

名中医蒙木荣教授 从湿、毒、瘀辩证治疗肾小球性蛋白尿经验

廖家丽 黄洁^(通讯作者) 蒙木荣 龙韵 谢涛

广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530001

摘要：总结蒙木荣教授治疗肾小球性蛋白尿的临床经验，为传承中医名经验提供参考。蒙老认为蛋白尿从整体病因病机而言，核心在肾失固守，阴精亏虚为基本，而生湿、毒、瘀。根据患者体质差异，蛋白渗出及病机症候各不相同，需掌握好总体病因病机，辨虚实邪正，分清病邪主次关系，治疗上主要以补肺益肾健脾为主要治疗原则。常用自拟肾复康加味化裁，临床治疗效果甚佳，为治疗提供不同思路。

关键词：蒙木荣；肾病蛋白尿；湿；毒；瘀；名经验；肾复康

肾性蛋白尿是由于肾脏病变引发尿液中蛋白含量超过正常阈值的临床症状，反映肾脏损伤的敏感指标，且影响肾病发生发展的危险因素，故控制蛋白尿是延缓肾功能恶变的重要治疗指征^[1]。降低和消除蛋白尿是保护肾脏重要举措^[2]。长期的蛋白尿会加速慢性肾脏疾病的进展，增加心血管事件的发生^[3]。持续大量产生蛋白尿会加速肾小球基底膜增厚，加快肾小球病变，进而导致肾衰竭的产生^[4]。随着我国经济提升，人们的生活饮食习惯改变，蛋白尿的发病率呈年轻化增长趋势，在常规西医诊疗中，多用糖皮质激素类药物进行治疗，此类药物毒副作用较大，长期用药致使机体产生危害，不利健康^[5]。中医治疗以个人体质辩证施治，整体审查，因人制宜，找到更适合个人的治疗蛋白尿的方式，减缓肾功能衰退，改善临床症状，疗效显著。名中医蒙木荣教授，是第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，广西名中医。从事临床内科工作近40余载，对于治疗肾性肾病具有良好的治疗效果，有其独特的见解与临床经验，形成了一套完整的理论体系，有丰富的科研知识理论基础。现将蒙老对肾小球性蛋白尿的诊治经验总结如下。

1 病因病机

蛋白质属于中医的“精微物质”，水谷精微由脾胃所运化，由心肺布散，传至经脉，营养全身。《素问·金匱真言论》谓“夫精者，身之本也”。机体内精气基于肾的贮藏功能，脾主统摄，肾的封藏，固守于机体之内。而精微物质不足是由于脾气虚不能固摄，肾失封藏，导致精微物质下泄而随尿液流出，病耗损机体，长期以往，损伤正气，进而机体衰落，故谓“精气夺则虚”^[6]。肾是先天之本，肾

气虚弱，封藏失司，水谷精微流失，而成蛋白尿；脾主升清，脾气虚无以固摄精气，精微下泄，产生蛋白尿^[7]。风邪善行数变，其性开泻，下扰肾脏，肾脏失于固守，终成蛋白尿；久病成瘀血，肾脉阻滞，肾气运行不足，精微泄露，出现蛋白尿^[8]。

1.1 湿性重浊，阻滞肌肤

《素问·至真要大论》：“太阴之复，湿变乃举……甚则入肾，窍泻无度”^[1]。湿性黏滞重浊，缠绵难愈，久湿易成湿热，如徐灵胎言：“有湿则有热，虽未必尽然，但湿邪易化热”^[9]。加之肾病患者常需长久接受激素类药物治疗，此类药物属辛温燥烈之品，更加易生湿热^[10]。湿性重浊，三焦无以运化水液，水液留滞皮肤，脾不散精，肺失通调水道，肾失固守，水失通调，精微不能布散，随尿排出。湿热重浊黏滞，久病缠绵未愈，病情反复，蛋白尿反复出现是肾小球性蛋白尿的一大特点^[11]。

1.2 瘀血阻滞，气血不行

《血证论》云：“瘀血者，未尝不病水；病水者，未尝不病血。”；病久耗伤正气而成虚，气血虚弱无以推动血行，久而成瘀；气虚不能固摄血液行于脉中，血溢脉外而为瘀；肾阳不足，寒从中生，寒凝则血瘀；肾络瘀阻，肾气化失司，无以封藏，精微物质下行，而见蛋白尿。瘀血阻滞经脉，脉络不通，三焦输布失职，水道不利，水液内停留于肌肤，可见头面及四肢浮肿，水液壅盛体内，过满则影响代谢系统疾病，引发一系列水液内停的疾病。瘀血与多种病理因素相互影响，使疾病更加迁延难愈，多种因素可以导致瘀血的产生^[12]。

1.3 毒邪藏肾，牵连难愈

《诸病源候论》云：“虚劳尿精者，肾气衰弱故也。”蛋白尿的产生主要在于肾虚。叶天士认为久病入络，经年宿疾，病必在络。蛋白尿病久未愈，气机失调不畅，肾脉不通，阻滞内生毒邪，继则侵袭，气滞、血瘀、水湿内停随之而起，脉络不畅，经络损伤，导致肾脉失畅。毒易夹诸邪，隐于肾脉之中，早期难以察觉，随着疾病的进展，瘀积日久，毒邪渐长。当明显发觉毒邪时，此时肾脉的损伤已难以修复，而致肾脉失用，毒邪随经流通，危害机体。蛋白尿日久不解的主要原因在于毒留肾络，络损难复，或肾络空虚，无力祛毒，致毒邪缠绵难解^[13]。

2 治则

2.1 补益肺脾，金水相生

肺气虚弱，肺气宣发肃降失职，从而致脾胃运化水谷精微不能输布全身四肢百骸，而下走于肾，而成蛋白尿。金水相生，如若肺气不利，久病则伤及肾，肺肾两虚，气虚无以固摄而加重蛋白尿产生。故治疗上当以补益肺气，同时兼顾补脾之法，达到“培土生金”之效。《素问·经脉别论篇》言：“脾气散精。”脾主升清，脾气健则清气得以升，脾气虚则下陷无度，精微物质无以升清而下漏于肾，表现为蛋白尿。脾气上升而利于升举精微物质，减轻水谷精微停留肾脏，减轻蛋白尿产生。中医认为：肾主水，肾病而引起水液停滞，其病机多以脾肾俱虚为主，肾气虚弱，无以固藏精气，脾气虚，无以升清，水谷精微随尿外泄，水湿内停而成水肿，当以健脾补肾，固精利尿消肿^[14]。

2.2 从湿、毒、瘀论治

《素问·上古天真论》云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。人体的新陈代谢产生出精微物质经过机体转化，循环全身利用，最后生成的糟粕排出体外，达到机体动态平衡的过程，就是中医所称的“升清阳、降浊阴”^[15]。脏腑亏虚，无以将糟粕排出体外，积蓄在体内，因而因扶正解毒，以达到脏腑阴阳平衡，使得毒邪得以排除。因蛋白尿患者多病程日久，脏腑虚损，虚不受补，多补药缓用，徐徐图之^[16]。

3 典型医案

患者黄某，男，因“反复双下肢水肿5年余”于2022年9月28日前来就诊。患者自诉5年前出现双下肢轻度水肿，双下肢轻度凹陷性水肿，尿量减少，约500-700ml/日，患者既往有糖尿病病史，曾在外院多次住院治疗，查尿常规：蛋白2+，隐血(-)。口干，便秘，3-5日1行，舌淡，苔

白腻，脉沉细。中医诊断：水肿，脾肾两虚证；西医诊断糖尿病肾病。中药处方：肾复汤加减。方药组成：熟地黄10g，黄芪10g，牡丹皮6g，覆盆子10g，玄参10g，(焯)桃仁10g，菟丝子10g，盐益智10g，乌药10g，甘草3g，白茅根15g，(盐)杜仲10g，芡实10g，(酒)萸肉12g，徐长卿10g，泽泻10g，山药10g，茯苓10g，共10付，水冲服，日1付。二诊双下肢水肿稍减轻，双下肢关节冷痛明显减轻，活动较前灵活，出汗较多，尿量稍少，便秘减轻，舌淡，苔白腻，脉沉细。继续治疗2周，三诊经治疗双下肢水肿消失，活动灵活，尿量正常，复查尿常规：尿蛋白(-)，隐血(-)，大便每日一次，舌淡，苔薄白，脉沉细。

按：本案患者双下肢水肿，尿量减少，口干，便秘，3-5日1行，舌淡，苔白腻，脉沉细。脾肾两虚，脾不能运化水湿，肾不主水，故体内水液潴留，泛滥肌肤，而致水肿，阴液亏虚，故见口干，阴虚无以滋润大肠，故见便秘，舌淡，苔白腻，脉沉细为脾肾两虚之象。诊其为水肿证属脾肾亏虚，湿邪内阻型。治宜健脾补肾，利湿消肿。拟肾复汤加减，方中六味地黄丸滋阴厚味，补中有泻，尤其适宜运用于肾阴不足，阴津亏虚者；黄芪补气利尿，摄精；芡实敛精益肾，除湿健脾；覆盆子、菟丝子、杜仲益肾固精，桃仁活血祛瘀、益智仁健脾补肾益精、润肠通便；玄参养阴通便；乌药行气止痛；白茅根清热利湿；徐长卿祛风、活血、消；甘草调和诸药。全方共奏健脾补肾，利湿消肿之功。经上述治疗患者水肿、关节疼痛症状消失，病情好转。糖尿病日久伤及肾、脾，主水失司，水邪泛滥，阴精泄漏，化生乏源，瘀血阻滞。病人多见水肿等表现，以水肿为标证突出，尿蛋白漏泄为肾精亏虚本证。“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则考虑，以自拟肾复康方为基本方，组成：熟地黄15g、山茱萸15g、山药15g、茯苓15g、牡丹皮10g、泽泻10g、黄芪30g、猫须草15g、芡实15g。在护肾健脾的基础上，加用猪苓、车前子、大腹皮、白茅根、益母草等利水消肿之中药，皆在利水治标，使邪有出路，避免湿瘀阻络，致阴精泄漏过多之虞。在探讨肾小球性蛋白尿的治疗机制时，我们需强调肾脾亏损、阴精遗脱作为治疗肾小球性蛋白尿疾病的根本。这种亏损状态不仅导致肾无法有效调控水液，进而引发水湿泛滥和浮肿的现象。中医治疗方面，应以益肾固涩、健脾育精、利湿为核心，更有效针对性的治疗肾小球性蛋白尿。该医案的核心以六味地黄丸加上黄芪、猫须草和芡实组成。六味地黄丸作为纯阴重味之药，具有补而不滞、泻而不伤的

特点,尤其适用于肾虚或阴精亏损,并伴有轻微小血管水肿的患者。黄芪,作为补气摄精的良药,其利尿作用在《药性论》中已有记载,谓其能主治“肾衰、耳聋”。在《本草正义》中,黄芪更治疗“中气不足、脾胃虚弱、清气下陷”的首选^[17]。在《金匱要略》的防己黄芪汤中,黄芪为君药,其益气健脾利水的功效得到了充分的体现,既针对了疾病的根本,也兼顾了表象。猫须草,清热利水而不伤正气;芡实,益肾敛精、健脾除湿,为消除水肿起到了关键作用。据《本草从新》所述,芡实能“补脾固肾,益气涩精”。诸药合用,不仅实现了对肾小球性蛋白尿根本病因的治疗,同时也有效缓解了疾病的外在表现,充分体现了治疗大法的核心思想^[18]。

4 小结

肾脏的蒸化气化功能受损时,其固摄水液和精微物质的能力降低,水湿内停;脾虚则失去对肾脏的温煦作用,导致其运化传导功能减退,无法有效制约水湿和精微物质的流失。从而发展成水湿内停,加剧浮肿症状,并导致尿蛋白的增加。肺为水之上源,邪毒侵犯肺脏,其通调水道的功能受阻,导致肾脏主水能力丧失,难以固摄精微物质,加重水肿及尿蛋白的问题。当肾病患者出现肢体麻木、唇舌及皮肤晦暗、水肿明显、血脂异常以及尿蛋白量升高等症状时,这通常意味着血瘀与湿瘀相互交织,肾脉不畅,阴精无法循经脉流通,溢于脉外,水邪泛滥。这些肾病证候的病机变化在临床实践中较为常见,且各因素之间相互作用、相互影响。“病诸内必形诸外”,深入了解这些病机变化,有利于我们全面把握肾病的发生、发展、转变及预后,为治疗提供坚实的理论依据。通过对肾病过程中证候病机变化的精确分析,我们能够更准确地把握疾病的主要矛盾,为治疗方法的制定提供有力支持,最终实现有效治疗蛋白尿的目标。

本文从蒙老临证诊治肾小球性蛋白尿之经验出发,言明肾小球性蛋白尿之病机特点为湿、毒、瘀三者贯穿发展过程,为虚实夹杂、正虚邪实之证。治疗上以补肺益肾健脾为核心,化痰为关键,兼予清热、健脾除湿、温法合之,病急时速当救表,并将行气活血贯穿始末,拟“肾复康”之基础验方以飨同道,值得临床学习及借鉴。

参考文献:

[1] 张丽佳,刘光珍. 中医治疗肾性蛋白尿的方法及其机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(02): 228-234. DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20182327.

[2] 杨晓媛,孙金英,王维英,等. 银翘地黄汤配合穴

位注射治疗原发性肾小球病蛋白尿60例[J]. 陕西中医, 2015, 36(09): 1238-1239.

[3] 赵鸿亮. 慢性肾炎蛋白尿的中医辨治浅析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(06): 1033-1036. DOI:10.16448/j.cjctcm.2022.0611.

[4] 刘洋,郭璐萱,郝娜. 基于“虚气流滞”理论探讨肾性蛋白尿的病机特点及治则治法[J]. 环球中医药, 2022, 15(12): 2419-2422.

[5] 李子男,祝领旗,陈丽丽,等. 肾炎方治疗肾性蛋白尿临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(21): 194-195. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.21.095.

[6] 郭兆安. 对肾小球性蛋白尿中医病因病机的认识及治疗[J]. 中国医药科学, 2020, 10(23): 93-96.

[7] 叶知锋,黄挺,何飞燕,等. 益肾健脾固精汤联合厄贝沙坦治疗 VEGF 信号通路抑制剂相关蛋白尿的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(02): 204-206.

[8] 章靖源,周恩超. 血管内皮生长因子靶向药相关性蛋白尿发病机制和中医药治疗研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(05): 667-669.

[9] 张正媚,申子龙,王梅杰,等. 国医大师吕仁和教授“六对论治”特发性膜性肾病经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(14): 155-158. DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2023.14.33.

[10] 陈茜楠,王自敏,邢海燕. 王自敏辨治糖皮质激素在肾脏疾病应用中的不良反应经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(05): 632-635.

[11] 吴东蛟. 论肾病蛋白尿的中医病因病机[J]. 吉林中医药, 2011, 31(03): 195-196. DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2011.03.006.

[12] 吕帆,李伟. 从虚瘀浊毒立论探讨慢性肾脏病的发病机制[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1482-1484. DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2019.10.0366.

[13] 王宁玥,杜雨芃,林燕. 曹式丽教授从浊毒论治肾病综合征用药经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(04): 404-407. DOI:10.16466/j.issn1005-5509.2022.04.009.

[14] 焦鹏. 健脾固肾活血法治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 山东中医杂志, 2008(02): 96-97. DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2008.02.008.

[15] 王晓强, 于佳佳, 王晓雷, 等. 从“升降出入”理论探讨糖尿病肾病蛋白尿治法 [J]. 陕西中医, 2020, 41(03): 368-370+386.

[16] 林燕, 徐致远, 金珊. 曹式丽教授防治老年慢性肾功能衰竭经验 [J]. 天津中医药, 2021, 38(09): 1116-1121.

[17] 温洁, 高天舒. 高天舒分期论治消渴并水肿经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008(07): 62-63. DOI: 10.13194/j.jlunivtcm.2008.07.64.wenj.046.

[18] 王彤瑞, 高天舒, 张凤暖. 高天舒教授治疗气阴两虚兼痰瘀型糖尿病肾病的用药规律 [C]// 中华中医药学会 (China Association of Chinese Medicine). 中华中医

药学会糖尿病分会 2017 年学术年会暨第十八次中医糖尿病大会论文汇编. 辽宁中国医药大学附属医院 ; 2017:2.

基金项目: 2024 年中央补助西医疗服务与保障能力提升 (中医药传承与发展部分) 一全国名老中医药专家传承工作室建设。

作者简介:

廖家丽 (1998-), 女, 壮族, 广西来宾人, 本科, 住院医师, 研究方向: 脑病康复。

通讯作者: 黄洁 (1980-), 女, 汉族, 广西合浦人, 研究生, 副主任医师, 研究方向: 脑病康复。

