

储水鑫用防己黄芪汤加减治疗肾脏病医案4则

蔡娟¹, 周杲² 指导: 储水鑫³

1. 阿坝州黑水县中藏医院, 四川 阿坝 623500
2. 桐乡市第四人民医院, 浙江 桐乡 314502
3. 嘉兴大学附属第二医院, 浙江 嘉兴 314000

[关键词] 肾脏病; 防己黄芪汤; 储水鑫; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2025) 14-0043-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.009

储水鑫主任中医师为嘉兴名中医, 从医执教40余年, 学验俱丰, 临床衷中参西, 融会贯通, 审证缜密, 善用经方, 疗效显著。特别在治疗疑难病症和肾病专科有独特的见解。笔者有幸被列入阿坝州“雪莲花”头雁行动项目中推荐到对口帮扶的嘉兴第二医院中医科进修学习, 跟随储水鑫老师出诊, 受益匪浅, 现将其常用经方防己黄芪汤^[1]加减治疗肾脏病的经验, 择案4则, 介绍如下, 以飨同道。

肾脏病种很多, 有急性或慢性期, 有症状或无症状的, 皆以实验室数据异常为诊断依据。除了用激素或血透等方法, 其用药匮乏, 见效甚微。而中医对此治疗很有优势, 储水鑫老师依据西医的量化指标结合中医的辨证, 制定了一整套方案非常有效, 愈人颇多。在诸多的肾炎和肾功能不全病人中, 不论是急性还是慢性, 大多患者有一个共同点, 就是出现泡沫尿, 腰腿酸重, 眼睑浮肿或两跗水肿, 苔腻或黄腻, 脉沉而弦细, 反复出现尿蛋白, 尿血, 以及血肾功能异常、血压增高等病症, 多属脾肾两虚、湿热下注使然, 治以防己黄芪汤切合病机。方中防己辛温利水散肿之力独专, 《珍珠囊》谓其“去下焦湿肿及痛, 并泄膀胱火邪, 必用汉防己”, 对脾虚湿困、高度浮肿者, 非此莫属。伏湿在下, 肾气虚损, 得黄芪、白术补中益肾, 固摄下焦, 深合景岳“治水先治气”之旨^[2]。

1 肾病综合征伴肾功能不全

范某, 男, 73岁, 2023年10月15日初诊。主诉: 眼睑浮肿10多年, 伴腰酸、泡沫尿, 下肢水肿。患者有肾病综合征病史30余年。曾于江浙沪多家医院就診治疗, 服用过强的松激素药物后尿蛋白消失而愈。于2014年12月体检发现尿蛋白(+++), 随后在上海某医院诊治, 尿检常规: 尿蛋白(+++), 尿隐血(++); 肾功能检查示: 肌酐190.6 μmol/L, 尿素10.5 mmol/L, 尿酸548.2 μmol/L。诊断为肾病综合征伴肾功能不全。治疗一段时间后, 各项指标下降而回当地治疗, 期间也找过多名中医诊治, 病情时好时坏, 复查尿蛋白和血肌酐居高不下, 后经病友介绍求治于储水鑫老师。症见: 眼睑及下肢浮肿、乏力、纳差, 腰酸重, 大便偏干, 2天1次, 夜尿3~4次, 泡沫多, 苔腻微黄、舌质淡白、边有齿痕, 脉沉细。复查尿液常规: 尿蛋白(++), 尿隐血(++)。肾功能检查示: 肌酐171.3 μmol/L, 尿素氮13.8 mmol/L, 尿酸538.6 μmol/L。西医诊断: 肾病综合征; 肾功能不全。中医诊断: 水肿, 虚劳, 溺毒; 辨证属脾肾亏虚、湿浊内阻。治以益肾固精、健脾利湿。处方: 黄芪30 g, 防己10 g, 白术10 g, 蝉蜕10 g, 六月雪30 g, 晚蚕沙15 g, 车前子(包煎)15 g, 土茯苓20 g, 生地黄20 g, 鹿衔草30 g, 芡实15 g, 玉米须10 g, 小蓟15 g, 丹参15 g, 熟大黄10 g, 甘草6 g。共

[收稿日期] 2025-02-16

[修回日期] 2025-06-05

[作者简介] 蔡娟(1986-), 女, 主治中医师, E-mail: 543889720@qq.com。

[通信作者] 周杲(1983-), 男, 主治中医师, E-mail: 22172148@qq.com。

28剂,每天1剂,水煎,分2次服用。另嘱患者继续口服西药,以保肾护肾治疗。缬沙坦胶囊,每次80 mg,每天1次;金水宝胶囊,每次4片,每天3次。宜忌食辛辣之物。

2023年11月13日二诊:服上方后,眼睑和下肢浮肿减轻,纳可,大便通,每天1~2次,尿泡沫减少,苔薄腻,脉沉细。尿常规示:蛋白尿(++),尿隐血示弱阳性。肾功能检查:血肌酐 $152.26\mu\text{mol/L}$,尿素氮 10.6 mmol/L ,尿酸 $489\mu\text{mol/L}$ 。守一诊方去小蓟,加川芎10 g,继续服用28剂,煎服方法同上。

2023年12月11日三诊:水肿消退,诸症好转,惟见腰腿酸软,再拟二诊方去土茯苓,加川牛膝10 g,积雪草30 g,续服1个月。复查尿常规示:尿蛋白、尿隐血阴性,尿微球蛋白 14.1 mg/L ,尿微量白蛋白 223 mg/L 。肾功能检查示:尿素氮 8.6 mmol/L ,血肌酐 $119\mu\text{mol/L}$,尿酸 $389.4\mu\text{mol/L}$ 。

2024年1月18日四诊:除了尿微量蛋白偏高外,其它各项指标正常。嘱以上方加减,继续调治3个月后再复查各项指标均属正常。

按:本案为肾病综合征复发以致肾小球再次损伤,过多的血液蛋白质渗入尿液漏出,进而引起肾功能损害、蛋白质及代谢紊乱等,出现血尿素氮、肌酐、尿酸增高。属中医水肿、虚劳、溺毒范畴。储水鑫老师认为,患者平素肺脾肾三脏失调,加之久服激素以致脾肾两虚,湿热下伏,肾气内损而出现身肿、腰酸、尿多浊沫等症,治用防己黄芪汤合三黄还肾汤^[3]加减,以益肾健脾、活血化瘀、排毒化湿。方中黄芪补气升清,防己利水消肿,大黄泻下降浊,熟地黄补肾养血而为君药(本案患者大便干,苔微黄,有热象,故改用生地黄);白术健脾利湿,晚蚕沙性味甘温,祛风除湿,助防己、白术健脾除湿。吴塘谓“晚蚕沙化浊中清气,大凡肉体未有死而不腐者,蚕则僵而不腐,得清气之纯粹者也,故其粪不臭不变色,得蚕之纯清,虽走浊道而清气独全,既能下走少腹之浊部,又能化浊湿而使之归清,以己之正,正人之不正也,用晚者,本年再生之蚕,取其生化最速也”。从蚕沙中提取的叶绿素之衍生物——叶绿素铜钠盐具有促进造血的作用^[4];晚蚕沙与熟地黄相伍,可促进骨髓造血机能的恢复而纠正贫血。与黄芪、防己相配,益中清气、固摄肾精,又助大黄泻下化浊而归清,共为臣药;蝉蜕、鹿衔

草、芡实、小蓟祛风利湿、补肾宁络以消尿蛋白、尿潜血;车前子、土茯苓利尿消肿,排尿酸而不丢钾;六月雪清热解毒,丹参活血化瘀通肾络,两药合用,共为佐使药,可抑制肾小球萎缩和纤维组织增生。全方具有益肾健脾养血、活血化瘀通络、排毒化浊生清之功效。二诊病情趋稳,尿隐血减退,故守一诊方去小蓟,加川芎以活血化瘀通肾络。本品含阿魏酸钠可刺激造血功能,改善肾小球基底膜的炎性反应,增加肾血流量,从而改善肾脏功能^[5]。三诊虽诸症好转,但湿热之邪未除,肾气尚未复,储水鑫老师认为,久病肾虚,湿热瘀滞,见效较慢,故以二诊方去土茯苓,加川牛膝、积雪草补肾祛风通络取速效以恢复肾脏功能。四诊诸症向愈,各项指标已趋正常,守方调治3个月,以补肾固精,健脾祛湿,对改善和恢复肾功能,降低肌酐、尿素氮、尿酸,消除蛋白尿等有良好的效。多年肾病,数月治愈,其效可见。

2 慢性肾小球肾炎伴高血压2级

张某,女,57岁,2023年11月24日初诊。主诉:蛋白尿3年,乏力1周。患者于3年前在当地医院尿液检查出蛋白尿(++),当时未予重视,也未接受正规治疗和饮食控制。2周前患者出现乏力,尿泡沫增多,伴腰酸,下肢水肿而到市级医院肾内科住院治疗,入院诊断:慢性肾小球肾炎,高血压2级。治疗后好转出院。求治于储水鑫老师,诊见:精神软弱,周身乏力,腰膝酸软,双下肢水肿,昼轻夜重,伴头晕,咽痛,纳差,夜寐欠安,夜尿2~3次,大便干,2天1次,舌淡、苔白腻,脉沉弦。查尿常规示:尿蛋白(+++),隐血(++);尿四项示:尿 α_1 -微球蛋白 54.60 mg/L ,尿微量白蛋白 923 mg/L ,尿转铁蛋白 46.12 mg/L ,尿免疫球蛋白-G 28.15 mg/L 。血压 $146/96\text{ mmHg}$ ($1\text{ mmHg}\approx 0.133\text{ kPa}$)。西医诊断:慢性肾小球肾炎,高血压2级。中医诊断:水肿,腰痛,虚劳;辨证属脾肾亏虚、湿热壅盛。治以补肾健脾、清热利湿。处方:黄芪15 g,生白术10 g,防己10 g,车前子10 g,鹿衔草15 g,芡实15 g,玉米须15 g,生地黄15 g,蒲公英30 g,小蓟10 g,柏子仁15 g,蝉蜕10 g,肉苁蓉15 g,旱莲草15 g,女贞子15 g。共14剂,每天1剂,水煎,分2次服用。另嘱患者继续口服西药以保肾护肾治疗,缬沙坦胶囊,每次80 mg,每天1次;百令胶囊,每次4片,

每天3次。宜忌食辛辣之物。

2023年12月9日二诊：服药后乏力、头晕较前明显好转，双下肢水肿减轻，寐安便通。偶有咽痛，夜尿2次，大便质软，每天1次。查尿常规示：隐血(+)，蛋白(++)；尿四项示：尿 α_1 -微球蛋白34.60 mg/L，尿微量白蛋白523 mg/L，尿转铁蛋白26.11 mg/L，尿免疫球蛋白-G19.12 mg/L。血压124/82 mmHg。前方中药减柏子仁，加桑白皮以清热宣肺、利水消肿。7剂，每天1剂。

2023年12月16日三诊：续服后患者周身乏力进一步好转，头痛、头晕、咽痛等症已瘥，夜尿1~2次，大便正常，查尿液常规示：隐血(+)，蛋白(+);尿四项示：尿 α_1 -微球蛋白22.60 mg/L，尿微量白蛋白303 mg/L，尿转铁蛋白23.01 mg/L，尿免疫球蛋白-G 12.13 mg/L。血压118/78 mmHg。守三诊方加莲须10 g，调治2个月。

2024年3月20日四诊：症状稳步改善，复查尿液各项指标均为阴性。嘱患者继以三诊方加减，调治3个月，诸症悉平。

按：本病属中医水肿、虚劳之范畴。在临床有脾肾不足、湿热内阻、气滞血瘀等不同，多为感受湿热之邪，病情反复发作，迁延日久，湿热久留，耗伤气血，肾脏渐虚，肾精流失，久而成病。治以防己黄芪汤加玉米须、车前子补气健脾、利水渗湿；生地黄、女贞子、旱莲草滋肾生气，配小蓟、蒲公英清肾凉血、宁络止血；肉苁蓉补肾通阳、柏子仁养心安神，两药共奏润肠通便之力以排内热；鹿衔草补肾祛风，芡实健脾固精，蝉蜕祛风宣肺，通调肾水，用于治疗肾病尿蛋白甚佳。储水鑫老师认为肾病在古时属于肾风，故于临床上治疗慢性肾炎，纠缠难治的尿蛋白，在大队补益药中选加祛风之品可获得良好疗效。综合诸药，具有补肾固精、健脾利湿、清热凉血、祛风通络之功。二诊便通寐安，下肢水肿消退缓慢，故减柏子仁，增桑白皮以宣肺利水消肿。三诊惟尿蛋白未消，以示肾精流失不固，故守二诊方加莲须健脾补肾固精，对消除肾病尿蛋白效果非常满意。四诊诸症已瘥，尿液指标均正常，守三诊方调治3个月而愈。

3 膜性肾病并肾性贫血

余某，女，59岁。2023年11月22日初诊。主诉：头晕乏力1年余，伴有泡沫尿，下肢水肿6个月。

患者2023年初因出现头晕乏力、纳差、颜面部浮肿到当地医院就诊。查血常规：血红蛋白85 g/L；尿常规：尿蛋白(+++)，尿潜血(+++)；尿四蛋白测定：尿微球蛋白14.1 mg/L，尿微量白蛋白523 mg/L，尿 β_2 微球蛋白4 mg/L。诊断为肾炎，给予服用消炎利尿药后泡沫尿减少，两跗水肿消退，患者以为已愈而未再就医。1个月后前症再度出现，头晕乏力加重，伴腰酸重，两腿肿胀无力，于是到上级医院肾病内科住院诊查。尿常规示：尿蛋白(++++)，尿潜血(+++)，红细胞567个/ μ L，白细胞45个/ μ L；尿蛋白4项：尿 α_1 -微球蛋白36.30 mg/L，尿微量白蛋白539 mg/L，尿转铁蛋白49.68 mg/L，尿免疫球蛋白-G 31.50 mg/L；24 h尿蛋白定量为3.3 g/24 h。肾穿刺活检病理诊断为膜性肾病Ⅱ期。用激素以及对症治疗，诸症好转而出院。患者回家后未按时复诊及服药，病情加重，贫血明显。2023年11月22日求治于储水鑫老师。诊见：颜面及两跗浮肿，头晕、乏力、纳差，大便不畅，小便短赤，舌质淡暗、边有齿痕、苔白腻，脉沉细涩。查血常规：血红蛋白90 g/L；尿常规示：尿蛋白(++++)，尿潜血(+++)，红细胞567个/ μ L，白细胞45个/ μ L；尿蛋白4项示：尿 α_1 -微球蛋白43.60 mg/L，尿微量白蛋白653 mg/L，尿转铁蛋白36.62 mg/L，尿免疫球蛋白-G 25.35 mg/L；24 h尿蛋白定量为3.43 g/24 h。肾功能检查示正常，肝功能检查示：白蛋白30.36 g/L，血胆固醇6.23 mmol/L，甘油三酯3.58 mmol/L。西医诊断：膜性肾病Ⅱ期，肾性贫血、高血脂症。中医诊断：肾劳，虚劳，水肿；辨证属脾肾两虚、下焦伏湿、肾络瘀阻。治以益气健脾、补肾利湿、活络化瘀。处方：黄芪30 g，防己10 g，白术10 g，熟地黄15 g，蝉蜕10 g，车前子15 g，猪苓30 g，陈皮10 g，泽泻10 g，当归20 g，白茅根30 g，红景天15 g，丹参20 g，玉米须10 g。共14剂，每天1剂，水煎，每天2次。给予口服西药治疗，强的松，每次15 mg，每晚1次；多糖铁复合物胶囊，每次0.3 g，每天1次；阿托伐他汀，每次20 mg，每晚1次；百令胶囊，每次4粒，每天3次。宜忌食辛辣之物。

2023年12月6日二诊：经上方服后，患者面部浮肿稍退，头晕好转，纳增，大便每天2~3次，两跗浮肿，伴见心烦、恶心，干呕，口苦，苔薄腻、舌淡质胖，脉沉细而弦濡。守一诊方加姜半夏10 g，

竹茹10 g。续服14剂，每天1剂，煎服方法同上。另嘱递减强的松片，每次5 mg，每天2次，口服。

2023年12月29日三诊：药后心烦、恶心、干呕、口苦已除，入暮两跗仍肿，苔薄舌淡，脉沉细。复查血常规示：血红蛋白100 g/L；尿常规：尿蛋白(++)，尿潜血(++)，红细胞267个/ μ L；尿四项示：尿 α_1 -微球蛋白23.30 mg/L，尿微量白蛋白323 mg/L；24 h尿蛋白定量为1.31 g/24 h；肝功能检查示：白蛋白38.26 g/L，血胆固醇5.73 mmol/L，甘油三酯2.08 mmol/L。守二诊方去竹茹、姜半夏，加冬瓜皮20 g。续服14剂。另嘱递减强的松，每次5 mg，每天1次，口服。

2024年1月13日四诊：患者精神恢复，两跗肿退，诸症悉平，惟见腰膝酸软无力，苔薄白、舌质淡红，脉沉细。复查血常规示血红蛋白115 g/L；尿常规：尿蛋白(+)，尿潜血(+)，红细胞57个/ μ L；尿四项示：尿 α_1 -微球蛋白23.30 mg/L，尿微量白蛋白323 mg/L；24 h尿蛋白定量为0.45 g/24 h；肝功能白蛋白39.6 g/L，血脂正常。治以前方去冬瓜皮、猪苓，加党参20 g，菟丝子15 g，牛膝20 g。继续服用28剂，每天1剂，煎服方法同上。嘱患者再减强的松片，每次2.5 mg，每天1次，清淡饮食，避免过劳。

2024年2月11日五诊：复查血红蛋白130 g/L，尿常规各项指标均在正常范围。为巩固疗效，嘱患者续服前方，加减治疗，3个月后复查皆为正常，诸症向愈。故而顺利撤掉强的松片、多糖铁复合物胶囊等西药。其后，半年期间定期检验血及尿常规，未见异常。

按：储水鑫老师认为，膜性肾病蛋白尿的长久不消者，往往是湿邪秽浊，蕴结日久，损伤脾肾血络，以致脾失健运，湿浊内扰肾络，以致肾脉瘀阻，虚实相挟，湿热瘀络，肾气失固，精微流失。治以益肾健脾，清热利湿之中，必须加入活络化瘀通络之品。方选防己黄芪汤加熟地黄、当归益肾健脾，补气生血；加车前子、猪苓、陈皮、泽泻、玉米须通利小便，可增强防己、白术利尿渗湿以消水肿；红景天、丹参活血化瘀、通理肾络，增加肾小球的供血供氧，修复肾脏组织；蝉蜕祛风利湿以消尿蛋白，白茅根清热宁络以除尿血。全方配伍具有益肾健脾，利尿消肿，化瘀通络之功效。二诊出现心烦、恶心、干呕、口苦等症，结合苔腻舌淡质胖，脉沉

细而弦濡。辨证乃脾肾亏虚，湿热内阻，胆胃不和使然。故遵黄云御《四圣心源》所言：“胃本不呕，胆木克之则呕。”治守一诊方加姜半夏、竹茹伍陈皮温凉兼顾，以清胆除烦，和胃止呕。储水鑫老师认为：凡是肾炎患者一旦用激素治疗，大多会出现阴虚内热之象，但也有的患者会见心烦、恶心、干呕、口苦等反应，可仿温胆汤意治之而收效。但必须指出：其竹茹的用量比平时要大些，10~20 g才能达到清胆和胃之效果。三诊见胆胃不和之症已除，减去半夏、竹茹。因两跗浮肿未退，加冬瓜皮以增加利水消肿之力。四诊两跗浮肿已退，尿液和血象复查明显好转，但脾肾之虚尚未恢复，故有腰膝酸软无力，治以前方去冬瓜皮、猪苓，加党参、菟丝子、牛膝以健脾利湿，补肾固精。五诊诸症悉平，复查血和尿各项指标均为正常，故守四诊方以资巩固而收功。储水鑫老师常说临床遇到膜性肾病伴贫血患者，西医大多用激素治疗，所以病机显得错综复杂，涉及多个脏腑，虚实相兼，湿热纠缠，瘀阻肾络，病变多端，实属难治肾病，务必补益中寓清利化瘀，方可取效。

4 肾癌术后蛋白尿并肾功能衰竭

王某，女，62岁，2024年1月16日初诊。主诉：右肾癌术后6个月，伴蛋白尿，血肌酐异常3个月。患者于2023年因右侧肾癌行切除术后身体恢复良好。近3个月来自感头晕乏力，腰膝酸软，小便有泡沫较多，在当地医院就诊。经查尿常规示：蛋白尿(++)，配予肾炎舒中成药治疗1月余，效果不佳。然后又在市三甲医院入院检查：血压160/96 mmHg，查尿蛋白(++)，尿潜血(++)，尿红细胞176.0个/ μ L；肾功能检查：尿素氮10.6 mmol/L，血肌酐251.2 μ mol/L，尿酸468.5 μ mol/L；肝功能检查：白蛋白33.1 g/L，总蛋白54.9 g/L；24 h尿蛋白定量0.98 g/24 h；尿四项蛋白：尿微量白蛋白624.2 mg/L，尿 α_1 -微球蛋白67.3 mg/L，尿转铁蛋白42.0 mg/L，尿免疫球蛋白-G45.8 mg/L。诊断：右肾癌术后，高血压病，蛋白尿，肾功能衰竭。给予科素亚片、代文胶囊、百令胶囊、肾炎舒片等中西药物治疗好转而出院。后放松治疗，导致病情加重，多处求医少效。经病友介绍求治于储水鑫老师。诊见：头晕失眠乏力，面色晦暗，腰膝酸软、下肢浮肿、纳差、大便干结、小便短少呈泡沫状不易消散，舌胖质红、边有瘀点、苔黄腻，

脉弦濡尺细弱。测血压属正常范围,查尿常规示:尿蛋白(++),尿潜血(+),尿红细胞162.0个/ μ L;肾功能检查示:尿素11.5 mmol/L,肌酐289.3 μ mol/L,尿酸451.2 μ mol/L;肝功能检查示:白蛋白38.5 g/L,总蛋白61.3 g/L;尿四项蛋白示:尿微量白蛋白360.2 mg/L,尿 α_1 -微球蛋白67.5 mg/L,尿转铁蛋白43.8 mg/L,尿免疫球蛋白-G 65.1 mg/L。24 h尿蛋白定量1.5 g/24 h。西医诊断:右肾癌术后,高血压病,肾功能衰竭。中医诊断:肾劳,腰痛,溺毒;辨证属脾肾两虚、湿毒下注、热伤肾络。治宜益肾健脾、清利湿热、排毒消瘀。方选防己黄芪汤合知柏地黄汤加减,处方:生黄芪40 g,防己10 g,知母10 g,黄柏10 g,鹿衔草40 g,芡实15 g,白术10 g,怀牛膝10 g,生地黄30 g,山药15 g,蝉蜕10 g,丹参15 g,六月雪30 g,白花蛇舌草30 g,车前子15 g,焦神曲20 g,土茯苓20 g,制大黄10 g。共28剂,每天1剂,水煎服,分2次服用。另给予口服西药,复方 α -酮酸片,每次2.52 g,每天3次;科素亚片25 mg,每天1次;百令胶囊,每次4粒,每天2次。并要求患者低蛋白饮食,忌食辛辣之物。

2024年2月14日二诊:患者服药后大便每天2次,纳增,水肿消退,泡沫尿减少,头晕失眠,腰膝酸软等症好转,舌脉如前。复查尿蛋白(+),尿潜血(+),尿红细胞56.0个/ μ L;肾功能检查示:尿素9.5 mmol/L,肌酐208.3 μ mol/L,尿酸351.2 μ mol/L;肝功能检查示:白蛋白40.9 g/L,总蛋白63.3 g/L;尿四项蛋白示:尿微量白蛋白93.2 mg/L,尿 α_1 -微球蛋白37.5 mg/L,尿转铁蛋白24.5 mg/L,尿免疫球蛋白-G 36.1 mg/L。24 h尿蛋白定量0.61 g/24 h。治守原方去焦神曲,加晚蚕沙10 g,续服3个月。

2024年5月25日三诊:面露笑意,诉服中药4个月以来,诸症减轻,大小便和睡眠均属正常。要求复查尿液及肝肾功能,24 h尿蛋白定量0.21 g/24 h,血肌酐128 μ mol/L,其余指标均正常。舌淡红、苔薄,脉细,仍守二诊方加减,调治3个月后再复查。

2024年8月30日四诊:8月26日诸项检查均示正常,患者要求调整药方,以资巩固。舌苔同前,脉细软。继守三诊方加党参30 g,菟丝子15 g,续服3个月。停用复方 α -酮酸片,其后随访,复查各项指标均无异常,诸症皆愈。

按:本案为肾癌切除术后,气血两虚,又未及时调养,致使脾肾亏虚,湿热内侵,下损独肾,肾

不固精而现蛋白尿久时不愈。治疗此类病人储水鑫老师认为,纯用益气健脾固肾药物很难奏效,应加入清利湿热之品;或由于反复感染,亦可致湿热内蕴,三焦水道不利,则全身浮肿而皮肤绷急发亮,大便干结,小便短赤,尿液混浊,泡沫增多,苔黄腻,脉沉数或濡数,主张补中有清,必须加用清利之品方可见效。方用防己黄芪汤合知柏地黄汤加鹿衔草、芡实、蝉蜕以补肾健脾而固精;加六月雪、白花蛇舌草、车前子、制大黄清热利湿以排毒,六月雪不但扶肾解毒活络,且有改善肾功能,降低血肌酐尿素氮作用^[6];而大黄可润肠泄热,现代药理证明大黄有降肌酐作用^[7];加丹参活血化瘀,改善微循环,加速血流量,增加氧含量。方中鹿衔草伍芡实为储水鑫老师治蛋白尿的常用药对,认为两药加蝉蜕以补肾祛风胜湿,对蛋白尿有奇效。综合诸药,具有益肾健脾利湿,活血化瘀通络,通腑化浊排毒之功。二诊患者服药后诸症减轻,血和尿复查部分指标下降,食欲增加,治守一诊方去神曲,加晚蚕砂以祛风利湿。三诊望舌淡红、苔薄,诊脉细,以示肾气渐复,诸症向好,病入坦途,故守二诊方调治3个月复诊复查,以观效果。四诊复查各项指标均属正常,患者欣喜而激动,要求调整药方,以资巩固。储水鑫老师诊脉细软,故守前方加党参、菟丝子补肾健脾以复肾气而获效,现在患者身体健康如常,定期复查都很好。本案治疗方证对应,坚持“守”方,耐心调治,控制尿蛋白,降低血肌酐、尿素氮、尿酸,有利于改善和恢复肾脏功能。

[参考文献]

- [1] 成都中医学院. 金匮要略选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1980: 18.
- [2] 储水鑫. 薛盟运用黄芪配方的经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 180.
- [3] 储水鑫. 疑难病中医心悟[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2014: 203.
- [4] 赵堂富, 王素钦, 王秀英, 等. 叶绿素铜钠盐治疗造血障碍性贫血的实验研究[J]. 浙江医学, 1989, 11(4): 193-195.
- [5] 张琳, 赵菁莉, 杨波, 等. 川芎嗪穴位注射联合针灸治疗慢性肾脏病临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 8(8): 724-725.
- [6] 孙伟. 泄浊之品在慢性肾功能不全治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 8.
- [7] 龚静. 大黄研究新进展[J]. 上海医药, 2007, 28(11): 510.

(责任编辑:刘淑婷)