



何立群教授治疗慢性肾衰用药经验

上海中医药大学附属曙光医院肾病科

何立群上海市名老中医学术经验研究工作室

张昕贤

2023.10.07



何立群 教授

医学博士、二级教授、主任医师、博士生导师、博士后合作导师

上海市名中医、全国卫生系统先进工作者、上海市领军人才。国家临床重点专科、教育部重点学科（肾病）、教育部重点实验室（肾病）、国家中医药管理局肾病重点学科和专科、上海市重点学科（肾病）、上海市教委肾病创新团队带头人



何立群教授从事肾病科临床和基础工作40余年，在中西医药防治慢性肾脏疾病的临床诊疗和科学研究方面取得显著的成绩。擅长于慢性肾衰、慢性肾脏病、IgA肾病、血尿、蛋白尿、尿路感染等慢性肾病以及内科疑难杂症的中医药治疗。创建了病、证、法、方、理完备的“清化祛瘀治肾病”学术思想体系。先后主持国家及上海市重大科研项目18项。以第一或通讯作者发表论文430余篇，其中SCI收录的英文论文38篇。主编专著8部，参编6部。作为第一完成人获教育部、上海市、中国中西医结合学会、中华中医药学会科技进步、上海市医学会二等奖11项；上海市科技进步、上海市中西医结合学会、中医学会一等奖各1项，国家知识产权局授权专利8项。

日本富山医科大学客座研究员
美国Baylor医学院高级访问学者

国际科技合作计划评价同行专家
国家自然科学基金同行评议专家
国家发展改革委员会药品价格评审专家
国家FDA药品评审专家

《Journal of Integrative Nephrology and Andrology》杂志等8家国内外核心杂志的常务编委、编委、特约审稿人

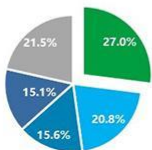
中华中医药学会内科学会副主任委员
中国民族医药学会肾病分会副会长
世界中医药联合会医案专业委员会副会长
中国医药教育协会中医药教育促进工作委员会副主委
中国中西医结合学会肾脏专业委员会常委
上海市中医药学会常务理事
上海市中医药学会肾病分会主任委员
上海市中西医结合学会肾脏专业委员会副主委
上海市中医肾病临床研究基地负责人
海派名医童少伯研究基地负责人

中国肾脏病数据库CK-NET年度报告

第一部分. 慢性肾脏病



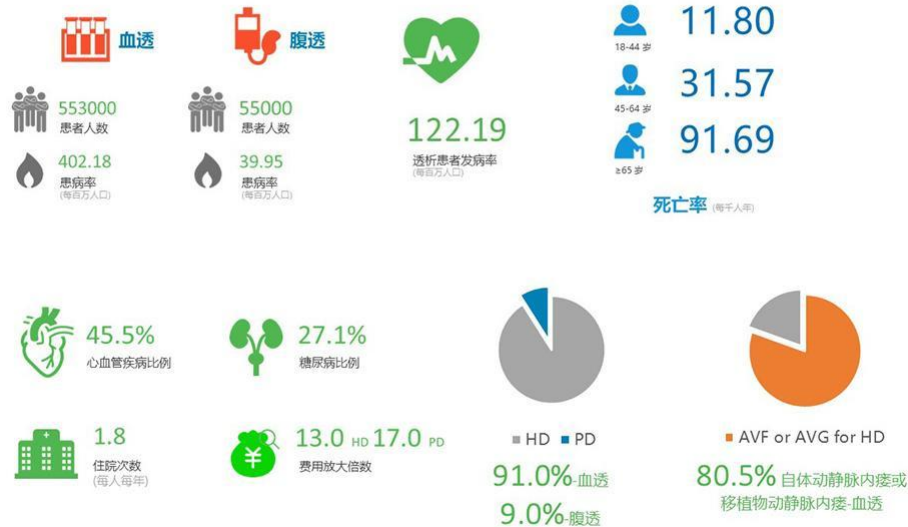
- 糖尿病肾病
- 高血压肾病
- 梗阻性肾病
- 肾小球肾炎
- 其他病因



不同病因的高发省份 (Top 3)



第二部分. 终末期肾脏病



延缓早中期慢性肾衰进展的对策：

- 对已有的肾脏疾患或可能引起肾损害的疾患（如糖尿病、高血压病等）进行及时有效的治疗，防止 CRF 的发生，称为初级预防（primary prevention）。
- 对轻、中度 CRF 及时进行治疗，延缓 CRF 的进展，防止尿毒症的发生，称为二级预防（secondary prevention）。

二级预防基本对策是：

1. 坚持病因治疗：如对高血压病、糖尿病肾病、肾小球肾炎等坚持长期合理治疗。
2. 避免或消除 CRF 急剧恶化的危险因素：肾脏基础疾病的复发或急性加重、严重高血压未能控制、急性血容量不足、肾脏局部血供急剧减少、重症感染、组织创伤、尿路梗阻等、其它器官功能衰竭（如严重心衰、严重肝衰竭）、肾毒性药物的使用不当等。
3. 阻断或抑制肾单位损害渐进性发展的各种途径，保护健存肾单位。对患者血压、血糖、尿蛋白定量、GFR 下降幅度等指标，都应当控制在“理想范围”。

- 自1997年在中医杂志上发表慢性肾炎客观化研究思路探讨，二十多年来开展系列系统的临床和基础研究，创建“清化祛瘀治肾病”学术思想体系，完善和丰富中医药防治慢性肾脏病理论，在临床科研一体化研究中形成基于临床促进科研转化和理论创新的中医药研究模式，引领肾病领域的发展。
- 创立了在清化祛瘀治肾病学术思想体系指导下的优化辨证治疗方案及具有完全自主知识产权系列方药：抗纤灵方、健脾清化方、肾衰冲剂、矢志方、四蚕方、固本通络方和糖肾宁，取得显著的临床疗效，延缓慢性肾脏病进展。



何立群教授治疗慢性肾衰主要学术观点

从脾论治，注重脾肾

通调三焦，注重气机水火

阳损及阴，温阳不忘扶阴

重视湿热对慢性肾衰的影响

活血化瘀贯穿慢性肾衰治疗始终

从脾论治慢性肾脏病

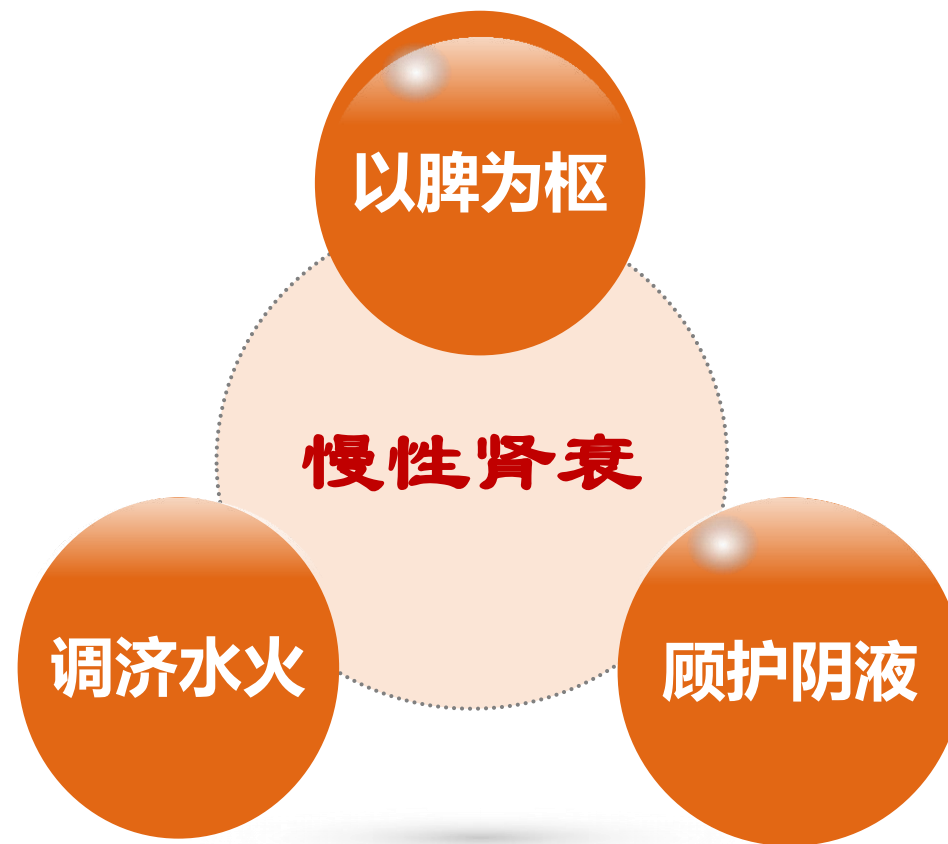
- 喜用温补、崇尚东垣景岳
- 重视培补脾肾
- 临床用药刻刻顾护脾胃，慎用攻逐剂
- 治疗慢性肾脏病补剂和泻剂相结合应用

“重视脾肾”理论治疗慢性肾脏病

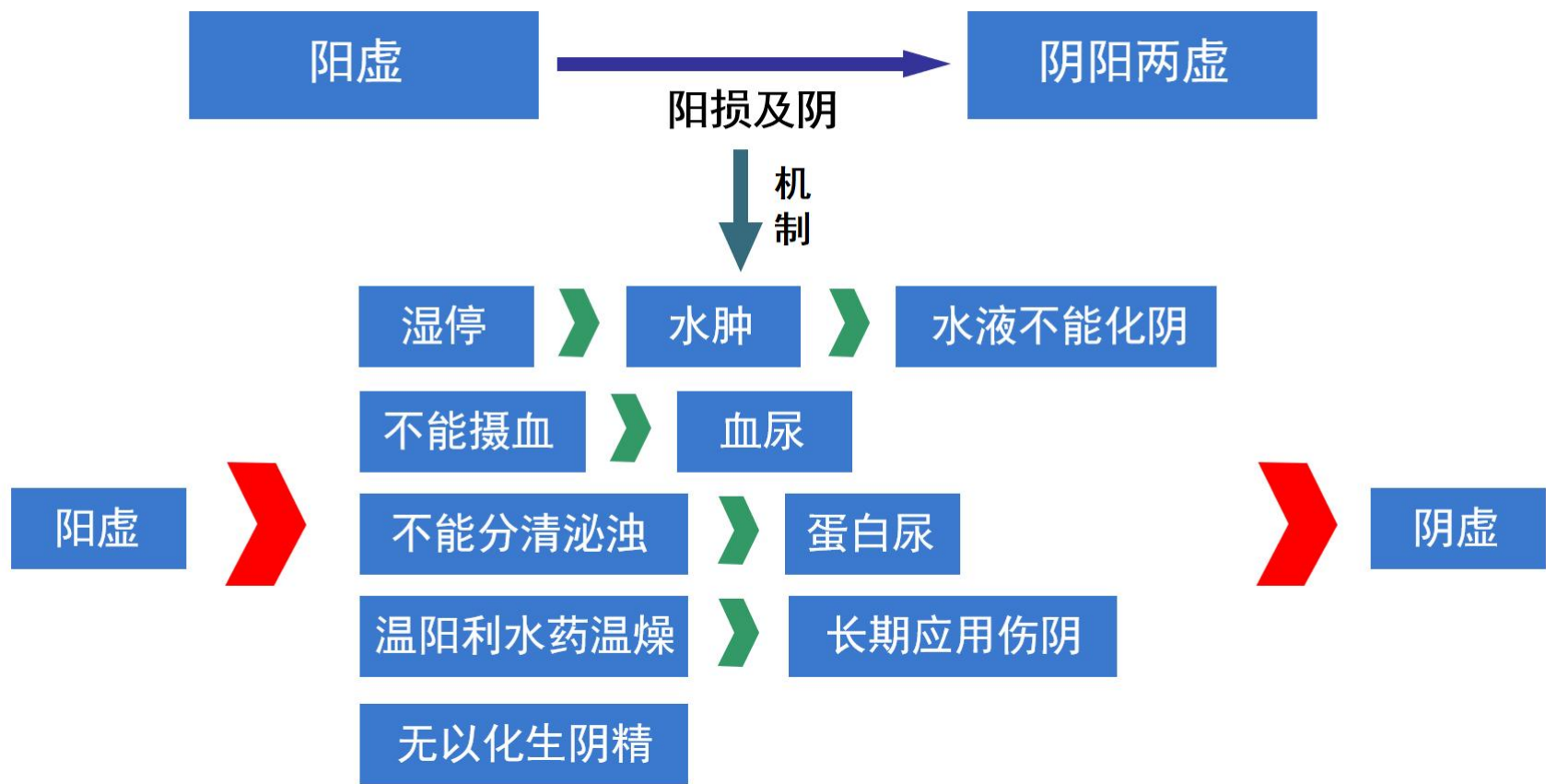
- 治疗原则以补脾益肾为主，辅以利水、祛湿、清热、活血
- 创制健脾清化方、肾病1号方、肾病2号方
- 针对脾肾阳虚者，**重用黄芪**大补元气，党参、白术健脾益气，附子、干姜、肉桂、益智仁、草果等振脾阳，菟丝子、杜仲、金樱子、芡实等温肾固摄以除水肿、蛋白尿

通调三焦治疗慢性肾衰

强调以脾为枢，重视疏肝柔肝，平衡水火阴阳，并处处固护阴液。



从“阳损及阴”论治慢性肾炎



从“阳损及阴”论治慢性肾炎

- 慢性肾炎初期并非单纯的阳虚，虽未表现出阴虚的症状，但阴虚也是存在的，只是此时阳虚症状较阴虚显著
- 治疗阴损的滋阴药物并不是在慢性肾炎初期马上应用的，原因是滋阴之剂甘寒滋腻，损伤脾胃，宜使病邪稽留
- 在水肿消退后，适当的加入滋阴药物，来补充被阳虚而损及的阴液，这样才能治疗“未病”之阴虚
- 水肿消退后，温肾阳的药应少用，而应多考虑育阴的方法；即使是并有阳虚证者，也应益气、潜阳而不宜温阳

从湿热论治慢性肾脏病

- 李东垣“火与元气不两立，脾胃气虚则下流与肾，阴火得以乘土位”
- “阴火乘土，正虚与湿热浊毒胶着” → 脾虚湿热。
- “补脾胃泻阴火升阳汤”进行加减而成“健脾清化方”
生黄芪30 制大黄9 党参30 黄连6
苍术15 草果6

湿热分消——湿

渗

脾虚内生之湿；

健脾渗湿；

茯苓、薏苡仁根

利

病位在下焦，因势利导，使湿邪从下而走；

“治湿不利小便，非其治也”，利尿通淋；

车前子、白茅根、冬葵子

燥

湿邪壅滞中焦，非温燥之品不能除之；

脾胃湿盛者应予以芳香燥湿之品。

苍术、草果

湿热分消——热

上焦

肺热：金银花、连翘；
肺阴亏虚：麦冬、沙参；
心火偏旺：淡竹叶、莲子心；

中焦

湿热：黄连、黄芩、虎杖；

下焦

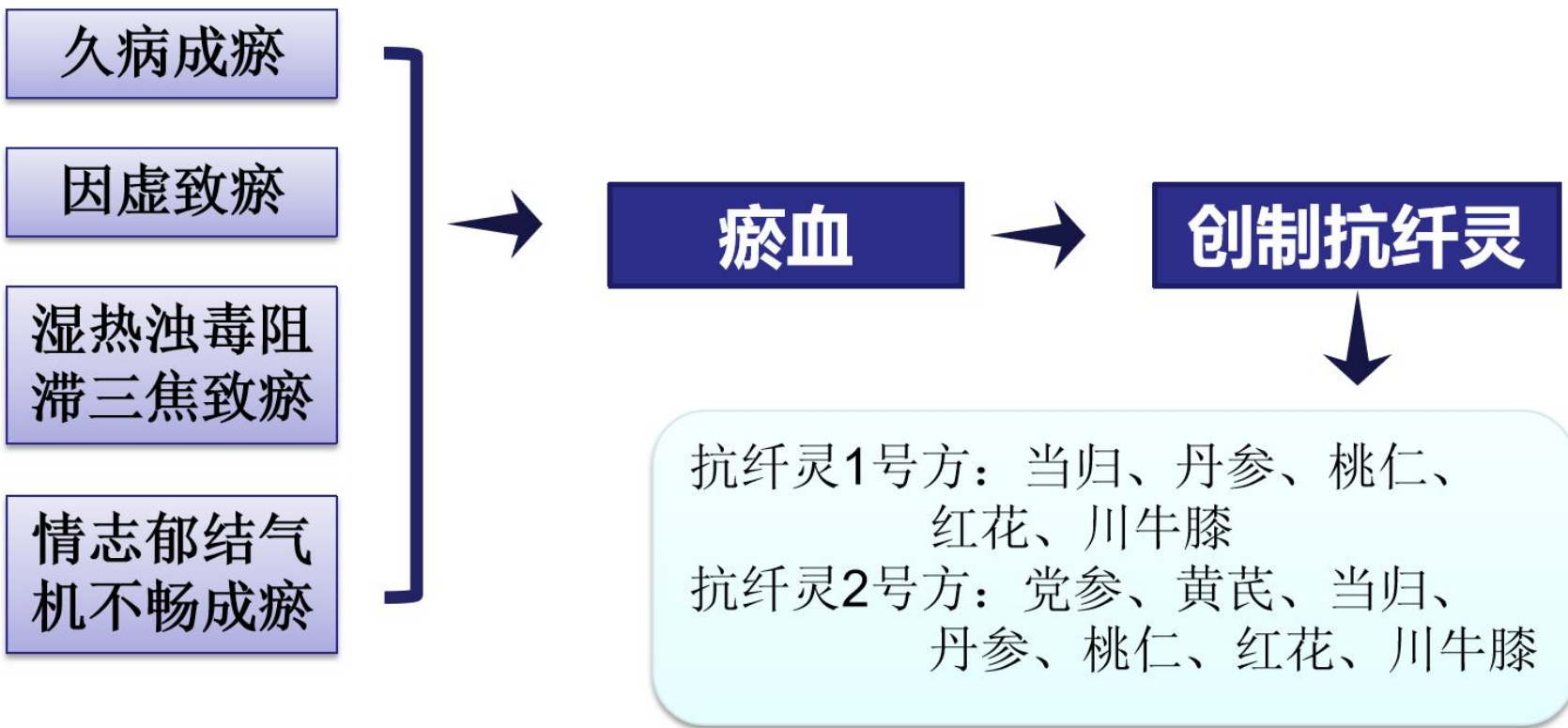
虚热：女贞子、旱莲草滋肾阴清浮火。

从瘀论治慢性肾炎

根据中医血瘀理论，对慢性肾衰患者做了大样本临床观察，发现血瘀证在慢性肾病中所占比例约为67.5%，在病程的各个阶段均能见到，提示血瘀贯穿慢性肾脏病发生发展始终。

结合肾小球弥漫性增生、肾小球细胞外基质积聚、血管襻闭塞、球囊黏连、局灶或节段性肾小球硬化与肾间质纤维化，肾盂肾盏的炎性增生、斑痕狭窄、肾实质纤维增生等微观病理改变，提出在早中期慢性肾衰，即使没有血瘀证的典型表现：症见面色晦暗，或黧黑，或口唇紫暗；腰痛固定不移，或呈刺痛，肌肤甲错，或肢体麻木，舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，脉涩或细涩，也要给予**活血抗纤**的治疗。

从瘀论治慢性肾炎



葛女士，64岁，初诊日期：2016年2月6日。

主诉：持续镜下血尿50年余，发现肌酐升高4年余。

现病史：患者50多年前上呼吸道感染后发现镜下血尿，当地医院就诊，排除肾结核等非肾性因素，结合尿红细胞位相考虑肾性血尿，同时发现肾囊肿，后长期随访，镜下血尿持续，肾功能正常。2014年11月冠脉造影后发现血肌酐127umol/L，伴泡沫尿，无下肢水肿，于上海市中医院就诊服用中草药治疗，肾功能未见明显好转。2016年2月4日患者至中医院复查肾功能：白蛋白：48g/L，肌酐：131 umol/L，尿素氮：7.1 mmol/L，尿酸：400.7umol/L，24小时尿蛋白定量0.56g/24h。2016年2月6日上海曙光医院就诊。

初诊症见：腰酸乏力，泡沫尿，双下肢轻微水肿，反酸，寐一般，大便调。舌红，苔薄白，脉细。

西医诊断：1.慢性肾衰竭 慢性肾脏病3-4期 慢性肾炎 2.高血压病。

中医辨证为脾肾两虚，瘀浊内留。治以健脾益肾，祛瘀化浊。

初诊处方：

党参15g	茯苓15g	白术15g	山药15g
陈皮9g	赤芍15g	白芍15g	制半夏9g
当归15g	黄芪15g	石韦15g	薏苡根30g
土茯苓15g	蚕茧壳9g	六月雪30g	积雪草15g
瓦楞子15g	黄连6g	吴茱萸2g。	

14剂。

随访：服药14剂浮肿消退，反酸好转，续用前方，随症加减。2017.5.23
复查24小时尿蛋白定量0.30g/24h；肌酐105umol/L；肾小球滤过率
50.21ml/(min*1.73m²)；尿酸415umol/L。随访病情稳定，间断服药。

停药半年，2018.10.18患者至瑞金医院查肾功能：BUN 11.8mmol/L，sCr 146umol/L，UA 349umol/L，GFR 32.5ml/min/1.73m²，白蛋白38g/L。适逢冬三月气温骤降，外感咳嗽咯痰，痰黄，伴发热，瑞金医院抗生素治疗2周，2019.1.10复查肾功能：BUN9.6 mmol/L，sCr 163umol/L，UA 314umol/L，GFR28.5 ml/min/1.73m²，白蛋白43 g/L。24小时尿蛋白定量：193mg/24h。尿常规：镜检WBC3-5 /HP,镜检RBC++ /HP,尿Pro少量，尿隐血+++。再次来求中医中药治疗，外感已愈，畏寒，泡沫尿，尿色深，大便欠畅，舌淡红，苔薄，脉细小弦。

处方：

党参30g	黄芪30g	茯苓15g	赤芍15g
白芍15g	当归15g	制大黄15g	杜仲15g
续断15g	菟丝子15g	淫羊藿15g	川牛膝15g
牛蒡子15g	玄参15g	陈皮15g	佛手15g
桃仁12g	丹参30g	白茅根30g	车前子30g
黄连6g	生蒲黄15g	管花肉苁蓉30g	

14剂。

服药14剂患者畏寒较前好转，泡沫尿减少，尿色如常，大便改善，乏力时有，较焦虑紧张，舌淡红，苔薄，脉小弦，予上方加广郁金15，制香附15，后证情稳定，续用前方，随症加减。2019.3.15患者至瑞金医院查肾功能：BUN 9.2mmol/L，sCr 121umol/L，UA 323umol/L。2019.6.12患者至瑞金医院查肾功能：BUN 8.6mmol/L，SCr 115umol/L，UA 316umol/L。



恳请斧正