

主题词 《内经》 滋阴

养阴法是运用生津养阴之品以滋补阴液的一种方法,属“八法”中的补法范畴。温热之邪最易耗伤阴液,而病至后期,因肝肾之阴受耗而虚象更为严重。耗伤阴液是温病的主要病理变化之一,阴液的耗伤程度,常关系到疾病的发生发展、病情的轻重及其预后等,故温病养阴法在温病学说中占有重要地位。尽管养阴法经历代医家的临床实践发展到明、清时代已渐趋成熟,但这一法则依据始于《内经》。探讨《内经》对温病养阴法形成的影响,对进一步理解温病养阴法的本质有重要意义。

1 《内经》为温病养阴法的形成奠定了生理、病理基础

《内经》首先提出祖国医学以阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化的阴阳平衡学说为基础的生理、病理现象,如《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,《素问·生气通天论》曰“阴平阳秘,精神乃治”。《内经》还对阴液(包括精、津、液、血、髓等五种液体)及其生化出来的汗、尿、唾、涕、泪等分泌物的来源、性状、分布、生理功能等都有详细的描述。《内经》又对阴伤的病理变化做了论述,如《灵枢·本神篇》曰“五藏,主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气”。《内经》还提出:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温”。这些论述为温病养阴法的形成奠定了生理、病理基础,与后世吴锡璜所指出“存得一分津液,便有一分生机”、吴鞠通所曰“本论始终以救阴精为主”等论述一脉相承。

2 《内经》为温病养阴法确立了治疗基础

2.1 祛邪以间接保津护阴

在温病的整个病理过程中,始终存在着正邪消长、津气盛衰的变化过程。温病初期与中期阶段,邪在卫分与气分,热盛津未伤或津伤不甚、邪实为病机的主要方面,应清热或泻热祛邪为主,或兼以顾阴,使祛邪以间接保津护阴。《内经》有“盛者责之”、“实则泻之”之说,并根据疾病出现的温热证候特征提出“热者寒之”。这对温病学通过祛除病邪解除温病及其病理产物的毒害作用,以达养阴护阴之目的具有一定指导意义。温病常用的辛凉祛邪、辛寒清气、苦寒攻下、清营凉血之立法处方思想与《内经》的有关论述相一致。

2.1.1 辛凉祛邪:温邪上受,首先犯肺,病在上

焦肺卫,易耗伤肺胃之津。治宜辛凉以透邪外达,以防伤津,药可选用金银花、连翘、桔梗、桑叶等辛凉表散卫表之邪之品,并配合芦根、花粉等甘凉甘寒之品以生津养阴,方如银翘散、桑菊饮等。《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”,《素问·至真要大论》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之”等论述,对后世治疗温病运用辛凉祛邪以防伤阴具有一定的指导意义。

2.1.2 辛寒清气:病至中焦气分,则阳明热盛、邪正俱盛,可出现高热、汗出、口渴等热盛津伤证,治宜辛寒以清气保津,方可选用王氏清暑益气汤或白虎加人参汤,以清气分热邪、生津益液。伏气温病发于气分,其病机为肝肾阴虚,邪居少阳肝胆,方可选用黄芩汤,药用黄芩、白芍等,苦寒以泻热坚阴。此为《内经》“热则寒之”、“火淫于内,治以咸冷,佐以苦辛”之意。

2.1.3 苦寒攻下:

温病内结阳明之腑,劫灼津液,以致热结液干之大实证,宜当机立断以急下存阴。吴鞠通在仲景承气法基础上创立的阳明攻下三法,通过攻下使腑气通、大便下,则邪去而阴津不伤。此为《内经》“去苑陈莖”、“在下者,引而竭之”之意。

2.1.4 清营凉血:温邪化火、邪入营血、耗伤营阴,治宜清凉透泄以清解营血中热毒之邪。叶天士指出:“入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉

试论《内经》对温病养阴法形成的影响

南京中医药大学(210029) 万海同

朱宗元教授运用抗过敏煎治疗慢性肾病经验



内蒙古医学院中蒙医系(呼和浩特 010020) 董飞侠

朱宗元,男,1937年生,江苏省武进县人。1956年考入上海中医学院,1962年毕业后到内蒙古医学院中医系任教至今。从事中医教学、医疗及科研工作30余年,擅长中医内科与外科,对中西医结合治疗急重症有一定心得,能结合中医理论指导临床医疗,在治疗心血管、呼吸、消化、泌尿系统疾病及免疫失常疾病方面有特长。编著《阴阳五行学说》等多部著作,其中《阴阳五行学说》一书已在日本国翻译出版,发表有较高学术水平的论文数十篇。现任中国中医药学会内蒙古分会副秘书长,内蒙古科协委员,内蒙古医学院中蒙医系主任、中医基础教研室主任、教授。

主题词 肾病/中医药疗法 %抗过敏煎/治疗应用

抗过敏煎由乌梅、柴胡、防风、五味子、甘草五味药组成。方中,柴胡、防风主升主出主开,乌梅、五味子主降主入主合,甘草调和诸药,全方共奏调节气机的升降出入、司人体之开合,以应天地之气,内能激发人体生命功能,外可祛除入侵之外邪,达到扶正祛邪之目的。现代药理学研究证实,柴胡的主要成份柴胡皂甙的抗炎作用与强的松龙相近,并有降低血浆胆固醇的作用;五味子具有人参样“适应原样”作用;乌梅有抗蛋白过敏作用;防风具有广谱抗菌作用;甘草的主要成份有类肾上腺皮质激素样作用。复方抗过敏煎有抑制变态反应、拮抗炎症介质的作用。

血散血”。方可选用清营汤、犀角地黄汤,以清解营血中热毒,并顾护营阴。《素问·至真要大论》所曰“内者内治”、“热淫所胜,平以咸寒,佐以苦甘,以酸收之”,对后世治疗温病热入营血者药以咸寒之品为主的立法思想有一定影响。

2.2.2 滋养阴液以直接复阴

温病后期正气衰弱、阴津未复,此时津伤阴耗已成为病程中的主要矛盾。“虚者补之”,治宜养阴生津法,以救护阴津之已伤。

气分热邪渐解,肺胃津液受伤,而见身热、口燥咽干、口渴,温病失治、误治,或邪盛正虚、病入下焦肝肾、阴血大伤等以阴液耗伤为主要病理变化者,后世多用甘寒生津、咸寒增液、填补真精等法治疗,方如益胃汤、增液汤、复脉散等,药用阿胶、鸡子黄、熟

朱师根据多年临床观察认为,慢性肾病多见肺、脾、肾三脏之中的一脏或几脏虚损为主。在五脏之中唯肝主疏泄,涉及体内各组织的生理功能活动,调节并控制整个机体新陈代谢的动态变化。肝肾同源、休戚与共,若肾虚则肝之疏泄受到影响,使清阳不升、浊阴不降、气机不调畅,不能正常进行升降出入,必致气滞血瘀、水湿不利、肾气摄纳不固、开合功能失调,遂致机体精微物质大量丢失(如蛋白尿)。今将朱师对慢性肾病病机及其演变规律的见解总结归纳为三点:①气(阳)虚是慢性肾病发生的实质;②湿浊、瘀血是慢性肾病不愈之症结;③气阴两伤、阴阳两虚是慢性肾病发展的趋势。朱师通常以补益肾气、升阳除湿、活血化瘀为法则,在治疗慢性肾病中应用

地、生地、麦冬等。《素问·阴阳应象大论》所曰“精不足者,补之以味”、“衰者补之”及《素问·至真要大论》所曰“热淫于内,治以咸寒”、“诸寒之而热者取之阴”,与叶天士所提出的“舌绛而光亮,胃阴亡也,急用甘凉濡润之品;其有虽绛而不鲜,干枯而痿者,肾阴涸也,急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之”之论一脉相承,前者对后者具有指导意义。

3 《内经》为温病瘥后养阴调理奠定了基础

温病瘥后邪热虽已解除,但机体多未恢复正常状态,因此,采用有效、适宜的调理措施,对促进病体及早恢复健康,防止病情反复、迁延具有重要意义。在临床除注意精神、起居、药物等方面外,饮食调理也是一个重要环节。《素问·脏气法时论》曰:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服

抗过敏煎甚广。此仅举医案三则,以窥一斑。

1 过敏性紫癜肾

赵××,男,12岁。1991年11月5日初诊。

周身皮肤紫癜,伴尿血、蛋白尿一年余。经附院诊为紫癜肾,曾用激素病情一度缓解,在撤换激素过程中病情反复,再用激素已无明显效果。诊见周身皮肤紫癜满布,以四肢为多见,其色黯红,面色虚浮,精神萎靡。自述乏力、腹胀纳差、低热。尿检:蛋白(Ⅲ),RBC满视野,肾功(-),Pt计数 $160 \times 10^9/L$ 。出凝血时间均正常。舌质淡,舌体胖嫩,苔白微腻,脉沉缓。

证属脾肾气虚、风热扰及血分,治宜补肾益气、健脾祛风、升阳除湿。

药用:乌梅4g,柴胡5g,防风3g,五味子4g,炙黄芪10g,雷公藤7g,白花蛇舌草7g,水牛角(先入)5g,石韦4g,炙甘草2g。

服药3剂,紫癜斑明显消退。尿检:PRO(+),RBC(8-10),WBC(0-1)。守方加血余炭3g,继服一周。尿检PRO(-),RBC(0-1),WBC1(-),紫癜斑全部消除,未见新发。继服上方一个月,以资巩固。随访至今,未见复发。

之,以补精益气”。后世温病学家薛生白常在温病痊愈后选用生谷芽、鲜莲子、梗米等益气阴、清余邪之品调之,叶天士选用梨皮、荸荠汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁(或用蔗浆)以调之,吴又可则在瘟疫解后,用清燥养荣汤,以滋养营阴、凉润燥热。

温病伤阴贯穿于温病的整个发展过程中,养阴则贯穿于温病过程的治疗始终,因此养阴是温病的根本治疗大法。雷少逸曰“凡有一切温病,总宜刻刻顾其津液”。由上可知,温病学家们遵古而不泥古,在《内经》的基础上结合临床实践,使温病养阴法理论日益完善。温病养阴法与《内经》理论一脉相承,是对《内经》理论的继承与发展。温病养阴法是研究温病理论的重要课题,目前温病养阴理论越来越受到重视,故进一步探讨温病养阴法的理论渊源,对深入研究温病养阴的本质以及从整体上把握温病养阴法都具有重要意义。

(本文承蒙孙桐教授审阅、指导。)

(作者简介:万海同,男,29岁。1992年毕业于陕西中医学院温病专业研究生,并获医学硕士学位,现为南京中医药大学93级攻读博士学位研究生。)

2 慢性肾小球肾炎

王××,女,35岁。

患慢性肾小球肾炎一年余,曾用中西药治疗未能完全缓解。现时有眼睑浮肿、尿色淡黄,每日尿量1500~1800ml,排尿后小腹疼痛,伴腰痛、周身乏力、纳谷不香、口干唇红。尿Rt,PRO(+),WBC(2-4),RBC(0-2),颗粒管型(0-3)。舌质红,苔薄白,脉弦滑少力。

证属脾肾两虚、湿热瘀血互结,治宜补益脾肾,兼利湿化瘀。

药用:乌梅4g,防风3g,柴胡5g,五味子4g,雷公藤7g,徐长卿7g,炙黄芪10g,红花5g,桃仁5g,石苇4g,麦冬4g,炙甘草2g。

服药一周,腰痛、乏力减轻。尿Rt,PRO(+),RBC(0-1),WBC(0-1)。舌红,脉弦滑。守方加土茯苓4g,继服一周,眼睑浮肿消退,纳增,尿Rt正常。嘱其继续服药一个月,以巩固疗效。随访至今,未见复发。

3 肾病综合征

杨××,男,10岁。1990年9月8日初诊。

患肾病综合征一年余,经治疗病情稳定。近来因患感冒而病情复发,尿Rt,PRO(Ⅲ),高度浮肿。住某医院治疗,因用激素类药物病情逐渐好转,尿Rt(-),浮肿消退,但当激素减量时出现反跳,尿Rt,PRO(Ⅲ),RBC(30-40),WBC(0-5),FDP(+),C₃(+),A/G(1:1),血脂显著增高。诊见面红而虚浮,周身乏力,腰酸,尿黄,舌红,苔微黄腻,脉滑。

治宜益气固摄、利湿化瘀。

药用:乌梅4g,防风3g,柴胡5g,五味子4g,雷公藤7g,炙黄芪10g,炮山甲(先入)4g,白芥子3g,金樱子4g,虎杖4g,泽兰叶4g,炙甘草2g。

服药6剂,诸症减轻,尿Rt,PRO(+),RBC(10-12),WBC(1-3)。药已见效,守法施治,原方加桑螵蛸4g。继服一周,一般状况良好,尿Pt,RRO(+),RBC(0-1),WBC(3-4)。守方继服二周,尿Pt转阴性。嘱其继续服药二个月,以巩固疗效。随访至今,未见复发。

(作者单介:董飞侠,男,23岁,内蒙古乌盟察右后旗人。现就读于内蒙古医学院中蒙医系,业师朱宗元教授,侍诊案侧,耳濡目染,得其真传。其撰写的论文“过敏性紫癜肾1号”获全国中医特色诊疗专方专药优秀学术论文三等奖。)