

曹恩泽分期辨治尿酸性肾病经验

金 华,茅燕萍

(安徽中医药大学第一附属医院肾内科,安徽 合肥 230031)

[摘要]尿酸性肾病的基本病机为脾肾亏虚为本,湿浊痰瘀为标。曹恩泽认为尿酸性肾病急性发作期病机特点为湿热痹阻、寒湿痹阻、痰瘀阻络,治疗当以清热利湿化痰通络、温阳散寒祛湿通络、化痰祛瘀通络等为主,兼以健脾补肾;稳定期病机特点为本虚为主,兼有标实,分为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证,治以健脾益肾、温补脾肾、滋阴补肾为主,兼顾化痰、祛浊、化瘀、通络之法。其根据病情缓急,分期论治,并融汇“清补化痰通络”的学术思想,取得良好的临床效果。

[关键词]曹恩泽;尿酸性肾病;临床经验

[中图分类号]R249.8;R256.51 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.014

尿酸性肾病又称“痛风性肾病”,是指嘌呤代谢紊乱或肾脏排泄减少引起的高尿酸血症,尿酸及其结晶沉积于肾脏引起肾损害的一类疾病。中国高尿酸血症患者已达1.2亿^[1]。血尿酸正常人群肾脏病的发生率为2.9%,与之相对的高尿酸血症患者并发肾脏病的发生率则高达15.1%,是前者风险的5倍^[2]。有40%以上痛风患者可以发展为慢性肾脏病,尸检发现79%~99%痛风者患有尿酸性肾病^[3],因此高尿酸血症与痛风关系密切。流行病学资料显示,中国10年间高尿酸血症的患病率增加近10倍,血尿酸水平升高是急慢性肾功能衰竭发生及预后差的预测因素^[4]。因此,高尿酸血症已成为慢性肾脏病病情进展的独立危险因素,重视尿酸性肾病的防治具有重要的临床意义。曹恩泽出身于新安医学世家,是第三批和第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,现为安徽中医药大

学第一附属医院主任医师,从事中医肾病的临床、教学及科研工作近50年,创立了“清补法”“化痰通络法”等中医辨治肾病的方法。针对尿酸性肾病的发病特点,曹恩泽建议采用分期辨治的方法。现将其临床经验总结如下。

1 尿酸性肾病的中医病因病机认识

中医学对本病的命名尚无统一标准,但是根据其临床表现,可归属于“痛风”“痹证”“腰痛”“水肿”“石淋”“肾劳”的范畴^[5]。《丹溪心法》有云:“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛,瘦人肢节痛,是血虚。”《格致余论·痛风论》曰:“彼痛风者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚。”《医学入门·痛风》载:“形肥勇者,多外因风湿生痰。”这些文献都明确记载痛风及尿酸性肾病的发生与感受外邪、饮食、肥胖等有关。肾为先天之本,脾为后天之本,因先天禀赋不足,加之饮食劳倦,使脾肾阳气亏损,寒湿内盛,而成虚实夹杂之证。湿浊痰瘀是基本病理因素,痰瘀互结,日久滞留血脉,伤及肾脏,致肾气不足,肾络痹阻;加之

基金项目:第二批安徽省名中医学术经验继承工作专项资金
(皖中医药发[2018]3号)

作者简介:金华(1979-),男,博士,主任医师

[6] O' BRIEN J T, THOMAS A. Vascular dementia[J]. Lancet, 2015, 386(10004):1698-1706.

[7] 周玉萍,王晓旭,田裕豪,等.试论脑为元神之府及临床意义[J].中华中医药杂志,2021,36(1):155-157.

[8] 汪庭龙,向军军,甘业贤,等.论“五脏神”与血管性痴呆[J].湖南中医杂志,2016,32(4):1-2.

[9] 马冉,孔立红,齐凤军,等.百会穴对脑的作用之古今研究探析[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):425-428.

[10] 黄健婷,崔韶阳,唐纯志,等.智三针对AD模型大鼠脑内ChAT及GLUT3表达的影响[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(7):915-917.

[11] 王飞,王民集.五神针治疗轻中度痰浊阻窍型血管性痴呆的临床观察[J].辽宁中医杂志,2017,44(12):2617-2619.

[12] 李晓陵,姜海洋,王丰,等.针刺外关穴脑功能磁共振成像研究进展[J].中医药学报,2020,48(4):72-75.

[13] ZHANG J F, WU Y C. Modern progress of mechanism of moxibustion therapy[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2006, 4(5):257-260.

[14] 查必祥,杨骏.杨骏教授应用压灸百会穴治疗颈性眩晕经验介绍[J].上海针灸杂志,2014,33(9):790-791.

素体本虚,外受风邪,风邪阻络,加重肾络痹阻。此外,湿浊、痰瘀郁久化热,可致痰浊瘀热,痹阻腰膝关节或煎灼阴液,尿中杂质结为砂石,则为石淋;湿热浸淫,热伤肾络,迫血妄行,则为血淋。因此,尿酸性肾病的基本病机为脾肾不足,兼夹湿浊、痰瘀,为本虚标实之证。正如国医大师朱良春指出,本病为“脾肾失调,湿浊痰瘀痹阻,饮邪淫溢,诸症并发”^[6]。国内学者对本病的病机亦有相同认识^[7-9]。根据尿酸性肾病的发病特点,临床可分为急性发作期和稳定期。曹恩泽认为,急性发作期以标实(湿热、痰瘀)为主,由于湿浊属阴,可从寒化为寒湿,阻滞腰膝关节,而成寒湿痹阻之证;湿浊郁久,也可从热化,形成湿热痹阻之证;痰瘀互结,闭阻经络,而生痰瘀阻络之证。稳定期主要以脾肾不足为主,可因气血阴阳亏虚不同,分为脾肾气虚证、脾肾阳虚证和肝肾阴虚证。

2 尿酸性肾病的中医分期论治

曹恩泽根据尿酸性肾病急性发作期和稳定期的不同病机特点,结合病情缓急,进行分期论治,各有侧重。在治疗上注意痰、湿、热、瘀等多种实邪兼顾,根据经验用药以清流洁源,使邪实得除,同时兼顾补益脾肾扶正,以助化湿祛浊、闭藏有度。此外,脉络瘀阻贯穿于本病各个时期,包括瘀血阻络和风邪阻络,故活血化瘀、搜风通络贯穿于治疗的全过程,曹恩泽尤其擅长运用地龙、全蝎、僵蚕、水蛭、蝉蜕等药以逐肾络之瘀,并辅以雷公藤、青风藤、络石藤以祛风通络,可治沉痾痼疾,直达病所。具体治法包括清热利湿、补益脾肾、活血化瘀、祛风通络,即“清补化痰通络”法,这是曹恩泽辨治肾病的中医独特疗法^[10]。

2.1 急性发作期 多因患者饮食不节、贪食肥甘厚腻之品或饮酒过度所致,其病机特点为湿热痹阻、寒湿痹阻、痰瘀阻络,治疗当以清热利湿化痰通络、温阳散寒祛湿通络、化痰祛瘀通络等为主,兼以健脾补肾。

2.1.1 湿热痹阻 临床表现为关节灼热、红肿疼痛,痛处拒按,伴有发热,口渴饮水不多,烦闷,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。治以清热利湿、化痰通络之法,方用四妙散加减。曹恩泽认为本病一般情况下不适合施以苦寒之重剂,以防太过伐伤胃气,耗伤阴液;应注意顾护脾胃,防止药物伐伤阴阳,故用药应轻灵透达,常用黄柏、苍术、生薏苡仁、土茯苓、连翘、淡竹叶、白茅根、豨莶草、泽泻、草薢、菊花、钩藤、生大黄、雷公藤等。

2.1.2 寒湿痹阻 临床表现为肢体关节冷痛,痛有定处,屈伸不利,遇寒痛增,得热痛减,或痛处肿胀,舌质淡胖,苔白腻,脉弦紧或沉紧。治以温阳散寒、

祛湿通络之法,方用三妙散合蠲痹汤加减,常用药物有苍术、牛膝、黄柏、桂枝、杜仲、淫羊藿、羌活、独活、草薢、芍药、防风、川芎、僵蚕、全蝎、海风藤、雷公藤等。

2.1.3 痰瘀阻络 临床表现为关节肿胀变形,屈伸不利,伴有僵硬,麻木不仁,局部皮肤紫黯,舌质紫黯,或有瘀斑,苔白腻,脉细涩。治以化痰祛瘀通络之法,方用四妙散合桃红四物汤加减,常用药物为苍术、川牛膝、黄柏、生薏苡仁、陈皮、茯苓、黄芪、白术、桃仁、川芎、赤芍、莪术、大黄、地龙、僵蚕、全蝎等。

2.2 稳定期 此期病机特点为本虚为主,兼有标实,分为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证,治以健脾益肾、温补脾肾、滋阴补肾为主,兼顾化湿、祛浊、化痰、通络之法。

2.2.1 脾肾气(阳)虚 临床表现为持续蛋白尿、泡沫尿、夜尿多、尿频、腰膝酸软、乏力、浮肿,以及痛风石形成、肾功能损害等。治以健脾益肾、化湿通络之法,方用无比山药丸加减。早期以健脾益气为主,兼以益肾;后期则脾肾同补。组方遣药上,以益气健脾为先,常用黄芪、党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁等;但人参等益气之品药性峻烈,用后反而易致气机壅滞,需慎用;补肾可用熟地黄、桑寄生、山茱萸、菟丝子、肉苁蓉、金樱子、芡实、桑螵蛸等,但慎用附子、肉桂等温燥之品;并配伍泽泻、玉米须、苍术、砂仁、生大黄、僵蚕、地龙、全蝎等化湿泄浊、祛瘀通络之品;阳虚者配伍狗脊、桑寄生、淫羊藿、杜仲等。

2.2.2 肝肾阴虚 病程日久,临床表现为关节痛甚、局部关节变形、麻木不仁、筋脉拘急、屈伸不利、头晕耳鸣、颧红口干、烦热盗汗、失眠多梦、遗精、蛋白尿等。治以滋阴补肾、化痰通络之法,方用左归丸加减,常用药物有熟地黄、山药、山茱萸、知母、黄柏、女贞子、枸杞子、茯苓、泽泻、虎杖、川芎、牡丹皮、莪术、蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎等。

3 病案举隅

张某某,男,62岁,患者3年前因反复出现跖趾关节、膝关节红肿疼痛,在外院查血尿酸 $712\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $115.7\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(+),诊断为尿酸性肾病、慢性肾脏病3期。先后予“秋水仙碱”“双氯芬酸钠缓释片”“非布司他”等药物口服治疗,关节疼痛缓解。后多次因进食油腻后关节疼痛反复发作。2020年5月15日就诊于安徽中医药大学第一附属医院肾内科,查血尿酸 $617\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $217.2\mu\text{mol/L}$,尿总蛋白与尿肌酐比值为0.83。患者既往无高血压病、糖尿病、冠心病等慢性病史。刻下右侧第一跖趾关节、左侧膝关节疼痛、红

肿灼热,伴乏力倦怠、腰酸膝软、双侧踝关节轻度浮肿,小便短少黄赤,尿中泡沫增多,夜尿3~5次,舌淡红,苔黄腻,脉细滑。西医诊断:尿酸性肾病;中医辨证:脾肾气虚、湿热痹阻证。治法:健脾益肾、清热利湿、通络止痛。处方:生黄芪40 g,薏苡仁、忍冬藤各30 g,豨莶草、土茯苓各15 g,白术、茯苓、苍术、川牛膝、黄柏、泽泻、雷公藤、玄参、延胡索、莪术、白芍、生大黄(后下)各10 g,甘草3 g。共14剂,水煎服,每日1剂。

2020年6月2日二诊。患者诉关节红肿疼痛缓解,仍有乏力倦怠、腰酸膝软、下肢轻度浮肿、泡沫尿、尿赤频多,舌淡红,苔黄微腻,脉细滑。于上方去豨莶草、忍冬藤、雷公藤、玄参、延胡索、甘草、白芍,加用玉米须30 g,车前草、山药各15 g,山茱萸、僵蚕各10 g,全蝎2 g。共30剂,水煎服,每日1剂。

2020年7月3日三诊。患者诉乏力、腰酸、下肢浮肿、泡沫尿、大便难解,舌淡红,苔薄黄,脉细滑。复查血尿酸 $502\text{ }\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $205.1\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。治以健脾益肾、化湿通络之法,处方调整为生黄芪40 g,白术、芡实、薏苡仁、玉米须、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)各30 g,车前草、山药各15 g,熟地黄、肉苁蓉、山茱萸、茯苓、苍术、泽泻、莪术、地龙、僵蚕、生大黄(后下)各10 g,全蝎2 g。共30剂,水煎服,每日1剂。

2020年8月28日四诊,患者诉诸症减轻,复查血尿酸 $514\text{ }\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $181.4\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。继予健脾益肾、化湿通络之法为主,并坚持饮食控制,巩固治疗6个月,期间复查血尿酸 $466\sim 507\text{ }\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $154.2\sim 179.0\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。

按 此患者初诊时表现为关节红肿疼痛、乏力、腰酸膝软、尿赤频多、泡沫尿,舌淡红,苔黄腻,脉细滑,伴血尿酸升高、肾功能损害,系尿酸性肾病,中医辨证为脾肾气虚、湿热痹阻证。此病乃因长期饮食不节、嗜食膏粱厚味,加之人过中年,脏气日渐衰退,致使脾胃受损,痰湿内盛,久而血行不畅、郁而化热,导致痰、热、瘀积聚于体内,肾络痹阻,形成本虚标实之证,以脾肾两虚为主,湿热痹阻为标。治疗应遵循“清补化瘀通络”之法,即健脾益肾、清热利湿、通络止痛。并根据急性发作期和稳定期的不同病机特点,综合病情缓急,进行分期论治。该患者初诊时为急性发作期,湿热痹阻明显,故以清热利湿、通络止痛为主,同时顾及脾肾,方药以四妙散为主以清利湿热,并加用土茯苓、泽泻、茯苓、生大黄、延胡索以加强清热、祛湿之功;由于脉络瘀阻贯穿于本病各个时期,包括风邪阻络和瘀血阻络,故予豨莶草、忍冬藤、雷公藤、延胡索、莪术以化瘀搜风通络止痛;配伍甘

草、白芍缓急止痛,生黄芪、白术以兼顾脾肾之虚。待急性期病证缓解后进入稳定期,该阶段病机以脏腑气血阴阳不足为主,其治疗需要通过调整相关脏腑功能,鼓舞正气,起到促使湿浊痰瘀之邪排出的作用。该患者稳定期主要表现为乏力、腰酸、下肢浮肿、泡沫尿等脾肾亏虚之象,故治疗上应以健脾益肾为主,兼以化湿泄浊通络之法,方药以无比山药丸加减,以熟地黄、肉苁蓉、山药、山茱萸、芡实、黄芪、白术以补益脾肾之虚;茯苓、泽泻、薏苡仁、苍术、车前草、玉米须以利湿泄浊;配伍莪术、地龙、僵蚕、全蝎、生大黄以化瘀祛风通络,煅龙骨、煅牡蛎以泄浊排毒。在治疗各阶段均体现了“清补化瘀通络”的肾病治疗大法。

4 结语

曹恩泽认为,尿酸性肾病的基本病机为“脾肾亏虚为本,湿浊痰瘀为标”,治疗基本原则为“清补化瘀通络”,“补”者以补益脾肾为主,“清”者以清热利湿为主,“化瘀通络”贯穿本病治疗全过程。在辨治时还应根据急性发作期和稳定期,进行分期论治。在急性发作期以湿热、寒湿、痰瘀等标实为主,治疗应以清热利湿、温阳散寒、化痰祛瘀通络等为主,在缓解期兼顾脾肾亏虚之本。在稳定期以脾肾不足为主,兼顾化湿泄浊、化瘀通络之法,以鼓舞正气,促进尿酸排泄,稳定肾功能。

参考文献:

- [1] 李迎巧,高建东.尿酸性肾病的中医药防治研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):270-272.
- [2] 刘丽秋.高尿酸性肾病的发病机制[J].临床肾脏病杂志,2011,11(2):53-55.
- [3] MORAN M E. Uri acid stone disease[J]. Front Biosci, 2003,1(8):S1339-S1355.
- [4] BEN-DOV I Z, KARK J D. Serum uric acid is a GFR-independent long-term predictor of acute and chronic renal insufficiency: the Jerusalem lipid research clinic cohort study[J]. Nephrol Dial Transplant, 2011,26(8):2558-2566.
- [5] 颜中玉,刘晓静,黄萍,等.尿酸性肾病中医药治疗概述[J].内蒙古中医药,2022,41(1):149-152.
- [6] 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,2014,23(8):1472-1473.
- [7] 魏佳,何立群.何立群治疗尿酸性肾病的经验[J].山东中医杂志,2019,38(12):1141-1143.
- [8] 李颖霞,吴成态,王小琴.王小琴教授辨治尿酸性肾病经验浅析[J].湖北民族学院学报(医学版),2019,36(3):58-60.
- [9] 包能,于翔,顾鸣佳,等.孔薇治疗慢性尿酸性肾病经验[J].山东中医杂志,2020,39(10):1089-1091.
- [10] 吕勇,王亿平,金华,等.曹恩泽辨治肾病学术思想与新安医学传承[J].安徽中医药大学学报,2015,34(2):6-8.

(收稿日期:2021-10-07)