

王铁良教授基于“玄府”理论辨治高血压肾损害的临证经验

张小清¹, 王铁良²

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月30日; 录用日期: 2025年7月7日; 发布日期: 2025年7月21日

摘要

高血压肾损害是由于长期血压控制不佳引起的进行性肾脏损伤, 长期高血压损伤肾脏小血管、肾小球、肾小管和间质, 进而导致慢性肾脏病。近年来, 高血压肾损害的发病率仍然在不断增长, 所以我们需要采取一定的手段进行干预并阻断病程。王铁良教授辨证论治肾病相关疾病经验丰富, 对高血压病到高血压肾损害整个病程, 推崇“肾玄府”理论, 即将肾脏中具有开阖性质的结构类比为同样有开阖性质的汗孔, 结合“肾玄府”的功能, 随证论治, 将其分为阴虚阳亢, 玄府失养、风邪扰络, 玄府失和、痰瘀痹阻, 玄府失司三期, 依据其病症分期, 辨证施治, 于临床取得显著疗效。

关键词

高血压肾损害, 玄府, 临证经验

Professor Tieliang Wang's Clinical Experience in Treating Hypertensive Renal Damage Based on the Theory of "Xuan Fu"

Xiaoqing Zhang¹, Tieliang Wang²

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Nephrology, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 30th, 2025; accepted: Jul. 7th, 2025; published: Jul. 21st, 2025

Abstract

Hypertensive renal damage is a progressive renal damage caused by long-term poor blood pressure control. Long-term hypertension damages renal small blood vessels, glomeruli, renal tubules and interstitium, which in turn leads to chronic kidney disease. In recent years, the incidence of hypertensive renal damage has still been increasing, so we need to take some measures to intervene and block the course of the disease. Professor Tieliang Wang has rich experience in the treatment of kidney disease-related diseases based on syndrome differentiation. He advocates the theory of “kidney Xuan fu” for the whole course of hypertension to hypertensive renal damage, that is, the structure with open and closed properties in the kidney is analogized to the sweat pores with open and closed properties. Combined with the function of “kidney Xuan fu”, he divides it into three stages: yin deficiency and yang hyperactivity, Xuan fu malnutrition, wind pathogen disturbing collaterals, Xuan fu disharmony, and phlegm-stasis obstruction, Xuan fu dysfunction. According to its disease stage, syndrome differentiation and treatment have achieved remarkable clinical results.

Keywords

Hypertensive Renal Damage, Xuan Fu, Clinical Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

王铁良教授, 现任黑龙江省中医药科学院主任医师之职, 享有国家级二级教授及国家级名中医的荣誉, 并且是国务院政府特殊津贴的获得者, 同时还是全国名老中医学术经验传承指导教师。长期以来, 王教授致力于中医肾病领域的临床研究并积累了丰富的临床经验, 擅长治疗慢性肾炎、各种慢性肾脏病、泌尿系感染、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压病性肾损害、尿毒症等肾系疾病及内科疑难杂症。

高血压肾损害是一组临床综合征, 源于患者长期高血压导致肾内小动脉及细小动脉发生病变。这种病变会使得肾小动脉管壁增厚, 中层血管壁重构, 管腔狭窄。同时, 高血压还会引起肾小球滤过率下降以及肾小球缺血性损害。长期下来, 这些损害可导致肾间质纤维化及局灶性缺血, 最终演变为肾纤维化[1]。有效控制血压是预防和减轻靶器官受损的根本措施。在临床实践中, 尽管已经合理应用降压药物去稳定血压, 但患者因高血压造成的肾脏损伤却难以迅速恢复。由此可见, 遵循中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”的原则, 适时运用中医药进行干预, 能很大程度遏制疾病进展至终末期肾脏病变, 再加上中医药在治疗高血压肾损害方面具备多效性的特点, 能通过作用于多个靶点及环节, 延缓高血压对各脏器的损害进程。

2. 王铁良教授对于高血压肾损害的认识

高血压肾损害其本质是本虚标实, 本“虚”在肾, 由于先天禀赋不足、饮食不节、气血失调、情志不畅、劳欲过度、年老体衰等导致[2], 以上各病因或相互影响, 或独立存在, 导致气血亏虚, 先天之气不足, 无法滋养后天之气, 导致脾肾两虚, 湿浊瘀血内生, 郁结肾络[3]。脾肾气虚为本, 湿浊瘀血为标, 两者交互作用而产生。

在高血压肾损害的治疗中, 王铁良教授推崇“肾玄府”理论, 即将肾脏中具有开阖性质的结构类比为同样有开阖性质的汗孔, 肾玄府与汗孔均具有“主张开发郁结, 宣通气液”之效, 所以治疗汗孔病变之法, 即祛风法, 亦可用与肾玄府病变。玄府通畅并开阖有度才能实现气机的顺畅运转、精血的流通无阻、津液的均匀输布以及代谢废物的有效排泄[4]。肾玄府生理状态下可开可合, 开则使血中代谢废物排入尿中, 合则使血中营养物质留存在血中。而在病理状态下, 肾玄府可只开不合, 致使血中营养物质外泄, 即血尿、蛋白尿; 肾玄府亦可只合不开, 致使血中代谢废物留存在血中, 即氮质血症。

因此, 针对高血压所致肾损害患者的临床表现, 王铁良教授结合中医“肾玄府”理论模型, 动态分析该疾病进程的特性: “邪之所凑, 其气必虚”, 高血压肾病早期以气液亏虚为本, 玄府失养为先, 而后多因风邪(或夹寒、夹热、夹湿)侵袭, 太阳少阴同病, 玄府郁闭, 病情迁延反复致病机复杂化, 本虚标实或因实致虚, 兼夹气郁、水湿、痰热、瘀血等病理因素, 玄府开阖失司。一者加重玄府郁闭, 一者正气耗损, 玄府开泄过度[5]。风火热邪侵袭肾之玄府, 引发痰浊血瘀痹阻肾络, 终成重症。风湿之邪内扰肾脏, 致使疾病缠绵不愈, 最终酿成肾内癥瘕广泛积聚, 玄府疏泄失利, 终致肾玄府萎闭。

3. 王铁良教授分期施治高血压肾损害经验

通过对王铁良教授临床经验的综合分析, 依据高血压肾病病情发展的不同阶段及其病机变化, 我们大致将其划分为以下三个时期。

3.1. 阴虚阳亢, 玄府失养

对应高血压肾病的高血压期, 这一时期仅有高血压而无肾损伤。高血压病发病的内在基础为阴虚阳亢, 故肾玄府在该疾病初期已经失于濡养。高血压肾病患者高血压期发病隐匿, 易被忽视: 肾脏凭借其血流量的自我调控机制, 使得肾动脉血压处于 80 至 160 mmHg 范围内变动时, 能够维持肾小球滤过率的相对恒定状态。此外, 有研究表明, 许多原发性高血压患者在出现肾损害症状前的 10 至 15 年间, 一系列病理变化已经在悄然发生, 例如肾小动脉平滑肌紧张、管腔逐渐狭窄等[6]。

王师认为, 本阶段最主要的是要积极有效地控制血压, 才能避免或减轻对靶器官造成损害。《黄帝内经》: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 王教授认为, 高血压病临床上病位多在肝肾, 肝肾阴虚、肝阳上亢, 治宜平肝熄风, 滋补肝肾, 故王师喜用镇肝息风汤加减对证治疗, 即白芍 20 g、天冬 15 g、生地 15 g、龟板 15 g、生代赭石 30 g、茵陈 20 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、麦冬 15 g、牛膝 15 g、川楝子 20 g、玄参 20 g、鸡内金 20 g、钩藤 30 g、决明子 30 g、茺蔚子 30 g, 方中龙骨、牡蛎、龟板、白芍均取其生用, 意在清热潜阳, 凉肝熄风。怀牛膝归肝肾经引血下行, 折其上亢之火。肝阳逆生太快, 脏腑气逆而不降, 用质重之代赭石, 平冲降逆。阳之太过, 脏腑之气逆而不降, 必有阴液不能上济, 用玄参、生地、天冬、麦冬甘寒养阴, 壮水滋肝, 清肺润燥。茵陈、川楝子疏肝清肝, 清热解郁。诸药合用镇肝、疏肝、清肝、滋肝、敛肝、调肝, 肝木条达, 功能协调, 起到降压的效果。茺蔚子性微寒, 入肝经, 对肝热引起的头晕、头痛等症状有缓解作用。现代药物研究表明它有一定程度的降压作用。其与牛膝合用为降压靶药[7], 临床上也常与决明子同用发挥清肝的功效。钩藤清热, 平息肝风, 平定过于旺盛的肝阳, 配伍牛膝, 一清一补, 清上补下, 治疗肝的阳气偏旺引起的头晕、头痛, 目眩。除此之外, 因人而异在此基础上加減, 刺蒺藜配伍菊花, 两者均平肝明目, 两药配伍, 一柔一刚, 一清一散, 相须为用, 适用于肝阳上亢或肝郁化热生风之头痛。川芎、白芷合用针对头痛, 特别是有效针对偏头痛[8]。鸡内金有利于顾护脾胃, 亦有利于药物的吸收。夜交藤对于睡眠不佳患者有一定的效果。

3.2. 风邪扰络, 玄府失和

对应高血压肾病的肾损害期, 该期以尿白蛋白排泄率异常, 或以尿常规蛋白阳性、24 h 尿蛋白定量 >

0.5 g, 但肾功能正常为特点[9]。任雪雷等[10]把刘完素玄府进一步阐发, 认为玄府开阖不利是“玄闭”的内涵, 非独因阖而闭。在这个阶段, 外感风邪夹杂湿热毒邪侵袭人体, 首先犯肺, 肺、肾经脉相连, 上焦闭, 下焦胀, 导致肾玄府郁闭, 津气入而不能出, 水浊外泄不畅, 则发为水肿; 肾虚失于固摄, 精微下注可见蛋白尿, 热犯下焦, 导致尿血。

刘氏关于玄府的核心思想为: “玄府”宜开通。因此, 玄府郁闭是诸病之根, 愈病则以“开玄”为纲领, 即“塞则病, 通则安”(《通俗伤寒论》)、“五脏元真通畅, 人即安和”(《金匱要略》)之意。根据刘完素对玄府病证“开发郁结”的思想, 在临床实践中重视祛风类药物。在此基础上, 王铁良教授关于“通玄”推崇以下三种类别的药物。一为祛风解毒药, 例如重楼、半枝莲、白花蛇舌草; 二为祛风除湿药, 例如青风藤、雷公藤、昆明山海棠; 三为祛风通经药, 例如僵蚕、土鳖虫、地龙、水蛭, 其中中成药在整个治疗过程中占据着不可或缺的地位, 比如祛风除湿药还包括现在临床上常用的中成药喜络明、昆仙胶囊, 通脉活血胶囊隶属于祛风通经药。王铁良教授常选用半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、半边莲以及搭配中成药羟苯磺酸钙联合使用, 以达到更好的治疗效果。

在通玄的理论指导下, 针对该阶段蛋白尿的治疗, 王教授常选用清心莲子饮加减, 即党参 30 g、黄芪 30 g、芡实 20 g、地骨皮 20 g、黄芩 20 g、车前子 20 g、麦冬 20 g、甘草 8 g、茯苓 20 g、柴胡 30 g、金银花 30 g、连翘 20 g、板蓝根 30 g、白茅根 30 g、半枝莲 30 g、鱼腥草 30 g、白花蛇舌草 30 g, 处方以石莲子(莲子易为芡实)为君, 清心火、滋肾阴、益脾阴, 交通心肾; 麦冬、黄芩、地骨皮滋阴清热, 助君药清心肺之火, 通调水道; 地骨皮清肝肾虚火; 茯苓、车前利下焦之湿热; 党参、黄芪补脾益气; 柴胡为风药, 以其宣散走窜之性, 配合党参、黄芪以开通玄府、增强补益, 柯韵伯云: “补中之剂, 得发表之品而中自安; 益气之剂, 赖清气之品而气益倍”; 金银花、连翘、板蓝根、白茅根清热解毒, 分消走泄; 半枝莲、白花蛇舌草祛风解毒开玄。该方名为清心, 实则具有清肺肾、利湿热、补泻兼施的功效。《医方考》中记载“石莲肉泻火于心, 麦门冬清热于肺, 黄芩泻火于肝, 地骨皮退热于肾, 黄芪、人参、茯苓、甘草泻火于脾, 皆所以疗五脏之劳热也; 惟车前子之滑, 乃以治淋去着云尔”。

3.3. 痰瘀痹阻, 玄府失司

对应高血压肾病的肾衰竭期, 本期为肾功能不全期, 以血肌酐升高、肾小球滤过率下降为特征[9]。血瘀、痰浊与湿毒, 这些既是病理过程中产生的结果, 也是推动疾病进一步恶化的关键因素[11]。在这个阶段, 王师认为脾肾气阴两虚为本, 痰浊瘀血痹阻肾络, 郁久化生湿热。肾脏气阴亏虚, 痰瘀互结, 肾络瘀闭, 败坏形体, 玄府损伤, 玄府萎闭, 从西医视角来看, 例如肾小球结构受损, 表现为球形硬化, 随之相应肾小球发生萎缩, 并伴随肾间质纤维化的过程[12]。风火热邪侵扰玄府, 致使气血津液代谢长期处于失衡状态, 热邪凝聚于肾络, 炼津为痰, 血行不畅而生瘀, 痰浊瘀血久郁肾络, 进而化生内热。此热下迫膀胱, 则见尿液浑浊。瘀血痹阻于肾络, 气血不通, 腰府失于濡养, 故见腰痛之症。瘀作为阴邪, 积久必伤肾阳, 导致形寒肢冷、小便清长、夜尿频多等表现。同时, 痰瘀阻滞气机, 影响肾与膀胱的气化功能, 致使水液代谢失常, 从而引发水肿之疾[13]。

后期阶段, 因玄府过度开泄, 精微出而不能入, 故“玄府开泄需固玄”, 固玄之方, 王铁良教授所说“补肾固玄法”, 以益肾固本, 清热利湿为基本治法, 选用加味参芪地黄汤, 即党参 30 g、黄芪 30 g、生地 20 g、山药 20 g、山萸肉 20 g、茯苓 20 g、泽泻 15 g、丹参 30 g、女贞子 20 g、枸杞子 20 g、何首乌 20 g、杜仲 20 g、淫羊藿 20 g, 其中熟地易为生地防其滋腻, 丹皮易为丹参增其活血之力, 入女贞子、枸杞子、何首乌益肾填精, 入杜仲、淫羊藿阴中求阳。

4. 验案举隅

患者男, 32 岁, 于 2023 年 9 月 19 日初诊。

主诉: 发现肌酐升高 6 月余。

现病史: 患者 6 月前因体检发现肌酐升高, 2023 年 9 月 17 日于当地医院查: 尿蛋白(+++), 潜血(+++), 尿素氮 8.68 mmol/l, 肌酐 198 μ mol/l。

刻下症见: 患者自觉两胁胀痛, 头晕。舌淡苔白微腻, 脉弦数。BP: 180/140 mmHg, HR: 92 次/分。

既往史: 高血压 10 余年。

中医诊断: 眩晕, 肝肾亏虚, 痰瘀阻络。

西医诊断: 高血压肾病(肾衰竭期)。

处方: 党参 30 g、黄芪 30 g、生地 20 g、山药 20 g、山萸肉 20 g、茯苓 20 g、泽泻 15 g、丹参 30 g、女贞子 20 g、枸杞子 20 g、何首乌 20 g、杜仲 20 g、山楂 30 g、神曲 30 g、麦芽 30 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、鱼腥草 30 g、砂仁 15 g、淫羊藿 20 g、黄连 15 g、紫苏叶 30 g、昆布 30 g、半边莲 30 g、马齿苋 30 g、香橼 20 g、佛手 20 g、刺五加 30 g, 21 剂, 水煎服, 早晚温服。

中成药: 参乌益肾片, 4 粒/次, 3 次/日; 海昆肾喜胶囊 2 粒/次, 3 次/日; 羟苯磺酸钙胶囊 1 粒/次, 3 次/日。

2023 年 10 月 17 日二诊, 患者发现肉眼血尿, 余无明显自觉症状, 尿蛋白(++), 潜血(+++), 尿素氮 10.71 mmol/l, 肌酐 183.1 μ mol/l。王老在初诊的基础上减去丹参, 加牡丹皮 15 g、侧柏炭 20 g, 14 剂, 水煎服, 早晚温服。中成药在初诊的基础上加血尿安胶囊, 4 粒/次, 3 次/日。

2023 年 11 月 7 日三诊, 尿蛋白(++), 潜血(+++), 尿素氮 8.69 mmol/l, 血肌酐 179 μ mol/l, 患者偶见肉眼血尿, 腰及两胁胀痛。王老在二诊的基础上去香橼、佛手、刺五加, 加女贞子 20 g、墨旱莲 30 g、杜仲炭 20 g、21 剂, 水煎服, 早晚温服。

2023 年 12 月 26 日四诊, 患者感冒 4 天, 肉眼血尿消失, 尿素氮 9.25 mmol/l, 肌酐 165.8 μ mol/l, 继续服用上方。14 剂, 水煎服, 早晚温服。上方调治 5 月余, 尿素氮、血肌酐接近正常值, 相对稳定。随访 3 个月, 患者自述其病情较稳定。

该患者恶性高血压 10 余年, 出现高血压肾损害症状。患者蛋白尿阳性, 尿素氮、肌酐异常, 属于高血压肾病肾衰竭期。肾脏作为人体的排泄器官, 具有排泄毒素和重吸收的双重功能, 在慢性肾衰状态下, 针对肾脏不同阶段的相应功能, 肾玄府只开不合和只合不开的病理状态可同时存在, 以现代医学观点可以解释: 当肾单位损失达到一定程度时, 存活肾单位的代谢废物排出任务加重, 从而导致肾小球毛细血管代偿性出现高压、高灌注状态及高滤过现象(肾小球内“三高”)。肾小球内“三高”可引起: ① 肾小球上皮细胞足突融合, 系膜细胞和基质显著增生, 肾小球肥大, 继而发生硬化; ② 肾小球内皮细胞损伤, 诱发血小板聚集, 导致微血栓形成, 损伤肾小球而促进硬化; ③ 肾小球通透性增加, 使蛋白尿增多而损伤肾小管间质。如此恶性循环, 使肾功能不断恶化。对患者进行辨证论治, 治以益肾固本, 清热利湿, 拟加味参芪地黄汤以治之, 同时选用山楂、神曲、麦芽、砂仁共同发挥消食化滞的功效, 促进饮食的消化吸收, 以改善慢性肾衰竭患者临床出现的各种消化道不适症状及由此引起的消瘦、乏力、贫血等相关问题; 选用黄连、苏叶和肺胃, 川黄连清湿热, 紫苏叶通肺胃, 两药协同治疗慢性肾衰竭之恶心呕吐; 选用昆布取其降肌酐的现代药理作用; 因肌酐在中医范畴内属于湿浊, 故再加厚朴、草果仁二味药祛湿化浊; 选用马齿苋治疗尿血。又加新药香橼、佛手, 其意有三, 一为舒畅患者情志, 缓解患者因久病而有的抑郁情绪; 二为使方中诸多补药补而不滞; 三为益脾胃助健运。加刺五加改善睡眠。在汤药的基础上同时服用参乌益肾片、海昆肾喜胶囊, 更快更有效地降低肌酐、尿素氮, 羟苯磺酸钙改善肾脏微循环以降低肌酐、尿素氮。二诊时, 患者出现肉眼血尿, 故在前方的基础上将丹参更换为牡丹皮, 佐以侧柏炭, 共同发挥凉血止血的功效。三诊时, 患者肉眼血尿较前好转, 但是检验指标未见明显效果, 故在前方的基础上加女贞子、墨旱莲、杜仲炭以滋肾阴, 再加上炭能止血。

高血压肾损害起病隐匿, 如果不及时发现并给予干预则会逐渐影响到患者的生活质量, 更严重者危及性命。王铁良教授谨守此病脾肾气虚为本, 湿浊瘀血为标的基本病机, 根据该病病机变化分为三个时期, 治疗上根据各个时期不同疾病的特点进行辨证用方, 以固本培元, 逐步祛除邪气。

参考文献

- [1] 王玥瑶, 漆仲文, 冀楠, 等. 张军平教授分期辨治高血压肾损害临证经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(11): 2755-2756.
- [2] 王清明, 周志, 王秀仪, 等. 高血压肾损害的中医研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10): 165-168.
- [3] 杨建民. 补肾降浊汤治疗高血压肾损害的临床回顾性研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2023.
- [4] 张雯迪, 岳冬辉. 中医玄府学说内涵探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3216-3218.
- [5] 韩世盛, 王怡, 徐艳秋, 等. “肾玄府”实质探讨——“玄府-足细胞裂隙隔膜”假说[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 28-30.
- [6] 李伟, 胡洪贞. 高血压肾损害的危险因素及防治策略[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2010, 19(2): 172-179.
- [7] 杨李洋, 王昭博, 李梦甜, 等. 牛膝与茺蔚子随证施量策略在高血压病治疗中的运用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(11): 1301-1304.
- [8] 彭涛, 张慧, 杨一帆, 等. 川芎及其方剂抗偏头痛的药理学研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(3): 1004-1013.
- [9] 曹爱琴, 包崑. 杨霓芝教授分期论治高血压肾病的经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(7): 138-139.
- [10] 任雪雷, 王宇阳, 杨丽平, 等. 基于玄府开阖不利探讨 IgA 肾病的中医辨治思路[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 26-29.
- [11] 张蓓蓓, 方媛, 王晗. 浅述高血压肾损害的病机及中医药治疗的临床研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(5): 1003-1007.
- [12] 吕波, 陈露露, 刘晓艳, 等. 王铁良教授运用辛以通玄法治疗肾病蛋白尿经验[J]. 中医临床研究, 2020, 12(11): 126-128.
- [13] 杨珂, 王思佳, 方媛, 等. 基于“气液-玄府-肾络”探讨高血压肾损害证治[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5): 112-115.