

金妙文辨治狼疮性肾炎经验探微

张谨枫¹ 江雪纯¹ 史竞羽²

(1.南京中医药大学太仓附属医院,太仓市中医医院,江苏太仓215400;

2.南京同仁堂药业有限公司,江苏南京211500)

指导:金妙文

摘要 金妙文教授认为狼疮性肾炎属中医学“阴阳毒”“红蝴蝶疮”“温毒发斑”“赤丹”“肾劳”“水肿”等范畴,基本病机为肝肾阴虚、毒热内蕴、肾络瘀损,病变初期或病情活动期多以邪实为主,病情后期或缓解期以正虚为主,病理因素多与风、湿、热、毒、瘀有关。治疗以扶正祛邪为原则,辨病与辨证相结合,多采用益气养阴、清利湿热、化瘀解毒法,同时兼顾脾胃。附验案1则以佐证。

关键词 狼疮肾炎;病因病机;中医药疗法;雷公藤;名医经验;金妙文

中图分类号 R259.932.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0013-04

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)最常见和严重的临床表现,也是SLE患者死亡的主要原因之一。SLE患者肾活检肾受累几乎为100%,其中45%~85%有肾损害的临床表现^[1],临床多表现为蛋白尿、血尿,严重者可出现肾功能衰竭。西医多采用激素、免疫抑制剂等治疗,存在价格昂贵、副作用较多、疗效不确切等问题。金妙文教授为全国名老中医,从事临床、教学、科研工作50余年,临床注重辨证与辨病相结合,扶正祛邪,标本兼顾,疗效确切。笔者有幸跟师学习,伺诊其旁,获益颇多,现将金师辨治狼疮性肾炎之经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 阴虚为本,毒热为标 《景岳全书》言:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领。”本病多以面部红斑、发热、关节疼痛、腰酸乏力及尿检异常等为主要临床表现,好发于中年女性。金师结合病症特点,认为本病以阴虚为本,其夙根在于肝肾阴虚,阴虚日久,化热生风,病邪久羁,变瘀化毒入络,日久可致气阴两虚,后期脾肾两虚。乙癸同源,居于下焦,肾为水宅,易患湿浊,肝为木脏,易生风邪,且藏血主疏泄,易络塞生瘀。湿毒久恋,见病势缠绵、腰酸困重、神疲纳呆、水肿腹胀等;热毒壅滞,则面多红赤、小便色红、关节红肿、疮疡肿痛等;瘀毒内蕴,则色斑晦暗、夜间痛甚、舌质紫暗;风毒瘀热痼结,则热势嚣张,或见神昏、心悸气喘、尿沫增多等。

1.2 内外合邪,肾络瘀损 金师临床发现狼疮性肾炎是内外合邪致病的结果,多因外邪诱发或加重,或因饮食失调,药食不当,或劳倦内伤,复感外邪而发病。外邪循经传变,邪气渐进,久病入络,久病及肾,或直入少阴,戕害于肾,络损血瘀,精微外溢。病邪久羁,毒损肾络是病变的最终阶段。

2 常见治法

2.1 益气养阴 《素问·至真要大论》言:“气血正平,长有天命”,金师临床辨治多重视调理气血(阴),但鉴于临床气血阴阳之偏颇又各有侧重与不同,或益气为主,或滋阴为上,或两者兼顾。气为血之帅,善调血者治其气,《寿世保命》言:“人之一身,调气为上”,补气常用生黄芪、党参、炒白术、红景天等;补阴血常选用地黄、麦冬、首乌、白芍、枸杞子、女贞子、楮实子等;气阴双补选用太子参、淮山药、制黄精;阴虚热盛选用鳖甲、地骨皮、黄柏、知母;热伤血络而隐血持续阳性者可加入适量仙鹤草、旱莲草、茜草根、白茅根、凤尾草等。

2.2 清利湿热 湿热之邪既是病变之因,又是病理产物。湿热可灼伤肾络,亦可阻滞肾络,反之,肾络瘀滞,水湿不利,又易变生湿热,相互兼夹,循环为患,顽固缠绵,如《医原》言“凝滞难驱”。针对湿热之邪,金师强调要坚持长久战的策略,不可期冀速战而绝,且清热燥湿之品多苦寒,最易伤正,故清热不可过用寒凉,利湿不可过燥,宜采用平和淡渗之品,以防伤阴化燥,如选用云茯苓、生薏苡仁、瞿麦、车前

草、萆薢、玉米须、泽兰泻、六一散等。热势重者，可选用知母、水牛角、焦山栀、玄参、侧柏叶等。

2.3 化瘀解毒 金师兼融中西医之长，结合西医肾穿病理与中医临床证候特点，认为毒热损伤肾络是狼疮性肾炎的病变机理^[2]，治宜化瘀解毒，临证当鉴别毒邪之类别，有针对性选用药物：瘀毒选用制大黄、鬼箭羽、赤芍、紫珠草、水蛭、三七粉、人中白等；热毒选用水牛角、牡丹皮、玄参等；风毒选用僵蚕、蝉蜕、露蜂房、全蝎、蜈蚣等；湿毒选用六月雪、土茯苓、雷公藤、凤尾草等；通络解毒可选用忍冬藤、丝瓜络、路路通等。雷公藤、人中白及凤尾草属金师特色用药。雷公藤具有祛风除湿、活血通络、消肿止痛、杀虫解毒之功效。人中白咸凉，归肺、心、膀胱经，取其以浊化浊之用，具有清热降火、止血化瘀之效，《本草纲目》言：“人中白，降相火，消瘀血，盖咸能润下走血故也。”凤尾草清热利湿、解毒止痢、凉血止血，《分类草药性》载其“治一切热毒”，《泉州本草》言其“治湿热小便不通，血淋”，凡瘀热毒邪为患，见小便黄赤或尿检隐血，或斑疹隐隐者皆可用之。

2.4 兼顾脾胃 脾胃为人体后天之本，气血生化之源，《内经》言：“有胃气则生”，可见脾胃的重要性。本病多病程长久，痼疾难愈，病随终生，且有多脏器损害，需长期服药，尤其久服激素类等抗免疫药物以及使用生物制剂，多致脾胃败坏，且久服寒凉阴冷之中药，亦可损伤脾胃，临床多见纳差、恶心呕吐、腹泻、痞满等症。金师深谙其理，在遣方用药之时，除强健脾胃，培补后天之外，多佐健脾益气、消食助运之品，以期扶正强本，且缓解药物副作用。常选用砂仁、白术、陈皮、谷麦芽、鸡内金、焦六曲等。且根据本病多发于中年女性的特点，以及“见肝之病，当先实脾”的治未病思想，多选用九香虫、郁金、香橼皮、佛手片、绿萼梅等行气解郁、理气和胃，以增药效。

3 临证要点

3.1 扶正与攻邪兼顾 《内经》言：“正气存内，邪不可干”，正邪相争是疾病发生与否的内在机理，是决定疾病发展转归的主要矛盾，病程中要审时度势，处理好正邪关系。金师认为本病病理因素多与风、湿、热、毒、瘀相关，邪实多以风动、湿聚、热亢、毒留、瘀阻为主，往往兼夹为患，相互胶着，初期多见风热、湿热，后期多为瘀热、浊毒。正虚多表现为气、血、阴、阳之亏损，初期以阴虚为主，后期气阴两虚，阴虚及阳。本病往往虚实夹杂，邪气不去，正气难复，正气不足，不耐攻伐，故在治疗中当辨别正虚之类别、病

邪之性质，同时兼顾正邪双方，权衡扶正与攻邪之力度，勿犯虚虚实实之戒，做到攻不伤正、补不助邪，如清利湿热不伤阴，滋阴益气不助邪，清热解毒不伤胃，活血不留瘀耗血等。

3.2 辨病与辨证相结合 金师强调整体观与辨证论治是中医的核心，是临床取效的关键，亦是中医治疗疾病的特色与优势所在。本病以阴虚为本，热毒为标，治疗多以滋阴清热、化瘀解毒为法，然临床表现具有个体化特点，每个人体质各异，病邪性质及部位深浅有别，病情有轻重之分，同一疾病不同的阶段表现出不同的特点，且常见病机兼夹，病邪复合为患，不可拘泥于阴虚之念，一味滋阴，罔顾其他，当在复合病机的基础上，治分主次，兼顾个体化“证候”特点，采用辨病与辨证相结合，在常规治则基础上予以个体化论治。如同样以热毒为标，有的患者表现为湿热搏结，有的却是络瘀热盛，临证当根据热邪之性质，采用清热利湿或化瘀解毒法，即“同病异治”。

3.3 分期治疗各有侧重 病变初期或病情活动期多以邪实为主，病情后期或缓解期以正虚为主。病情活动期多以热毒为盛，临床表现为热势高涨、疼痛剧烈等，多因外邪诱发或加重，治疗当以清热解毒为主，根据毒邪特点又可分为瘀毒、风毒、湿毒、热毒等。当毒热内盛，热毒攻心，热扰神明，即出现西医尿毒症期表现时，酌情予清心凉营开窍之品。病久正气耗损，气阴两虚，甚则阴损及阳，若久病失治或久服激素等免疫抑制剂，以及久服质阴寒凉之品，多以正虚为主，症见疲乏无力、腰酸腿软等，当注重益气养阴、培补脾肾。

3.4 巧用雷公藤 雷公藤味苦性寒，归肝肾经，具有祛风利湿、活血通络、消肿止痛及杀虫解毒之功效。金师认为雷公藤对自身免疫类疾病疗效突出^[3]，正确运用可截断病情发展，对疾病的治疗与预后积极意义。但此药具有一定的毒性，要把握运用的时机：在肝功能正常的基础上，狼疮肾活动期症见红斑、水肿、关节痛、大量蛋白尿或免疫指标明显异常时，临床多以炙雷公藤为宜，随病情变化常用量多在6~10 g，以先煎40 min为宜，配伍生地黄、知母、白芍等减毒增效，并随症情的缓解而逐渐撤减。现代药理学研究表明，雷公藤对多种肾炎模型有预防与保护作用，有促进肾上腺合成皮质激素样作用^[4]，可降低肾病鼠尿总蛋白的排出量，显著降低大鼠异常的肾组织病理学改变^[5]。

4 验案举隅

杨某某，女，46岁。2012年1月5日初诊。

主诉:面部红斑伴尿浊9个月。患者2011年4月被诊断为系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎、肝囊肿、肝血管瘤、子宫多发肌瘤、左侧卵巢囊肿,经肾脏穿刺活检病理类型为:膜性肾病Ⅱ期。曾服用雷公藤制剂联合激素强的松治疗,目前已停药,欲求中医治疗。刻下:面部红斑,时感发热,腰酸,足跟疼痛,停经半年,口中黏液多,食纳一般,夜寐可,小便色深,大便调。舌淡红隐紫、苔薄黄,脉细滑。抗核抗体ANA:阳性(1:520),尿蛋白(Pro):++,尿隐血(BLD):+++,24 h尿蛋白定量(U-TP):1.0 g,尿酸(UA):462 $\mu\text{mol/L}$,肌酐(Cr):114 $\mu\text{mol/L}$,甘油三酯(TG):4.03 U/L,胆固醇(TC):7.45 U/L。西医诊断:狼疮性肾炎。中医诊断:肾劳;病机:肝肾阴虚,湿热下注,络损血瘀。治则:调补肝肾,清利湿热,化瘀解毒。予参芪地黄汤合八正散化裁。处方:

熟地黄10 g,制首乌10 g,炒杜仲10 g,川续断10 g,楮实子10 g,菟丝子10 g,黄精10 g,夏枯草10 g,焦山栀10 g,地骨皮15 g,六月雪30 g,生黄芪12 g,制大黄4 g,篇蓄10 g,瞿麦10 g,炙雷公藤6 g(先煎),土茯苓30 g,泽兰10 g,泽泻15 g,车前草15 g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。

1月19日二诊:面部色斑颜色转淡,热势减,小便急,憋胀感,近2日咳嗽间作,咽喉痰多,下肢时有疼痛,左上肢胀感,食纳不佳,夜寐可,二便尚调,舌质红、苔薄黄,脉细紧。尿常规:BLD(++),Pro(+);Cr:92 $\mu\text{mol/L}$ 。病机:肾虚湿热,外邪犯表。治则:益肾清利,佐以健脾清肺。仍宗原法,初诊方去地骨皮、夏枯草、焦山栀、首乌、楮实子、六月雪,加人中白10 g清下通利,加香砂六君[党参10 g,砂仁3 g(后下),煨木香6 g,陈皮6 g,炒神曲10 g]以健脾扶正,佐鱼腥草30 g、茯苓10 g以清肺化痰,28剂。

服药后病情稳定,在当地继以二诊方30剂口服。

4月5日三诊:面部色斑不显,食纳有增,稍感腰酸,下肢重,夜寐安,二便调,舌质淡、苔薄白腻,脉细。尿常规:Pro(-),BLD(+);Cr:88 $\mu\text{mol/L}$ 。病机:湿热久羁,脾肾两虚。治则:调补脾肾,益气养阴,兼清湿热。予参芪地黄汤合二至丸、参苓白术散化裁。处方:生熟地黄(各)10 g,炒杜仲10 g,川续断10 g,炙女贞子10 g,墨旱莲15 g,山萸肉10 g,玄参10 g,太子参10 g,炒白术10 g,茯苓15 g,生薏苡仁15 g,生黄芪12 g,制大黄6 g,赤白芍(各)10 g,仙鹤草20 g,大小蓟(各)10 g,荠菜花10 g,白茅根15 g,土茯苓30 g,篇蓄10 g,六月雪30 g。28剂。

服药后病情稳定,诸症改善。

按:患者年四十有余,狼疮性肾炎诊断明确,当属中医“肾劳”范畴,结合证素特点,病机当属肝肾阴虚,湿热毒瘀。《内经》言“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”,故见足跟痛、腰酸,七七未至而经停;阴虚热郁,见面红、口黏腻、脉滑;湿热久羁,毒郁下焦,瘀损肾络,故精微下泄,症见尿蛋白、隐血。首诊时病程虽1年之久,然症状明显,金师仍以急性期论治,熟地黄、杜仲、首乌、川续断、菟丝子滋补肝肾以壮其根;黄精、黄芪补土生金,益气祛湿;车前草、篇蓄、瞿麦、泽兰利湿化浊;六月雪、土茯苓、雷公藤化湿毒;制大黄泄浊散瘀解毒;夏枯草、焦山栀、地骨皮清瘀热。首诊侧重湿热瘀毒之标,多法合用首战告捷。二诊兼有脾虚外感,当健脾扶正,御邪于外,以杜内传。选香砂六君健运中焦,以实肺卫,去山栀、地骨皮等寒凉之品,加神曲、党参、木香助运养正,养精蓄锐,稍佐鱼腥草、茯苓化痰止咳,同时乘胜追击,清利化瘀,以逐穷寇,选人中白,合制大黄通利前后二阴,以期邪有出路。人中白咸凉,归肺、心、膀胱经,取其以浊化浊之用,配伍制大黄,清热降火,利湿祛浊,化瘀解毒。三诊时诸症皆减,气阴耗损,当釜底添薪,久久为功。选参芪、二至、参苓白术益气养阴;蛋白转阴,隐血仍剧,去雷公藤,加仙鹤草、白茅根、墨旱莲,《本草备要》言“茅根,甘寒,补中益气,除伏热,消瘀血,利小便”,佐荠菜花加强清热利湿之效^[6]。

5 结语

金师治疗狼疮性肾炎在药物选择上喜用温而不燥、滋而不腻及性敦平和之品,且用药多注重阴阳平衡,寒温制约以及相互佐制。如用熟地黄、制首乌、女贞子、墨旱莲滋养肾阴之时,配伍木香、陈皮等醒脾助胃以防滋腻,同时配伍菟丝子、炒杜仲、川续断等补益肝肾,又可扶助肾阳,以期“少火生气”之用;健脾补肾选用气阴双补之品,如太子参、淮山药、制黄精。化湿浊:善于从肺脾肾三脏入手,通利水道,调节津液代谢,补土生金,金水相生,善用六月雪、凤尾草。化湿毒:喜用土茯苓、雷公藤。《本草正义》载:“土茯苓,利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”,土茯苓、六月雪均有清利湿热浊毒之长,兼能通利血脉^[7],配伍大黄、泽兰利湿排浊之余,可增强化瘀通络解毒之功。纵观治疗过程,注重正邪、脏腑之间关系的处理,辨病辨证相结合,标本兼顾,次第分明。

朱佳运用扶正祛邪法辨治肺癌之经验

吕晓静

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 朱佳教授经过多年临证与研究,认为肺癌的病机特点是正虚邪实,治疗大法为扶正祛邪,扶正以益气养阴为主,祛邪主要为化痰散瘀、解毒抗癌。朱教授临证治疗肺癌注意平补平攻,顾护脾胃,调肝理气,善用虫类药物以直达病所,并根据病人具体情况随证加减,知常达变。附验案2则以佐证。

关键词 肺肿瘤;中医病机;扶正祛邪;中医药疗法;名医经验;朱佳

中图分类号 R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0016-04

基金项目 国家自然科学基金(81873277)

目前肺癌已成为世界上发病率和病死率最高的恶性肿瘤,严重危害人类健康,西医虽有多种治疗方式,但副作用明显,且在减少复发转移、改善生活质量、延长生存期等方面疗效相对局限。近年来,中医药凭借整体观念、辨证论治、平调阴阳、标本兼治的特色,在治疗肺癌方面有一定的优势。朱佳教授为江苏省名中医,行医30余年,先后师从国医大师周仲瑛、徐景藩教授,中医底蕴丰厚。朱教授认为,肺癌的病机为本虚标实,气阴两虚为本,痰瘀互结、癌毒阻肺为标,临证时要认清本虚之所在,注重痰浊、瘀血、癌毒等关键病理因素,选择合适的抗癌解毒散结方法,同时不忘调节情志、顾护脾胃,以扶正、祛邪、固护为治疗原则,其经验方肺消瘤散临床效果显著^[1-2]。笔者有幸跟师随诊,受益良多,现将朱教授运用扶正祛邪法辨治肺癌之经验介绍如下。

1 正虚邪实为病机特点

肺癌的病因包括正气亏虚、外邪侵袭、邪毒蕴积、内伤七情、饮食失调等。肺为娇脏,为脏腑之华盖,不耐寒热,六淫邪毒易从皮毛、咽喉合于肺,继之盘踞不去,从而导致气机失调,肺气贲郁,肺失治节,肺气宣发肃降失司,津液输布失常,血液运行不畅,津聚为痰,血滞为瘀,痰浊瘀结互搏,酿生癌毒,胶结成块,伤及气阴,发为肺癌^[1]。

朱教授认为,正虚邪实是肺癌的基本病机特点。在本病发生发展过程中,正虚是根本,邪实是关键。正如《内经》^[3]所云:“邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读·积聚》^[4]曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”《杂病源流犀烛》^[5]载:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”其中,正虚以气阴两虚为主,

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:863
- [2] 刘琴.基于数据挖掘的周仲瑛教授治疗系统性红斑狼疮病案回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [3] 史竞羽,刘军楼,张谨枫,等.金妙文教授治疗干燥综合征经验[J].中医药学报,2015,43(4):86.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008:192.
- [5] 马子密,傅延龄.历代本草药性汇解[M].北京:中国医药科技出版社,2002:365
- [6] 王羽佳,朱焱,陆明,等.基于数据挖掘的国医大师周仲瑛

运用荠菜花经验研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1266.

- [7] 郭立中,陈四清,赵金荣.周仲瑛从湿热瘀毒论治慢性肾脏疾病的临床经验——周仲瑛热论学术思想临证应用之四[J].江苏中医药,2010,42(10):12.

第一作者:张谨枫(1988—),男,医学硕士,主治中医师,中医内科学专业。

通讯作者:金妙文,本科学历,主任医师,教授,博士研究生导师。jinmiaowen@126.com

收稿日期:2021-01-14

编辑:傅如海