

暑月肾病治验三则

● 俞 跃¹ 阮诗玮²▲

摘要 慢性肾脏病是我国的常见病、多发病,最终将导致慢性肾功能衰竭。严重影响着人们的健康、工作及生活,而慢性肾脏病的管理和治疗仍是临床上较为棘手的问题。本文通过阐发夏月暑邪与慢性肾脏病之间的关系,指出暑邪既可以介导慢性肾脏疾病的发病,亦可加重慢性肾脏病的病情,而影响到慢性肾脏病的预后及转归。夏月肾病应重视祛除暑邪,以免犯下虚虚实实之戒。并列举3则暑月肾病的验案进一步佐证,以期对指导临床有所裨益。

关键词 暑月 慢性肾脏病 阮诗玮 验案 名医经验

阮诗玮教授为主任医师、博士研究生导师,从医30余载,学贯中西,尤擅长肾脏病的诊治,创立了以病理为基础,以症候为先导,根据体质不同、时令变化,辨病与辨证中西医结合的肾脏病诊疗体系。阮师在慢性肾脏病治疗中十分重视节气与肾病的发病关系,今试将其治疗暑月肾病的经验整理并介绍如下。

1 暑邪与慢性肾脏病的关系

暑邪为“六淫”邪气之一,发病的节气为夏至到立秋。暑邪发于夏季,具有温热属性,故有耗气伤阴、燔灼炎上、易兼夹湿邪的特点。阮师常言临证时大多数肾病患者来自闽地,而闽地属江南之所,气候为亚热带季风气候,夏日

暑气较盛。况江南又多有河泽湖泊,故每于夏日之时,常有暑湿邪气大行。临床上罹患慢性肾脏病的病人多有正气不足,痼邪内郁。“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,因此慢性肾病患者因正气不固极易招致外邪侵袭,若于夏月之时,则外感暑邪者不在少数。因此阮师治疗慢性肾脏病时十分重视结合节气变化,恰如《素问·六节藏象论》所言:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”^[1]慢性肾脏病患者因正气素有虚损,又有痼邪内蕴,外感暑邪则证异于平人,常内外合邪,使病情加重而病期延长,病后不易恢复,倘兼夹湿邪又多缠绵难愈,故不得不引起重视。慢性肾病患者外感暑热邪气后可因热盛伤及膀胱或肾

络而出现尿血;或暑湿蕴热结于下焦而发为肾热病;或暑热耗伤气阴而出现身热汗多,乏力,心烦,口渴喜饮;或暑热夹湿困脾,导致三焦失于决渎,水湿漫延,浸渍肌肤,而加重水肿等症;暑湿困脾,精微失于布散,而出现蛋白尿;湿邪着于肾府,则见腰部酸痛;更有甚者,暑湿蕴毒,壅滞三焦而导致血肌酐、尿素氮等指标升高,甚者出现关格、癃闭等凶险之症。因此暑邪在夏月肾病的发病、病情演变及转归预后中具有重要意义。

2 验案举隅

2.1 暑湿蕴毒六和效 林某,男,34岁,2009年9月26日初诊。患者于5个月前体检时发现尿检异常(蛋白质2+,隐血2+),遂就诊于某三甲医院肾内科,期间行肾脏穿刺,2009年5月7日病理结果提示:“IgA肾病;病理类型:轻度系膜增生型。”遂给予激素及免疫抑制治疗,症状无

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中医肾病的临床研究。E-mail:1476068677@qq.com

●作者单位 1. 福建中医药大学2015级硕士研究生(350108);2. 福建中医药大学附属人民医院(350004)

明显好转,后自行出院。辰下:神疲乏力,汗多,遇劳加重,双下肢踝部轻度浮肿,满月脸,上半身布满红色皮疹,无瘙痒,抚之碍手,纳可,夜寐安,小便泡沫多,大便调,舌红苔白厚腻,脉滑数。2009年9月25日尿常规检查示:“蛋白质2+,隐血2+,红细胞5.9个/ul,红细胞11个/HP。”中医诊断为慢性肾风病;辨证属外感暑湿,燥热化毒证。方予六和汤加减。药用:藿香6g,厚朴花6g,陈皮6g,茯苓15g,杏仁6g,六一散15g,鱼腥草15g,龙舌草15g,党参15g,黄芪12g,防风6g,车前草15g。14剂,日1剂,水煎服,分2次服用。二诊:症状好转,仍伴疲乏,汗多,登楼梯后感双下肢酸软,腰酸,纳寐可,大便日行1~3次,小便较前增多。舌尖红,苔白厚脉滑。生化检查提示:“ALB 34.1g/L, BUN 9.43mmol/L UA 536umol/L。”予守方加地骨皮6g,石莲子15g继续服用。并嘱患者门诊随诊。1年后患者来诉尿常规已转阴。

按 患者素有慢性肾脏病病史,正气本虚,因服用激素等阳热药品后内生燥热,恰逢暑月,又感暑湿,暑湿与燥热内外合邪,致病情愈演愈烈。暑伤气津,故见神疲乏力,汗多,遇劳加重;脾为湿困,水湿内停,故见双下肢轻度浮肿;脾虚精微不固,故而溲中泡沫、蛋白尿、血尿;舌脉所见是燥热内蕴,外感暑湿之征。故治当清暑化湿,清热解毒,方予六和汤加减。藿香、厚朴花、陈皮芳香醒脾,散暑化湿;茯苓、杏仁、六一散通调水道,清热利湿;鱼腥草及龙舌草清热化湿解毒;暑伤胃气,故加入参芪、防风以益气升阳。经

治后,患者病情改善,效不更方继续服用。

2.2 清暑益气肾疾疗 林某,女,43岁,2011年9月7日初诊。患者于1个月前户外劳作后出现双下肢水肿,眼睑浮肿,就诊于当地医院,查尿常规示“蛋白质1+隐血1+”,未予规律治疗,症状未见好转。辰下:晨起眼睑、双下肢轻度凹陷性浮肿,神疲乏力,纳可,多梦,大便可,小便量少,舌红,苔黄厚,脉弦数。2009年9月6日尿常规检查示:“胆红素1+,蛋白质±,尿隐血3+,红细胞209.9个/ul,红细胞37.8个/HP。”中医诊断为水肿病;辨证属外感暑湿,气阴两伤证。方予王氏清暑益气汤加减。药用:太子参15g,石莲子15g,竹叶6g,麦冬15g,知母6g,车前草15g,瞿麦15g,扁蓄15g,荷叶6g,山药15g,金银花15g,赤芍15g,白芍15g,六一散15g。7剂,日1剂,水煎服,分2次服用。二诊:症状较前减轻,仍有疲乏,寐欠佳,眼睑、头面部微浮肿,纳可,舌红苔薄黄,脉弦数。尿常规检查示:“隐血1+,蛋白质±,红细胞10个/HP。”予守方继续服用。嘱患者门诊随诊,3个月后患者来诉尿常规已转阴。

按 患者于大暑时节感受暑湿邪气,暑热耗气伤阴,故见神疲乏力;热盛伤及血络,故见尿中隐血;暑热夹湿,三焦失于决渎,故见眼睑、双下肢浮肿;精微失固,而出现蛋白尿、血尿。舌脉所见是外感暑湿,气阴两伤之征。故治当清暑化湿,益气养阴。方予王氏清暑益气汤加减。方中太子参、麦冬、山药、赤白芍益气养阴;荷叶、银花、知母、六一散清暑祛

湿;合以车前草、瞿麦、扁蓄导湿浊从小便而出;石莲子益肾固精。全方邪正兼顾,标本兼治,治疗后患者水肿减轻,指标好转,可知药切中肯綮,守上方续服数剂,后患者来诉水肿已退,尿常规已转阴。

2.3 寒湿中阻缩脾消 高某,女,40岁,2015年9月19日来诊。患者腹泻1周,日行4~5次,便质稀溏,时如水样,伴有腹痛,无恶心、呕吐,自行服用“止泻药、益生菌”后便数减少,寐时双上肢麻木,纳尚可,小便量少。舌淡苔黄腻,脉弦滑。既往有慢性肾病病史。查体:腹部视诊未见明显异常;听诊肠鸣音6次/分,叩诊未见异常;触诊腹软,全腹无明显压痛、反跳痛。2015年9月12日肾功能检查示:“尿酸495.1umol/L,尿素氮3.4mmol/L,肌酐64.2umol/L,胱抑素C 0.86mg/L”;2015年9月19日尿常规检查示:“隐血2+,红细胞5.9个/ul,红细胞11个/HP。”中医诊断为泄泻病;辨证为暑湿困脾证。方予缩脾饮加减。药用:草豆蔻6g,草果6g,砂仁6g(后入),葛根15g,扁豆15g,甘草3g,乌梅6g,黄连3g,木香6g(后入),土茯苓15g,党参15g,车前子15g(布包)。14剂,日1剂,水煎服,分2次服用。二诊:便数减少,日行1~2次,便质成形,便前偶有腹痛,伴有肠鸣、矢气;复外感2日,自服“流感丸”后症状稍缓解。辰下:时有鼻流黄涕,颈项不适,口苦、口干欲热饮,口中异味,纳可寐欠佳,二便调,舌暗边有瘀斑,苔薄白腻,脉缓。2015年10月10日肾功能检查示:“尿酸334.7umol/L,肌酐58umol/L。”方予参苓白术散加减。药用:太子参15g,茯苓15g,

(下转第72页)

- 1318.

[20]张勇,薛志欣,胡薇,等.针刺治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染疗效观察[J].陕西中医,2016,37(8):1078-1079.

[21]郭金颖,吴永华.毫火针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎28例.浙江中医杂志,2014,49(12):912.

[22]景卫政.针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床体会[J].现代养生,2015,(6):223-223.

[23]李璟,李琪,王硕硕,等.隔物灸法对慢性胃炎患者胃黏膜保护的临床效应研究[J].世界科学技术-中医药现代化,

2016,18(3):361-367.

[24]安贺军,郭雁冰,朱宏,等.温阳活血方配合针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].中医学报,2015,30(10):1506-1508.

[25]赵崇智.中药配合腹针治疗慢性萎缩性胃炎1则[J].光明中医,2013,28(5):1018

[26]王秀荣,甘爱芳,陈晓枫,等.针灸联合参苓白术散治疗脾虚夹湿型慢性萎缩性胃炎30例[J].光明中医,2015,30(5):1018-1020.

[27]李凯,刘艳,柳文,等.肝脾调中方联合心理干预用于慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].国际中医中药杂志,2013,35(5):

435-437.

[28]邵丹杰,马伟明,康年松,等.慢性萎缩性胃炎伴癌前病变155例健康需求调查[J].中国乡村医药,2016,23(6):43-44.

[29]张晓菊,曾霞.护理干预对慢性萎缩性胃炎患者疗效及心理状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(10):1130-1132.

[30]董耿.西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(41):118-119.

[31]陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2014:366.

(上接第54页)

白术6g,薏苡仁20g,砂仁6g,甘草3g,桔梗6g,淮山30g,扁豆15g,陈皮6g,防风6g,薄荷6g,狗脊15g。14剂。日1剂,水煎服,分2次服用。再诊时诸症悉除。

按 患者素有慢性肾脏病病史,暑气未散之时,复感寒湿,寒湿困脾,升清失常,胃失受纳,通降失常,故见便质稀溏,甚则水样便。结合舌脉,辨为暑湿困脾,治以温脾解暑,处方以缩脾饮加减。草豆蔻、草果、砂仁、木香芳香燥湿醒脾;葛根升阳止泻;合扁豆、乌梅、明党参、甘草益气养阴;佐以黄连、

土茯苓、车前子清热燥湿。复诊时,因患者又感风邪,二阳合病,风热犯上,诸窍不利;原有大热,内伤元气,气弱不行,湿邪留著,清浊相干,故予参苓白术散益气健脾,渗湿止泻,少佐疏风药解表,以善其后。

3 总结

综上所述,暑邪与肾病关系密切。暑邪既可以是慢性肾脏病的发病因素,亦可加重慢性肾脏病的病情,而影响到慢性肾脏病的预后及转归。在慢性肾脏病的治疗中

需重视祛除暑邪,倘肾病初起,即予驱邪,则不致伤及五脏元真;若素有肾病痼疾,复感暑气者,当谨遵仲师所言“夫病痼疾,加以卒病。当先治其卒病,后乃治其痼疾也”。万不可固守常法,一见“气虚乏力、汗出、口干”等症,便处以补脾肾之品而犯下虚虚实实之戒。总之,暑邪与夏月肾病休戚相关,临证时当多予留意。

参考文献

[1]郭霭春.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:101.

医论

脾阳合中五说

今夫万物之所以托命者,土也,而五行亦无土不成。故土者后天之根本,而金木水火之枢机也。洛书一图中五称为皇极焉。盖天地太和之气,而万物之所以生长收藏者也。在人身则为脾,内而脏腑,外而肢体百骸之所资养,而气血之所从生也,且水得之而不汩,火得之而不炎,木得之而畅茂,金得之而坚凝,况饮食入胃,得脾为之健运,则清者由是而上升,浊者由是而下降。脾土一伤,则一身之枢机不灵,而百体皆困矣。经云:有胃气则生,无胃气则死。盖言土为后天资生之本,而即洛书之中五也。夫中五阳也,病则不能运,因之上有中满腹胀不食等证,病则不能化,必至下有泄泻下痢清谷等证,皆五土之失职也。故仲景有建中、理中之制,他如四君、六君子诸方,所以培中建中五建皇极之意也。夫或曰脾土属阴,何以为洛书之中五曰脾土体阴而用阳者也。其质虽阴,而其健运之机则阳也,非洛书之中五而何?

(摘自清·芬余氏·《医源》)