

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2020.12.08

# 王耀光教授中医药治疗慢性肾脏病合并 呼吸系统疾病经验总结\*

许丽娜,王耀光

(天津中医药大学第一附属医院,天津 300381)

**摘要:**慢性肾脏病是临床最常见的肾系疾病,是由多种肾脏病发展而来,临床主要表现为水肿、蛋白尿、血尿、腰痛等症状,慢性肾脏病患者的感染风险是正常人的3~4倍,其中尤以呼吸系统感染最为多见。列举了呼吸系统与慢性肾脏病常见的合并症,分别从上、中、下3个不同的病位,总结王耀光教授临证治疗的选方用药。

**关键词:**慢性肾脏病;呼吸系统疾病;慢性肾脏病合并呼吸系统疾病;名中医经验;王耀光

**中图分类号:**R692      **文献标志码:**A      **文章编号:**1672-1519(2020)12-1359-04

王耀光教授是第一批“全国优秀中医临床人才”,第四批全国名老中医药专家学术经验继承人,第六批全国名老中医药专家学术经验指导老师,北京中医药大学第一批临床特聘专家,天津市中青年名中医,硕士、博士研究生导师。师从于黄文政、张伯礼、薛伯寿、吕仁和等多位国家级名老中医,从医三十余载,对中医药治疗慢性肾脏病(CKD)、肾病综合征、糖尿病肾病等泌尿系疾病以及内科疑难杂症积累了丰富的临床经验,形成了一套独特的治疗体系。

慢性肾脏病<sup>[1]</sup>是指肾脏结构或功能异常>3个月,主要表现:1)白蛋白尿[尿白蛋白排泄率 $\geq 30$  mg/24 h;尿白蛋白肌酐比值 $\geq 30$  mg/g (或 $\geq 3$  mg/mmol)]。2)尿沉渣异常。3)肾小管相关病变。4)组织学异常。5)影像学所见结构异常。6)肾移植病史。7)肾小球滤过率(eGFR)下降 $<60$  mL/(min $\cdot 1.73$  m<sup>2</sup>),满足其中1项,持续3个月以上,即为慢性肾脏病。根据肾小球滤过率的不同,又分为1~5期。

王耀光教授根据本病的发展过程,临床将其分为早、中、晚3期,1~2期为早期,3~4期为中期,5期为晚期。CKD起病隐匿,长期处于无症状阶段,发现时多进展到慢性肾脏病中后期,患者常因尿中泡沫增多、血尿、水肿、腰痛、乏力等症状前来就诊。西医对慢性肾脏病未进入透析阶段的治疗多采用对症

支持治疗,效果欠佳。中医治疗本病时辨证施治,能有效控制病情的进展,具有独特优势。

CKD患者感染的风险概率是正常人的3~4倍<sup>[2]</sup>,肾脏病愈合后质量指南(K/DOQI)指南早已强调感染对CKD进展具有加速作用,其中尤以呼吸系统感染最为常见。王耀光教授认为治疗本病时,应注重病位的辨证,根据本病所处的不同阶段,选方用药。

## 1 病位在上,宣肺祛邪

病位在上的常见呼吸系统疾病有上呼吸道感染、肺部感染、肺源性心脏病等。其中上呼吸道感染最常见的是普通感冒、急性病毒性咽炎、流行性感冒;肺部感染最常见的是肺炎;肺源性心脏病最常见的是慢性肺心病。王耀光教授认为本病的发病部位在上,主要集中在口、鼻、咽、喉等上呼吸道系统,发病主要涉及的脏腑为:肺、心。因存在CKD基础病,也累及于肾。“肺为水之上源”“肾为水之下源”,肺肾受邪,水液代谢功能失司,不循常道而积于皮下,使水肿加剧,又进一步影响到心的生理功能。“肺主呼气”“肾主纳气”,气机升降失常,则出现咳嗽、气喘等症。肾元亏虚为其本,肺卫受邪为其标。慢性肾脏病患者由于病程日久,卫外功能下降,易感外邪,又加重肾病,故此阶段常急则治标,以宣肺祛邪为主。

**1.1 普通感冒** 王教授常用连翘、金银花、桑叶、荆芥、薄荷、牛蒡子等辛散轻扬之品驱散外邪,质地轻、用量少、煎煮短,取“治上焦如羽,非轻莫举”之意,代表方剂为银翘散、桑菊饮。

**1.2 急性病毒性咽炎** 毒邪聚于咽喉部,红肿热

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(81573888,81603544)。  
作者简介:许丽娜(1991-),女,硕士研究生,主要研究方向为中医内科学肾病方向。  
通讯作者:王耀光,E-mail:wangyaoguang1012@126.com。

痛,当务之急应引邪外出,王教授常用桔梗汤治疗本病,桔梗汤出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病,二三日,咽痛者,可与甘草汤,不差,与桔梗汤。”但原方中,桔梗和甘草的比是1:2,因余热未消,肺气失宣,用桔梗清利肺气,宣开喉痹。王教授认为本病咽部有脓痰未出,热毒积聚,应要用生甘草,清热解毒;桔梗和生甘草之比为2:1,倍用桔梗,除了取其开宣肺气之用外,更重要的是取其排痰除脓之功,再配以射干、牛蒡子、芦根、玄参等清热滋阴之品。

**1.3 流行性感** 多起病急,高热、头痛、乏力和全身肌肉酸痛等中毒症状明显。属于中医“温病”“疫邪”的范畴,热毒之邪痹阻肺的气机,邪正相争,故临床多表现为气分热盛,出现高热等症<sup>[9]</sup>。王教授临床常用达原饮来透达膜原或小柴胡汤和解少阳。因高热灼伤津液,故治疗本病时,常配伍玄参、芦根等滋肺养阴之品。

**1.4 肺炎** 细菌性肺炎是最常见的肺炎类型,也是最常见的感染性疾病之一。抗感染是治疗本病的关键环节。王教授常用麻杏石甘汤加止嗽散加减,强调麻杏石甘汤具有很好的抗感染功效,但止咳之力弱,故临床肺炎咳嗽较重者,合用止嗽散。现代实验大量临床数据亦证明麻杏石甘汤抗感染的功效显著<sup>[4-10]</sup>。

**1.5 慢性肺心病** 主要表现为咳嗽、咯痰、气促,活动后有心悸、呼吸困难、乏力等症状。本病主要从控制感染、控制呼吸衰竭、控制心力衰竭入手,王教授临床常用麻杏石甘汤合生脉散联合应用。麻杏石甘汤能够控制肺部感染,改善呼吸运动,生脉散可滋养心阴,改善心肌活动。

## 2 病位在中,泻肺利水

病位在中的常见呼吸系统疾病有胸腔积液、肺水肿等,常合并腹水同时发病,为慢性肾脏病中、晚期常见的并发症。CKD中晚期,尿毒素增加,该毒素可诱使肺泡毛细血管渗透性增加,肺部充血,可引发胸腔积液、肺水肿,甚至出现血性胸水,胸部X线检查可见“蝴蝶翼”征<sup>[11]</sup>。临床主要表现为呼吸困难,多伴有胸痛和咳嗽。

王耀光教授认为本病病位在中,所涉及的脏腑为:肺、脾,也累及于肾。水液的代谢依赖于3脏的协调运作,正如《素问·经脉别论》云:“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。”水液的正常运行

依赖于脾气的充足,脾居于中焦,运化水湿,输布津液,上濡于肺,肺气充足,宣发肃降,通调水道,下达于肾,肾阳充足,温煦肾水,蒸腾气化,濡养周身。如此循环往复,使水道得通。CKD患者因病程日久,脾肾受损,不司其职,累及于肺,离经之液积于胸中发为胸水。王教授临床常用泻肺利水法攻逐水饮治疗本病。

**2.1 胸腔积液** 根据胸腔积液的多少表现为不同程度的呼吸困难,胸腔积液属中医水饮的范畴,为有形实邪,邪出则正安,故采用泻肺利水之法引邪外出,王教授常用葶苈大枣泻肺汤加减,重用葶苈子30g,取其泻肺平喘、利水消肿之功,大枣健脾胃中焦,增强运化水湿之力。再配以紫苏子、桑白皮、莱菔子等祛痰利水平喘之品。如合并腹水,可加用十枣汤、疏凿饮子;临床运用此类方剂时,应注意患者泻下之状,及时调整用量,如泻下太过时,减量泻下之品的同时加大大枣用量,再配以白术、山药等健脾之品。

**2.2 血性胸腔积液** 胸痛、气促、呼吸困难,经摄胸片及抽胸水检验可确诊。离经之血聚于胸中,应属中医瘀血的范畴,患者胸痛明显,痛如针刺。王教授常用旋覆花汤加减治疗。旋覆花汤出自张仲景的《金匱要略》,由旋覆花、新绛、葱白3味药组成,有活血利水、理气通络之功。旋覆花降气散结、通利血脉,“诸花皆升,旋覆独降”,可引血下行;新绛活血祛瘀;葱白辛温通阳,助阳化瘀,组方精简,药单力宏。

**2.3 肺水肿** 常表现为咳嗽、胸闷、轻度呼吸浅促、严重者可合并心衰出现面色苍白、发绀、冷汗淋漓等症,王教授常用真武汤合生脉散,亦可加红参,补气滋阴、养血安神。

## 3 病位在下,补肾泄浊

病位在下的常见呼吸系统疾病有慢性呼吸衰竭等,是慢性肾脏病发展至终末期肾病(ESRD)的常见症状。CKD晚期可出现肾脏衰竭、呼吸衰竭、左心衰竭等多器官衰竭。体液过多或代谢性酸中毒时均可出现呼吸困难、气短、气促,严重酸中毒时出现呼吸深长,气短难续<sup>[11]</sup>。王耀光教授认为本病位涉及的脏腑为:肝、肾,也累及于肺。

ESRD是CKD晚期,eGFR<15 mL/(min·1.73 m<sup>2</sup>),随着肝肾排毒解毒功能的下降,毒素代谢不出去,积于体内,出现恶心、呕吐、口臭臭味、水肿、呼吸困难,不得平卧等表现,王教授认为此阶段应以泄浊

为主,兼以补肾,在透析、抗感染、吸氧等西医对症支持的基础上,运用大黄附子汤加减。必要时也可采用中药灌肠疗法。大黄附子汤出于张仲景的《金匱要略》,是由大黄、附子、细辛3味药组成,具有泻下冷积、温阳散寒之功。CKD晚期的患者,由于病程较长,损耗人体阳气,正气亏虚,故用辛热之附子温补肾阳,扶正祛邪;细辛散寒止痛,辛温发散,共为辛味,可以牵制苦味大黄的寒凉泻下之力,苦辛相合,能降能通;大黄泄浊解毒、破滞消积,为治疗CKD晚期的要药;大黄附子汤也已被大量现代实验证明其功效<sup>[12-16]</sup>:大黄鞣质能够减少肌酐的生成;大黄酸能抑制肾小球的组织增生;附子能强心、扩血管、抑菌抗炎;细辛能抗感染、提高免疫力。三者合方,寒热并用,药简力专。再配以补骨脂、肉苁蓉、巴戟天、仙茅等补肾助阳之品。

#### 4 典型病案

患者男性,77岁,2018年7月初诊,2年前因呼吸困难、胸痛等症状在天津市总医院住院治疗,入院体检查出尿蛋白(+++),24h尿蛋白定量2.5g,具体治疗不详。刻下:双下肢水肿、胸痛、呼吸困难,纳眠差,腹胀便秘,小便浑浊泡沫多,颜色偏黄,舌体胖大,苔黄腻,脉濡数。7月20日于天津中医药大学第一附属医院查胸部B超示:右侧胸腔可见液性暗区,最深处宽10.8cm,左侧胸腔未见明显液性暗区。24h尿蛋白定量:1.6g。为得进一步诊治前来国医堂王教授处就医。诊断:慢性肾脏病、胸腔积液。治疗:宣肺利水,泻热逐饮。

方药:黄芪20g,葶苈子30g,大枣5枚,大腹皮20g,泽泻20g,泽兰30g,浮萍30g,川椒目5g,防己10g,茯苓10g,桂枝10g,猪苓10g,桑白皮20g,川木通12g,丹参10g,玄参10g,党参10g,太子参10g,14剂,水煎温服,每日1剂,每日2次。

2诊:患者诉呼吸困难症状明显减轻,胸痛好转,咳嗽、咯黄痰症状明显,气短乏力,小便次数增多,大便改善,纳眠可,舌红苔黄,脉濡数。

方药:黄芪40g,炙麻黄6g,苦杏仁10g,甘草10g,生石膏10g,五味子10g,麦门冬20g,玄参20g,太子参10g,葶苈子30g,大枣5枚,防己10g,泽泻20g,泽兰30g,桑白皮30g,猪苓10g,车前草30g,玫瑰花10g。14剂,水煎温服,每日1剂,每日2次。

3诊:患者诉咳嗽、咯痰症状好转,无胸闷憋气呼吸困难等症状,查胸部B超示:右侧胸腔可见液

性暗区,最深处宽5.6cm,左侧胸腔未见明显液性暗区。24h尿蛋白定量:0.6g。

按语:患者初诊时,呼吸困难、胸痛明显,此时辨病位在中,选用泻肺利水法进行治疗。王教授选用葶苈大枣泻肺汤加减。因患者腑气不通,腹胀便秘,加用己椒苈黄丸;小便黄、舌苔黄腻、脉濡数,说明体内有热邪,合用猪苓汤,泄热利水不伤阴。2诊时,患者呼吸困难、胸痛的症状减轻,咳嗽、咯黄痰症状明显,说明病位由中向上走,表明病退,舌红苔黄、脉濡数,则提示仍有热邪壅于肺中,用宣肺祛邪法继续治疗,选用麻杏石甘汤加减。因胸中仍有余液,继续合前方中的葶苈大枣泻肺汤,泻肺利水。大剂量的泻下逐水,恐伤正气,故在初诊和2诊时,王教授均用了诸多参类,祛邪而不伤正。生黄芪的用量也从20g加到了40g,既可以及时补充丢失的蛋白,也可以和诸参一同扶正祛邪。

#### 5 小结

CKD合并呼吸系统感染的疾病也是随着病位从上到下,由轻到重,逐渐进行发展的,均涉及肺、肾两脏。病位在上时,主要涉及的脏腑有肺、心,采用宣肺祛邪之法,属三焦辨证中的上焦发病,病情较轻,预后较好;病位在中时,主要涉及的脏腑有肺、脾,采用泻肺利水之法,属三焦辨证中的上、中焦同病,病情较重,预后欠佳;病位在下时,主要涉及的脏腑有肾、肝及肺,采用补肾泄浊之法,属三焦辨证中的上、中、下三焦同病,病情重,预后差。笔者有幸侍诊吾师,总结王教授在不同阶段的选方用药,以飨同道。

#### 参考文献:

- [1] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组,高翔,梅长林.慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J].中国实用内科杂志,2017,37(1):28-34.  
Shanghai Expert Group for Early Detection and Standardized Diagnosis, Treatment and Demonstration of Chronic Kidney Disease, GAO X, MEI C L. Guidelines for screening diagnosis and prevention of chronic kidney disease[J]. China Journal of Practical Internal Medicine, 2017, 37(1): 28-34.
- [2] 赖玮婧,刘芳,付平.慢性肾脏病评估及管理临床实践指南解读——从K/DOQI到KDIGO[J].中国实用内科杂志,2013,33(6):448-453.  
LAI W J, LIU F, FU P. Interpretation of clinical practice guidelines for the evaluation and management of chronic kidney disease: from K/DOQI to KDIGO[J]. China Journal of Practical Internal Medicine, 2013, 33(6): 448-453.
- [3] 王耀光,吴深涛.SARS辨证施治之我见[J].中医药通报,2006,5(6):16-20.

- WANG Y G, WU S T. My opinion on the treatment of SARS syndrome differentiation [J]. *Traditional Chinese Medicine Journal*, 2006, 5(6): 16-20.
- [4] 程荷珍, 张忠元. 中药加味麻杏石甘汤对呼吸系统感染性疾病患者抗感染的疗效评价[J]. *抗感染药学*, 2016, 13(6): 1326-1329.  
CHENG H Z, ZHANG Z Y. Clinical efficacy of anti-infection medication in patients with respiratory infectious diseases by using Maxingshigan Decoction [J]. *Anti-Infective Pharmacy*, 2016, 13(6): 1326-1329.
- [5] 卢芳国, 张波, 严杰, 等. 麻杏石甘汤对 A 型流感病毒感染小鼠 IL-2、IL-4 蛋白表达水平的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2011, 29(3): 475-477.  
LU F G, ZHANG B, YAN J, et al. The effects of Mxing Shigan Decoction on the protein levels of IL-2 and IL-4 of mice infected by a-type influenza virus [J]. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, 2011, 29(3): 475-477.
- [6] 程荷珍, 张忠元. 中药加味麻杏石甘汤对呼吸系统感染性疾病患者抗感染的疗效评价[J]. *抗感染药学*, 2016, 13(6): 1326-1329.  
CHENG H Z, ZHANG Z Y. Evaluation of anti-infective effect of Chinese medicine Jiawei Maxingshigan Decoction on patients with respiratory infectious diseases [J]. *Antiinfective Pharmacy*, 2016, 13(6): 1326-1329.
- [7] 储著华, 袁维真, 张永平, 等. 麻杏石甘汤对哮喘大鼠白三烯 B<sub>4</sub>、C<sub>4</sub> 表达的影响[J]. *河南中医*, 2012, 32(3): 301-303.  
CHU Z H, YUAN W Z, ZHANG Y P, et al. The effect of Maxingshigan decoction on the expression of leukotriene B<sub>4</sub> and C<sub>4</sub> in asthmatic rats [J]. *Henan Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2012, 32(3): 301-303.
- [8] 刘莲, 张辉阳. 麻杏石甘汤的药理功效[J]. *中国药物经济学*, 2015, 10(12): 16-17.  
LIU L, ZHANG H Y. Pharmacological effect of Mxing Shigan Decoction [J]. *Chinese Pharmaceutical Economics*, 2015, 10(12): 16-17.
- [9] 张辉果, 董志巧, 王晓利, 等. 麻杏石甘汤及其拆方对肺炎链球菌致肺炎小鼠的影响[J]. *中成药*, 2019, 41(9): 2084-2089.  
ZHANG H G, DONG Z Q, WANG X L, et al. The effect of Maxingshigan decoction and its decomposed formulas on mice with pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* [J]. *Chinese Patent Medicine*, 2019, 41(9): 2084-2089.
- [10] 黄葵好. 麻杏石甘汤加减治疗呼吸道感染后慢性咳嗽的临床效果观察[J]. *中外医学研究*, 2019, 17(19): 118-119.  
HUANG K H. Observation of clinical effect of addition and subtraction of Maxingshigan Decoction on chronic cough after respiratory infection [J]. *Chinese and Foreign Medical Research*, 2019, 17(19): 118-119.
- [11] 葛均波, 徐永健. *内科学* [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.  
GE J B, XU Y J. *Internal Medicine* [M]. 8th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
- [12] 李少锋. 大黄附子汤治疗肾功能衰竭患者临床观察[J]. *光明中医*, 2019, 34(2): 186-188.  
LI S F. Clinical observation of Dahuang Fuzi Decoction in the treatment of patients with renal failure [J]. *Guangming Journal of Chinese Medicine*, 2019, 34(2): 186-188.
- [13] 王艳. 探究大黄附子汤对慢性肾功能衰竭患者肾功能的影响[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(A2): 216, 226.  
WANG Y. Explore the effect of Dahuang Fuzi Decoction on renal function in patients with chronic renal failure [J]. *The World's Latest Medical Information Digest*, 2019, 19(A2): 216, 226.
- [14] 李少锋. 大黄附子汤治疗肾功能衰竭患者临床观察[J]. *光明中医*, 2019, 34(2): 186-188.  
LI S F. Clinical Observation of Dahuang Fuzi Decoction in treating patients with renal failure [J]. *Guangming Traditional Chinese Medicine*, 2019, 34(2): 186-188.
- [15] 涂玥. 经方“大黄附子汤”及其有效成分减轻肾小管损伤分子机制的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.  
TU Y. Study on the molecular mechanism of Jingfang "Dahuang Fuzi Decoction" and its effective ingredients to reduce renal tubular injury [D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2015.
- [16] 郝鹏飞, 钟书婷, 张超云, 等. 大黄附子汤治疗慢性肾衰竭的网络药理学研究及初证[J]. *中国医院药学杂志*, 2020, 40(5): 515-521.  
HAO P F, ZHONG S T, ZHANG C Y, et al. Network pharmacology research and preliminary evidence of Dahuang Fuzi Decoction in treating chronic renal failure [J]. *Chinese Journal of Hospital Pharmacy*, 2020, 40(5): 515-521.

(收稿日期: 2020-08-13)

(本文编辑: 马英, 徐一兰)

### Professor WANG Yaoguang's experience in treating CKD with respiratory diseases

XU Lina, WANG Yaoguang

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

**Abstract:** Chronic kidney disease is the most common renal disease in the clinic. It is developed from a variety of kidney diseases. The main clinical manifestations are edema, proteinuria, hematuria, low back pain and other symptoms. The risk of infection in patients with chronic kidney disease is normal 3~4 times, especially respiratory infections are the most common. This article lists the common comorbidities of the respiratory system and chronic kidney disease, from the upper, middle and lower three different diseases, summed up the prescription of Professor WANG Yaoguang's clinical treatment.

**Keywords:** chronic kidney disease; respiratory disease; chronic kidney disease with respiratory disease; famous Chinese medicine experience; WANG Yaoguang