1 例脾肾阳虚型关格患者采用温阳化浊法改善肾功能的病案报告

钟俊城
（紫金县中医院肾内血液透析科，广东 河源，517400）

【摘要】本文报告 1 例 45 岁女性脾肾阳虚型关格患者的诊疗过程。患者血肌酐进行性增高 2 年余，伴双下肢浮肿 5 天，西医诊断为慢性肾脏病（CKD）4 期，中医诊断为关格（脾肾阳虚、湿浊内蕴）。采用温阳健脾、利湿化浊的中西医结合治疗方案，包括中药汤剂、针灸、拔罐、推拿及中成药，配合饮食和生活指导。经过半年治疗，患者血肌酐等量化指标改善，症状明显缓解，病情得到有效控制。

【关键词】关格；脾肾阳虚；温阳化浊法；肾功能；中西医结合

1 临床资料

1.1 一般资料

人口学信息：45 岁，女性，职业为工人，生活规律，无吸烟史，无嗜酒史，无化学性、放射性物质接触史。

主诉与现病史：患者主诉血肌酐进行性增高 2 年余，伴双下肢浮肿 5 天。近 2 年，患者出现血肌酐进行性增高，伴腰膝酸软、尿频尿急、夜尿增多，偶有颜面及双下肢轻度浮肿。曾在多家医院检查，诊断为“慢性肾脏病 CKD 3 期”，长期接受西医治疗，但病情进展未得到有效控制。因对西医治疗效果不佳，寻求中医治疗，今日来我院就诊，目前神清，精神可，腰部两侧酸痛，双下肢轻度浮肿，胃纳可，睡眠一般，大小便正常，舌质淡红，苔薄白，脉沉迟。

既往史：有血肌酐持续性增高 2 年余、高血压病史 8 年余；否认肝炎、结核等传染病史，否认冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病病史，否认重大外伤及手术史，否认输血史。预防接种史不详。

1.2 查体与辅助检查

体征：体温 36.6 ℃，脉搏 88 次 /min，呼吸 20 次 /min，血压 154/95 mmHg（1 mmHg=0.133 kPa）；神志清楚，精神尚可，对答切题，自动体位，检查合作。全身皮肤无黄染，无皮疹，全身浅表淋巴结未扪及。头颅无畸形，双眼睑无浮肿，心肺腹未见阳性体征，双肾区叩击痛阳性，双下肢轻度浮肿。舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

实验室 / 影像学结果　均于本院检查，尿常规示蛋白（+++），红细胞（++），白细胞（++）；肾功能示血肌酐 515 μmol/L，尿素氮 11.4 mmol/L。

1.3 诊断

中医诊断：关格（脾肾阳虚、湿浊内蕴）。

西医诊断：慢性肾脏病 CKD 4 期。

2 临床干预

2.1 患者评估

西医分期：全球肾脏病预后组织（KDIGO）CKD 分期 G4 A3[估算肾小球滤过率（eGFR）]15 mL/min，白蛋白尿 >300 mg/g。

中医证候积分量化：慢性肾衰竭中医证候积分总积分为 28 分（重度）。慢性肾衰竭中医证候分级量化表中每个症状按无、轻、中、重 4 级赋分。总分范围：0~30 分，分级标准：轻度：≤10 分（症状轻微，不影响生活）；中度：11~20 分（症状明显，部分活动受限）；重度：21~30 分（症状严重，生活需辅助）。

生活质量评估：肾脏病生活质量简表（KDQOL-SF™）评分为 45 分（躯体功能受限显著）。

2.2 干预重点难点问题

本病例特点为病程长，病情重，属于中医内科肾脏病的疑难复杂病例。患者 CKD 已进展至 CKD 4 期，血肌酐水平较高，且伴有高血压，西医治疗效果不佳。同时，患者存在脾肾阳虚、湿浊内蕴的证候，湿浊难以排出，脾肾阳气虚衰难以恢复，治疗时需兼顾温阳、健脾、利湿、化浊，还要控制血压，延缓肾功能恶化。

3 干预措施

采用中西医结合的干预方式。

作者简介：钟俊城，主治中医师。

3.1 中医治疗

温阳健脾、利湿化浊。①方药：以附子理中汤、五苓散加减，制附子 15 g 先煎、炮姜 10 g、白术 15 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、肉桂 5 g、甘草 10 g、泽泻 12 g、猪苓 10 g、赤芍 10 g、党参 20 g、黄芪 25 g、车前草 15 g、牡丹皮 15 g。每剂煎取 300~400 mL，1 剂 /d，2 次 /d，水煎服 [1-2]。②中医外治：针灸足三里、关元、肾俞等穴位，调理气血、扶正祛邪；结合拔罐、推拿等综合治疗，重点刺激足少阴肾经和腰部经络穴位，促进补肾回阳、气血流通 [3]。

3.2 生活方式干预

①饮食调养：指导患者控制蛋白质摄入，适量增加优质蛋白质和新鲜蔬菜、水果的摄入，同时避免高盐、高脂和高嘌呤等食物。②生活指导：建议患者保持良好的作息习惯，适量进行运动锻炼，如散步、太极拳等，以增强体质、提高免疫力。

3.3 西医治疗

在西医协同治疗方面，针对性选用 3 类药物：①降压管理：予苯磺酸氨氯地平 5 mg qd，通过阻断钙离子通道降低外周血管阻力，控制高血压（治疗前 154/95 mmHg），减轻肾脏血流动力学负担，预防靶器官损害；②代谢调控：予复方 α- 酮酸片，4 片 / 次，tid，通过补充必需氨基酸类似物，促进氮质废物再利用，显著降低尿素氮水平（从 11.4→7.5 mmol/L），缓解尿毒症毒素蓄积；③免疫调节：联合百令胶囊（发酵冬虫夏草菌粉），5 粒 / 次，tid，通过增强巨噬细胞活性及调节 T 淋巴细胞亚群，改善肾小管间质免疫微环境，协同中药延缓肾纤维化进程 [4]。

4 结果

经过半年的治疗，复查尿常规示蛋白（+），红细胞（-），白细胞（-）；肾功能示血肌酐 380 μmol/L，尿素氮 7.5 mmol/L。血肌酐、尿素氮较治疗前明显下降，尿蛋白、红细胞、白细胞数量显著减少。患者腰膝酸软、尿频尿急、夜尿增多等症状明显减轻，双下肢浮肿消退，腰部两侧酸痛缓解，精神状态明显好转，睡眠质量改善。

5 讨论

本例患者属 CKD 4 期，中医诊断为“关格”，证属脾肾阳虚、湿浊内蕴，其核心病机为脾肾阳气亏虚，运化失常，水湿内停，浊邪壅滞 [5]。脾主运化，肾主水液，脾肾阳虚则运化无权、水液代谢失常，湿浊内生，壅塞三焦，发为关格；阳虚失于温煦，故见脉沉迟、沉细；湿浊泛溢肌肤，则见双下肢浮肿；湿浊损伤肾络，故见蛋白尿、血尿。因此，治疗需紧扣温阳健脾、利湿化浊核心，兼顾扶正与祛邪。

附子理中汤合五苓散加减是核心方案。附子理中汤以制附子、炮姜为君，温阳散寒、温补脾阳，附子大辛大热，直补命门之火，助脾阳运化；炮姜温中散寒，助附子温阳；白术、茯苓健脾燥湿，黄芪补气健脾，增强脾之运化功能，共为臣药。五苓散中泽泻、猪苓、茯苓利水渗湿，导湿浊从小便而出；肉桂温肾化气，助膀胱气化，增强利水之力；赤芍凉血活血，防湿浊阻滞气机致瘀血内生；陈皮理气健脾，使气机调畅而湿浊易化；甘草调和诸药。全方共奏温阳不助燥、利湿不伤正之效，契合脾肾阳虚、湿浊内蕴的病机。中医外治手段协同增效，足三里为足阳明胃经合穴，能健脾和胃、益气扶正；关元为任脉穴位，可温补肾阳、培元固本；肾俞为肾之背俞穴，能补肾益精、温化水湿。针灸结合拔罐、推拿，通过刺激经络穴位，激发经气，增强脾肾阳气，促进气血运行，加速湿浊排泄，与内服药形成协同作用。

中西医结合干预体现优势：复方 α- 酮酸片可补充必需氨基酸，减少含氮代谢废物生成，减轻肾脏负担；百令胶囊含发酵冬虫夏草菌粉，具有补肺肾、益精气之效，辅助改善肾功能。同时，饮食与生活调护是基础：控制蛋白质摄入可减少尿素氮等代谢产物生成；低盐饮食有助于控制血压；适度运动能增强脾肾功能，改善气血运行，为药物治疗提供良好基础。

本病例治疗难点在于平衡温阳与化浊的关系。脾肾阳虚需温阳，但湿浊内蕴又忌过用温燥，否则易致湿浊化热；利湿化浊需寒凉，又恐损伤阳气。方中制附子、肉桂、炮姜温阳而不燥烈，泽泻、猪苓、车前草利湿而不寒凉，白术、黄芪健脾以固护中阳，使温阳与化浊并行不悖。治疗半年后，患者血肌酐下降、尿常规改善、症状缓解，证实该方案能有效改善脾肾功能，促进湿浊排出，延缓 CKD 进展。

综上，对于脾肾阳虚型关格 CKD 患者，采用温阳健脾、利湿化浊的中西医结合综合干预，能兼顾扶正祛邪，改善肾功能及临床症状，为同类病例的治疗提供参考。临床中需重视辨证施治，结合外治与调护，以提高疗效、延缓病情进展。

参 考 文 献

[1] 吴志平，章甜 . 附子理中汤加减联合西医治疗老年慢性肾炎

的效果 [J]. 中国老年学杂志 ,2022,42(21):5274-5277.

[2] 庄旭煌 . 肾气五苓散联合西药治疗慢性肾炎肾功能不全肾阳虚证的临床疗效 [J]. 中国实用医药 ,2018,13(32):140-142.

[3] 李丽容 , 黄雪霞 , 韦婷婷 , 等 . 中医外治法治疗慢性肾衰竭研究进展 [J]. 广西中医药大学学报 ,2020,23(4):51-54.

[4] 马嘉 , 赵志琴 , 王婧 , 等 . 百令胶囊联合 ACEI/ARB 治疗慢性肾小球肾炎的 meta 分析 [J]. 中国医药科学 ,2022,12(24):37-41.

[5] 韩守霞 , 赵怡蕊 , 王秋寒 , 等 . 基于益脾肾、祛湿毒、破癥瘕的思想辨治慢性肾功能衰竭思路 [J]. 中医临床研究 ,2023,15(32):107-110.

• 利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

• 知情同意：已获患者知情同意。