

肾 炎 治 血 心 法

周仲瑛

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘 要:从肾炎水肿气、血、水三者在病理上的因果互动关系, 提出治气、治水、治血的理论依据, 认为治血实非活血化瘀一端, 根据临床经验, 列举清热凉血、凉血止血、祛瘀利水、调气和血、泻下通瘀、化瘀泄浊、补肾活血等七法的证候及方药、临证要点, 从而扩大了肾炎治血的范畴。最后附以临证案例三则。

关键词:肾炎; 水肿; 治血; 中医药疗法

中图分类号: R259.932.42

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)06-0986-03

根据肾炎的临床表现, 涉及中医学多个病证, 如急性慢性肾炎或尿毒症有明显浮肿者属“水肿”、尿少者属“癃闭”; 以血尿为主者属“尿血”; 兼有头痛、眩晕等高血压症状者则属“眩晕”、“头痛”; 慢性肾炎肾功能损害, 表现以体虚为主者则属“虚劳”; 如发展至慢性尿毒症晚期, 又属“关格”范畴。而这些病症特点, 正是中医辨证论治的重要依据。

从肾炎浮肿这一主要常见的特异性症状来看, 与中医“水肿”病的关系最为密切, 它渊源于《金匱要略》之“水气”病, 析其原意, 似指水肿形成总属三焦气化失于宣通, 津液停积而为水, 表明水与气的病理关系极为重要。但《金匱要略》也同时指出“……女子则经水不通, 经为血, 血不利则为水, 名曰血分”。说明气、血、水三者在生理、病理上有其因果互动关系, 水和血通过三焦、脏腑气化作用, 出入于脉管内外, 互为资生转化, 才能保持动态平衡, 如《灵枢·邪客》曰:“营气者, 泌其津液, 注入于脉, 化而为血”; 《血证论·吐衄篇》曰:“血得气之变蒸, 亦化而为水”。若三焦气化功能失于宣通, 既可导致血瘀而水停, 也可因水停而血瘀, 这就是《血证论·汗血篇》所说:“水病而不离乎血”, “血病而不离乎水”。从而为水肿病的治气、治水、治血提供了理论依据, 也为近代中医学界应用活血化瘀法则治疗慢性肾炎, 特别是祛瘀利水法治疗肾炎水肿启迪了思路。同时还要进一步理解: 从《金匱要略》所称的“血分”及作者所说的“治血”, 从肾炎的有水肿到无水肿, 治血实非活血化瘀一端, 它必须在“审证求机”的原则下, 辨清血热、血溢、血瘀、血虚, 审其虚实, 采用相应的不同治法, 才能扩大肾炎治血的应用范围, 并进而通假应用于其它相关的肾炎, 如狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、乙肝相关性肾炎等。

1 治疗大法

在肾炎“治血”这一理论的主导下, 临证当按辨证要求, 针对主症及病理特点, 分别采取各种具体治法。现仅就个人临床所见列举于下。

1.1 清热凉血法 适应范围: 主治“热毒壅遏证”。病因风邪热毒从口鼻上受, 壅结咽喉, 内犯于肺; 或肌肤患有湿疮, 风毒从体表皮毛入侵, 壅遏肌肤, 内归肺脾, 壅阻三焦致病。常继发于感冒、喉蛾、丹痧或皮肤湿疹之后, 而上感又每易诱发或加重。如《景岳全书》曰:“凡外感毒风, 邪留肌肤, 则亦忽然浮肿。”《沈氏尊生》言:“有血热生疮, 变为肿

病”。揭示了上呼吸道及皮肤感染, 可以引发肾炎浮肿。

症状特点: 颜面眼睑常有轻度浮肿, 或身半以上亦肿, 身热, 咽喉肿痛, 扁桃体肿大, 或肌肤患有湿疮、脓疱疮, 尿少色黄, 口干苦, 舌苔黄质红, 脉浮数或濡数。常易迁延反复, 趋向慢性, 因感冒而加重。

常用方药: 金银花、连翘、紫花地丁、蒲公英、六月雪、丹皮、赤芍、玄参、白茅根; 风毒上受配一枝黄花、荔枝草、土牛膝、板蓝根; 风遏水阻配防风、汉防己、浮萍、桑白皮、车前草; 疮毒内归配河白草、地肤子、苦参、黄柏、土茯苓、野菊花。

例方: 五味消毒饮、麻黄连翘赤小豆汤。

按 清热凉血法, 具有清热散风、凉血解毒之功。适用于因感染所引起的肾炎。属上呼吸道感染的, 侧重从风毒治疗, 疏风清热解毒; 属肌肤湿疮感染的, 应侧重从“湿毒”治疗, 清热祛湿解毒; 热毒盛者, 又当清热凉血解毒。

早在 70 年代《中华医学杂志》(1974 年 2 月)报道山西省中医研究所以清热活血为主法, 用益肾汤治疗慢性肾炎, 主要药物为当归、赤芍、川芎、红花、丹参、桃仁、益母草、金银花、白茅根、板蓝根、紫花地丁每药用量 30g 有较好效果, 开拓了清热凉血治疗肾炎的新思路。

1.2 凉血止血法 适应范围: 主治“热伤血络证”。病因风毒上受, 湿热遏表, 热入下焦, 灼伤血络, 或热灼阴伤, 而致动血妄行。

症状特点: 小便黄混、赤涩量少, 甚则肉眼全程血尿, 尿有灼热或疼痛, 或见肌肤散发出血性紫癜, 以两下肢为多。腰痛、发热、咽痛、口干、苔黄质红、脉小滑数。镜检可见大量红细胞。

常用方药: 大黄炭、黑山栀、石韦、小蓟、大蓟、白茅根、苎麻根、益母草、大生地、丹皮; 血热风盛加连翘、地肤子、紫草、水牛角片; 下焦湿热加黄柏、知母、荔枝草、车前草; 血热阴伤加地锦草、旱莲草、玄参、龟板。

例方: 小蓟饮子、犀角地黄汤。

按 凉血止血法, 适用于肾炎以血尿为主症, 病因下焦湿热, 灼伤阴络所致者, 因血得热则行, 血凉自能归经, 若风毒客表, 血热生风, 肌肤散发紫癜, 又当本着“治风先治血, 血行风自灭”之意, 凉血以祛风。如热灼阴伤, 久延不愈, 则当加入养阴之品。概言之, 凉血清热可止血尿, 凉血祛风能抗过敏。

1.3 祛瘀利水法 适应范围: 主治“血瘀水停证”。根据“瘀血化水, 亦发水肿, 是血病而兼水也”(《血证论》)的论点, 说明瘀血内停, 气机阻滞, 经脉否涩, 三焦气化不利, 肾

关开合失常,可致血化为水,形成肿胀,若属女子可先见经脉不通,而后水肿,此为血后水;但另一方面,亦可见水肿久延不愈,经脉瘀阻,表现为先水后血者。表明水血相关,可以互为因果。

症状特点:水肿反复难退,按之肿硬微痛,或皮肤有红缕赤纹,或肌肤甲错,妇女可见经前期浮肿加重,甚至月事不通,面色黯紫,舌质隐紫或有瘀斑,脉沉细涩。

常用方药:泽兰、益母草、马鞭草、路路通、凌霄花、苏木、王不留行、红花、桃仁、鬼箭羽、川牛膝、琥珀。肿甚体实配大黄、葶苈子、千金子;气滞血瘀加天仙藤、大腹皮、地枯萝、沉香、麝香;气血虚滞加生黄芪、当归、鸡血藤、川芎;络瘀肢厥加桂枝、赤芍、细辛。

例方:小调经散。

按 祛瘀行水,当以选用具有祛瘀与行水双重作用的药物为主,注意适当参入行气之品,以冀气行血行水化,若络瘀血滞,阳气不能外达四末而见肢厥者,又当同时温通阳气,如气血因虚而滞,则应补气以行气,养血以活血。从而达到气行血畅,水液自除的目的。这与现代认为活血化瘀有改善微循环作用,有利于组织间隙水液的吸收,其义类同。

1.4 调气和血法 适应范围:肾性高血压病的“气血失调证”。多因肾虚阴伤,不能养肝,肝旺阳浮,气血上逆,不能顺降,故当调气和血,气调则血和,血和则气亦顺。

症状特点:头痛头胀,或痛处如针刺,面色黯红,时有烘热,胸部有紧压感,或胸痛如刺,间有心悸,肢体窜痛或麻木,或见轻度浮肿,妇女月经不调,口干,苔白舌质偏黯,或有紫点瘀斑,脉细弦或涩。

常用方药:丹参、丹皮、川芎、大蓟、怀牛膝、白蒺藜、鸡血藤、天仙藤、代赭石。血瘀络痹,颈强肢麻,胸胁胀痛,加葛根、片姜黄、红花;肾虚肝旺加生地、玄参、枸杞子、菊花;浮肿加泽兰、泽泻、车前子;妇女月经不调加益母草。

例方:调气和血方。

按 肾性高血压病的气血失调证,每由肝肾阴虚,风阳上亢所致,故常与熄风潜阳,滋肾柔肝法或主或次的配合使用。同时必须注意调气以平降为要,忌辛散伤阴,和血以凉润为宜,忌破血动血。

1.5 泻下通瘀法 适应范围:急性肾功能衰竭的“瘀热血结证”。病因热毒传入下焦,瘀热里结阳明,热与血搏,三焦气化失宣,瘀阻水停,蓄血与蓄水并见,阴津耗伤,而致肾衰尿少。

症状特点:小腹胀满,腹痛或拒按,大便秘结,呕恶频繁;小便赤涩量少,尿中有血性膜状物,甚至尿闭不通(24h少于400mL为少尿,少于100mL为尿闭);肾区叩击痛,有明显肾功能损害;烦躁,甚至神志不清,或有身热,外渗现象明显,面部浮肿;舌质红绛或绛紫,苔黄燥或焦黄,脉滑数或细数。

常用方药:大黄、芒硝、枳实、生地、麦冬、桃仁、怀牛膝、猪苓、白茅根。瘀热在下加丹皮、赤芍;热伤阴络加黑山栀、石韦;水邪犯肺加葶苈子、桑白皮;阴伤明显加玄参、知母。

例方:泻下通瘀合剂、桃仁承气汤、增液承气汤。

按 泻下通瘀可以清泄腑热,使邪毒从下而泄,三焦壅结的瘀热得到疏通,进而改善肾的气化功能,故药后大便通利,小便亦随之增多,表明通大便可以利小便,同时,通瘀还可化瘀利水,达到通利小便的目的。另一方面,因热毒最易

伤阴,故又当佐以滋阴生津,不仅能“增水行舟”,并可助肾化水,而在泻下、通瘀、滋阴的同时,配合行水利尿,促使“邪水”的排泄,可助三焦气化的宣通,使津液归于正化。

1.6 化瘀泄浊法 适应范围:慢性肾功能衰竭的“湿浊瘀阻证”。病由肾病久延,脾失转输,肾失司化,湿浊内聚,或水毒潴留,瘀阻肾络,浊阴上逆,侮脾犯胃。

症状特点:恶心呕吐,得食更甚,口有秽味,纳差,脘痞腹胀,胸闷,神倦欲寐,或烦躁不宁,头昏、头痛,大便或见干结,尿少,面浮肢肿,面色晦滞或苍白,苔白腻或罩灰,质黯淡或胖,脉细或细弦。

常用方药:生大黄、制附子、黄连、苏叶、干姜、吴茱萸、法半夏、茯苓、桃仁、红花、泽兰、鬼箭羽、益母草。湿浊偏重加苍术、厚朴、白蔻仁;湿浊上逆加旋覆花、代赭石、陈皮、竹茹,另饲玉枢丹;尿少或闭加怀牛膝、车前子、泽泻、沉香、琥珀;脾虚便溏加党参、炒白术、山药,去大黄。

例方:温脾汤。

按 本法用于湿浊瘀阻,脾运胃降失常,浊阴上逆,胃肠道症状明显,以标实为主者,可以起到缓解症状,稳定病势的作用,为进一步保肾培元,创造条件。说明对某些重症,有时治标重于治本,若迳投补益势必壅胃碍脾,误补益疾。而治脾,治肾的主次先后亦当因病因证而宜。

1.7 补肾活血法 适应范围:慢性肾炎,尿毒症早期的“肾虚络瘀证”。多属肾炎经年以上不愈,或反复发作,脾气虚弱,转输无权,肾元亏损,久病入络,表现以正虚为主,并有浊阻络瘀之候。

症状特点:轻度浮肿,或时有反复消长,神倦乏力,腿软,腰酸痛,头昏,气短,目花视糊,纳差,大便或溏,尿少或反多,面色萎黄,唇紫或灰黯,舌苔薄腻,质淡紫或淡红,舌质胖,脉细。

常用方药:黄芪、山药、茯苓、山茱萸、熟地、淫羊藿、菟丝子、当归、桃仁、红花、丹皮、鬼箭羽、泽兰、益母草、怀牛膝。脾气虚弱加党参、白术;肾阳不振加附子、桂枝;精气不足加鹿角片、紫河车、巴戟肉;阴血亏耗加枸杞子、生地、首乌、女贞子、旱莲草;湿盛浊阻尿少加苍术、厚朴、猪苓、泽泻、薏苡仁、车前子。

例方:济生肾气丸合桃红四物汤。

按 肾虚的病理性质,轻则气阴两虚,重则阴阳并损,且有主次差异,故临证当在平补精气的基础上,随其阴虚阳虚的侧重分别治疗或予兼顾;络瘀每由湿蕴浊阻,故当注意参以运脾利湿泄浊;而肾虚气化失司,又是导致络瘀之基础,总属因虚致瘀,故宜活血以化瘀,活血以养血,不宜破逐太过,耗伤气血。

综上所述,肾炎治血,实非一端。根据临床体会,结合现代中药药理,表明凉血既能解毒,抗感染,又能清热止血,抗过敏;祛瘀可以改善血液循环,血行水亦行,有利于组织间隙潴留的水液得到吸收;和血能调畅血脉,改善微循环,调节血压,通瘀可以急下排毒,降低氮质血症;化瘀与泄浊并进,又可缓解尿毒症所致的胃肠症状,稳定病势;而活血与补肾合伍还能增加肾的血流量,改善肾功能,逆转肾脏病理性损伤。从而显示肾炎治血的多机理,多效应,多用途。

2 临证案例

2.1 内伤发斑(热伤血络证)——紫癜性肾炎, 张某,女, 19岁。1999年11月25日初诊。病史:两月前因下肢出现

紫癜伴浮肿,住省某医院,经检查诊断为“紫癜性肾炎”,予强的松、火把花根片治疗20余天,病情控制后出院。出院后复查尿常规,又见蛋白(++~+++)、隐血(++~+++),肾活检提示有新月体形成。患者家属拒绝再用激素治疗,转请中医诊治。刻查尿常规:蛋白(+++),隐血(+++)。

辨治经过:症见疲劳乏力,失眠,腰酸腿软,口干,左胁有胀感,大便干结,尿浑黄有沉淀物,两下肢有散在瘀斑,并伴轻度浮肿,带下量多,色稍黄,月经先期1周以上,时有头昏,周身皮肤干燥发痒,舌苔薄黄腻,舌质红偏黯,脉细滑略数。证属肾虚阴伤,血热络损,下焦湿热,予水牛角片(先煎)、大生地、茜草根、旱莲草、石韦各15g制龟板(先煎)、赤芍、女贞子各12g丹皮、紫草、黄柏、知母、苦参各10g土茯苓20g大黄炭5g,上方连续服用40剂。于2000年1月13日复诊时查尿常规:蛋白微量、隐血(+),浮肿已消退。后数次复诊,均以上方略加损益,至2000年6月8日复诊时,查尿常规(-),月经周期恢复正常,但仍腰酸,足心热,面部稍痒,尿转清而色稍黄,紫癜已消失,舌质红苔薄,脉细滑。转以滋养肾阴为主,辅以清热凉血巩固疗效。药用山茱萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻、苍术、黄柏、赤芍、苦参各10g生地、水牛角(先煎)各12g大蓟、石韦各20g白鲜皮、苍耳草各15g熟大黄5g,每日1剂,连续服用3个月,未见复发。

本案在阴虚血热的基础上兼有湿热,故治疗以清热凉血为主,用犀角地黄汤(以水牛角代犀角)、紫草清解血热,龟板、二至等滋养阴液,黄柏、知母、苦参、石韦、土茯苓清利湿热。血热减轻,继以滋养肾阴为主调治,用六味地黄丸为主方,辅以犀角地黄汤、熟大黄清解血分余热,二妙、大蓟、石韦祛下焦湿热,苍耳草、白鲜皮祛风胜湿、抗过敏,因初诊之时,血热为主,故在选用大队凉血药的同时,兼顾阴虚和湿热,血热将清之际,则阴虚矛盾较为突出,转以滋养为主,兼祛未尽之邪。其中尤值玩味的是对瘀热互结,血络受损,进而血溢,选用大黄一味,既可清热凉血,又可化瘀止血,出血多时用大黄炭,血止则用熟大黄,用药灵活精当,颇具匠心。

2.2 疫斑热(瘀热水结证)——流行性出血热急性肾功能衰竭 陈某,男,52岁。1982年12月23日入院。5天前形寒发热,全身酸痛,继之身热加剧,高达40℃,头痛,身疼,恶心呕吐。在乡医院拟诊为流行性出血热,采用西药补液、纠酸、抗感染、激素等。1天来热退,神萎、腰痛明显,尿少,日400mL左右,小便短赤,口干口苦,渴而多饮,大便5日未行,舌苔焦黄,舌红绛,脉细滑。病入少尿期,因病情加重,转来住院治疗。体检:T36.9℃,P80次/min,R22次/min,BP134/96mmHg(17.8/12.8kPa),呈急性病容,神萎倦怠,颜面潮红,双睑轻度浮肿,球结膜下出血,背、两侧腋下散在出血点,两肺未闻及干湿啰音,心律齐,80次/min,心音稍低钝,无病理性杂音,腹满无压痛,肝脾(-),两肾区有叩击痛,神经系统(-),血查WBC58×10⁹/L,N0.49,L0.14,异淋0.36,PC210×10⁹/L,Hb135g/L,尿素氮23.2mmol/L。尿检:色黄,蛋白(+++),脓细胞少,红细胞少。

辨治经过:热毒壅盛,弥漫三焦,血瘀水停,给予泻下通瘀。药用生大黄(后下)30g芒硝(分冲)24g桃仁、怀牛膝各12g鲜生地60g大麦冬20g猪苓30g泽泻12g白茅根30g配合西药支持疗法,药后大便日行六七次,小便随之增

多,呃逆亦除,2天后原方去芒硝加车前子15g继服4天,小便日行5600mL,渴喜冷饮,寐差多言,烦扰不宁,舌红少苔,脉细数。BP150/110mmHg(20/14.6kPa),血查WBC16.9×10⁹/L,N0.92,L0.08,PC66×10⁹/L,尿素氮33.9mmol/L。热毒劫阴,心肾两伤,治予滋肾清心、养阴清热,药用北沙参、石斛各15g生地30g玉竹、怀山药、山茱萸各12g丹皮、知母各10g龙骨30g覆盆子15g莲心3g白茅根30g服4天后烦渴已解,神静,尿量递减至2200mL/d,尿检(-)。血查WBC6.2×10⁹/L,L0.4Q,N0.6Q,尿素氮10mmol/L。转予滋阴固肾善后。

2.3 水肿虚劳心悸喘证(肾两虚、瘀阻水停证)——慢性肾炎肾功能衰竭肾性高血压心力衰竭 李某,男,44岁。1988年1月21日初诊。病史:发现高血压已4年,去年7月开始浮肿,腹部胀大,胸闷咳喘,心慌,尿少,常易反复感冒,诱致病情加重,多次肾功能、尿常规检查均有明显异常,现尿检:蛋白(+++),颗粒管型5~7,透明管型少,脓细胞少,红细胞少;心电图:窦性心动过速(111次/min)、完全性右束支传导阻滞,合并右心室肥厚,左心室高电压;X线胸透:心影呈气球性增大,心腰凹陷,左心室向左增大,右心缘较丰满,心胸比例超过二分之一以上。西医院诊断为慢性肾炎、肾性高血压、心脏病心功能不全。久用多种中西药物,难以控制稳定,日来因病情愈益发展,心衰加重,来本处求诊。

现在症见面目浮肿,下肢尤剧,按之凹陷,胸闷,食后脘腹痞胀如堵,心慌,气喘,咳嗽痰白量少,神气虚怯,自汗淋漓,尿少,面色黯紫如赭色,舌质黯红、苔白,脉细数不整。血压180/140mmHg

辨治经过:初诊从心肾两虚,血瘀水停论治,本虚标实,病重势危,但以瘀阻水停,肾水上逆,凌心犯肺为急,故当急则治标,拟予益气活血,化瘀行水。佐以安神宁心。药用生黄芪、木防己各12g茯苓15g葶苈子、桃仁各10g红花6g丹参12g灵磁石30g石菖蒲、炙蟾皮5g万年青根15g另琥珀粉3g分吞。药服5剂后,精神明显改善,气喘近平,咳减,心下痞胀较软,但仍尿少、足肿,脉细涩、参伍不调,原方加鬼箭羽12g泽兰10g泽泻15g再服10剂,浮肿全消,仅入晚足跗微浮,咳痰黏白,咳剧易吐,脘痞,尿检:蛋白(+),脓球少,按首次处方去灵磁石,加桑白皮15g炙远志5g另琥珀粉、川贝粉、制半夏粉各3g和匀,1日3次分吞,再服10天咳减,咳痰能爽,时有腹胀、矢气,心下痞硬已软,动后心悸,汗出亦少,面色赭黯减轻,苔薄黄腻、质黯,脉细略数、律整。尿检:蛋白微量,颗粒管型(0~1),红细胞(0~2),血压156/96mmHg证属水饮不尽,心阴暗伤,气血不调,首次处方去蟾皮,加川椒目3g大麦芽10g上次药粉中再加沉香粉2g继服半月,病情稳定控制,逆转了危象,取得良好的近期疗效。

按 本例多病并见,多脏同病,证情复杂,但辨证认为以标实为主要方面,治以益气活血,化瘀利水,注意心肾同治,效出意外,表明虽以心肾两虚为本,但气虚、血瘀、水停,实为主要病理环节。根据疗效反馈,证实急症治标重于治本这一论点的实用价值。在治疗过程中守法、守方不变,亦反证了辨证的确切性。方中所用黄芪、防己、葶苈子及椒目,乃是作者根据己椒藶黄丸意去大黄加黄芪,反攻为补,用治饮之方以治水的一点心得,特此附识。