

引用:黄娟,巴元明,李成银.巴元明基于“伏邪入络”理论运用药对治疗慢性肾炎蛋白尿经验[J].中医药导报,2025,31(1):169-172,179.

医案

巴元明基于“伏邪入络”理论运用药对治疗慢性肾炎蛋白尿经验*

黄娟¹,巴元明²,李成银²

(1.湖北中医药大学,湖北 武汉 430000;

2.湖北省中医院,湖北 武汉 430061)

[摘要] 蛋白尿是慢性肾炎常见临床表现,也是慢性肾炎进展为终末肾病的重要因素。巴元明基于“伏邪入络”理论,认为正气亏虚、伏邪入络为慢性肾炎蛋白尿的基本病机,提出分阶段论治慢性肾炎蛋白尿。初起风扰肾络,疏风为要;进展为湿伏肾络,以化湿、清热、解毒三者并行;日久气阴亏虚,瘀损肾络,治以攻补兼施。针对蛋白尿的各阶段灵活运用药对进行论治,总结出疏风类药对、化湿解毒类药对、补益活血类药对,临床辨证可多种药对联合应用,临床效果明显。附验案1则,佐证良效。

[关键词] 蛋白尿;慢性肾炎;伏邪入络;药对;巴元明;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)01-0169-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.030

慢性肾炎是由免疫反应、感染、遗传因素或环境因素相互作用引起的肾脏损伤^[1],临床表现为蛋白尿、血尿、水肿、高血压。蛋白尿为慢性肾炎发展至终末期肾病的危险因素,故治疗慢性肾炎的目标为降低尿蛋白,延缓慢性肾炎进展。目前西医治疗以血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT2)及免疫抑制剂治疗为主,能较大幅度减少蛋白尿,但不良反应较多,且病情易复发。近些年,中医药被广泛应用于临床治疗慢性肾炎蛋白尿,可有效缓解慢性肾炎蛋白尿,改善水肿及激素、免疫抑制剂造成的不良反应,延缓肾脏纤维化^[2]。

巴元明教授,博士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家,先后师从湖北省中医肾病专家邵招娣教授和国医大师梅国强教授,从事中医临床工作三十载,擅长运用中医及中西医结合治疗肾病,尤其对慢性肾炎蛋白尿、慢性肾衰竭的治疗见解独到。其认为慢性肾炎蛋白尿为风邪、湿邪、瘀血等邪气伏于肾络,日久损伤肾络,最终形成气阴亏虚、瘀阻肾络,并强调扶正祛邪为慢性肾炎蛋白尿基本治法。笔者有幸跟师随诊,收获颇多,现将巴元明教授基于“伏邪入络”理论运用药对治疗慢性肾炎蛋白尿的经验总结如下,以飨同道。

1 “伏邪入络”理论指导下的慢性肾炎蛋白尿病因病机

1.1 伏邪理论内涵 伏邪理论溯源与《黄帝内经》,发展于王

叔和,成熟于明清时期。伏邪亦称为“伏气”。《素问·阴阳应象大论篇》^[3]曰:“冬伤于寒,春必病温;春伤于风,夏生飧泄;夏伤于暑,秋必痎疟;秋伤于湿,冬生咳嗽。”历代医家对伏邪学说见解不一,部分学者否认《黄帝内经》对病邪能够伏藏的认识,亦有部分学者把“伏邪”当作特有的病因或病类来认识。王叔和认为伏邪藏于肌肤。吴又可认为邪伏膜原,其在《瘟疫论》^[4]中提出:“邪自口鼻而感,入于‘膜原’,伏而未发,不知不觉。”后世医家对该概念进一步完善,提出感而后发的病邪即为伏邪,外感、痰饮、瘀血、热毒等均可属于伏邪范畴。伏邪分为外感和内伤伏邪,其本皆为正气亏虚,正所谓“正气存内,邪不可干”。外感邪气不外风、寒、暑、湿、燥、火六淫。机体正气不足,邪气伏于膜原,复感外邪而发。而内生之邪的产生,一者为正气亏虚,气血津液运行无力,产生痰、瘀血、水湿,进一步侵犯人体五脏;二者为起居不节,肝肾亏虚,水不濡木,肝风内动,产生内风,内外相合,感即发病。随着伏邪理论的完善,现代诸多名老中医将伏邪理论运用于临床,发现伏邪理论对治疗肾病具有重大意义。

1.2 络病理论内涵 络是指络脉,是经脉的分支部分。《望诊遵经》^[5]言:“诸脉之浮而外见者,皆络脉也。”络脉在人体分布广泛,连接经脉,构成复杂的人体网络系统。络脉具有渗灌气血津液、沟通营卫的作用,与现代医学中维持器官灌注、促进微循环作用相似,同时其生理功能和微观结构与现代微循环

*基金项目:2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(巴元明全国名老中医药专家传承工作室)(国中医药人教函[2022]75号);湖北省自然科学基金重点项目(2022CFD023)

通信作者:巴元明,男,教授,主任医师,研究方向为中医药防治肾病

系统相似^[6]。从生理功能看,络脉渗灌气血津液、沟通营卫的生理功能与毛细血管物质交换、气体交换的功能相似;从结构来看,络脉连接经脉,数量众多,分布广泛,与毛细血管遍布人体、沟通动静脉血管的结构相似。正是这些相似之处,后世医家结合现代医学,提出“络病学说”。络脉结构特殊,易藏邪气。人体遭受内外之邪,邪气通过影响络脉气血从而影响整体,使人体气血从瘀滞逐渐发展为虚损。

1.3 伏邪入络理论与慢性肾炎蛋白尿相关性 邪气侵犯人体,人体正气亏虚,正气不能祛邪,乃致邪气深伏,日久邪气入络。叶天士在《临证指南医案·积聚》^[7]中言“是初为气结在经,久则血伤入络”,指出邪气日久则入于血络,气血运行停滞,而成络脉血瘀。伏邪入络理论的形成,为现代疾病的治疗提供了思路。伏气温病以透解为其大法,“透”者,通也,显也。透邪法在于促进气血流通,使病邪向外出表的管道通畅,使怫郁之热邪由里向外转化,或径透出表卫而解。慢性肾炎蛋白尿中医属于“尿浊”“水肿”“肾风”范畴,“慢性肾炎”称为“慢性肾脏病”。从临床角度而言,慢性肾脏病的发病有两大因素,一是有明确外感因素的“急性肾小球肾炎”,二是不明原因的“慢性肾小球肾炎”。慢性肾炎的发病与“冬伤于寒,春必病温”的伏气学说有所不同。伏气温病宜透解为其大法,而慢性肾炎的治疗往往参照“水肿病或虚劳病”的治疗原则。巴元明教授基于伏邪入络理论,认为正气亏虚、伏邪入络为慢性肾炎蛋白尿的根本病机,其病因病机分为3个阶段,初起为风扰肾络,进展为湿伏肾络,日久则为气阴两虚、瘀损肾络。

1.3.1 风扰肾络 风为百病之长,其邪首先犯肺,而喉为肺之门户,感受风邪,易出现咽喉红肿疼痛、咳嗽。喉与肾通过经络联系,正如《灵枢·经脉第十》所言“肾足少阴之脉……入肺中,循喉咙,挟舌本”^[8]。咽喉受邪,则肾脏为之不利。现代临床研究^[9]表明,上呼吸道感染及扁桃体炎会增加肾炎发生的风险。风邪袭肺,通过肾经伏于肾络。肺肾共司水液运行。两者受邪,水液运行不利。风为阳邪,故易出现颜面部水肿。肾司二便,为作强之官,技巧出焉。风邪伏于肾络,风邪内扰,损伤肾络,导致肾失于固摄,肾中精气及水谷精微外泄,从小便而出,即为尿浊。风性开泄,复感风邪则小便泡沫增多;风性数变,易夹其他邪气,尤易与湿相合,风湿缠绵难愈,故临床多表现为水肿时隐时现,血尿、蛋白尿经久难愈^[10]。

1.3.2 湿伏肾络 湿为阴邪,易趋于下,困阻脾肾阳气,导致脾肾运行水液失常,出现下肢水肿,按之凹陷不起。肾阳气化失司,小便不得出而成关格。外感湿热邪气,内外合邪,湿热蕴于肾络。肾失封藏,精微外泄,即为尿浊。湿热酿毒,损伤肾络,则出现血尿、蛋白尿、血肌酐升高。湿热内郁,脾肾失于运化,则成痰饮。痰饮阻于肾络,气血运行不畅,瘀瘀互结,肾络受损,则出现大量蛋白尿。巴元明教授认为现代饮食结构改变,嗜食肥甘厚腻是其产生内湿的原因。此外,免疫抑制剂及糖皮质激素药的使用会耗损人体阴液,导致热毒的产生。湿热夹毒,伏于肾络,使肾络受损,从而产生顽固性蛋白尿、血尿,大量蛋白丢失。人体正气愈虚,正虚邪盛,导致肾病进展迅速,最终发展至终末期肾病。

1.3.3 瘀损肾络,气阴两虚 慢性肾炎日久,正气亏虚,肾阴

不足,肾中阴火伏于肾络,炼血成瘀,瘀阻肾络。肾络失于濡养,肾失固摄,可见大量蛋白尿。精微下泄,更损肾阴,肾之气阴愈虚。或病久伏邪入于血络,影响气血运行,血行瘀滞。瘀血反过来影响气血运行,日久正气亏损,瘀血留存。或年老体虚,气血亏虚,运行无力,血行瘀滞,导致肾络受损。肾络瘀阻,聚而成形,久而成积,最终形成微型瘢痕,也是慢性肾炎最终发展至肾衰竭的根本病机。病理表现为肾纤维化,而细胞自噬不足是肾脏纤维化的重要病理机制。李建省等^[11]通过研究发现肾气亏虚是导致细胞自噬不足、肾络瘀阻的微观病理基础,其病机演变类似,均为瘀湿瘀毒胶结,肾脏难以排出,最终形成肾络瘢痕,肾功能受损。巴元明教授认为肾之气阴两虚、肾络瘀阻是肾小球硬化、肾纤维化产生大量蛋白尿的最终病机。

2 伏邪入络理论指导下的慢性肾炎蛋白尿用药特色

2.1 疏风类药对 风扰肾络,临床表现为外感兼蛋白尿。巴元明教授常以疏风解表为基本治法,自拟肾感康饮剂,药物组成为桑菊饮加减,佐以荆芥、防风,服药1周,不可长期服用。外感痊愈后,巴元明教授在常规组方中加入风药(如辛温解表荆芥、防风,辛凉解表金银花、连翘),疏散长期伏于肾络之风。
2.1.1 荆芥-防风:疏风解表祛肾风 荆芥性辛温,可解寒热。防风甘、温,《神农本草经辑注》言其“主大风,头眩痛,恶风,风邪,目盲无所见,风行周身,骨节疼痛,烦满”^[12]。防风为风药中之润剂,可通过疏木散风邪。《长沙药解》言“防风辛燥发扬,最泻湿土而达木郁”^[13]。防风、荆芥为解表方剂中常见药对,如荆防败毒散中两者合用可增强疏风解表之功。研究^[14]发现防风具有提高免疫、改善循环、抗过敏作用。杨东等^[15]研究发现荆芥具有抗炎、抗菌、抗病毒、抗氧化、调节免疫的作用,两者协同增效。慢性肾炎蛋白尿初起,兼有外感表证,可加入荆芥、防风疏风解表,防止风邪入络;风邪已入络者,亦可由荆芥、防风由内祛散,治风与治血并行。巴元明教授认为外感表证均可以用防风、荆芥,临床用量一般为10 g,不可长期使用,否则耗气伤津。

2.1.2 金银花-连翘:疏风清热治慢性肾炎合并上呼吸道感染 金银花甘寒,可疏散风热,清热解毒,消痈散结。《洞天奥旨》言其善消火毒,主治上焦热邪,可治疗风热感冒、咽痛及上焦疮疡。连翘苦寒,具有疏散风热、清热解毒、消肿散结之功。《医学衷中参西录》言其“能透表解肌,清热逐风,又为治风热要药。且性能托毒外出,又为发表疹瘾要药”^[16]。连翘与金银花合用为治疗风热感冒的常用配伍。丁晓彦等^[17]研究发现金银花、连翘同用具有抗感染、抗病毒的作用,对上呼吸道感染、扁桃体炎症及IgA肾病均有治疗作用。两者合用可祛散风热邪气,防止风热邪气经肾经伏于肾络,久伏成热毒,损伤肾络,肾失固摄。巴元明教授在临床应用时,针对慢性肾炎合并上呼吸道感染、咽痛者,可加金银花10 g、连翘10 g;治疗因使用激素导致的面部痤疮、口腔溃疡等火毒患者可加金银花、连翘,其中金银花用量可达30 g,防其火毒下传于肾络,但需注意的是治疗上焦风热火毒煎煮时间宜短。

2.2 化湿解毒类药对 湿伏肾络,郁而化热,蕴久成毒,治法当以化湿、清热、解毒三者并行。湿、热、毒三者胶结难解,互

为因果,临床治疗以知柏地黄丸为底方,既可清泻肾中伏火,又可滋补肾阴。地黄丸三补三泻,补而不滞。该方可随证进行加减,下焦湿盛者,加茯苓、土茯苓清热利湿;热毒较盛,小便灼热不适者可加蒲公英、紫花地丁清热解毒,利尿通淋;湿瘀互结者,可加徐长卿、刘寄奴清利湿热,活血化瘀;风湿相合,肾失固摄,小便泡沫较多者,可加穿山龙、分心木化湿收涩。

2.2.1 土茯苓-茯苓:清热化湿行水气 土茯苓甘、平,可解毒除湿,通利关节,为治疗下焦湿热常用药物。土茯苓可延缓肾病进程。孙杰瑜等^[18]实验发现土茯苓提取物土茯苓总黄酮可通过P38/ERK MAPK通路改善膜性肾病大鼠炎症反应,抑制足细胞-上皮间质转化,减缓肾脏纤维化。巴元明教授自拟四土汤。方中君药土茯苓与茯苓同用,健脾行水,清热利湿,共同泄下焦湿热,使湿热从小便而出,不在下焦耗泄肾精,蛋白尿自止。临床见蛋白尿兼小便色黄、舌苔黄腻者,可辨证为湿热伏于肾络,予以土茯苓、茯苓清利下焦湿热。两药性平,故用量可达30 g。

2.2.2 徐长卿-刘寄奴:湿瘀并化有奇功 徐长卿性辛、温,《中华人民共和国药典》载其可祛风、化湿、止痛、止痒,可用于治疗风湿痹痛。李长生认为其可温运水气、祛散肌腠表里之湿,得温药助而化水气^[19]。李葆林等^[20]研究发现徐长卿具有抗炎、抗病毒、抗血小板聚集作用,可缓解细胞损伤,通过增强淋巴细胞免疫应答提高免疫力。此外,徐长卿可对抗人体过度免疫应答,防止免疫物脱颗粒沉积于肾脏,造成肾脏慢性炎症。夏翔基于此机理运用徐长卿单药治疗肾病综合征^[21]。刘寄奴甘寒,具有清热化湿、活血化瘀之功。湿瘀互结,瘀阻肾络,肾络失养,固摄失司,而成大量蛋白尿。徐长卿和刘寄奴可化湿、活血,湿瘀并行,解肾络之痹,恢复肾络濡养。同时,徐长卿还可祛散风邪。风邪外出,可减少小便泡沫。巴元明教授常用徐长卿、刘寄奴治疗慢性肾炎伴有腰部疼痛。腰为肾之府,湿瘀痹阻于肾络,导致肾络失养,可出现腰部疼痛。土茯苓、茯苓、苏木、土鳖虫合用,能增加化湿活血之功,剂量均可用至20 g。

2.2.3 穿山龙-分心木:化湿收涩止尿浊 穿山龙、分心木为降尿蛋白常用药对。《中华人民共和国药典》载穿山龙苦、甘、温,可祛风除湿、活血通络。研究^[22]发现穿山龙具有改善氧化应激反应、抑制肾脏纤维化的作用,临床广泛用于治疗糖尿病肾脏病、IgA肾脏病及慢性肾炎,且降低尿蛋白效果显著,临床用至40~50 g。分心木苦、涩,可涩精缩尿。两药合用化湿收涩,可作为靶向药物治疗尿蛋白。巴元明教授认为此药对可作为蛋白尿之靶药,尿蛋白阳性均可使用,临床用量为10 g。

2.3 补益活血类药对 肾病日久,以肾气阴两虚为本,临床常在参芪地黄汤、知柏地黄汤、三才封髓丹等方剂基础上进行加减。肾阴不足者,加女贞子、墨旱莲滋补肾阴;脾肾气虚者,加入黄芪、党参健脾益气。同时加入活血化瘀药,以活血通络,兼有顽固性水肿,加入益母草、泽兰活血利水;兼有肾区疼痛,加入三棱、莪术破血行瘀,亦可加入苏木、土鳖虫活血通络。

2.3.1 女贞子-墨旱莲:滋阴益肾泻阴火 女贞子、墨旱莲为二至丸组成,首见于王肯堂《证治准绳》,为滋阴补肾之良方。

女贞子甘、苦、寒,能滋补肝肾,明目乌发。《得配本草》言其“养阴气,平阴火。一切烦热骨蒸,虚汗便血,目泪虚风,因火而致者,得此治之,自无不效”^[23]。墨旱莲甘、寒,可滋补肝肾,凉血止血,具有抗炎、抗氧化等药理作用^[24]。两药合用,可治疗阴火所致肾阴亏虚,填补肾中阴精,恢复肾脏收敛固涩之功。巴元明教授认为人体阳常有余,阴常不足。肾阴不足,阴虚火旺,灼伤肾络。肾失固摄,精微下泄。肾阴不足为慢性肾炎蛋白尿的根本病机。滋阴补肾贯穿治疗始终,主方中加入女贞子30 g、墨旱莲30 g以填补肾精。此外,还可加入少量补阳药物如巴戟天、淫羊藿等以阳中求阴,符合肾以阴为本、以阳为用的特性,恢复肾脏气化之功。

2.3.2 黄芪-党参:补气利水防伤正 黄芪性甘、温。叶天士认为其可补形之不足,益精气之亏耗,为扶助正气常用药物。李东垣将黄芪归为风药之列,补而不滞,可促进气血流动。现代药理研究^[25]表明黄芪对心血管、肾脏、肝脏均具有保护作用,能提高免疫力。党参甘平,具有健脾益气、养血补津之功,入肺、胃二经。《长沙药解》言其“入肺胃而补气,走经络而益营”^[13]。施今墨先生常用黄芪、党参两药治疗久病虚弱、中气下陷及蛋白尿经久不消,其认为党参偏于补阴气,黄芪补阳气,两者一阴一阳,相互为用^[26]。巴元明教授认为慢性肾炎日久,患者气阴两虚,需气阴双补,故病程日久者,予以黄芪15~30 g,党参10 g。年老患者需考虑虚不受补的情况,剂量过大恐徒劳无功。

2.3.3 三棱-莪术:破血行瘀通肾络 三棱药性辛、苦、平,可破血行气,消积止痛,为血中气药。莪术性辛、苦、温,可行气破血,消积止痛,治疗癥瘕结块。两者功效相似,但仍有区别。张锡纯言:“若细核二药之区别,化血之力三棱优于莪术,理气之力莪术优于三棱。”^[16]三棱善于破血,莪术善于行气,两者使用协同增效。现代药理学研究^[27]表明,三棱、莪术具有改善循环、抗纤维化的作用。肾纤维化为肾病微型癥瘕的病理表现,是慢性肾炎进展为慢性肾衰的病理机制。三棱、莪术合用从宏观上可改善肾脏气血运行,从微观上可防止甚至逆转肾脏微型癥瘕(即肾纤维化)形成。巴元明教授认为,三棱、莪术破血行气,对微型癥瘕已成或对于大量蛋白所导致的血液高凝状态,均可使用三棱、莪术,同时配伍补气之品黄芪、党参类,防止破血伤正。

2.3.4 苏木-土鳖虫:活血化瘀通经络 苏木性甘、咸,功善活血祛瘀,消肿止痛。土鳖虫咸、寒,能破血行瘀,续筋接骨,有小毒,专治血证。韩迪等^[28]研究发现土鳖虫可抑制血管生成、抗氧化、抗血栓、保护血管内皮细胞、提高免疫,对抗免疫调节抑制剂造成的不良反应。巴元明教授认为苏木、土鳖虫合用为微型癥瘕这一病理的靶药,均对其具有治疗作用。慢性肾炎日久,巴元明教授认为微型癥瘕病理已存在,可在主方中加入苏木、土鳖虫以活血化瘀通络,经验用量为10 g。活血化瘀的药物,药性较为峻猛,故不可长期使用。

2.3.5 益母草-泽兰:活血化瘀兼利水 益母草苦、辛、微寒,活血调经,利水消肿,可治疗妇科诸病。李艳等^[29]研究发现益母草具有降尿酸、改善循环、抗炎作用,且益母草碱具有保护肾脏的作用。泽兰苦、辛、微温,可活血调经,祛瘀消痈,利水

消肿。《神农本草经》载其可治疗身面四肢浮肿。两药合用，血水并调，活血而不伤阴。血不利则为水，巴元明教授治疗慢性肾炎大量蛋白尿所致水肿时，强调利水同时需活血，尤以顽固性水肿更需加活血利水药物，其临床用益母草、泽兰通常为10 g。

3 验案举隅

患者，女，59岁，2023年9月18日初诊。主诉：发现蛋白尿、尿隐血异常3年余。现病史：患者2020年12月体检发现蛋白尿2+，尿隐血+-，肾功能未见明显异常，随后2年内定期复查尿蛋白波动在+-~2+，尿隐血波动在-~+-，至今未特殊处理。刻下症见：小便少量泡沫，乏力，入睡困难，夜尿1次，大便2次/d，质可。舌质红，苔薄白，脉细。2023年8月25日辅助检查如下。(1)尿常规：尿蛋白+-，尿隐血-，白细胞酶-，红细胞14.8个/ μL ，白细胞2.2个/ μL ；(2)肾功能：尿素氮5.7 mmol/L，肌酐48 $\mu\text{mol/L}$ ，尿酸323 $\mu\text{mol/L}$ ；(3)尿蛋白肌酐组合：尿微量白蛋白108.9 mg/L，肌酐14 226 $\mu\text{mol/L}$ ，尿微量白蛋白/肌酐67.6 mg/g。西医诊断：慢性肾炎。中医诊断：尿浊（气阴两虚，瘀伏肾络证）。治法：益气滋阴，祛瘀通络。拟方三才封髓丹化裁，处方：天冬10 g，熟地黄15 g，党参15 g，黄柏10 g，砂仁5 g，甘草6 g，知母10 g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

2诊：2023年10月2日，患者诉乏力较前改善，咽部有痰，呃逆，纳可，入睡困难，夜尿2次，大便2次/d，质可。舌质红，苔薄白，脉细。2023年10月2日尿常规示：尿蛋白-，尿隐血-，白细胞酶+-，红细胞2个/ μL ，白细胞3个/ μL 。予原方加法半夏10 g。14剂，煎服法同前。

3诊：2023年10月16日，患者诉乏力明显好转，喉间有痰，时有胸骨后憋闷感，入睡困难好转，纳可，大便3次/d，质可。舌质红，苔薄白，脉沉细。2023年10月16日尿常规示：尿蛋白-，尿隐血-，白细胞酶-，红细胞2.0个/ μL ，白细胞4.0个/ μL 。予2诊方加薤白10 g。14剂，煎服法同前。

后患者继以原方为主方巩固治疗，随访至今，检验指标均为阴性，慢性肾炎未再复发。

按语：本案患者为老年女性，病程日久，素体气阴两虚，日久阴虚火旺，灼伤肾络，肾络既损，肾失封藏，精微下泄，随小便而出，则表现为蛋白尿、泡沫尿；血液循受损之肾络流于络外，则表现为血尿。阴火炼血成瘀，与溢于络外之血积而成瘀，痹阻肾络。患者舌质红，苔薄白，脉细，四诊合参，中医诊断为尿浊，气阴两虚，瘀伏肾络，治以益气滋阴，祛瘀通络，方以三才封髓丹化裁。三才封髓丹由人参、天冬、熟地黄、黄柏、砂仁、甘草组成，可泻火滋阴，固精封髓。《医宗金鉴》言其为固精封髓之要药，治疗阴虚火旺证。本案中以熟地黄为君药，补肾滋阴。天冬助熟地黄滋补肾阴，寓以金水相生；知母、黄柏泻火坚阴，共为臣药。砂仁醒脾化滞，使诸药补而不滞；白茅根凉血止血；茜草凉血化瘀止血；穿山龙、分心木药对活血化湿收涩，为蛋白尿之靶向药物；黄芪益气健脾，和党参构成药对共同健脾益气，气行则血行，以补药之体作通药之用；三棱、莪术破血行瘀，防止微型瘀痕的形成；茯苓健脾利水，共为佐药。甘草调和诸药，为使药。全方共奏益气滋阴、祛瘀通络之功。2诊时患者蛋白尿、血尿均转为阴性，乏力改善，出现

呃逆，故在原方上加法半夏10 g降逆化痰。3诊时患者乏力好转，仍有咽部不适，且出现胸骨后憋闷感，考虑为瘀阻胸阳，在2诊方中加入薤白10 g通阳散结。后继服用原方巩固疗效，未再复发。本案巴元明教授考虑患者为老年女性，攻邪不宜太过，而未用苏木、土鳖虫破血力量较强药对，而是佐以三棱、莪术通络，以补为主。慢性肾炎蛋白尿病程日久，气阴亏虚渐现，肾络瘀痕渐成，此时以气阴亏虚为本，瘀伏肾络为标，治以扶正祛邪，以六味地黄丸、三才封髓丹等为主方滋阴益肾，并根据病之标加入对药祛邪，协同增效。

4 结语

慢性肾炎为临床常见疾病，且发病率逐渐升高，其中蛋白尿为慢性肾炎进展的重要因素。降低尿蛋白为治疗慢性肾炎的主要目的，中医药治疗对慢性肾炎蛋白尿具有较好疗效。巴元明教授根据临床经验，认为慢性肾炎蛋白尿病机虚实夹杂，邪气伏于肾络，导致肾络受损，日久气阴亏虚，肾络瘀阻。治疗扶正祛邪兼顾，灵活运用药对加减，精准打靶，为慢性肾炎蛋白尿及相关肾病治疗提供了可借鉴的思路。

参考文献

- [1] KESKINYAN V S, LATTANZA B, REID-ADAM J. Glomerulonephritis[J]. Pediatr Rev, 2023, 44(9):498-512.
- [2] 郭璐萱,刘洋,纪越,等.2010—2022年中医药治疗慢性肾小球肾炎研究文献可视化分析[J].中国中医药信息杂志,2023,30(5):58-65.
- [3] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 吴又可.温疫论[M].2版.何永,校注.北京:中国医药科技出版社,2019.
- [5] 汪宏.望诊遵经[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [6] 刘静翔,付中学,王清滢,等.姚春海教授从络病理论谈治疗皮肤淀粉样变[J].世界中西医结合杂志,2022,17(1):77-81.
- [7] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等.整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [8] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 王致磊,郑雪,张守琳.基于黏膜—骨髓轴探讨IgA肾病的研究进展[J].长春中医药大学学报,2021,37(3):678-683.
- [10] 尹聪,陈颖,赵昶潞,等.孙郁芝从“风”论治原发性肾病综合征[J].中医药导报,2022,28(11):103-106,110.
- [11] 李建省,王英明,闫燕顺,等.“肾虚络瘀,肾络瘀痕”病机观与肾间质纤维化中自噬不足的相关性[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(2):186-194.
- [12] 中医古籍整理丛书重刊:神农本草经辑注[M].马继兴,主编.北京:人民卫生出版社,2013.
- [13] 黄元御.长沙药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [14] 曹思思,史磊,孙佳琳,等.防风的化学成分及药理作用研究进展[J].现代中药研究与实践,2021,35(1):95-102.
- [15] 杨东,雷根平,马宇.荆芥有效成分的(下转第179页)

出版社,2019.

[4] 曲婷丽,刘腾,郑茜,等.黄芪注射液中次生成分作用于白细胞减少症模型小鼠的代谢组学研究[J].中国药房,2021,7(17):2091-2096.

[5] 邢秀玲,田菲,王巍,等.黄芪多糖治疗小鼠白细胞减少症的实验研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(5):515-518.

[6] 郭桂明,王小利,王卫华.加味当归补血汤治疗肺癌放疗后白细胞减少的临床疗效观察[J].实用中医内科杂志,2022,36(6):122-124.

[7] 何青敏,张金梅,梁金光,等.中西医结合治疗抗甲状腺药物致白细胞减少的Meta分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):1-4,7.

[8] 刘屏,王东晓,陈桂芸,等.鸡血藤单体化合物对造血祖细胞增殖的调控作用研究[J].中国药理学通报,2007,23(6):741-745.

[9] 刘冬菊.复方中药扶正升白汤对恶性肿瘤患者术后化疗所致白细胞减少症的影响观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(7):44-45.

[10] 林飞,黄丹,陈婷婷,等.基于网络药理学的黄芪-鸡血藤配伍治疗白细胞减少症作用机制研究[J].南京中医药大学学报,2020,36(6):882-887.

[11] 刘阳阳,张学兰,孔庆悦,等.生地黄与熟地黄补血与免疫调节作用研究[J].中药材,2022,45(8):1843-1846.

[12] 王志江,魏国栋,马思缇.地黄多糖的化学和药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(16):231-234,封3.

[13] 袁崇芬,马海霞.健脾补肾汤防治肿瘤患者化疗后白细胞减少症的分析[J].光明中医,2020,35(4):517-519.

[14] 胡明辉,周永明,朱文伟,等.健脾补肾活血方及其拆方对免疫介导再生障碍性贫血小鼠骨髓造血细胞凋亡的影响[J].中西医结合学报,2007,5(5):531-535.

[15] 颜磊,徐向平,黄胜,等.驴胶补血颗粒升高白细胞作用及机制研究进展[J].中草药,2019,50(3):761-766.

[16] 唐镔镔,邹德宏,何向明,等.中药复方治疗恶性肿瘤放化疗后白细胞减少症用药规律研究[J].中医学报,2018,33(10):1838-1842.

[17] 郝国雄,宋忠阳,刘瑜,等.中医药基于“火生土”理论防治恶性肿瘤化疗后白细胞减少研究进展[J].中医临床研究,2023,15(25):138-143.

[18] 沙珊焱,李思雨,朱玮,等.中药温肾升白方结合艾灸治疗乳腺癌环磷酰胺化疗患者白细胞减少症34例临床观察[J].中医杂志,2023,64(5):482-489.

[19] 赵东陆,曹志坚,宋航,等.补肾健脾方联合鲨肝醇对化疗后白细胞减少中医症候及G-CSF使用量的研究[J].湖北中医药大学学报,2022,8(3):103-106.

[20] 林桂梅,郭晏华.补骨脂主要药效学考察[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2347-2348.

[21] 张振巍,崔瑾,张娜娜.茜草总蒽醌对环磷酰胺诱导小鼠白细胞降低的保护作用及其作用机制[J].中医药信息,2019,36(2):53-56.

[22] 李时珍.本草纲目[M].黄志杰,胡永年,编.沈阳:辽宁科学技术出版社,2006.

[23] 王晓丽.甘草运用浅谈[J].内蒙古中医药,2012,31(14):111.

[24] 张钰,张真,李福星,等.基于网络药理学和分子对接探讨石韦大枣汤干预白细胞减少症的作用机制[J].湖南中医药杂志,2023,39(10):177-182,186.

(收稿日期:2023-10-28 编辑:时格格)

(上接第172页)药理作用研究进展[J].江苏中医药,2023,55(12):78-82.

[16] 张锡纯.医学衷中参西录[M].3版.王云凯,李福强,王克宸,校点.石家庄:河北科学技术出版社,2017.

[17] 丁晓彦,林志军,王岱.金银花-连翘药对的成分和药理作用研究进展[J].山东科学,2019,32(3):36-41.

[18] 孙杰瑜,孙博蕊.土茯苓总黄酮通过p38/ERK MAPK通路调控膜性肾病大鼠足细胞上皮-间充质转化的作用机制研究[J].中医药导报,2022,28(4):1-5,22.

[19] 孟庆松,王蕾,程广清.李长生应用徐长卿验案浅析[J].中医药通报,2019,18(2):16-18.

[20] 李葆林,杨梦婷,支雅婧,等.徐长卿化学成分和药理作用的研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测分析[J].中草药,2021,52(12):3725-3735.

[21] 蔡之幸,张振贤,黄瑤,等.夏翔谈徐长卿的临床应用[J].中医文献杂志,2016,34(4):37-39.

[22] 陈玉鹏,汤怡婷,张睿,等.穿山龙治疗慢性肾脏病的研究

进展[J].辽宁中医杂志,2022,49(8):213-217.

[23] 严西亭,施澹宁,洪缉庵.得配本草[M].太原:山西科学技术出版社,2015.

[24] 张代亮,王杰琼,马艳妮,等.墨旱莲化学成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(8):140-144.

[25] 马艳春,胡建辉,吴文轩,等.黄芪化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(4):92-95.

[26] 吕景山.施今墨对药[M].4版.北京:人民军医出版社,2010.

[27] 黄礼闯,赵梦亭,桑夏楠,等.三棱-莪术药对化学成分及药理作用研究进展[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6612-6616.

[28] 韩迪,程永现,晏永明.土鳖虫药理作用研究进展[J].中国现代中药,2022,24(12):2501-2513.

[29] 李艳,苗明三.益母草药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(5):102-106.

(收稿日期:2024-01-15 编辑:时格格)