

国医大师邹燕勤从咽论治 IgA 肾病临证撷菁

高 坤¹ 易 岚¹ 张颖煜² 陈彦霖² 沈佳丽² 周恩超¹

(1.江苏省中医院,南京中医药大学附属医院,邹燕勤国医大师传承工作室,江苏南京 210029;

2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210029)

摘 要 国医大师邹燕勤教授指出咽喉是经脉循行交会之处,在脏腑经络结构上与肾紧密相连,IgA肾病与咽密切相关,其中呼吸道感染是IgA肾病病情波动的重要因素。临床多从咽论治IgA肾病,包括清热利咽与养阴利咽法,同时配合调脾治肾清利等法,临床收效满意。附验案2则以佐证。

关键词 IgA肾病;咽喉;从咽论治;中医药疗法;名医经验;邹燕勤

中图分类号 R277.526 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0014-03

基金项目 国家自然科学基金(81873259,81673912,81873270);第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发〔2017〕29号)

IgA肾病是指以IgA为主的免疫复合物在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病,光镜下可表现为多种病理类型,以反复血尿伴不同程度蛋白尿、高血压、肾功能损害为临床特点。数据显示,我国IgA肾病的发病率占原发性肾小球疾病的35%~40%^[1]。目前IgA肾病发病机制尚未完全阐明,缺乏针对性/特异性治疗,激素、免疫抑制治疗存在争议。IgA肾病根据临床表现可归属于中医学“尿血”“水肿”“肾劳”等范畴。国医大师邹燕勤教授师承其父——孟河名医邹云翔教授,继承创新,在辨证论治IgA肾病方面具有较深造诣。她指出咽喉是经脉循行交会之处,与肾在脏腑经络结构上紧密相连,IgA肾病与咽密切相关,上呼吸道感染是IgA肾病病情波动的重要因素,临床多从咽论治IgA肾病,收效满意^[2]。现将邹老辨治经验介绍如下,以飨同道。

1 咽与IgA肾病密切相关

咽喉是经脉循行交会之处,与五脏六腑关系密切。邹老认为IgA肾病中咽与肾密切相关,咽喉与肾在脏腑经络结构上紧密相连,《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙。”顾世澄《疡医大全》云“凡喉痛者,皆少阴之病”,“肾水不能潮润咽喉,故其病也”。邹老认为咽证常为IgA肾病标证,病在肺卫。IgA肾病出现咽喉肿痛的同时常伴随血尿,邹老认为此乃毒邪盘踞咽喉,日久循经沿气血之道下行,渗入肾络所致,肾络受损,

热迫血行。IgA是体内最丰富的免疫球蛋白之一,参与了呼吸和消化道的黏膜免疫防御,可归属于中医卫气范畴。《内经》谓卫气:“常从足少阴之分间,行五脏六腑”。肾气不足,卫外之功亦薄弱。IgA异常反映了先天肾气在IgA肾病发病中的重要作用。

2 利咽扶正治疗IgA肾病

邹老认为IgA肾病发病先天与肾,后天与肺脾相关,强调在辨证论治中关注肺脾肾的变化,重视尿、咽、舌、肿的辨证。咽喉一有异常,下焦肾即不安,邹老临证对每个患者皆细察咽部,治疗时常取《素问》“下病上治”之法,重视清利咽喉,使得咽喉一利,肾乃得安。邹老临证擅从咽论治本病,多采用清热利咽或养阴利咽,并随证配合调脾、治肾、补肺等法。实证以起病急、咽红肿痛为辨证要点,其中发热、乳蛾肿大明显为热毒炽盛,病机为邪热搏结咽喉。治以疏风泄热、清热利咽。临床上邹老多用金银花、连翘、射干、牛蒡子等以清热利咽;热毒较重者,多配伍山栀、黄芩、紫花地丁、蒲公英等以解毒利咽。虚证以病情迁延、咽部暗红、肿痛不明显为辨证要点。病机为虚火灼咽。治以补益肺肾、养阴利咽。多予玄参、麦冬、沙参、芦根、百合等以养阴利咽。脾胃虚寒者慎用。

邹老清咽常选用冬凌草、玄参、麦冬、射干、桔梗、金银花等,尤擅用冬凌草。冬凌草,又名冰凌草、延命草和彩花草,味甘苦,性微寒,具有清热解毒、消肿散结、利咽止痛之功效。其主要化学成分为二萜

类化合物、黄酮、多糖、三萜及挥发性成分,药理学发现其具有抗肿瘤、抗炎等活性^[3],临床研究也证实冬凌草水提物治疗慢性咽炎安全有效^[4]。此外,邹老对于咽部疾患多选用玄参、麦冬二味。《本草纲目》云玄参“滋阴降火,解斑毒,利咽喉,通小便血滞”。《本草择要纲目》云麦冬“为补髓通肾气,滑泽肌体之对剂也”。邹老认为,玄参凉血利咽、养阴泻火,麦冬补肺肾之阴而生津润燥,二者相辅,上下既济,金水相生,对肾病外感者有良效。

3 典型病例

案1.丁某,男,22岁。2018年9月20日初诊。

患者1月前因感冒发现尿检异常,肾穿刺病理示局灶增生型IgA肾病。2018年9月7日尿检:隐血(++),蛋白(+). 24 h尿蛋白定量:0.82 g。咽稍痒,咽红,时有干咳,尿沫少许,二便调,舌红、苔少,脉细。辨证属肺肾同病。治以清咽益肾渗利。处方:

冬凌草10 g,玄参10 g,麦冬15 g,射干10 g,金银花10 g,太子参15 g,生黄芪20 g,生地黄10 g,山萸肉10 g,石斛20 g,制僵蚕20 g,牛蒡子15 g,黄蜀葵花30 g,石韦30 g,猫爪草10 g,蝉蜕6 g,白花蛇舌草15 g,白茅根30 g,仙鹤草30 g,荠菜花20 g,车前草20 g,丹参15 g,赤芍15 g,生甘草5 g。28剂,每日1剂,水煎分早晚2次服。

10月18日二诊:尿蛋白(+),尿隐血(+). 咽红,不痛,无明显尿沫,稍感腰酸,舌质淡红、苔黄,脉细。治以补肾清利,兼以和络清咽。在前方的基础上去麦冬、石斛、蝉蜕、白花蛇舌草、车前草,加女贞子15 g、旱莲草15 g、小槐花15 g、水牛角15 g、续断10 g、桑寄生15 g,28剂。

11月21日三诊:尿隐血(++),尿蛋白(-). 24 h蛋白定量:0.19 g。纳食可,大便略干,小便淡黄,无腰酸,咽红,舌质暗红、苔薄白,脉细。前方去续断、桑寄生,加当归10 g。续服28剂以巩固。

按语:本例因发热咽痛起病,咽部红痛,辨证总属肺肾同病,治宜清热利咽、益肾清利。一诊舌红苔少,时有干咳,有阴伤,以冬凌草、玄参、麦冬、射干、金银花利咽,生黄芪、太子参、生地黄、山萸肉、石斛益气养阴补肾,制僵蚕、牛蒡子、黄蜀葵花、石韦、猫爪草、蝉蜕、白花蛇舌草、白茅根、仙鹤草、荠菜花、车前草、丹参、赤芍祛风清利、解毒活络。二诊舌苔转黄,去养阴之麦冬、石斛,加女贞子、旱莲草、小槐花清利,加水牛角清热凉血解毒;有腰酸加续断、桑寄生补肾;尿蛋白减少,去蝉蜕、白花蛇舌草、车前草。三诊腰酸已无,去补肾之续断、桑寄生;大便稍

干,加当归润肠。IgA肾病易于耗气伤阴,整个病程邹老使用生黄芪、太子参、生地黄、山萸肉以益气养阴补肾,即邹氏“保肾气”思想的体现。同时运用僵蚕、牛蒡子、黄蜀葵花、石韦、猫爪草、白茅根、仙鹤草、荠菜花等清利之品治疗血尿、蛋白尿。因药证合拍,故收效满意。

案2.程某,男,35岁。2017年6月1日初诊。

患者3年前体检发现尿蛋白,血肌酐149 $\mu\text{mol/L}$,肾穿刺病理诊断为“IgA肾病系膜增生性肾小球肾炎伴硬化”。晨起腰酸,咽略红有不适感,时泛酸,大便日行2~3次,溏薄,夜尿2次,舌苔黄,脉细滑。尿常规阴性,肾功能:血尿素氮10.9 mmol/L 、血肌酐288.5 $\mu\text{mol/L}$ 、血尿酸612 $\mu\text{mol/L}$ 。治拟健脾益肾、和络清咽渗利,兼泄浊解毒。处方:

生黄芪30 g,太子参15 g,炒白术10 g,生薏苡仁30 g,茯苓神(各)30 g,续断15 g,槲寄生15 g,牛蒡子10 g,黄蜀葵花30 g,石韦20 g,冬凌草10 g,茵陈30 g,土茯苓30 g,生蒲黄30 g(包),丹参20 g,赤芍15 g,红花10 g,五灵脂30 g,制大黄12 g,车前子30 g,玉米须30 g,草薢20 g,瓦楞子40 g。28剂,每日1剂,水煎分早晚2次服。同时予氨氯地平控制血压。

8月2日二诊:尿蛋白(+ -),血尿素氮8.1 mmol/L ,血肌酐211.0 $\mu\text{mol/L}$,血尿酸621 $\mu\text{mol/L}$ 。腰酸乏力好转,夜尿1~2次伴泡沫,大便成形,日行1次,咽红不适,舌苔黄,脉细。原方土茯苓改为50 g、制大黄改为20 g,加紫苏叶30 g、玄参10 g、菟丝子15 g、金银花10 g、白花蛇舌草30 g。28剂,常法煎服。

9月28日三诊:尿蛋白(+ -)。血肌酐182.6 $\mu\text{mol/L}$ 、血尿素氮9.4 mmol/L 、血尿酸630 $\mu\text{mol/L}$ 。晨起腰酸,需清咽,大便日行1次,夜尿2~3次,舌质淡红、苔黄,脉细。上方加菟丝子15 g、制狗脊20 g,28剂,常法煎服。同时予非布司他控制尿酸、氨氯地平控制血压。

按语:本例为IgA肾病肾功能不全,便溏,总属脾肾不足、兼有咽证,治以健脾益肾泄浊、清利咽喉。以生黄芪、太子参、炒白术、生薏苡仁、茯苓、茯神、续断、槲寄生健脾益肾;牛蒡子、黄蜀葵花、石韦、茵陈、车前子、玉米须清利湿热;冬凌草利咽;生蒲黄、丹参、赤芍、红花、五灵脂、土茯苓、制大黄、草薢等活血泄浊;瓦楞子抑酸。二诊时大便成形,脾虚改善,故土茯苓、制大黄加量,并加紫苏叶、玄参、菟丝子、金银花、白花蛇舌草等以增强利咽解毒功效。三诊时有腰酸,加菟丝子、制狗脊以强肾。因药证合拍,则收佳效。

葛惠男辨治溃疡性结肠炎之经验

余荣荣

(南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏苏州 215000)

指导: 葛惠男

摘要 葛惠男教授认为溃疡性结肠炎临床上以脾虚肝旺证型最为多见, 其次为脾阳不足、湿滞肠阻型, 主要治疗原则为健脾疏肝理气、温中健脾化湿, 佐以活血通络。验之临床, 疗效满意。附验案2则以佐证。

关键词 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 葛惠男

中图分类号 R259.746.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 09-0016-03

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1]。多由遗传背景与环境因素相互作用而产生, 呈慢性的炎性反应状态, 病变呈连续性, 可累及直肠、结肠的不同部位, 具体病因尚不明确, 临床以发作、缓解、复发交替为特点, 常迁延不愈, 甚至发生癌变, 被世界卫生组织列为疑难病^[2]。西医在治疗上以抗炎药物 (5-氨基水杨酸和糖皮质激素) 和免疫抑制剂 (硫唑嘌呤、甲基嘌呤和环孢霉素) 为主, 具有起效迅速、近期临床缓

解率高等优点, 但长期用药不良反应增多, 部分顽固性患者疗效不理想。吾师葛惠男教授乃吴门医派传承人, 笔者有幸拜师于葛教授门下学习, 收获颇丰, 现将葛教授辨治溃疡性结肠炎的临床经验介绍如下。

1 脾虚肝旺, 治宜健脾升阳、疏肝理气

中医古籍中无溃疡性结肠炎之病名, 鉴于该病患者多有腹泻、腹痛、黏液脓血便等临床表现, 葛教授根据其多年临证经验同时结合临床表现将本病归为中医学“泄泻”“痢疾”“肠癖”等范畴。葛教授

4 结语

邹老认为IgA肾病与肺脾肾三脏密切相关, 多从肺脾肾论治。咽喉与IgA肾病相关, 从咽辨治IgA肾病能减少病情波动, 缓解尿检异常。利咽分清热利咽和养阴利咽, 整个治疗过程利咽、调脾、治肾、补肺四法辨证综合运用。基础研究提示清利类中药在清热利湿的同时, 能够发挥抗炎、抗氧化等作用以保护肾脏细胞^[5]。今后, 我们将通过现代分子生物学技术阐明利咽中药治疗IgA肾病的机制, 以进一步促进中医药现代化, 更好地传承与发扬中医药。

参考文献

- [1] LI L S, LIU Z H. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13, 519 renal biopsies[J]. Kidney Int, 2004, 66 (3): 920.
- [2] 周恩超, 王钢, 邹燕勤, 等. 尿血宁治疗IgA肾病热结咽喉证48例临床观察[J]. 国医论坛, 2002, 17 (3): 29.

- [3] 李珊珊, 张琦, 李鑫, 等. 冬凌草的化学成分研究[J]. 药学研究, 2019, 38 (4): 194.
- [4] 马征, 胡春生, 张莹莹. 冬凌草水提物治疗慢性咽炎的临床疗效及其安全性初步研究[J]. 中南大学学报 (医学版), 2011, 36 (2): 170.
- [5] LI W, HE W M, XIA P, et al. Total Extracts of Abelmoschus manihot L. Attenuates Adriamycin-Induced Renal Tubule Injury via Suppression of ROS-ERK1/2-Mediated NLRP3 Inflammasome Activation[J]. Front Pharmacol. 2019, 28 (10): 567.

第一作者: 高坤 (1979—), 男, 医学博士, 主任中医师, 硕士研究生导师, 主要从事中西医结合肾脏病的基础与临床研究。gaokunchn@163.com

收稿日期: 2020-02-06

编辑: 傅如海