

阮诗玮从阴火论治肾性血尿[※]

● 许勇镇¹ 指导:阮诗玮²

摘要 本文主要论述导师阮诗玮教授发挥李氏阴火理论论治肾性血尿的经验,并举数例病案加以阐述。

关键词 阴火 肾性血尿 名医经验 阮诗玮

阮诗玮教授是福建中医药大学附属人民医院主任医师、博士研究生导师,从医30余载,阮师博览群书,精悉经典,尤其对李东垣《脾胃论》研究深入,临床上擅长运用李氏学说及方药辨治肾脏疾病。笔者有幸师从于门下,今不揣鄙陋,试将阮师从阴火学说论治肾性血尿之经验阐述如下。

1 阴火与血尿病因病机

“阴火”一词由李杲提出,是李氏学术思想的重要组成部分。阴火的内涵历来有不同解释。阮师认为阴火的产生根源在于脾胃元气虚损,气火不能两立。元气虚衰,则阴血不能化生,血涸而阳不内涵、或阳气亏弱上浮于外,阴火四起;脾胃气弱则湿浊下流,相火内扰,或内郁化热,阴火内盛;而阴火又有五脏之分。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论篇》提到“脾胃气虚,脾虚不受令,心火至而不去,下焦相火起而代之,

离位之火即为阴火、贼火、邪火、壮火,阴火炽盛而有诸证”,可见阴火,亦即离位之火。非外来阳盛之火,实乃内生之火。但凡五脏中阳气不守,肆意妄行即为阴火,或因脾胃气虚,湿浊下流,内扰相火,则见相火失其位,发为阴火。是故脏为阴,阴火乃离脏之火。迥异于伤寒阳明腑实之阳火。单纯寒之、下之、清之,阳火可去,阴火则愈炽。血属营,营运不休而滋五脏、荣四末。脉为血之府,血行脉中,则司其职。今血不循其道,从下窍而出,一者可由脾胃元气虚损,失于升清,脾不摄血所致;亦可由脾虚元气衰弱,湿浊下流,阴火内盛灼伤血络而溢出。而脾胃元气虚损,总不出于内伤情志、饮食、劳倦,或本元气不足而寒温不适。外感暑热湿毒,邪则进而戕伐元气,意即经云“壮火食气”。然亦有伤于风寒者,亦可引起阴火内焚,即李氏所提及:“当内虚而伤之者,躁热也,

或因口吸风寒之气,郁其阴火,使咽膈不通,其吸入之气欲入,为膈上冲脉之火所拒。”故而阴火与血尿之发生密切相关。

2 阴火与血尿辨证论治

2.1 上焦证治 上焦多属心、肺。若病有见于心烦、心悸、失眠、躁烦、舌尖红、尿赤者,此乃心病阴火。李氏云:“脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。”心之阴火内盛,下移小肠,血络伤则血外溢,是故心病阴火盛者,当益其元气,折其阴火。方多以加味导赤散或小蓟饮子主之,以直折其火,此方不可久服,以免阳气内陷,待阴火势减,当议辛甘温之品缓图,以培补元气;患者元气亏弱,若有寒温不适,则阴火内焚,升于头面,而清窍为之不利,方药多以翘荷汤加味治疗,亦即李氏所言“肝经阴火上溢走于标,故上壅而目中溜火”;若有外感风热毒邪,内引相火,郁闭咽喉肺气,发为咽痛、咳嗽者,可与银翘散加减。阮师云,即使未犯邪气,针对肺病火者,亦可用银翘散加减治疗之,疗效亦佳。

※基金项目 福建省中医药科研项目计划(No. wzs201307)

• 作者单位 1. 福建中医药大学(350004); 2. 福建中医药大学附属人民医院(350004)

2.2 中焦证治 中焦属脾胃。若病有见于面黄、倦怠、食少、便溏、脉迟缓而现尿短黄、血尿者，此乃脾胃元气虚损，失于摄纳，脾不裹血，溢出于下窍，尿黄实乃气虚阴火内盛，灼伤津液。若脾胃虚弱，元气不升，浊气下流者，多用升阳益胃汤加减治疗，方中羌活、柴胡等风药可升其清阳，参芪术草益其元气，连芍泻其阴火，而清升浊降，阴火归位。或有伤于暑湿者，偏暑热耗伤气津者，处以王氏清暑益气汤；伤于暑湿而脾胃元气不足者，多用李氏清暑益气汤可不拘夏日而用之。

2.3 下焦证治 下焦属肝肾。若病有见于腰酸、乏力、目昏、耳鸣、尿频数、脉沉者，此乃病久伤及元气，又有利水无度者，必损肾水。阴精营血俱为不足，而阴火愈炽，此当益元气滋肾水泻阴火，方以参芪地黄汤加知柏治之。若有中气亏虚，谷气下流肾肝之间，相火升散而心病阴火，终至肾水暗耗者，方用清心莲子饮加减治疗，以益元气泻阴火、交通心肾。

加减法：风药多用羌、独、防等；益气升阳以人参、黄芪、甘草；湿浊下流，升清化浊用二术；泻浊则用苓、泽；阴火耗伤气阴，多用生脉散；若有肾火者，加黄柏、知母；心火者，用栀子、竹叶、连翘、黄连；肝火者，加龙胆草、栀子；脾火者，加栀子、石膏、连翘、白芍、黄芩。肉眼血尿者，加茅根、茜草、上杞菜凉血化瘀止血。

3 验案举隅

案一 江某，女，30岁，2015年10月31日初诊。患者于2年前无明显诱因出现腰部酸痛，月事时加重，未予重视治疗。1年前

于外院检查示：尿蛋白1+，隐血1+，白细胞3+，余无异常，未予治疗。今为求进一步治疗，就诊我科，辰下：腰部酸痛，双膝酸软，偶有耳鸣、口苦口干、欲饮冷，燥热，汗多，纳可，夜寐梦多，二便调，舌淡苔白厚，脉细滑。既往甲亢病史。实验室检查：尿常规：尿蛋白-，隐血1+，白细胞3+，349.5个/ μ l，62.9个/HP，细菌：11786个/ μ l，2121个/HP。中医诊断：腰痛（精血亏虚、阴火内盛证）。处方：连翘15g，荷叶6g，栀子6g，赤小豆15g，甘草3g，川芎6g，当归6g，生地15g，赤、白芍15g，桔梗6g，茜草15g，上杞菜15g，水煎服，连服14剂。

2015年11月14日复诊：症状改善，尿常规已正常。予上方加入太子参15g、黄芪15g以益气升阳，嘱其继服以巩固疗效。

按 患者久病元气亏虚，久而营血耗伤，阴火愈炽。腰膝酸软、耳鸣、脉细即为精血亏耗之体现，而肾水干涸，心病阴火四起，内生燥热，故见汗多、口干苦、梦多。舌淡苔白厚乃气虚湿浊下流征象。今当先以翘荷汤合四物汤加味，益阴血折其阴火，再议甘温药缓图培补元气。因药证合拍，故见病症缓解，尿常规转阴。

案二 郑某，男，35岁，2014年7月12日初诊。患者于1年前外院检查尿常规示：尿蛋白1+，隐血2+，未予重视治疗。后复查尿常规，无明显改变。今为求进一步治疗，求诊我科。辰下：面色白、自汗、疲乏、恶风，偶有盗汗，腹部怕冷，性欲下降，伴早泄，纳寐可，小便调，大便可，1~2次/日，舌淡边有齿痕，苔黄腻，脉弦数。既往无其它病史。实验室检查：尿常规：尿蛋白1+，隐血3

+。中医诊断：尿血病（暑热气阴两虚证）。处方：太子参15g，黄芪15g，当归6g，天冬15g，五味子3g，青陈皮6g，黄柏6g，葛根15g，苍、白术（各）6g，升麻3g，车前子15g，甘草3g，水煎服，连服2周。

复诊症状改善，尿常规如前。嘱患者守方继服，并于门诊随诊调整。至2015年11月28日来诊，患者诉：气短，偶有口干，肩背不适，夜寐梦多，易醒，时有腰酸，恶寒，小便黄，大便稍硬，日二行，纳可，舌红苔黄，脉弦。尿常规检查：尿蛋白-；隐血：微量。

按 阮师诊病有六看，一者看时，病患初诊时，恰逢暑热气盛；二者论地，久居江南，潮湿之地；三者观人，病患面白毛发稀疏，属气虚体质；四者察病，内有固疾，外加卒病；五者审症，暑热耗伤气阴故见自汗、疲乏、恶风、舌淡有齿痕、偶有盗汗，湿浊下流困于下焦而见腹部怕冷、性欲下降、伴有早泄，湿蕴化热而见苔黄腻，脉弦数；六者辨证，证属暑热耗伤气阴。故论治以清暑利湿，益气养阴之李氏东垣清暑益气汤。药证相符，故症状缓解，于门诊长期随诊，守方加减治疗，后尿常规亦好转。

案三 丁某，女，36岁，2012年1月7日初诊。患者于1年前出现双下肢水肿、血尿、蛋白尿，于某三甲医院就诊，诊断为“慢性肾炎”，予激素治疗后病情改善，后逐渐减量，出院（具体治疗不详）。今为求进一步诊疗，就诊我科，辰下：无特殊不适，纳可寐欠安，二便调。舌红苔黄脉沉细。实验室检查：尿检：尿蛋白2+，隐血3+，红细胞144个/ μ l，25.9个/HP；24小时尿蛋白定量：

（下转第30页）

纳谷减少,神疲消瘦,舌质偏红,苔白且干,脉沉细略数。证属气阴两虚,胃气上逆。治宜益气润燥,降逆止呃。选用大半夏汤加味。处方:姜半夏 15g,人参 12g,生姜 5片,竹茹 12g,蜂蜜 30g。3剂,水煎服,日2次。药后呃逆大减,脉象较前有力,药以中病继宗前法,续进3剂,半年后因它病就诊,询之,知药后呃逆止,未再发。

按 该患者已到中年,宗气已衰,加之病程长,耗阴伤气而致胃气上逆。用半夏、生姜、竹茹降

逆而治标;人参、蜂蜜益气健脾润燥而治本,标本兼顾,扶正而降逆并用,诸药相合,缓中补虚,益气安胃,补脾胃之气。其润阳明之燥、降太阴之逆正合“太阴湿土,得阳使运;阳明燥重,得阴自安”之说。

4 结语

呃逆虽辨证多端,但以胃气不和为关键,与五脏相关,主要病因为寒邪、热邪,同时兼有肝郁、饮食积滞、痰饮、瘀血阻滞等病理

因素;吾师郑昱主任在临床中依据呃逆的寒热虚实的不同证型,采用经方辨证治疗,临床获满意的疗效。

参考文献

- [1]王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:461-472.
- [2]郭霁春主编. 黄帝内经素问校注(上下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1992.
- [3]金·成无己注. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社影印本,1956.
- [4]汉·张机. 金匮要略方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.

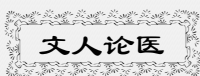
(上接第27页)

1. 08g/24h。西医诊断:慢性肾炎;中医诊断:慢性肾风病(气虚火盛,心肾不交)。处方:黄芪 15g,太子参 15g,麦冬 15g,石莲子 15g,茯苓 15g,地骨皮 6g,银柴胡 6g,车前草 15g,伸筋草 15g,鹿衔草 15g,蛇舌草 15g,野麻草 15g。水煎服,连服7天。

复诊:症状好转,嘱其守方继续服,门诊随诊。2014年6月28日来诊诉:平时偶有腰骶部酸楚,夜间睡眠常感手麻,纳可,寐欠安。二便调,舌红苔少,脉沉细。尿检指标已转阴。

按 本案关键之处有三:一者患者病久,元气受损;二者久服激

素等温热之药,本内有阴火,而外加阳毒之品,必遭营血亏耗,阴火愈炽;三者患者寐差,根据舌脉可知心病阴火内盛,阴血已亏。故当益元气泻阴火,交通心肾。方用清心莲子饮加减治疗。经长期治疗,患者病情好转,尿常规亦转阴。



梁章钜论保扶阳气为本

清代梁章钜(1775年-1849年),嘉庆进士,官至江苏巡抚,纵览群书,熟于掌故。在《退庵随笔》中强调“保扶阳气为本”,“今人气体远不及古人,阴常有余,阳常不足,亦消长之运然也。故养生家必以补阳为先务,即使阴阳俱亏,亦必以补阳为急。盖阳能生阴,阴不能生阳,其理亦复如是……医者要知保扶阳气为本”,“今人动云我有火病,难服热药。所延之医半皆趋承附和,不言上焦有火,即云中下积热,有略启扶阳之论者,不觉彼此摇头,左右顾盼,不待书方,而已有不服之意矣。夫四百八病,大约热者居多,人身之火多亦是自然之理。天之六气,火居其二,今之庸医执壮火食气之说,溺于滋阴苦寒之剂。不知邪之中人,元气盛则能当之,乃以凉药冰脱,反泄元气,是助贼害主也。凡人饮热汤及炙搏之物,从韶至耄,断无损人之理,故燧人立法,食必用火。热之养人,时刻不可缺。俗医多用凉剂,譬之饮人冷水,阴害黎民,良可慨矣!”

梁氏力主“医者要知保扶阳气为本”,提出“阴常有余,阳常不足”的观点,指出庸医“溺于滋阴苦寒之剂……反泄元气,是助贼害主也”,倡导“热之养人,时刻不可缺”等论,皆具见地,针砭时弊,发人深省。