

补肾清利活血法治疗肾脏病

——孙伟教授经验介绍

郑艳辉

(南京中医药大学 2004 级博士研究生, 江苏 南京 210021)

摘要:慢性肾脏病是临床常见、疑难疾病, 其发病率正呈逐年上升趋势。本病的中医发病机制复杂。孙伟教授认为本病虚实夹杂, 临证要细审病机, 联合多法, 多种药物同用, 方可达到邪去正安, 改善疾病预后的目的。

关键词:肾脏病; 老中医经验; 孙伟

中图分类号: R692.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0221-03

Methods of Reinforcing Kidney and Resolving Dampness and Activating Blood Circulation Treats Kidney Disease

——Experience Introduction of Professor SUN Wei

ZHENG Yan-hui

(Nanjing University of TCM, Nanjing 210021, Jiangsu, China)

Abstract Chronic Kidney Disease (CKD) is clinically common and refractory disease, its morbidity is increasing year by year. The TCM pathogenesis of CKD is complicated. Professor SUN Wei comments that the disease bears both characteristics of deficiency and excess syndromes, therefore overall analysis of the illness and the patients' condition with pu-

方法^[4]。由于 GCS 未能反映出脑干的功能状态, 1978 年加以修订, 在 GCS 观察睁眼运动、语言反应、运动反应 3 项 15 级 (分) 基础上增加瞳孔对光反射、脑干反射、抽搐、自主呼吸, 共七项 35 级 (分), 即 Glasgow-Pittsburgh 昏迷量表^[4]。值得指出的是, 意识水平的评价, 原则上是应用 GCS, 最好结果为 15 分, 最差 3 分, 8 分以下为昏迷。在不得已的情况下, 尚可应用简便的日本昏迷量表 (Japan Coma Scale, JCS), 即 3-3-9 度方式表^[5]。亦可简单据检查时施予的刺激强度及病人的反应状态, 能够说出名字并能回答简单提问为嗜睡; 对疼痛刺激作用手推开等有目的动作为昏睡; 作无目的动作, 仅有逃避反应、防御反应为浅昏迷; 完全无反应为深昏迷。

意识内容障碍又称认识机能障碍, 发生在意识水平障碍的基础上, 病人处于谵妄状态, 失去认识功能, 常有幻觉、妄想和错觉, 呈不安和过度兴奋状态。在外表上病人象有意识, 但当清醒后不能完整地追忆当时发生的事情, 说明当时缺乏正确的体验。临床上常见的意识内容障碍有: ①朦胧状态: 为意识狭窄状态, 意识范围缩小, 注意力涣散不能集中, 整体的判断和思考障碍; ④谵妄: 定向力和自知力均有障碍, 注意维持能力低下, 思考及会话混乱, 常有幻觉和错觉、睡眠-觉醒周期障碍; ④意志缺乏: 多由嗜睡等意识障碍移行而来或同时出现, 特征是主动性和自发性语言减少, 对刺激的反应时间延长, 对问题的处理能力下降, 常为

中央沟前方病变; ④精神错乱: 病人与周围环境接触障碍, 认识自己的能力减退, 思维、记忆、理解和判断力下降, 言语不连贯并错乱, 常有胡言乱语、兴奋烦躁; ⑤自动症: 病人貌似清醒, 实与外界失去有意识的接触, 可进行一些或复杂的动作, 但过后对经过全无记忆, 常为复杂部分性癫痫发作的一种表现。意识内容作为高级神经功能活动, 高级神经功能障碍多相伴出现, 亦可单独出现, 虽然症状与责任病灶并非都是一一对应, 但主要的高级神经功能障碍大都有定位意义, 而临床医师又常易忽视, 应注意仔细观察和辨认。以解剖学为基础可把其分为注意障碍、记忆障碍、言语障碍及失用、失认 4 个部分。

总之, 有关神与意识, 神昏与意识障碍分属于中西医两个不同的理论体系, 且它们的研究均是初步的。显然, 医学中的意识属于中医学狭义“神”的范畴, 而神昏与意识障碍的研究中, 西医学无疑处于领先地位, 有许多值得中医学借鉴之处, 冀同道共起而善之。

参考文献

- [1] 刘桂荣, 阎昭君. 张志远学术经验辑要 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002. 3
- [2] 朱咏华, 朱文锋. 中医常见症状鉴别诊断 (5)——嗜睡 神昏 [J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(5): 201
- [3] 王永炎. 中医内科学 [J]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997. 125
- [4] 史主泉. 实用神经病学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1994. 5
- [5] 王德军. 日本: 意识障碍的评价方法 [J]. 现代康复, 1998, 2(8): 830

收稿日期: 2006-09-24

作者简介: 郑艳辉 (1972-), 女, 吉林图门人, 主治医师, 博士研究生, 主要从事中西医结合治疗各种原发、继发性肾脏疾病的研究。

dence, combining several therapies with multiple medicinal herbs can the objectives of removing evils, recovering healthy state, and improving the prognosis be achieved.

Keywords kidney disease; experience; SUN Wei

孙伟教授从事肾脏病工作 30 余年,在各种原发、继发肾脏疾病、慢性肾功能不全等肾脏病治疗中总结了丰富的临床经验。他从肾脏病患者的治疗中发现,慢性肾脏病患者脾肾亏虚而夹湿、兼血瘀者居多,临床多用补肾活血清利之法,收效多佳。以下就孙伟教授补肾活血清利之法加以浅析。

1 补益肾气 治以甘药

孙教授认为,肾气亏虚是慢性肾脏病发生的内在原因,先有肾气不足,继而在感染等外因作用下发病。指出肾气不足,一方面表现在神疲乏力、腰膝酸软等传统的中医证候,另一方面表现为人体免疫功能紊乱。易产生变态反应性疾病,如各种类型的肾小球肾炎、乙肝病毒相关性肾炎、系统性红斑狼疮等免疫异常疾病。治疗中强调补益肾气。并指出补肾不宜用温热燥烈之品,宜用甘平缓之剂,健脾益气,补后天以养先天。因为肾脏病患者,在肾气不足的同时多兼有水湿、血瘀。骤用温燥一则灼伤阴液,二则水湿不能尽化留而成浊,瘀血失润更易留着体内,致病情加重。临证喜用潞党参、生黄芪、制苍术、白术,如兼有腰膝酸软、下肢无力,加用川断、桑寄生、怀牛膝等补肾强腰之品;如有肢冷、畏寒阳虚证喜用淫羊藿、菟丝子以温肾助阳。其中潞党参甘平略温,适用于脾虚湿盛之证;如兼有口干,舌质红苔黄腻则选用太子参,因其甘苦微温,补气之时又有生津之效,其味苦又不致助湿生热,适用于气虚并有阴伤兼夹湿热之候。黄芪味甘,微温,具补气固表,利水消肿之功。《汤液本草》载其补肾脏元气。白术苦甘温,《本草逢原》载“白术,生用除湿益燥,消痰利水……制熟则和中补气,止渴生津”,孙教授临证对于气虚兼湿、气重者多重用生白术,气虚湿气不重者则用炒白术。川断、桑寄生、牛膝虽具补肾之效,但又无附子、肉桂之温燥,与参、术、芪配合共达补肾益气之效。

2 化湿 渗湿 清热利湿 诸法合用

各种原发、继发肾脏病多缠绵难愈,临床表现为水肿、面目虚浮胀满,双下肢酸胀重着,浸中多沫,孙教授认为这符合湿邪致病缠绵难愈,重浊沉重阻遏阳气的特点。认为肾脏病患者体内多湿,强调补气健脾益肾同时佐以化湿、渗湿、清热利湿之品。提出治湿之法有 5 种。其一为甘淡渗湿。肾脏病患者,脾虚失于运化,湿由内生。宜治以甘淡渗湿之法,常用茯苓、猪苓、虎杖、泽泻之类。配合补气健脾益肾则内湿可除。正如《临证指南医案》所载:“若脾阳不足,湿滞中焦者,可用术朴姜半之属以温运之,以苓泽腹皮滑石等渗泄之,亦犹低洼湿处,必得烈日晒之,或以刚燥之土培之,或开沟渠以泄之耳。”其二祛风渗湿。对于因外感风寒、暑湿而致肾病发作或加重者,喜于健脾渗湿剂中加用疏风祛湿之属,药如:羌活、荆芥、防风、防己等。孙教授认为风能胜湿,用疏风之品可使湿因风而干,所谓风动而地干也。其三:温阳化湿。临床治疗中发现,某些患者浮肿难消,舌苔腻滞不化,虽屡用健脾渗湿剂而无效。孙教授认为

此类患者虽然有时舌苔黄腻,似有湿热内生之象,但实有阳不化阴之因,多在补肾清利的同时,加入少量温阳之品,药如淡附片、桂枝、淡干姜。这类药物一则助补气之品化湿,二则有甘淡清利之品制约,又不至温燥太过。而达温化湿邪之效。其四:清热利湿。孙教授临床采用宏观、微观辨证相结合的原则,认为,肾脏病患者一方面表现为浮肿、肢体困重,舌苔腻滞之机体之湿,同时,肾脏本身又存在炎症因子、细胞因子浸润,辨证为湿热之邪。临床遣方用药时多加入数味清热利湿之品。常用药有:凤尾草、荔枝草。肾脏病理提示炎症细胞浸润明显者又可加入青风藤以增强清热利湿作用。其五:化湿泄浊。慢性肾功能不全患者,一方面具有水湿不化浮肿尿少之证,同时又有恶心纳差、脘胀口气秽浊难闻之湿浊内蕴之候。对于此类患者又喜加用六月雪、土茯苓之属以泄湿浊,同时加用大黄,认为大黄具有泄毒邪、破积滞,行瘀血,导邪外出,与六月雪、土茯苓共达泄浊排毒之效。

3 活血化瘀以和肾络

清末名医周学海在《读医随笔》中载“叶天士谓:久病必治络。其说谓病久气血不利,血络之中必有瘀凝,故致病气缠绵不去,必疏其络而病气可尽也”。孙教授认为,肾脏病患者肾气不足,湿气留连,久则血运不畅,血络瘀阻,而致病势迁延加重。在扶正渗湿同时佐加活血化瘀通络之药,如广郁金、赤芍、当归、川芎等药。如兼有水肿甚者加益母草以活血利水,瘀血甚者加用莪术、王不留行以增强化瘀之效。

孙教授认为,慢性肾脏病具有病程长,易反复,进行性加重的特点。中医辨证不能用一因一机概括,临证应整体与部分、宏观与微观辨证相结合,扶正祛邪共用,轻药重投,平调人身之阴阳,最后达到阴阳平和,阴平阳秘之协调平衡。

4 病案举例

徐某,男,48 岁。2002 年 10 月 14 日初诊。患者 1997 年因腰酸到医院检查,尿常规异常。肾穿诊断为 IgA 肾病。当时血压高,肾功能正常。并同时诊断为 2 型糖尿病,现平时血糖饮食控制并服达美康。空腹血糖在 6~7 mmol/L 之间。来诊时双下肢轻度浮肿,尿淋漓不畅。夜尿 4~5 次,大便日行 3 次,质稀。体格检查:BP160/100 mmHg,神清,营养中等,皮肤巩膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大,心肺阴性,肝脾肋下未触及,双肾区叩击痛阴性,双下肢轻度浮肿,舌淡红苔薄腻,脉弦。查 BUN14 mmol/L,Scr186 μmol/L。尿常规:尿蛋白+++。中医诊断:水肿;西医诊断:慢性肾功能不全(失代偿期),IgA 肾病,2 型糖尿病。中医辨证为气阴两虚,湿瘀内停。治疗采用益气养阴活血化湿泄浊法。予参芪地黄汤加减,方药如下:生黄芪 20g,太子参 15g,细生地 15g,旱莲草 15g,川芎 15g,莪术 15g,益母草 30g,石韦 15g,荔枝草 30g,青风藤 20g,云苓皮 30g,车前子 20g,石榴皮 15g,益智仁 15g。水煎,每日 1 剂分 2 次服。

2002 年 11 月 29 日复诊:双下肢轻肿,夜尿多,大便稀

吴立文教授从肝论治头痛经验

王俊霞, 指导: 吴立文
(甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000)

摘 要: 吴立文教授辨析内伤头痛, 重视从肝论治, 对于下虚上实、本虚标实患者, 标本兼治, 善于应用滋肾清肝、滋肾平肝、养血平肝法, 结合活血、化痰、通络, 灵活加减用药。

关键词: 头痛; 从肝论治; 吴立文

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0223-02

Professor WU Liwen Focuses on Treating Headache Following the Law of Liver

WANG Jun-xia Advisor WU Li-wen
(Gansu College of TCM, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract Professor WU Li-wen focuses on liver treatment when he analyzes inner injury and headaches. He always adopts both appearance treatment and inner therapy for those who are down-empty and up-full or those who are inner-empty and appearance-full. Professor WU is good at culturing kidney and cleaning liver, culturing kidney and stabilizing liver, and culturing blood and stabilizing liver. He can increase and decrease the quantity of medicine flexibly combining with activating blood, dissolving lung waste and connecting winds.

Keywords headache; liver-based therapy theory; WU Li-wen

头痛是临床上常见的病变, 既可是单一疾病, 又可能是多种疾病的症状之一。对头痛的辨治, 中医学一般分外感、内伤两大类。外感头痛易治, 内伤头痛病情复杂, 辨治也颇为棘手。吴立文教授在临床实践过程中, 重视从肝论治常取得较好的效果, 现介绍如下。

1 论治依据

吴师认为外感头痛的辨治, 要重视病因的辨析, 主要是区分风、寒、热、湿相兼为患, 结合部位, 注意循经选方用药则可。对于内伤头痛而言, 主要应从脏腑功能的失调来考虑分析。脏腑功能的失调离不开虚实两个方面, 李中梓《医宗必读·头痛》就指出有“实痛”、“虚痛”之分。实痛多因于脏腑气血运行逆乱、升降失调, 影响及于头部而引起头痛, 其中比较常见的是肝的功能逆乱。古代医籍中多有

“肝厥”头痛之说。李用粹《证治汇补·头痛》具体指出头脑作痛, 若“脑后抽掣跳动, 举发无时, 此肝经痰火, 名曰厥疾。厥者, 逆也。悲怒太过, 气与血俱逆于高巅”, 就是这种病变之一。该书还指出“或瘀塞其经络”而致痛, 说明实痛尚有瘀痛为患者。由于五脏六腑之精气皆上注于脑, 当脏腑功能失调, 气血阴阳亏虚, 脑失所养, 则可导致头痛虚证, 古代医籍所记载的血虚、气虚、肾虚头痛皆属于此, 其中, 肝血虚就是常见的虚性病变, 李用粹《证治汇补·头痛》就指出“肝经血虚”而引起头痛。中医学还认为, 内伤头痛多为本虚标实, 下虚上实。《素问·五脏生成篇》就指出: “头痛巅疾, 下虚上实”。下虚多为肾虚或肝肾亏虚, 而上实多为肝的病变反应。

肝的功能失调导致阴血亏虚及气血运行逆乱、瘀滞, 是

溱, 口干饥饿, 舌偏红, 苔薄黄。BP180/110mmHg。血生化: BUN7.7mmol/L, Scr178.6μmol/L, Ua385mmol/L, Glu8.4mmol/L, Tch6.4mmol/L, TG1.6mmol/L。继以益气养阴活血泄浊法治疗, 方药如下: 生黄芪 20g 太子参 15g 旱莲草 20g 泽兰 15g 泽泻 15g 赤芍 15g 白芍 15g, 车前草 20g 石韦 15g 猫爪草 20g 六月雪 30g 生牡蛎 30g, 土茯苓 20g 萆薢 20g 车前子 20g, 云苓皮 30g, 怀牛膝 15g。同时以依纳普利、心痛定控制血压。

2003年1月3日复诊, 双下肢轻肿, 余无不适, 舌偏红, 苔薄黄腻。脉弦。BP180/78mmHg。2002年12月30日查 BUN13.6mmol/L, Scr100.6μmol/L, Ua469.7mmol/L, Glu8.1mmol/L。治以益气活血利湿化浊法。方药如下: 生黄芪 20g 潞党参 15g 苍术 12g 白术 12g 怀山药 15g 法半夏 12g 苏梗 15g 藿梗 15g 益母草 30g 泽兰 15g 泽泻 15g 六月雪 30g, 生牡蛎 30g 土茯苓 20g 车前子 20g 云苓皮 30g 制大黄 6g 川芎 15g 谷芽 15g 麦芽 15g。继以原药控制血压。

患者坚持服药 3 月余, 肾功能逐渐好转, 12 月 30 日复查血肌酐已达正常。

收稿日期: 2006-09-15

作者简介: 王俊霞 (1975-), 女, 甘肃榆中人, 硕士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的痰瘀理论。