

庞氏医话

从壮医“溺毒”论治慢性肾病

慢性肾病是指包括慢性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭等原因，造成肾脏的结构和功能出现进行性改变超过 3 个月的常见慢性综合征，因其高患病率、高发病率的特点，近年逐渐成为公共健康问题。目前本病现代医学尚无特效的治疗方法，多以激素、免疫抑制剂和对症治疗为主，但整体治疗效果有限。而中医药在治疗此病和延缓其慢性进展等方面有着独特优势，近年来取得的成效非常显著。

中医学将慢性肾病归于“虚劳”“水肿”等范畴，辨治多从肺、脾、肾入手。人体水液代谢涉及肺、脾、肾三脏协调，当脏腑功能失调时，水湿停聚、泛滥肌肤则成水肿。治疗以辨证论治为核心，结合利水、健脾、温阳等方法，强调整体调理。

在壮医学理论中，奔浮相当于中医学的水肿。是指因感受外毒，饮食失调，或劳倦过度等，使咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）等脏器功能减退，水道分利水液功能减退，水道分利水液功能减退甚至丧失，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，而出现以头面、眼睑、四肢、腹背部甚至全身浮肿为主症的一种疾病。壮医认为，本病主要由外毒入侵体内，壅塞水液通路导致人体内水液代谢紊乱，不能顺利排除尿液、汗液等，使得水液在体内潴留而泛滥肌肤而发病，本病的发病率较高，一年四季均可发病。

庞宇舟教授认为，慢性肾病由溺毒引起，可归为“溺毒病”范畴。溺毒首见于清·何廉臣《重订广温热论》：“溺毒……头痛而晕，视力朦胧，耳鸣耳聋，恶心呕吐，呼吸带有溺臭，间或猝发癫痫状，舌苔起腐，间有黑点。”其描述与西医学的慢性肾功能不全、尿毒症症状极为相似。庞氏“毒病”理论认为溺毒属有形之内毒积滞，滞塞水道，伤及至咪腰，致咪腰功能失职，气不行水，水湿下注，发为下肢水肿。庞师提出溺毒病的治疗原则为“祛邪毒，补咪腰，调气机，通水道”。兹将庞师今年治疗的一例慢性肾病验案作详细介绍，与诸位分享学习。

李 X，男，53 岁，联系电话：188-0771-XXXX，就诊时间：2025-02-10 在广西中医药大学仁爱分院初诊。

主诉：血肌酐升高 6 月余，反复下肢肿痛 3 月。

现病史：患者诉检查肌酐升高 6 月余，下肢肿痛 3 月，伴有下肢轻度水肿，2025 年 1 月住院治疗后检查出慢性 AIG 肾病 2 期，高尿酸血症。辅助检查：肾功能：肌酐 $277 \mu\text{mol/L}$ ；尿酸 $569 \mu\text{mol/L}$ 。尿常规：尿蛋白+++，隐血+++，血

常规：白细胞增多，大便正常，小便黄红，食纳尚可，夜寐欠安，舌淡白，苔少，脉沉细。

诊断：溺毒病（溺毒内蕴）

处方：化湿通络降浊方加味

苍 术 15g	薏苡仁 15g	秦 艽 15g	威灵仙 15g
草 薢 15g	防 己 12g	土茯苓 30g	车前子 30g
银 花 12g	玄 参 15g	当 归 15g	仙鹤草 30g
淮 山 15g	茯 苓 15g	黄 芪 20g	牡 蛎 30g
甘 草 10g			

玖付，日一付，水煎服，2次/日

二诊：（2025-02-19）患者诉服药后症状改善，现症见下肢稍肿，左腕关节灼热、疼痛明显，上腹部隐痛，纳一般，寐尚可，小便黄，有泡沫，大便正常，舌淡，脉弦。处方：2025.2.10 仁爱方加黄柏 12g，陈皮 12g，姜黄 12g。

三诊：（2025-02-26）患者诉服药后水肿症状有改善，现症见下肢稍肿，左腕关节疼痛明显，纳可，寐尚可，小便黄，有泡沫，大便正常，排便无力，白细胞计算高，自诉肌酐、尿酸较前下降，舌淡苔少，脉弦。处方：2025.2.19 方加金钱草 15g，莲子 12g。

四诊：（2025-03-12）患者诉服药后水肿症状有所缓解，现症见下肢、上肢痛风结节仍疼痛，下肢轻微水肿、纳可，夜寐欠安，小便黄，有泡沫，大便可，复查尿常规：肌酐、尿酸降低。舌暗淡，苔白，脉弦。处方：2025.2.26 瑞康方加丹参。

五诊：（2025-03-27）患者诉服药后下肢水肿症状好转，复查肌酐、尿酸降低，尿蛋白（+++），现症见纳寐可，小便黄，有泡沫，舌暗淡，苔白腻，脉弦。处方：2025.3.12 方减姜黄，黄芪改 30g，加藕节 15g。

六诊：（2025-04-16）患者诉服药后出现面部红疮，现症见双下肢水肿，皮肤紧绷，纳可，小便黄，大便溏稀，水滑舌，脉弦。处方：2025.3.27 方加泽泻 30g，白术 15g，扁豆 15g。

七诊：（2025-04-30）患者复查尿素肌酐升高，痛风症状未见明显改善，双下肢浮肿较前改善，双下肢紧绷较前松解，皮肤稍痒，小便黄，有泡沫，大便黏，舌暗淡，苔白腻，脉弦。处方：2025.4.16 方加五指毛桃 30g，浮萍 12g，玉米须 15g。

八诊：（2025-05-14）：患者诉服药后行走乏力症状较前明显缓解，现症见脚麻、左手肿痛，头顶散在粟粒样脓包。纳寐一般，舌淡苔白腻，脉弦。处方：

2025.04.30 方（效不更方）

九诊：（2025-05-28）：患者诉乏力症状较前明显好转，小便颜色变浅；现症见小便仍有泡沫，头顶栗粒样脓包，不痒不痛，舌淡苔白腻，脉弦。处方：

2025.05.14 方加白芷。

十诊：（2025-06-11）：患者诉服药后症状有所好转，现症见小便泡沫状，小便颜色变浅；乏力症状好转，头顶栗粒样脓包，不痒不痛，舌淡苔白腻，脉弦。处方：2025.05.28 方加白及。

十一诊：（2025-06-25）：患者诉服药后下肢水肿，尿浊，肢麻症状均较前好转，头顶栗粒样脓包较前减少。现症见下肢水肿，小便黄，尿浊，肌肤仍有少许麻木，顶些许数粒样脓包，血压正常，舌淡苔少，脉弦。处方：2025.06.11 方效不更方。

十二诊：（2025-07-09）：患者诉服药后下肢水肿，尿浊，肢麻症状均较前好转，头顶栗粒样脓包较前减少。现症见下肢水肿，下午明显，小便黄，尿浊，舌红苔白，脉弦。处方：2025.06.11 方效不更方。

十三诊：（2025-07-23）：患者诉服药后走路乏力、脚麻症状较前改善。现症见双下肢轻度水肿，泡沫尿，大便黏，头部有栗粒样脓包，无瘙痒、疼痛。辅助检查：复查肾功能：尿素 15.86mmol/L；肌酐 191 $\mu\text{mol/L}$ ；尿酸 345 $\mu\text{mol/L}$ 。处方：2025.07.09 方去浮萍，加桔梗 12g，菟丝子 15g。

十四诊：（2025-08-06）：患者诉服药后上诉症状均有改善，现症见头部有栗粒样脓包，双下肢水肿，泡沫尿，大便烂，舌暗淡，苔白，脉细。处方：2025.07.23 方加杏仁 12g、山茱萸 12g。

十五诊：（2025-08-27）：患者诉服药后乏力较前明显改善。现症见双下肢轻微水肿，舌淡苔白，脉弦。处方：2025.08.06 方加肉苁蓉 10g。

十六诊：（2025-09-10）：患者诉服药后未见明显好转，现症见双膝关节肿痛，下肢轻微水肿，皮肤偶有瘙痒，头部皮疹，舌淡苔有裂痕，脉弦。辅助检查：复查肾功能：尿素 14.33mmol/L；肌酐 181 $\mu\text{mol/L}$ ；尿酸 395 $\mu\text{mol/L}$ 。处方：2025.8.27 方加地肤子 12g。

十七诊：（2025-09-29）：患者自诉服药后乏力好转。现症见双前臂尺侧皮肤轻微疼痛，皮肤瘙痒较前好转，头部皮疹较少，舌暗淡苔少，脉弦细。处方：2025.09.10 方加熟地 15g。

十八诊：（2025-10-27）：患者诉服药后体力较前有明显好转。现症见稍乏力，纳寐尚可，二便调，舌暗苔白，脉弦细。处方：2025.9.29 方加仙鹤草 30g。

后续随访：患者诉服药后乏力等症状均较前明显改善。

【按语】《素问·灵兰秘典论》云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”水液代谢赖三焦通行，更倚脾肾协同。肾主水，司开阖，为水之下源；脾主运化，为水之中枢。二者协调，则水津四布，浊液下趋。若脾虚失运，水湿内停，精微不布；肾虚开阖失司，气化无力，则小便不利，水湿泛滥。水湿久羁，耗伤肾气，损及阴阳，肾虚不能温养脾土，脾虚无力充养肾精，脾肾两虚，互为因果，终致水肿缠绵难愈。若水湿停聚进一步发展，日久湿聚成毒形成溺毒，最终溺毒上泛清窍则出现神昏谵语、溺毒泛滥肌肤则全身水肿加重、溺毒阻滞气机则成胸腹水则发为溺毒病。

壮医理论认为，人体与天地相应，赖谷道、水道、龙路、火路畅通，以维持“天、地、人”三气同步。若水湿内停，滞碍气机，可致三气失调，水道壅塞，龙路不畅，湿浊内生，久则耗伤“嘘”（气）、“勒”（血），而成“嘘勒两虚”之候。湿浊下注，损及“咪腰”（肾），致其气化无力，水液不行，发为下肢水肿；浊毒内停，水道不清，湿浊毒邪蕴积体内，酿成溺毒，亦发为溺毒病。

本案患者血肌酐升高6月余，西医诊断为慢性AIG肾病2期，中医、壮医诊断为溺毒病无疑。初诊见下肢轻度水肿疼痛、小便黄红，伴夜寐不佳，舌淡白，苔少，脉沉细。依据庞氏“毒病”理论，此属溺毒内停，滞塞水道，伤及至咪腰（肾脏），致咪腰功能失职，气不行水，水湿下注，发为下肢水肿；溺毒内扰，三气失于同步，中焦升降失司，故见夜寐不安。庞师强调，溺毒属有形之内毒积滞，治当“祛邪毒，补咪腰，调气机，通水道”。故治以化湿降浊、健脾利水、通调水道，兼以调和三气，方选化湿通络降浊方加味。方中苍术辛散苦燥，温运脾阳，祛湿散浊；薏苡仁甘淡渗湿，健脾利水，二者共运谷道、健中化湿为主药。秦艽、威灵仙祛风除湿，通龙路、火路之滞以止痛；萆薢、防己、土茯苓、车前子利湿泄浊解毒，通利水道；银花、玄参、当归解毒活血以除溺毒结聚，甘草调和诸药，共凑“祛邪毒，通水道”之功为帮药；庞师主张溺毒病治须整体调治，既祛毒邪，亦扶正气，故佐以仙鹤草、淮山、茯苓、黄芪健脾益肾，使谷道健运，水道通利，溺毒无以生化，终达“补咪腰、调气机”之旨共为母药。全方配伍周详，祛邪扶正并重，既祛溺毒，亦补虚损，健运中焦，通调水道，复其三气同步之常。在历时8个多月治疗过程中，庞师坚持慢性病治疗有方有守的原则，始终贯穿“祛邪毒，补咪腰，调气机，通水道”治法，整体疗效稳定，患者日趋向好，工作生活正常，展现了壮医“毒虚致病”理论与临床实践的深度融合的魅力，值得认真总结与参悟。

2025年10月31日

（韦珺雯撰文 庞宇舟审改）