

透热转气理论在肾脏病治疗中的运用

包自阳 朱彩凤

(杭州市中医院肾内科, 浙江杭州 310007)

摘要 透热转气重点强调透热、透邪,使邪有出路。临床上对热性肾病,灵活运用透热转气理论,给邪以出路,以调畅气机,令三焦通畅,可提高临床疗效。附验案1则以佐证。

关键词 透热转气 肾脏病 温热 湿热 瘀热 中医药疗法

中图分类号 R277.52 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0041-03

基金项目 浙江省朱彩凤名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2017013);浙江省医药卫生科技计划项目(2013KYA167)

“透热转气”语出叶天士《温热论》:“在卫汗之可以,到气才可清气,入营犹可透热转气。”近年来医家对“透热转气”研究不断深化,以透热透邪、宣畅气机、予邪以出路的研究思路充分体现着“透热转气”之要旨。临床上,我们对辨属温热、湿热或瘀热等热性肾病,灵活运用“透热转气”理论,获效显著,现探析如下。

1 对透热转气理论再认识

叶天士《温热论》提出“入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物”,吴鞠通《温病条辨》中进一步发挥,创清营汤为治疗热邪入营、劫伤营阴的代表方剂,方中金银花、连翘、竹叶心均为轻清宣透之品,有透热转气作用,使营分之热邪透出气分而解。后世医家结合临床实践对“透热转气”理论进行了再认识,更重视宣畅气机,使营分热邪易于外泄。如吴锡璜在《中西温热串解》中曰:“治温病,虽宜用凉解,然虑其有寒凝,宣透法仍不可少。”提出了治疗温病的凉解之法,同时还要用宣透之法宣畅气机。清·章楠在《医门棒喝·叶天士温热论》中曰:“故虽入营,犹可开达,转出气分而解。”提出用开达之法,以宣畅气机,使营热转出气分而解。赵绍琴先生认为叶氏“透热转气”治法不仅适用于温病营分证,也适用于温病的各个阶段,关键在于“透热”二字^[1]。近年来“透热转气”理论应用范围更广,不仅局限于温热病邪,其他热性病证如:湿热、痰热、瘀热等邪气郁滞营阴,均可用“透热转气”理论以解之。张氏^[2]总结出水湿、湿热、瘀血等因素是影响气机运行和热邪由营分向气分透发的障碍,将透热转气的具体治法归纳为宣通三焦以透热转气、养阴活血以透热转气的治疗方法。肾脏疾病复杂多变,在虚、瘀、湿

的基础上往往会兼夹宿食、积滞、痰热、燥屎、瘀血等阻滞于内,致气机不畅,邪热内迫于营。所以我们在治疗中将“透热转气”归纳为“透达三焦、宣畅气机、解郁散热”之法给邪以出路。

2 透热转气理论的临床应用

2.1 外感相关肾病与“透热转气” 外邪袭人,肺卫受邪。若机体素虚,外邪不解,移热下焦,或在卫、气分阶段大量使用抗生素、解热镇痛药或过用寒凉药物,使邪无出路,与素体痰湿、血瘀等病理产物相合,可使余邪不得外解,而内舍于营血,出现高热,口渴,扁桃体肿大,小便短赤、小便泡沫增多、尿检隐血阳性,若病情进一步加重迫血妄行或血液不循常道,可出现肉眼尿血。若病邪弥漫,三焦气化不利,水道不畅,水液代谢障碍,则出现头面、肢体浮肿,伴头晕、胸闷、面色苍黄、纳差,甚或恶心呕吐等症,舌红或淡红、苔腻或厚或黄,脉象濡滑或弦数。大部分患者来肾科就诊时,往往已经尿检阳性,或肉眼血尿,即病邪已入营血,弥散三焦。临床上多见于急性肾小球肾炎、IgA肾病、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等疾病。治疗上以“疏风清热,凉血散瘀,透达三焦”为法,以银翘散合犀角地黄汤、清营汤及小蓟饮子等加减为主方,其中银花、连翘、薄荷、淡竹叶等透热转气,使营热透出气分。温热之邪易与湿合,壅滞三焦,此时在上方基础上按叶天士治法“……夹湿,加芦根、滑石之流”,或合用三仁汤。

此外,慢性肾炎的迁延过程中也可多次感受外邪,出现卫气营血感邪同病的情况,多次外感和气血同病在慢性肾炎和肾功能不全阶段大量存在,是加重慢性肾病进展的重要原因。尤其是服用激素、免

疫抑制剂的患者,正气低下,抗病力弱,易反复感邪。治疗上应标本兼顾,在治疗原发病的同时,予以清热疏风,透热转气,以宣畅气机,透邪外出。

2.2 慢性肾病过程中邪实与“透热转气” 慢性肾脏病属“本虚标实”,体虚与邪实并见是肾脏病的发病特点,而邪实尤为重要,是肾脏病加重进展的重要因素^[3],邪实多湿、多热、多瘀,并易兼杂宿食、积滞、燥屎等为患。《医方考》中说:“下焦之病,责于湿热。”刘完素在《宣明方论》中说:“湿气先伤人之阳气,阳气伤不能通调水道,如水道下流淤塞,上流泛滥必为水灾。”现代临床实践证明,感受湿热之邪或湿热之邪缠绵不去常常是病情反复和迁延不愈的主要原因^[4]。且湿热之邪郁滞有蒙上流下的特征,易弥散三焦,波及其他脏腑。湿热壅阻三焦,蕴结于肾,易耗气伤正,下注膀胱,羁留肾府,耗血伤阴,瘀血内停,湿热瘀血互结导致病情缠绵难愈。治疗上可根据叶天士“开上、宣中、导下”为法,配合透热转气,使湿热、瘀热透转外泄,给邪以出路,以调畅气机,令三焦通畅、郁热透转为要。

2.2.1 湿热偏重于上焦 多见于IgA肾病、慢性肾炎初起或慢性肾炎复感风湿、热毒之邪患者,临床症见咽喉肿痛,或皮肤疮疡,身热自汗、口渴,或不渴而咳。治疗上以清热宣肺、芳香化湿之法,即以清解宣畅肺气,疏通肌腠,使腠理通达,透邪外出,达“透热”之目的;配合芳香化湿,使热与湿分而解之。常以新加香薷饮加前胡、竹叶、藿香、苏叶、白芷等。

2.2.2 湿热偏重于中焦 多见于慢性肾功能不全及血肌酐、尿素氮升高患者,往往呈湿热脾困之态,且易夹杂宿食、积滞,临床症见口干不欲饮,食纳减退,恶心呕吐,腹胀,大便干结,数日一行,或溏泄秽臭。治疗上予“健脾、化湿、清热”外,再予醒胃消导之品,以达透热转气、透邪外出之目的,常用药物有佩兰、黄连、积雪草、淡竹叶、砂仁、大豆卷等。

2.2.3 湿热偏重于下焦 多见于慢性肾炎久治不愈、肾病综合征患者,临床症见面色晦暗,浮肿、口干舌燥、神疲肢倦、双耳不聪,尿少、涩、痛、不利或闭,便秘或大便不爽。治以淡渗利湿透热之品,使湿邪下趋,下焦通畅,透热而解。常用药物有:滑石、通草、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁等。

2.3 药源性损害与“透热转气” 临床上激素、免疫抑制剂的长期、广泛应用,使肾病未愈而易继发皮质醇过多症,另外抑制了细胞免疫,容易反复感染,而致热淫于内,与水湿结合,郁久而成湿热,谓之药源性湿热证,部分患者还可表现出瘀热、热毒等现

象。邪热内迫于营,患者可表现为咽喉赤烂,或伴有身热面赤,全身酸楚不适,口苦呕恶,胃脘灼热、纳呆,小便短赤,大便秘结或不爽,舌淡红而胖、苔薄黄或黄腻,脉濡数。中药在缓解激素、免疫抑制剂带来的毒副反应方面有独特的疗效,对于药源性湿热、瘀热、热毒,也应以抓其着重侵犯的部位、湿与热的孰轻孰重、兼夹证等情况辨证施治,以“祛湿透热,化瘀解毒”为治疗大法,其中“透热转气”给邪以出路,使营分之邪热透过气分而解,常用药物如:金银花、淡竹叶、牛蒡子、白茅根、六月雪、白花蛇舌草等。

3 病案举隅

钱某,男,54岁。2017年2月15日初诊。

患者反复浮肿2月余。2月前劳累后出现双下肢及颜面浮肿,查24h尿蛋白4.2g,血清白蛋白26g/L,伴有高血压及血脂升高,肾活检提示:膜性肾病I~II期。予氯沙坦片100mg,每日1次及氯吡格雷、复方氨基酸、托拉塞米等治疗1月仍有反复浮肿,查24h尿蛋白4.8g。患者要求配合中药治疗。刻下:面色晦暗,气短乏力,浮肿,神疲肢倦,腰重时有刺痛,尿少而涩,尿色黄赤,大便黏滞,肛门灼热感,舌红、苔黄腻、舌下络脉迂曲色紫暗,脉沉涩。中医辨证为“脾肾气虚、湿热内蕴兼瘀血”。治宜:益气活血,透热祛湿,通畅三焦。以补阳还五汤合程氏草薢分清饮加减。处方:

黄芪45g,赤芍15g,川芎30g,当归15g,地龙10g,茯苓15g,车前子15g,石菖蒲15g,瞿麦10g,黄柏10g,丹参15g,白术10g,莪术15g,积雪草30g,猪苓10g,泽泻15g。14剂。水煎温服,每日1剂。

3月1日二诊:服药2周后,患者气短、腰痛、尿涩、肛门灼热等症好转,仍时有困倦,浮肿,纳差,夜寐差,上方去瞿麦,改茯苓30g,加砂仁6g,14剂。

3月15日三诊:服药2周后,浮肿逐渐好转,困倦乏力等症改善,复查24h尿蛋白定量2.3g,血白蛋白31g/L。后以上方加减治疗,3个月时诸症基本消失,浮肿消退,24h尿蛋白定量0.3~0.5g,血白蛋白40g/L以上。

按:膜性肾病临床上多表现为肾病综合征,病理上以基底膜增厚,伴有免疫复合物沉积,其最常见的特点是高凝状态,最常见的并发症是血栓栓塞。我们在治疗膜性肾病中采取宏观与微观辨证相结合,认为基底膜增厚伴有免疫复合物沉积阻塞属于微观上肾络瘀闭证,治疗上当活血化瘀^[5]。该患者气短乏力、腰刺痛、舌下络脉迂曲紫暗、脉沉涩等特征也符合气虚血瘀证,故以补阳还五汤益气活血祛瘀。除了气虚血瘀外,该患者还有一重要特征是湿热证,且

辨证分期内外合治肉芽肿性乳腺炎临证思路摘要

张晓清 卞卫和

(江苏省中医院乳腺外科, 江苏南京 210029)

摘要 肉芽肿性乳腺炎是以肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病, 具有病情缠绵, 反复发作的特点。基于本病的演变过程, 将肉芽肿性乳腺炎分为肿块期、脓肿期、溃后期三个不同阶段, 以“消、托、补”为总治则。肿块期以内治为主, 外治为辅, 使肿块“消”; 脓肿期以外治为主, 内治为辅, 外治的关键为“祛腐生肌”, 辅以温阳“托”毒法透脓外出; 溃后期以外治为主, 内治为辅, 外治的关键为“祛腐引流, 防止闭门留寇”, 待腐脱新生时, 辅以垫棉缚法。依据“久病必虚”“久病必瘀”的特点, 内治以“补”虚扶正为主, 辅以活血化瘀法, 达到扶正祛邪之目的。

关键词 肉芽肿性乳腺炎 辨证分期 内外合治 中医药疗法

中图分类号 R269.558

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0043-03

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM), 又称乳腺肉芽肿性炎或特发性肉芽肿性乳腺炎, 是一种以乳腺小叶为中心的非干酪样坏死、以肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病。其病情复杂, 若治疗不当, 极容易反复发作, 长期不愈, 给患者身体及心理造成很大创伤。西医治疗以手术为主, 切除范围较大易造成乳房变形, 且切除后容易复发。中医古籍对GLM未有明确记载, 根据其临床症状及体征, 可归属于“疮疡”或“乳痈”范畴。疮疡论治首辨阴阳, 本病证属半阴半阳。初起多见乳房肿块, 似阳证而又不甚掀热肿痛, 似

阴证而又不甚木硬平塌。微红微热, 质地偏韧, 痛而无脓或少脓, 肿不易消, 不易溃脓, 或溃后易形成窦道和瘰管, 疮口愈合缓慢。随着疾病进展, 后期可发生阶段性改变, 或转阳, 或转阴, 病情复杂, 易反复发作。笔者通过临床跟师侍诊, 采取内治和外治相结合, 以“消、托、补”为基本治则, 秉承“祛腐生肌”, “祛腐引流, 防止闭门留寇”的外治原则, 将GLM分为肿块期、脓肿期、溃后期三个不同阶段论治, 最大程度上保持了乳房外形, 防止其复发。现将中医辨证分期治疗GLM的临证思路探讨如下, 以飨同道。

湿热与瘀血相合, 相互作用, 致病缠绵难愈及病情进展, 故以萆薢分清饮清热利湿, 分清泌浊。可见热、瘀、湿、虚是该患者的病理特征, 在补虚祛瘀、清热化湿的同时要宣畅气机, 给邪以出路。方中车前子、积雪草、石菖蒲、猪苓透热转气, 使湿热透转外泄, 以调畅气机, 令三焦通畅。

4 结语

综上所述, 急、慢性肾病的病程中常会出现热证, 表现为温热、湿热、瘀热、痰热等。且湿热易与瘀血、痰饮宿食、积滞、燥屎等相互作用使病情日趋复杂而缠绵。“透热转气”重点强调透热、透邪, 使邪有出路。当出现热证时, 应配合使用疏风散热、利湿透热、祛瘀清热之品, 使湿热透转外泄, 给邪以出路, 以调畅气机, 令三焦通畅, 提高肾脏病的治疗效果。

参考文献

- [1] 朱世增. 赵绍琴论温病[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 44.
- [2] 张亚楠, 黄岩杰, 秦蕾. 透热转气理论在过敏性紫癜血热妄行重症治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 933.
- [3] 王永钧. IgAN肾病理的中医微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(2): 95.
- [4] 孙伟. 湿热之邪在慢性肾炎进展中的作用[J]. 江苏中医药, 2006, 27(6): 6.
- [5] 叶晴晴, 朱彩凤. 朱彩凤治疗肾病常用药对举隅[J]. 浙江中医药, 2015, 50(4): 259.

第一作者: 包自阳 (1978—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向为中西医结合防治慢性肾脏疾病。baozycn@163.com

收稿日期: 2018-02-13

编辑: 傅如海