

慢性肾炎论治要诀

● 罗哲良*

关键词 慢性肾炎 分型论治 要诀

慢性肾炎为一种慢性肾小球炎性病变,其病程较长,晚期可发展为尿毒症。常见于成年人,女性发病较男性多,病因尚未明,一般与链球菌、金黄色葡萄球菌感染有关。属中医学“水肿”、“腰痛”、“尿血”、“虚劳”范畴。祖国医学认为外邪侵袭,脾肾亏损,运化、通调失职,水湿潴留而成。晚期为湿浊内阻,邪陷心包,血热动风之虑。为方便学习,自编要诀,解读如下。

1 分型论治要诀解读

“肾炎肺脾肾三脏,功能失调病程长;神疲纳呆晕呕恶,舌淡苔薄脸色眺;畏寒肢冷身浮肿,脉沉漫短大便溏;宣肺健脾兼利湿,补肾祛瘀治疗纲。”

解读 肾炎乃外邪侵袭,肺脾肾三脏功能失调之病证。现代医学认为慢性肾炎是由多种原因而引起肾小球的一组炎症,以及毛细血管内凝血之疾病。临床特征为病程长,多为慢性、进行性的炎症,此类型发病者称为免疫复合物型

肾炎。小便检查可现蛋白尿、血尿、管型尿,病者以水肿甚至高血压。此外,症见神疲,脸色苍白,纳呆,头晕,恶心作呕,畏寒肢冷,舌淡苔薄,脉沉,漫短,大便溏薄等。治宜宣肺、健脾、利湿为主,久病者佐以补肾活血,作为本病的治疗原则与大纲。

“脾阳衰弱气不足,怕冷乏力面色苍;面足浮肿苔薄腻,纳呆脉濡便薄溏;益气健脾佐利水,黄芪建中加减尝;参术二苓芪车泽,陈皮厚朴桂枣姜。”

解读 脾阳虚弱,水湿逗留,症见脸色苍白,畏寒乏力,面与足浮肿,纳呆便溏,舌淡苔薄腻,脉濡细。治宜益气健脾佐以利水,黄芪建中汤加减。药用黄芪、党参、白术、陈皮健脾益气以助运化;桂枝配茯苓、猪苓、泽泻、白术为五苓散,能健脾渗利水湿;陈皮配厚朴健脾行气化浊;大枣、生姜和营。诸药共奏益气健脾,祛湿利水。

脾肾阳虚神萎倦,形寒肿满胸腹胀;健脾补肾利湿配,消肿在温

脾肾阳;济生实脾饮加减,附苓术朴瓜木香;车泽二仙戟大腹,温阳利水配夏姜。

解读 脾肾阳虚,水湿泛滥,症见脸色苍白,神萎倦怠,形寒肢冷,周身浮肿,胸腹满闷痞胀,纳少呕恶。甚则咳逆上气不得平卧,苔薄白或白腻,脉沉细。治宜温阳利水,以实脾饮加减。药用熟附子、茯苓、白术、厚朴、木瓜、木香、车前子、泽泻、仙灵脾、仙茅、巴戟、大腹皮、半夏、生姜,共煎服,以温阳利水。腹水明显,大便秘结,加大黄以荡涤通便。

“气血不足脾肾虚,脸色少华肢冷凉;头晕耳鸣腰膝酸,纳呆倦怠少寐床;健脾补肾益气血,大补元煎加减方;山苓萸地归术杞,参芪戟杜共煎尝。”

解读 脾肾两亏气血不足:面白少华,四肢乏力,疲倦少寐,头晕耳鸣,腰膝酸软,纳食欠佳,微肿或不肿,舌淡苔薄,脉弱无力。治宜健脾益肾,气血双补,以大补元煎加减。药用淮山、茯苓、山茱萸、熟地、当归、杞子、白术、白参、黄芪、杜仲、巴戟,共奏健脾益肾,调补气血。

“肝肾阴虚肝阳亢,头痛眩晕脸赤光;心悸失眠腰膝酸,舌红苔

* 作者简介 罗哲良,男,医学硕士,加拿大注册高级中医师。历任香港中医针灸协会常务理事、学术部主任、副理事长,加拿大莎省中医针灸学会主席。现任香港中医针灸医师学会名誉会长,源泰中医药文献研究所主任。擅长中医诊治内、妇、儿科疑难病。

• 作者单位 香港源泰中医药文献研究所

薄脉弦藏;养阴滋肾潜阳法,地黄饮子加潜阳;二地麦味斛苓远,茱萸龙牡牛膝良。”

解读 肝肾阴虚,肝阳上亢。面热潮红,眩晕头痛,心悸失眠,腰酸遗精,舌质偏红,苔薄脉弦细。治宜养阴滋肾,平肝潜阳,以地黄饮子加减。药用熟地、生地、山茱萸、石斛、五味子、茯苓、麦冬、远志、龙骨、牡蛎、怀牛膝,共奏养阴滋肾,平肝潜阳。

“肝肾亏虚兼瘀滞,面色黧黑瘀阻象;腰痛日轻夜重甚,肢麻尿涩肤失光;养肝补肾佐活血,桃红四物六味汤;芎归二丹苓山泽,益母牛膝萸地黄。”

解读 肝肾亏虚,瘀血留滞者。面色黧黑,皮肤有紫斑、失去光泽,爪甲青紫,腰疼痛有定处,日间较轻,夜晚痛甚,肢麻不仁,尿涩不畅,舌质紫暗或有瘀点,脉象沉涩。治宜养肝补肾,佐以活血化瘀,以桃红四物汤合六味地黄汤加减。药用红花、桃仁、川芎、当归、生地黄、山茱萸、丹皮、茯苓、淮山、泽泻、怀牛膝、益母草、丹参,以养肝益肾,活血化瘀。

“脾肾衰败形体瘦,面晦浮肿神萎靡;纳呆腹胀恶心呕,倦怠气短心动悸;脉象沉细属危候,扶正降浊温脾为;参附陈夏车前草,竹茹苓朴生姜随。”

解读 脾肾衰败,浊阴内泛。症见脸色晦滞浮肿,精神萎靡,形体消瘦,纳呆腹胀,恶心呕吐,尿少或清长,腹泻或便秘,倦怠,心悸气短,甚则躁扰不宁,昏迷不醒,抽搐惊厥,舌淡苔薄白或灰黄腻,脉沉细或弦细。治宜扶正降浊,以温脾汤加减。药用红参、炮附子、陈皮以温脾益气;法半夏、竹茹、厚朴、茯苓、车前草、生姜以降浊利湿。诸药相伍,共奏温脾扶正,降浊利

湿。

“尿素氮高楂大黄,活血泻毒解毒围;蛋白尿重芡桑蛸,山芪金樱益母追;丹参苏叶随证入,或以煎饮玉米须;石决夏枯降血压,菊花勾藤与蝉蜕。”

解读 若尿素氮高者,加山楂、大黄,以活血通腑,消导解毒除氮;蛋白尿重者,加芡实、桑螵蛸、金樱子以涩敛,淮山、黄芪补气固肾,益母草以祛瘀利水;丹参、苏叶酌情随证加入,以活血解表,或以玉米须煎水代茶;高血压者,加石决明、夏枯草、菊花、勾藤、蝉蜕,以清肝潜阳降血压。

“低钠饮食少用盐,益气健脾保肾髓;针灸治疗健脾胃,佐以调肝利湿魁;肝脾肾俞与志室,飞扬太溪复溜随;中脘气海三阴交,平补平泻妙法挥。”

解读 饮食以低钠少盐为原则,并以益气健脾,补肾益精作为保健调理。针灸治疗,以健脾益肾,佐以调肝利湿为主。针灸治疗取穴:肝俞、脾俞、肾俞、志室、飞扬、太溪、复溜、中脘、气海、三阴交等以健脾化湿,补益肝肾。随证选穴,以平补平泻手法治之。

2 典型病例

例一 郭某,男,48岁,1978年10月28日初诊。

患者于1976年患急性肾炎,二年多来多次住院治疗,病情时有反复,近半年来晨间眼睑轻度浮肿,自觉疲乏无力,反复感冒,近月眼睑及双下肢浮肿日渐加重而来就诊。现症:困倦,咽痛,咳嗽、痰白、腹胀、便溏。尿检查:蛋白(+++),红细胞(+),颗粒管型(0~2),舌淡苔薄白,脉沉细而数。诊为脾虚气弱,复感风热,今标证未解,余邪未清。故治以清宣肺热,渗利水湿,佐以健脾

益气。投(自拟)蒲鱼解毒利湿汤加减。

处方:蒲公英 18g,鱼腥草 18g,板兰根 18g,杏仁 9g,桔梗 9g,茅根 30g,茯苓 15g,黄芪 15g,甘草 3g。每日一剂,水煎服,连续服 6 剂。

二诊(11月8日):尿量明显增加,浮肿稍退,咳嗽已止,仍纳呆,时见腹胀。尿检尿蛋白未减,红白细胞均为(0~1),脉沉细,舌淡苔白。病情稍减,守原方,每日一剂,连续服 6 剂。

三诊(11月24日):症见浮肿全消,小便清利,食欲好转,精神佳,尿蛋白(+),沉渣(-)舌淡苔白,脉沉缓。外邪虽已清,脾虚未复。治以健脾益气为主,佐淡渗利湿,以资巩固,投参苓白术散加减。

处方:黄芪 20g,党参 20g,白术 10g,茯苓 15g,淮山 15g,莲肉 15g,芡实 15g,苡仁 15g,茅根 15g,海金沙 15g。每日一剂,水煎服,每星期连续服 5 剂,经一个月调理痊愈。

按 久病而脾虚气弱,水湿内停,复感风热之邪,肺失肃清,证虽标本俱见,以肺热重于脾虚,故先清宣肺热,佐以健脾渗湿,候标证罢再以固本。此例为肺脾论治,其疗效满意,亦为治疗肾炎一法。(福建名医杜锦海主任医师验案)

例二 刘某,女,28岁,已婚,于1981年10月妊娠期间患咽喉疼痛后,脸及双下肢浮肿,腰膝酸软,头晕眼花,尿短少,恶心呕吐。随后行人工流产术。经某医院检查血、尿,诊为急性肾炎,并经中西医结合治疗多年未如愿。尿蛋白(+~++),终未能消失。转何老诊治,症见:腰膝酸软,纳呆,双下肢轻度浮肿,面色㿗白,舌质淡暗、

(下转第 25 页)

而不是信仰的话,就不应该迷信古人。张仲景作为一位一千多年前的古人,他的医学知识可以说基本上都是错误的,远远比不上今天的任何一名正规医学院校毕业的“学生”。^[11]评价反差如此之大,将其推至不同方向的两个极端。究竟应该怎样认识、评价张仲景和《伤寒论》,直接影响着对其学术思想的承继和应用。

张仲景是人,是古人,是古代医家,不是神,不是神医。《伤寒论》是一部医书,是汉代的一部古医书。张仲景是汉代一位超智慧的医学家,是善于继承和创新,对中医做出巨大贡献的医学家。《伤寒论》是一部理法方药完整中医理论体系完备的临床医学巨著,但不是完美的,仍有缺陷和不足。

尊仲景为“医圣”,奉《伤寒论》为经典,容易使人缺少审视的目光和批判的精神,导致对出现的错误不予深究,也不予修改,缺乏进一步的创新,使研究者产生依赖和惰性,长此以往,对学术界造成误导。同理,如未深入研究,随意否定张仲景和《伤寒论》,将其说的一无是处,不是外行,便是研究方法和审视视角出了问题。

评价古代医家和著作,应尊重原始文献,返朴归真,切忌以今人所思来度古人,以今日之标准来衡量古人,更不应以时代久远,借社会发展进步之说,不分青红皂白,甚至一知半解,而轻率否定古人。对医学而言,实践和疗效是检验正确与否的唯一标准,舍此别无他法。

4 结语

(1)《伤寒论》学术渊源为《汤液经法》,而非《内经》,它与《内经》不是同一学术体系。文献证据见载于陶弘景所著《辅行诀藏府用药法要》,现收录于马继兴《敦煌古医籍考释》等书。

(2)《内经》和《伤寒论》所载六经,并非一脉相承,内涵和所指大相径庭,不能混为一谈。《伤寒论》辨证方法不是六经辨证,而是三阴三阳六病辨证,终端是方证治法。

(3)张仲景是古代杰出医学家,《伤寒论》是中医理法方药的奠基之作,其历史功绩不容置疑。方剂之祖美誉当属《汤液经法》,《伤寒论》承袭其后。奉《伤寒论》为医学之圭臬,言之有过,不利医学

创新和发展。

(4)评判和研究《伤寒论》,应尊重原始文献,走出疑团,避免以讹传讹,对古文献不可望文生义,凭空揣测,强注古人。应还原《伤寒论》的本来面目和精神实质。

参考文献

- [1]钱超尘. 仲景论广《伊尹汤液》考[A]. 王庆国. 仲景学术研究[C]. 北京:学苑出版社, 2004:246.
- [2]马继兴编. 敦煌古医籍考释[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1988:127-132.
- [3]冯世伦,张长恩. 解读仲景医学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:8-9.
- [4]钱超尘. 《伤寒论》源于《汤液经法》考[N]. 中国中医药报,2007-11-15:5.
- [5]东玲兒. 伤寒论研异的异同,日本与中国之比较[J]. 汉方研究,1981,(8):37.
- [6]王琦. 六经非“经”论[J]. 中医杂志, 1983,6:7.
- [7]谢光,朱玉. 试论《伤寒论》三阴三阳为六病辨证体系的文献依据[J]. 甘肃中医学院学报,2001,1:2-5.
- [8]马文辉,郭风兰. 试论《伤寒论》的“六病”辨证及“三部”定位[J]. 中医药研究,2001,2:1-3.
- [9]董昱佑. 浅议《皇汉医学》[J]. 中华医史杂志,2007,4:253.
- [10]刘渡舟. 伤寒论临证指要[M]. 北京:学苑出版社,2003:3.
- [11]方舟子. 科学成就健康[M]. 北京:新华出版社,2007:219.

(上接第42页)

苔白,脉沉。尿常规检查蛋白(+++),白细胞(+)红细胞少许。诊为脾肾两虚,内有瘀滞。拟健脾补肾,活血祛瘀法。处方:黄芪30g,白术12g,茯苓、木瓜、泽泻、丹参、益母草各15g,三七末3g(冲服),仙茅10g。水煎服7剂,诸症明显改善。再诊,按上方加減服30余剂而愈。

按 本例久病必瘀、耗气伤阳,故导致脾肾两虚兼瘀滞。方中黄芪、白术、茯苓、仙茅健脾补肾,木瓜、泽泻利湿,丹参、三七、益母草活血祛瘀。诸药合奏,共收健脾温肾、活血化瘀之效。(广州中医药大学何斯恂老中医验案)