

阮诗玮调治妊娠期慢性肾脏病的经验[※]

● 李丽洁¹ 许勇镇¹ 阮诗玮^{2▲}

摘 要 慢性肾脏病患者的妊娠有其特殊的生理、病理改变,并存在母体和胎儿风险,故治疗上需根据病因进行针对性综合治疗。阮诗玮教授对妊娠期慢性肾病有其独到的见解,认为本病的病机主要是以脾肾亏虚、阴血不足、气机阻滞及邪热、瘀血内扰冲任胞宫为主,因而慢性肾脏病患者妊娠期的遣方用药应重视阴阳相配,注重治病与安胎并举,以“补益脾肾,调经种子”“清热解毒,理血调经”“滋阴清热,凉血安胎”“养阴疏肝,理气安胎”为主要方法进行调治,每每取得良效。

关键词 慢性肾脏病;妊娠;阮诗玮;临床经验

慢性肾脏病患者的妊娠问题是产科和肾科领域共同关注的问题,并且需要产科和肾内科专科医生协作,共同管理,完成对患者妊娠时机的选择、孕期管理方案的制定以及分娩方式的选择等。虽然患有肾脏疾病的女性怀孕,其母婴风险都要增高,但是由于关系到人类的生存和繁衍生息,加之中国传统思想的影响,患病人群仍有迫切的生育需求。因此在怀孕前将患者病情控制平稳、孕期加强各项指标的监测就显得尤为重要。中医药对慢性肾脏病患者妊娠的治疗在提高受孕率、减少胎儿畸形率、降低分娩风险、延缓肾功能进展、减少激素用量及毒副作用等方面均具有一定优势。阮诗玮教授长期从事肾脏疾病的临床与科研工作,在临床诊疗中提倡运

用中医药帮助慢性肾脏病患者受孕、保胎,并倡导中西医结合的治疗方式,以起到治病与安胎并举之效。

1 妊娠期慢性肾脏病的病因病机

《素问·上古天真论》^[1]曰:“……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”可见妇人怀妊与否与肾气充盛密切相关。而大凡罹患肾病的妇人肾气本有所虚,且因饮食摄入的限制,脾胃不能养必致中气困乏,气血虚馁。《傅青主女科》^[2]云:“脾胃之气虚,则胞胎无力,必有崩坠之虞。”慢性肾脏病病程迁延,常令病者忧郁难解,又因慢性肾脏病患者服药多,毒副作用大,易致气血不调,月事紊乱。因此慢性肾脏病妇女在育龄期难以受

孕者不在少数,而怀孕期间因原有痼疾基础上,正气不固、邪气鸱张所致胎萎不长、滑胎等情况时有发生。由此,阮诗玮教授提出慢性肾脏病妇女难以受孕或胎儿难保的病因主要归咎于:肾病痼疾、饮食不当、情志不畅、月经不调、药物毒副作用等五个方面。

阮诗玮教授认为每个疾病都有其主导病机,且同一疾病在不同阶段其病机亦有不同侧重,因而临证时需察色按脉,抓住主要矛盾进行辨治。阮诗玮教授认为本病孕前主要以脾肾亏虚为主。《病机沙篆》^[3]云:“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾肾者,水为天一之元,土为万物之母,二脏安和,诸经各治。”肾在下焦,主封藏,肾失封藏,则精微随溺而出;脾居中焦,主运化,脾失运化,则失升清降浊之功。慢性肾脏病多病程冗长,而“久病多虚”,故脏腑虚损多以脾肾为主。又《傅青主女科》^[2]云:“妇人受孕,本于肾气之旺。”《丹溪心法》^[4]曰:“经水不调,

※基金项目 福建省中医药科研项目计划(No. wzs201312)

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:肾脏病的中医药治疗。E-mail:1476068677@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108);2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

不能成胎。”胞宫是主宰月经和孕育胎儿的脏器,且“胞脉者多系于肾”,因而脾肾亏虚,天癸不充,化源匮乏,则生殖之精生成不足,不能维持其正常的生殖机能,加之经水不调,冲任失司,均导致慢性肾脏病妇女难以摄精成孕。本病孕早期,则以脾肾不足,阴虚内热,邪热扰动胞宫为主。脾肾亏虚,封藏固摄无权,长期精微外漏,阴精暗耗,内生虚热,加之临床上利尿剂及辛热助阳等激素之品的频繁使用,使得阴亏更重;同时母体受孕之后,阴血聚于冲任以养胎元,又进一步加重了母体阴血偏虚,阳气偏亢的妊娠状态。阴血不足,灌溉不周,虚热伤及冲任,内扰胞宫,可致胎元不固,而发为先兆流产。本病孕后期,病机以热毒炽盛、气滞血瘀为主。一方面,随着胎体渐大,营养物质的需求及代谢物的排泄均不断增加,母体及肾脏负担加重,正气不足,阴虚内热,机体易外感湿热毒邪,内外之热相合,热邪煎灼,血稠难流,停而为瘀,阻遏胎体生长;另一方面,随着胎体增大,气机升降受阻,肝气不舒、气机郁结致冲任不能相资,胎失所养。又肝郁克脾,脾虚不能通任脉而达带脉,任带失调亦有胎萎不长、胎死腹中等不良妊娠结局。由此,阮诗玮教授认为慢性肾脏病合并妊娠的病机主要是以脾肾亏虚、阴血不足、气机阻滞及邪热、瘀血内扰冲任胞宫为主。

2 妊娠期慢性肾脏病的辨治思路

慢性肾脏病合并妊娠的调治应分期论治,孕前当以治病为先,重在补益脾肾,调经种子。同时慢性肾脏病患者妊娠还需满足以下条件:①血压尽量控制在 150/100mmHg 以下;②24 小时尿蛋白 < 2.5g/d;③

$Scr \leq 132.6 \mu\text{mol/L}$, $GFR \geq 70 \text{ml/min}$ (1.73m²);④血糖或狼疮活动得到良好控制,并停用细胞毒药物。

《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精。”强调了正常孕育必须要有充足的先天之精,而肾藏先天之精。李东垣《脾胃论》^[5]云:“脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”“真气又名元气,乃先生身之精气也,非胃气不能滋之。”脾胃为后天之本,化生气血以资先天,故孕前当先补益脾肾,使土壤肥沃方能利于种子生长发育。《万氏妇人科》提出:“女人无子,多以经候不调。”《女科经纶·调经门》引李东垣语:“妇人月水循环,纤疴不作,而有子。”均提出妇女月经情况亦是影响受孕的一个重大因素。阮诗玮教授认为妇女最主要的生理特点即为月经与妊娠,主载此二者的脏器为胞宫,而胞脉系于肾,肾气旺盛,天癸成熟,太冲脉盛,下达胞宫,胞宫精气充实,气血调和,则月经能按期来潮,婚后才能妊娠。因此调经之本,责之于肾,而肾气之充盛又有赖于后天脾胃之气的滋养。故而调治慢性肾脏病合并妊娠患者孕前应以补益脾肾、调经种子之法为主。阮诗玮教授临证常以参芪地黄汤、自拟通经方加减治之。自拟通经方由桃红四物汤加减化裁,方中以生地易熟地去其甘温之性,功能清热又不失滋养之效;加入赤芍、益母草、牛膝活血行气通经;加香附开郁行气;加夏枯草清热泻火。全方活血通经,因势利导,引经水下行。并指出肾病患者补益脾肾药当以性质轻平为宜,防滋补太过,维持阴阳处于动态平衡,以补其不足,去其有余,缓缓图治,如此方能摄精成孕、胎孕得受。

孕期则当治病、安胎之法并举,并动态监测相关指标,若肾脏损害随妊娠持续加重,则需考虑终止妊

娠。阮诗玮教授根据多年临床经验总结,认为肾脏疾病多以肝、脾、肾三脏亏损为本,湿热、瘀血、热毒内扰为标。例如:慢性肾炎患者多属脾肾亏虚证;乙型肝炎相关性肾炎患者辨证多为脾胃气虚合肝肾阴虚;IgA 肾病则以阴虚内热为主;狼疮性肾炎则以热毒炽盛表现为著。因此,处方用药还需根据基础肾病的不同而辨证施治。在其主导病机的基础上,孕早期患者,因血聚冲任以养胎,阴血不足易生虚热,且早期胎元未稳,邪热内扰胞宫则有胎漏、胎动不安之虞。故治疗仍需补益脾肾,兼以养阴清热,临证用药当以补益精血,固护胎元之品为主。气血亏虚不能滋养胎元者治宜补气健脾、益血养胎,可予白术散加减;阴虚内热致胎动不安者治宜滋阴清热,凉血安胎,可予清心莲子饮加味。孕后期患者,正气不足易致外邪侵扰,因热毒之邪扰动冲任血海致胎元不安者,治当清热解毒、固冲安胎,可予清瘟败毒饮加减;由于胎体渐大阻滞气机,气机运行不畅,胞脉不通,胎萎不长者,佐以养阴疏肝、理气安胎,可予化肝煎加减,如此则根蒂牢固,血气平和,胎元稳固。

3 妊娠期调治慢性肾脏病的临床验案

3.1 补益脾肾,种子安胎案 杨某,女,29 岁,慢性肾炎病史 10 余年,肾穿病理提示为“系膜增生性肾小球肾炎伴局灶节段性硬化”。患者因肾病病史长,婚后多年未孕,为求中药调理来诊我处。来诊时症见:腰膝酸软,疲劳乏力,晨起头晕,耳鸣,纳食少,夜寐欠安,平素月经多延期,量少,色黯淡,质清稀,夜尿频,大便质黏,舌淡胖,苔薄白,脉细弱。处方:黄芪 30g,党参 20g,熟

地、山萸肉、山药、益母草、怀牛膝、菟丝子、补骨脂各 15g, 茯神 20g, 丹皮 6g, 白术 10g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂。二诊: 腰膝酸软感较前明显好转, 疲劳改善, 耳鸣见减, 时有头晕不适, 舌淡红, 苔薄白, 脉细, 予以守上方继服数十剂。经治后月经量逐渐增多, 月经周期渐趋规律, 半年后怀孕, 孕期改予白术散合补中益气汤加减治疗, 期间各项指标稳定, 足月顺产 1 男婴。

按 患者慢性肾炎病史 10 余年, 久病必虚, 肾虚腰府失养则见腰膝酸软; 脾虚失运, 气血乏源, 故易感疲倦; 冲任亏虚, 血海不能如期满溢则月经不调, 难以受孕; 心神、清窍失养故见夜寐多梦、头晕、耳鸣, 结合其舌脉, 辨证当属脾肾亏虚证, 治当补益脾肾、调经种子为主, 正如《傅青主女科》^[2]云: “补先后二天之脾与肾, 正所以固胞胎之气与血, 脾肾可不均补乎!” 故阮诗玮教授方予参芪地黄汤加减滋补肾精, 固本调经, 治疗半年后终得怀孕。又因脾胃为后天生化之本, 化谷生精, 以养先天, 正如《胎产心法》所云: “胎之能长而旺者全赖母之脾土, 胎之生发虽主乎于肾, 而长养实关乎脾土”, 故孕期再予白术散合补中益气汤加减健脾补肾安胎。

3.2 清热解毒, 理血调经案 陈某, 女, 32 岁, 狼疮性肾炎病史 18 年, 备孕多年未果。来诊时症见: 面部蝶形红斑, 关节疼痛, 口干喜饮, 月经淋漓不尽, 平素月经不调, 经色黯黑, 量少, 夹血块, 纳可, 寐差, 小便色黄、腥臭, 大便调, 舌红苔黄腻, 脉滑数。处方一: 积雪草、龙舌草、鹿衔草、茜草各 15g, 栀子 10g, 桔梗 6g, 黄芩 3g, 知母 6g, 玄参 15g, 连翘 15g, 丹皮 10g, 甘草 3g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂。并配合自拟通经方(处方二)于月经来潮前 3 天服用, 药

用: 生地 15g, 当归 6g, 赤白芍各 15g, 川芎 6g, 夏枯草 15g, 桃仁 3g, 红花 3g, 益母草 15g, 怀牛膝 15g, 醋香附 6g。二诊: 药后面部红斑较前消退, 关节疼痛缓解, 小便淡黄, 经量有所增多, 排出血块量多, 舌红, 苔薄黄, 脉滑。守处方一继进 14 剂, 后续再以处方二连续调理 3 个月经周期。三诊: 面部红斑尽退, 月经周期逐渐规律, 舌淡红, 苔薄黄, 脉稍数, 予处方一去黄芩、栀子。再进 7 剂, 嘱其定期门诊随访。之后规律门诊随诊 1 年余, 病情稳定。后患者终得怀孕, 孕期阮诗玮教授再予保阴煎合寿胎丸加减调理, 并嘱患者务必加强肾功及各项免疫功能的监测, 定期门诊随诊, 一旦病情进展快速需终止妊娠。

按 阮诗玮教授认为狼疮性肾炎多以肝肾阴虚为根本, 热毒伏营是关键。温邪热盛, 血热妄行, 故见面部红斑; 热毒炽盛, 化火伤津, 深入骨节, 故见骨节疼痛; 邪热下移膀胱故见小便色黄、腥臭; 血热煎熬阴血成瘀, 瘀阻冲任则月经不调, 难以受孕。故治宜清热解毒, 理血调经。阮诗玮教授先予自拟四草汤合清瘟败毒饮加减, 方中积雪草、龙舌草、鹿衔草、茜草清热解毒利湿, 使热自小便而出, 加以清瘟败毒饮凉血解毒, 使热毒清、冲任宁, 再配合自拟通经方调理月经, 待月经规律, 病情平稳, 再行备孕, 如此方能成功受孕。孕期再予保阴煎合寿胎丸加减清热凉血, 育阴补肾安胎。方中菟丝子、桑寄生、续断补肾固冲; 阿胶、白芍、熟地黄滋阴养血; 墨旱莲补肝肾阴; 生地黄清热凉血, 黄芩、黄柏清热燥湿, 诸药合用安胎疗效显著。然由于此类患者妊娠后易出现多种并发症, 对孕妇及胎儿均会造成严重伤害, 故需更加严密监测各项指标, 一旦病情进展必须立即终止妊

娠, 以免引起不良妊娠结局。

3.3 滋阴清热, 凉血安胎案 郭某某, 女, 26 岁, 孕 8 周, 2 年前体检时发现尿隐血、尿蛋白阳性, 就诊于某三甲医院, 诊断为“慢性肾小球肾炎”。来诊时症见: 左腰部酸闷不适, 心烦难寐, 纳食可, 小便色红伴泡沫, 大便调, 舌尖红苔薄黄, 脉细数。尿常规: Pro +, BLD 3 +; 肾功: 正常; 24 小时尿蛋白: 0.724g/24h。处方: 石莲子(杵)、明党参、黄芪、天冬、藕炭、蒲黄炭、地骨皮各 15g, 毛柴胡、当归、黄芩、白术各 6g, 甘草 3g。14 剂, 水煎服, 日 1 剂。二诊: 腰酸缓解, 夜寐改善, 小便淡黄。舌淡红, 苔薄白, 脉细。尿常规: Pro 微量, BLD +。以上方去藕炭、蒲黄炭再进 14 剂。患者规律门诊治疗并定期复查肾功及尿常规指标, 孕期平稳, 足月顺产 1 子。

按 本案患者因长期溺中精微物质外泄, 阴精亏虚, 腰府失养, 故见腰酸; 阴虚日久则生内热, 虚热上扰心神, 故见心烦难寐; 邪热灼伤血脉, 血失统摄, 溢于脉外则见血尿; 舌尖红苔薄黄, 脉细数, 属气阴两虚、虚热内扰证。治当滋阴清热, 凉血安胎, 《景岳全书·妇人规》云: “胎热者, 血易动, 血动者, 胎不安。” 阮诗玮教授方予清心莲子饮加减, 上清心火, 下滋肾阴; 又朱丹溪有言“黄芩白术乃安胎妙药”, 故加黄芩、白术坚阴清热、凉血安胎。诸药合用, 共奏滋阴清热、益气凉血安胎之效。二诊时诸症见减, 小便颜色转黄, 故去凉血止血之藕炭、蒲黄炭, 以防过于凉遏, 全方清补并用, 气阴补、虚热清, 则胞宫、冲任宁而胎安。

3.4 养阴疏肝, 理气安胎案 骆某某, 女, 27 岁, 孕 32 周, IgA 肾病病史 5 年。病理类型: 局灶节段性系

(下转第 29 页)

医疗宣传活动,使中医知识和健康保健的理念在社区居民中得到推广。一方面可以有效控制疾病的发生,将可控的疾病及时扼杀,防止发展成重大危重疾病,减轻患者的医疗经济负担;另一方面可以分流综合性医院的人员分配,避免造成医疗资源分配不均。因此中医健康管理在基层的服务模式中,是“发现-认识-解决”的全过程,其中解决是核心,发现和认识是基础^[10],着重强调“治未病”的思想,预防应当优于治疗,放在社区医疗服务的首要地位。有研究表明,卫生体系以初级卫生保健为主导的国家,具有保健成本低、人群健康结果好、卫生体系整体绩高等相对性优势^[11]。

4 小结

健康管理是持续的健康维护工程,主要通过调动个人的积极性从生

活起居、营养膳食、身体锻炼等方面实现健康的平和状态,中医讲究“天人合一”“四时相应”,与健康管理的目的相契合,更是中医健康管理的基石^[12]。加强中医健康管理医疗服务模式建设,立足于基层,以预防为首要任务,是中医健康管理医疗服务模式的一大优势,适应我国国情的要求,也是对现代单一的综合医院诊疗制度外的一个重要形式补充。

参考文献

- [1]郭永胜. 中医健康管理理论体系构建研究[D]. 山东中医药大学,2012.
- [2]谢芳. 中医全科医学观探析[J]. 中华中医药杂志,2012,27(40):1048-1049.
- [3]王庆其. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:10.
- [4]林亿. 新校《备急千金要方》[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:3.
- [5]官少云. 浅议中医药在社区卫生服务中的

发展[J]. 上海医药,2007,28(2):71-73.

[6]刘克浩,肖飞龙. 基于云平台和大数据的新型健康管理模式[J]. 公共卫生与预防医学,2014,25(5):89-91.

[7]梁文娜,李冠慧,李灿东. 基于“互联网+”探讨中医健康管理的新模式[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):904-906.

[8]刘桂圆,张开金,杨菊,等. 中医元素健康管理在高血压糖尿病的管理中的效果[J]. 中国老年学杂志,2016,36(9):2095-2097.

[9]王洋,李书楠,王昌恩,等. 基于整体、动态、个性化的中医疗效评价框架的构建[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2350-2352.

[10]胡广芹,陆小左,于春泉,等. 基于云计算的中医健康管理信息系统[J]. 天津中医药,2011,28(6):475-477.

[11]Macinko J, Starfield B and Erinosho T. The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low and Middle-Income Countries[J]. J Ambulatory Care Manage,2009,32(2):150-171.

[12]符美玲,冯泽永,杨丹. 中医在健康管理中的作用——从“张悟本”现象谈起[J]. 医学与哲学,2011,32(11):71-73.

(收稿日期:2018-07-30)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第26页)

膜增生性肾小球肾炎;肾功:正常;尿常规:Pro波动于(+)~(2+),BLD波动于(2+)~(3+);24小时尿蛋白定量波动于0.575~1.256g/24h。患者因罹患肾病,恐肾疾影响胎儿,终日忧思,情志抑郁。来诊时症见:腹部隐痛,咽喉干痒,堵塞不适,纳寐欠佳,口干,小便色深黄,夹有泡沫,大便干,舌红尖有芒刺苔薄黄,脉弦滑。处方:沙参、麦冬、白扁豆、桑叶、玉竹、白芍、柴胡各15g,青皮、陈皮、砂仁(后入)、栀子各6g,甘草3g。14剂,水煎服,日1剂。二诊:药后咽干、咽痒症状见减,未再发腹部不适,时有心烦,夜寐稍欠,小便淡黄,溺中泡沫减少,大便较前通畅,舌淡红苔薄黄,脉滑。方予清心莲子饮加味,嘱其保持心情愉悦,定期监测尿常规

及肾功指标。治疗期间各项指标稳定,足月顺产1女。

按《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血……”妇人怀妊后,由于血聚养胎以致气盛于上,而气有余便是火,常可出现肝火上炎、心火偏亢等证。本案患者处于孕后期又终日忧思,气机不畅,郁而化火,故感咽喉阻塞、干痒;阴血亏虚,心火亢盛故夜难安寝;热邪扰胎则见腹部隐痛不适。辨证属阴血不足、肝郁气滞证,《傅青主女科》^[2]曾说:“胎孕不离肾水之养,故肾水足而胎安,肾水亏而胎动,必肾水之火动而胎动不安,然火之有余,乃水之不足,所以上炎而胎必动,补水则胎自安。”故阮诗玮教授方予沙参麦冬汤合化肝煎加减,养阴疏肝,理气安胎。

二诊时患者胎安,咽干、口渴亦瘥,但时有心烦,夜寐不安,知其心火仍盛,故再予清心莲子饮加减,滋阴降火安胎。

参考文献

- [1]王洪图. 内经选读[M]. 新2版. 上海:上海科学技术出版社,2012:35.
- [2](清)傅山. 傅青主女科[M]. 上海:上海人民出版社,1978:29-33.
- [3]周仲瑛,于文明. 中医古籍珍本集成·诊断卷·病机沙篆[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2014:36.
- [4](元)朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:351.
- [5](金)李杲撰. 彭建中点校. 脾胃论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:20.

(收稿日期:2018-06-19)

(本文编辑:金冠羽)