

杨洪涛运用祛风除湿通络法治疗肾性蛋白尿的经验

檀琦

(天津中医药大学,天津 300073)

指导:杨洪涛

摘要 杨洪涛教授认为肾性蛋白尿的病因病机为本虚标实,并结合王永钧教授“风湿扰肾”的思想,提出风湿之邪内扰为蛋白尿的重要致病因素,治疗应以祛风除湿通络为大法,用药注重藤类药与虫类药相配合,以祛风除湿,搜风剔络。附验案1则以佐证。

关键词 肾疾病 蛋白尿 中医病机 祛风除湿通络 藤类中药 虫类中药 名医经验

中图分类号 R277.562 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0024-03

杨洪涛教授,现任天津中医药大学第一附属医院肾病科主任,世界中医联合会肾脏病专业委员会常委兼秘书长,中国中西医结合肾病专业委员会常委,博士研究生导师,全国优秀中医临床人才,天津市中青年名中医,国家中医药管理局中医肾脏病重点学科、重点专科带头人,从事中医药及中西医结合防治肾脏病临床、科研及教学工作近30年,精于辨证,学验俱丰,用药精当屡获良效。笔者有幸跟师侍诊,收获良多,兹将杨师运用祛风除湿通络法治疗肾性蛋白尿的辨证思路及用药特点阐述如下。

1 对病因病机的认识

蛋白尿可见于各种肾脏疾病的进程中,现代医学认为主要是由于多种病因造成免疫复合物沉积于肾小球毛细血管,致使肾小球滤过膜的通透性增高,大量的白浆蛋白漏出,超过肾小管吸收的能力而随尿液排出体外。^[1]中医虽然没有对蛋白的称谓,但与“精微”、“精气”、“膏”等概念相类似,是构成人体及维持人体生命活动必不可少的物质基础。《素问·金匱真言论》言:“夫精者身之本也”,宜藏而不宜泄。《素问·六节脏象论》:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,说明肾有封藏精微物质的职能。肾失于封藏,导致精微物质随尿液而出,即可形成蛋白尿。《素问·通评虚实论》有云:“精气夺则虚”,所以蛋白尿可归于中医学“精气下泄”、“尿浊”范畴^[2]。

探究蛋白尿的病机,不外乎本虚标实,本虚主要责之于脾肺肾,且与少阳三焦关系密切,肾虚固摄无权,封藏失司,精微下注;脾虚不能升清降浊,清气不升反而下泄;肺虚失于宣降,津液无气管涉,

精微随洩而下,加之少阳枢机不利,三焦水道失调,浊毒壅塞,精微流注,形成蛋白尿。邪实多为风、湿、热、痰、毒、瘀血等所扰,导致肾络瘀阻,精气外溢,下遗尿中。王永钧教授在本虚标实的基础上提出“风湿扰肾”是蛋白尿的重要病因,杨师在临床治疗过程中,结合丰富实践经验,认为“风湿之邪”确为临床上蛋白尿形成的重要因素,也是病情进展的关键环节,但“风湿之邪”导致蛋白尿并不仅限于侵扰肾脏一途,风湿困恶于肺、脾、三焦也是致病的重要原因^[3]。并指出风湿致病的患者多因风邪鼓动而见尿中大量泡沫,又因湿邪不化而兼有水肿、周身乏力、大便黏腻不爽等症。究其风湿的来源,不外内外两途,具体分析如下:

1.1 风湿由外而至 风为百病之长,寒、热、湿、毒等外邪常依附于风侵入人体,早在《内经》就提出“风水”、“肾风”病名,为风邪伤肾致病提供了重要依据。风邪外袭,侵犯于肺,肺失宣发肃降,精微不得布散,径走膀胱而成蛋白,或风邪由表入里,直中肾脏,其开泄之性直扰肾之封藏功能,使得精微失固,蛋白随尿而出。湿性趋下,易袭阴位,肾居下焦,为湿邪易犯之所;湿性重浊,最易困恶脾土,湿滞于脾则统摄失职,湿留于肾则封藏失固,致使精微不循常道而出。若风与湿邪相结,其力益增,袭于卫表,遏制卫阳,循经入里,累及肺脾肾,脏腑功能失调,精微失固,则发为蛋白尿。此多发于蛋白尿的初期或中期。

1.2 风湿由内而生 风湿由内而生,或因肝阴不足、脉道郁闭、气虚气滞,而致风气内动,内生之风摇动不定,与湿邪勾结,形成风湿;或因三焦气化不

利,肺脾肾三脏虚损,功能失调而生水湿,水湿与痰浊壅阻,则血行不畅,瘀血内停,湿、痰、瘀互结,终致内邪化风,风湿搏结,困阻于肺脾,侵袭于肾脏,从而引发蛋白尿。此多发为蛋白尿的后期。

1.3 内外因互动 《素问·骨空论》曰:“风者,百病之始也。”风为阳邪,其性开泄,善行而数变,叶天士有云:“风能鼓荡五气而伤人。”湿为阴邪,其性凝滞,致病多缠绵难愈。风邪易由外袭,水湿易从内生,形成阴阳复合、内外合患之势,风邪鼓荡,气机壅遏,肺脾肾气机不畅而生水湿,重浊凝滞之湿邪依附风邪善行数变之性,循经入络,内扰于至阴、至深的肾脏,风邪盘踞不散,水湿生痰成瘀,久则血脉失和,肾络瘀阻,从而使病情更加复杂而缠绵难愈。

2 临证治疗特色

在临床上,杨师治疗蛋白尿注重辨证论治,结合患者舌脉,四诊合参,立足蛋白尿本虚标实的病机,提出以健脾益肾为主,兼以疏利少阳、祛风胜湿、清热祛痰、收敛固涩、活血化痰、搜风剔络的治疗原则。对于风湿内扰者,杨师多采用祛风胜湿通络之法,并配以健脾活血相合,取“治风先治血,血行风自灭”以及“祛湿先健脾”之意。在治疗上,杨师尤其重视运用藤类药与虫类药,以藤类药深入络中,祛风胜湿,补虚荣络;虫类药窜行络内,搜风剔络,活血化瘀,双剑合璧,相得益彰,并且酌情加入健脾补肾之品,以培本固元,防邪去正伤。

2.1 藤类药的应用 杨师认为藤类药多具有祛风除湿,活血化瘀,补虚荣络,熄风通痹之作用。其如络脉纵横交错,无所不至,具有善走行通利的特点。

肾中络道狭小,络道之血依靠经中气血的灌注,若经中气血不足,则络中气血亏虚益甚,故易见络虚失荣之候,至虚之处便是容邪之所,风湿之邪搏结,湿借风力,窜行于周身经脉,深入络中,久居不散,阻滞络气,并与络中痰浊瘀血相互攀援,结成巢穴,积而成痹,不易为一般药物所剔除,故有络邪易入难出之说。而藤类药祛风除湿,直中病机,又善深入络道经隧,逐出滞留其间之痰浊,瘀血,通其痹阻,使邪去络安,其又能补虚荣络,滋养络血,温补络气,避邪之再犯,使得络道通达,气血畅行。正如《本草便读》所云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至。”临床上,杨师常用络石藤、鸡血藤、海风藤、忍冬藤、青风藤、威灵仙等祛风除湿,通络除痹,补络之虚多用具有益气养血之功的首乌藤、鸡血藤等,用量多大,疗程多长。

2.2 虫类药的应用 杨师认为对于蛋白尿日久不愈,病深入络,风湿内扰,络息成积,已非草木所能达也,必以虫蚁疏泄,方能力起沉疴。

肾中之络细小迂曲,气血绕行其中,易与潜入肾络之邪气纠缠而滞留络中,导致络脉瘀阻,风与湿邪胶固,风性善行,无孔不入,携湿邪循经入里,深伏于络,湿性重浊,盘固风邪留置络间,久居不散,阻滞气血,渐至肾络瘀痹,日久则酿成肾微癥积之证。虫类药物,其性最善走窜,具有“无微不至,无坚不破”之特点,以其血肉之质,深入络中,搜风剔邪,制风邪之游走开泄,又有透达之力,可将重浊停滞之湿邪祛除于外。并能活血祛瘀,化痰散结,攻窜瘀痹,使盘踞固结之毒尽消。诚如叶天士所言“久则邪正浑处其间,草木不能见效,当以虫蚁药疏通诸邪”。因虫类药物多有小毒,故临床上,杨师强调应用虫类药治疗肾性蛋白尿时当分轻重,轻者以蝉蜕、僵蚕、土鳖虫、地龙为主,中度者可加用全蝎、蜈蚣,重者再加乌梢蛇、水蛭、穿山甲,循序渐进,用量上随症加减,不可过猛以免耗伤气阴。^[4]还应相应配伍补气之品,如黄芪、党参等,以防虫类走窜之性攻伐正气。

3 病案举隅

蔡某,男,51岁。2013年6月9日初诊。

双下肢间断水肿1年,尿中大量泡沫6个月。1年前患者出现间断性双下肢水肿,未予重视;6个月前患者尿中出现大量泡沫,单位体检尿常规示:尿蛋白(++),仍未予系统治疗。2个月前,患者腰部酸痛,双下肢微肿,就诊于天津市第五中心医院,查尿常规示:尿蛋白(+++),予雷公藤、黄葵胶囊等治疗,未见明显好转。3日前,腰痛加重,为求进一步治疗,来我院门诊就诊。现症见:腰酸痛,乏力,双下肢微肿,沉重,小便中大量泡沫,夜尿3~5次,纳食可,寐安,舌暗红、苔黄腻,脉弦。查尿常规:尿蛋白(+++),余(-)。杨师辨证为风湿内扰,热邪壅遏,瘀血阻滞。治以祛风除湿,活血化瘀,兼清里热。方用草薢分清饮加减。处方:

草薢 15g,生薏苡仁 30g,车前子 30g(包煎),白花蛇舌草 30g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g,络石藤 15g,威灵仙 15g,苍术 15g,黄柏 15g,丹参 30g,牛膝 15g,杜仲 15g,金樱子 30g,芡实 30g,生甘草 10g。7剂。水煎服,日1剂。

7日后,患者复诊,诉诸症较前有明显好转,但仍感乏力,舌暗、苔黄腻,脉弦。尿检示蛋白(++),杨师加入太子参 15g、白术 15g。14剂。水煎服,日1剂。

再次就诊时,患者诉诸症较前大有好转,尿常规示:尿蛋白(+),杨师守方治疗,患者续服4个月,病情趋于稳定,尿检蛋白转阴。

按:杨师认为此患者属于素体本虚,风湿内扰

何焕荣从三焦辨治汗症经验撷菁

郭颖

(苏州市中医医院,江苏苏州 215003)

指导:何焕荣

摘要 何焕荣教授从三焦辨治汗症每获佳效,他提出:上焦汗症,治宜顾护心肺,调和营卫;中焦汗症,治以调理脾胃,清热燥湿;下焦汗症,治以补益肝肾,培元固本。附验案3则以佐证。

关键词 汗症 三焦辨证 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0026-03

汗症是指人体阴阳失调,营卫不和,腠理开合不利而引起汗液外泄的病症。根据汗出的表现,一般可分为自汗、盗汗、绝汗、战汗、黄汗等。历代医家对于汗症的辨证论治亦多从汗症临床常见病症着手^[1],如自汗多因营卫不和,脾胃气虚,盗汗多因阴虚火旺,心血不足。而明代张景岳著《景岳全书》中提及“自汗、盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也”,故亦有阳虚盗汗,阴虚自汗之说,更增加了汗症病机的复杂性。就自汗与盗汗二症来讲,有的单见其一,有的二者并见;有的全身出汗;有的仅见头汗出或半身出汗^[2],加之汗症临床纯实证或纯虚证较少见,多是虚实夹杂。故汗症病机错综复杂,辨治难度较大,临床掌握不易。

《灵枢·营卫生会》云:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渌”,据此生理特点,吴门医派代表医家,清代吴鞠通提出“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,

非平不安;治下焦如权,非重不沉”的三焦辨治总则。姑苏吴门医学流派形成至今,其思想精髓博大精深,悠久精湛,世代医家多有延续和发扬。何焕荣教授是江苏省名老中医,省中医药学会肺系专业委员会名誉主任委员,享受国务院政府特殊津贴。何老悬壶桑梓50余载,医术精湛,学验俱丰。何教授根据吴门医派辨治理论,独出心裁,从三焦辨治汗症每获疗效。笔者有幸师承门诊学习,整理何老从三焦辨治汗症经验,撷而录之,以飨同道。

1 上焦汗症,治宜顾护心肺,调和营卫

《素问·宣明五气论》“五脏化液,心为汗”,提出汗为心之液的生理基础。病发于上焦心肺,而以上半身汗出多,头面汗出,甚至兼见气喘乏力,动辄汗出为主症者,皆视为上焦汗症。心肺同属上焦,而心肺又与营卫关系密切,如《难经·三十二难》云:“心者血,肺者气,血为荣,气为卫,相随上下,谓之荣

所致蛋白尿,尿中大量泡沫为风邪鼓动所致,兼有热邪内蕴,形成风、湿、热搏结之势,病久入络,瘀血阻滞,使肾络受损,精微漏泄,故用草薢分期饮以分清泌浊,用络石藤、威灵仙以祛风胜湿,补虚荣络,通行十二经,配合蝉蜕、僵蚕,以其走窜之性,清除络中之湿热瘀血,苍术、黄柏以燥湿清里热,又考虑患者素体本虚,精微失固,故加入补肾固精之品,共奏补肾驱邪之功。二诊时,患者仍觉乏力,杨师考虑患者病久,脾气必虚,又有风湿、热邪内蕴,困阻于脾,致脾气更伤,失于运化,从而湿浊更甚,故加入太子参、白术以益气健脾,固本与祛湿同收,效果甚好。

参考文献

- [1] 王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1996:631.
- [2] 常玉伟.补气活血益肾汤治疗慢性肾炎蛋白尿临床观察[J].河南中医学院学报,2005,20(5):56.
- [3] 袁怡.王永钧从风湿论治慢性肾病的经验[J].浙江中医杂志,2009,44(7):472.
- [4] 凌淑洵,李甜甜,何永生.黄文政治疗慢性肾炎血尿经验[J].湖南中医杂志,2014,30(10):22.

第一作者:檀琦(1989—),女,硕士研究生,中医内科肾病专业。971722756@qq.com

收稿日期:2015-11-13

编辑:傅如海