用,兼以固摄祛湿泄浊通络,在临床上疗效明显。

参考文献:

- [1] 强婷.慢性肾脏病中医证型分布与临床理化指标的相关性研究[D].青海大学,2023.
- [2] Kim JS, Han YS. Medial medullary infarction: clinical, imaging, and outcome study in 86 consecutive patients[J]. Stroke, 2009, 40: 3221-3225.]
- [3] 余寒祎,周恩超.周恩超教授运用苏茵解毒颗粒治疗慢性肾脏病的经验举隅[J/OL].辽宁中医杂志,1-7.
- [4] 和琪,陈继鑫,周沁心,等.基于“阳主阴从”观辨《内经》和《仙授理伤续断秘方》中扶阳思想[J].河北中医,2024,46(08):1374-1377.
- [5] 胡跃强.基于扶阳思想论“五脏元真通畅,人即安和”[J].湖南中医杂志,2024,40(09):115-118.
- [6] 乐文卿.基于中医“扶阳学说”探讨慢性肾脏病的治疗[J].四川中医,2022,40(07):35-37.
- [7] 王位,谷建军.《外台秘要》肾病分类及其病因病机[J].河南中医,2019,39(05):668-671.
- [8] 许正锦,邱明山,郭宇英,等.慢性肾脏病中医病因病机探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(10):137-139.

[9] 王慧敏. 名老中医段光堂治疗慢性肾衰病临床经验总结 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019,20(2):150-151.

[10] 李平, 谢院生, 童安荣, 等. 肾脏病蛋白尿的中西医结合诊断及治疗 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020,21(5):468-470.

[11] 朱翠翠. 杨辰华主任医师基于“肾络-玄府”理论

治疗糖尿病肾病经验 [J]. 中医研究, 2020,33(08):47-49.

[12] 王梦迪, 沈存, 崔瑾, 等. 慢性肾脏病的初始病机探析 [J]. 北京中医药, 2020,39(05):460-463.

作者简介:

高芳 (1999-), 女, 汉族, 宁夏银川人, 甘肃中医药大学 2022 级中医内科学在读研究生。