

陈扬荣从三焦理论辨治慢性肾衰竭经验※

● 李鹏飞¹ 吴 竞² 陈扬荣¹

摘 要 陈扬荣教授以三焦辨证理论为基础,提出了慢性肾衰竭病机关键为肺失通调、脾胃气机升降失司、肾脏虚损,以致三焦气化失常,五脏俱虚,水液等代谢产物排泄不畅进而出现“痰”“湿”“毒”“瘀”等病理产物及蛋白尿、水肿等一系列临床表现。其分别从上焦、中焦、下焦不同的生理特性出发,指出三焦各自病机侧重。治疗上,其非常注重疏利三焦,采用宣降、疏调、通调等多种的治疗方法,使气机升降得以枢转,水道乃通,邪气乃散,阴阳乃和。

关键词 慢性肾衰竭 三焦辨证 临床经验 陈扬荣

陈扬荣教授为福建省重点学科中医临床基础学科创建带头人、北京中医药大学中医临床基础学科博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,第三批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师,全国名老中医药传承工作室专家。其从事临床教学、科研 50 余年,临床经验丰富,尤擅中医药治疗各种肾脏病,笔者有幸侍诊学习,现将陈扬荣教授从三焦辨治慢性肾衰竭的经验总结如下。

1 对病因病机的认识

三焦辨证理论是吴鞠通在《温病条辨》中提出的辨证体系,将湿温病的病理变化归纳为上、中、下三焦证候,用以描述疾病传变及病情深浅。但三焦辨证并非只适用于温热病。《素问·营卫生会》曰:

“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”这便充分说明了三焦为精、气、津、液生化、布散、调节及废物排泄的重要通道。陈扬荣教授根据慢性肾衰的临床表现及证候分类,认为慢性肾衰竭病机关键为肺、脾、肾三脏功能虚损,三焦气化功能失常以致水液等代谢产物排泄不畅出现“痰”“湿”“毒”“瘀”等一系列邪实的病理状态。该病病情多属本虚标实,但本虚不单单局限在肺、脾、肾三方面,而是几乎涉及整个脏象系统,多表现为多脏普遍不足的状态^[1]。邪实包括“痰”“湿”“毒”“瘀”四个方面,但四者往往相互兼夹,相互影响,单一致病者并不多见。此外,本虚及邪实之间亦相互关联。脏腑功能虚损,三焦壅塞不通,气机闭塞以致实邪内生,而痰、瘀等实邪日久内停于脏

腑,可进一步加重本虚证候,以致病情难愈。

1.1 上焦病机 《灵枢·决气》言:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉。”肺居上焦,司开合,主通调水道。肺气宣发肃降,精气下输五脏,为尿液生成之源,故有“肺为水之上源”之说。陈扬荣教授认为肺为娇脏,易感外邪,宣发、肃降功能易受影响。一方面,肺失宣发,皮毛腠理闭塞,水液不能向外化为汗液,故泛滥肌肤。另一方面,肺失肃降,水道不利,津液无法向下输注,以致水液壅滞上焦,下焦肾水失于充养,肾脏虚损,进一步影响下焦肾脏蒸腾气化作用。故慢性肾衰发病多以“水肿”为首发或主要症状。此外,液不化则生痰,痰性粘滞,血液循行滞留,因而生瘀。肺失通调,肠道及膀胱输送津液减少,尿液生成乏源,肠道干涩,水液等代谢产物排出受阻,日久生毒。

1.2 中焦病机 脾升胃降,中焦脾胃也是气机升降、水液化生代谢

※基金项目 全国名老中医药专家陈扬荣传承工作室[No. 国中医药人教发(2016)42 号]

• 作者单位 1. 福建中医药大学(350122); 2. 福建中医药大学附属人民医院(350004)

之枢。脾为后天之本,肾为先天之本。肾之精气皆赖脾胃运化之谷食,而后天脾胃之运又离不开先天肾阳以温煦^[2]。故脾、肾两脏常互相影响,一损俱损,而慢性肾衰竭疾病也以脾肾两虚证最为常见。此外,清代黄元御言“脾主升清,胃主降浊,在下之气不可一刻不升,在上之气不可一刻不降,一刻不升则清气下陷,一刻不降则浊气上逆”^[3]。故陈扬荣教授指出脾胃为中焦气机升降之枢,脾胃虚损,气机升降失常,以致水谷不化,五脏失养,出现乏力、纳差;清气下陷,精微物质外泄,出现蛋白尿;浊气上逆,出现恶心、呕吐。且脾虚津液不化,最易生痰,痰阻气机,升降失司,以致痰、毒内生。

1.3 下焦病机 下焦为肾、膀胱、大肠所居,为排泄水液、糟粕之用,出而不纳,犹如沟渠水道^[4]。肾主水之藏,水液运行、排泄、分清别浊无不与肾脏息息相关。陈扬荣教授指出肾之虚损有阴阳之分。肾阳亏虚,肾失开阖,不能分清别浊,精气外泄,出现蛋白尿。肾水失于温煦蒸腾,气化不利,津液不能正常疏布、排泄,内停以致水肿。肾阴亏者,水亏火旺,易见小便不利、五心烦热。但无论如何,下焦气化失常,痰、瘀、毒内生方为本因。陈扬荣教授认为,对于下焦实邪而言,湿邪、瘀血两者尤为常见。湿为阴邪,其性趋下,故易走下焦,湿邪日久,气机阻滞,邪毒内生。《临证指南医案》言“久病入络,络主血”。慢性肾衰竭病程多较长,久病最易血伤入络,肾脏为络脉之体,故瘀血最易伤及肾体。湿、瘀等实邪在下焦相互交阻,使病情缠绵难愈。

2 临床诊疗特色

2.1 疏利三焦为治疗慢性肾衰竭

大法 陈扬荣教授认为慢性肾衰竭病机复杂,但不外乎三焦气化失常,以致“痰、瘀、毒”内生。《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,……是以升降出入,无器不有。”而三焦为气机升降出入之转枢,唯有上、中、下三焦各司其职,气机乃顺,水道乃通,邪气乃散,阴阳乃和。故陈扬荣教授提出“疏利三焦为治疗慢性肾衰竭大法”。

上焦宜从肺论治,宣发、肃降并重。陈扬荣教授常用麻黄、蝉蜕以宣发肺气,给邪以出路;用杏仁、苏子以降肺气,通调水道,开上源以导下流。但临床中宣降不可偏废一方,宣降并重方可使津液上通下达,运化如常。

中焦宜从脾胃论治,宜疏调^[1]。脾胃为气机升降之枢,故一方面需重视健脾助运,畅达气机,另一方面,需顾护胃气,和胃降逆。

下焦如沟渠水道,故宜通^[5]。重在助肾与膀胱之气化,泌别清浊,通导二便,通调气机。临床上陈扬荣教授常用附子配伍桂枝通阳化气,覆盆子益肾固精。若肾阴亏虚者,常用六味地黄汤加减。

2.2 中焦脾胃调治是重点 《医门棒喝》曰:“升降之机者,在乎脾胃之健运。”脾胃为气机升降之枢,脾主健运升清,运化水谷精微,胃主受纳、腐熟,以通降为顺^[6]。脾胃纳运功能正常,水谷精微得化,五脏得以充养,气机升降协调,则邪不可干^[7]。

治疗方面,陈扬荣教授擅用黄芪,补脾气,温中利水,配合陈皮、茯苓、白术、党参等健运脾气,使脾胃蒸化得助,枢纽得开,水气乃行。若脾肾气虚夹寒湿者,常用砂仁、草果、苍术、白豆蔻化湿醒脾。对于恶心、呕吐等胃气上逆较明显

者,予旋覆代赭汤加减和胃降逆。

脾胃失运,易水停成湿,而福州地处东南,气候炎热,湿邪易从热化。湿盛伤脾,热盛伤胃,湿热之邪愈久,脾胃愈伤,则邪愈痼^[8]。故治疗上陈扬荣教授特别重视湿热之邪对疾病病情的影响,对于湿热壅滞者,根据病证,选用半夏泻心汤、黄连温胆汤或苏叶黄连汤加减以辛开苦降,分解湿热,使邪有外达之机。凡慢性肾衰竭早期大便不通者,予大黄通腑降浊,枳壳、莱菔子、槟榔通降肠胃,使邪有出路,则可明显缓解病情。

2.3 重视活血化瘀,擅用虫类药物

《证治准绳》曰:“夫知百病生于气,而不知血为病之胎。”陈扬荣教授认为慢性肾衰竭发展过程中,瘀血内阻贯穿始终。瘀血成因包括:①肺、脾、肾三脏虚损,气机不利,血脉运行受阻,加之脾气不足,无以推动血液运行而成瘀。②痰、毒、湿等实邪内生,阻滞气机,使气血运行不畅,从而加重瘀血。③久病在血,久病入络,邪毒蕴结于肾络,络脉受阻,形成瘀毒。临床常以肌肤甲错、唇甲青紫为主要表现。

治疗上,陈扬荣教授重视化瘀通络解毒之法,提出应用虫类药物在治疗慢性肾衰竭中极为重要,强调在辨证的基础上选择适宜的虫类药物可增强疗效,如蝉衣、水蛭等虫类药物有较强活血通络功效,善治顽痰死血。应用中宜中病则止,不宜久服。但慢性肾衰竭多病程较长,且以本虚为主,长期或大剂量使用活血化瘀药有耗伤正气,进一步加重病情之弊。所以陈扬荣教授指出运用活血化瘀法的同时必须配伍地黄、芍药、黄芪等补气养血之药以扶助正气,达到扶正祛邪,祛瘀生新之功效。

2 验案举隅

黄某某,男 58 岁,以“发现血肌酐升高 1 年余”为主诉于 2016 年 11 月 26 日就诊。患者 1 年余前体检查肾功能:血肌酐 154 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 10.3 mmol/L ;尿常规:尿蛋白 3+,隐血(-)。于外院就诊 1 年,诊断为“慢性肾衰竭”,予以降压、降蛋白等治疗未见明显好转。晨下症:泡沫尿,夜尿 4~5 次,腰酸,手足冰冷,寐差,大便 1 次/天。舌暗红苔白腻,脉滑。中医诊断为:尿浊病(脾肾两虚证)。治疗以疏调中焦、通利下焦、扶正祛邪为治法。处方:生黄芪 30g,山药 20g,山茱萸 10g,元参 10g,黄柏 10g,白花蛇舌草 10g,连翘 10g,覆盆子 10g,仙灵脾 10g,僵蚕 10g,地鳖虫 10g,薏苡仁 10g,车前子 10g,茯苓皮 15g,苍术 10g,半枝莲 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚温服。

2016 年 12 月 1 日复诊:复查肾功能:血肌酐 135 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮

7.3 mmol/L 。继续守方加蝉蜕 4.5g,地龙干 10g。续服 1 个月后,患者手脚转温,夜尿次数减少至 3 次,复查肾功能:血肌酐 118 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 10.89 mmol/L 。

按 患者年过中甸,脾肾之气自虚,肾气化失司,清浊不分,加之脾虚失于固摄,清气下陷,故见蛋白尿。脾胃运化不利,湿浊内生,气机升降失常,湿聚成痰,血行不畅,以致瘀阻肾络。结合舌脉,本例辨证为脾肾两虚,三焦气化升降失司(以中、下二焦为主),痰瘀内阻。故治以疏利三焦,扶正祛邪为法。方中予以仙灵脾温阳助下焦气化,覆盆子益肾涩精,助下焦泌别清浊;黄芪、苍术、薏苡仁、山药健脾化湿,调节中焦脾胃升降功能;茯苓皮开腠理,开水道,配伍连翘宣发,使邪有外达之机;地鳖虫活血逐瘀,僵蚕化痰以祛邪。药后症减,二诊加地龙干通络,加强活血化瘀之功,蝉蜕宣发上焦肺气,给邪以出路。全方调理三焦气机,

扶正祛邪,切合病机,故见效明显。

参考文献

- [1]刘玉宁,方敬爱,陈以平.肾脏病中医三焦辨证论治的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(05):377-380.
- [2]朱力平,杨洪涛.“肾与三焦相通”探析[J].环球中医药,2014,7(04):282-283.
- [3]黄元御.长沙药解[M].北京:学苑出版社,2011:46-47.
- [4]牟新.浅谈“中气不足,溲便为之变”和三焦的“通利水气,分别清浊”理论在临床期糖尿病肾病中治疗意义[A].中华中医药学会.“新成果·新进展·新突破”中华中医药学会 2013 年学术年会、第三次中华中医药科技成果论坛论文集[C].中华中医药学会:,2013:4.
- [5]邹伟俊.中医肾病的三焦证治[J].天津中医学院学报,1985,(03):7-11.
- [6]汪伟,丁晶,段雷.从脾胃气机升降理论论治慢性肾衰[J].吉林中医药,2013,33(09):894-897.
- [7]杨剑英,王京详.从脾胃升降理论探寻中医治疗慢性肾功能衰竭早中期的新思路[J].中国医药指南,2011,9(06):293.
- [8]谢丽萍,陈延强.运用莫若林教授“从三焦论治湿热”思想治疗难治性肾病综合征的体会[J].广西中医药,2014,37(04):57-58.

(上接第 22 页)

脚气及带状疱疹等症,俱获良好效果。醋磨浓汁涂热疔,止痛消肿甚速。

另外,据周正伟老中医走访,民间有用以治咽喉痛者,有用治脘腹痛者,有用治跌打损伤者,用于治火证居多,治痛证者亦众。有多人用治跌打腰痛,食之数斤,其痛若失。自云为末,黄酒送服。云治腰痛、胃痛者,比比皆是,皆曰“神效非常”。

周正伟老中医还用此药 60g,冰片 1.5g,合研细粉,吹口内,治口

舌生疮,咽喉肿痛,其效不凡。治湿热气滞胃痛,为末服,每次 1.5~3g。湿热黄疸,泄泻,痢下红白,用此药 3~9g 水煎服,为末吞服,1 次 0.9~3g,其效俱良。治痔疮肿痛,用法同痢疾。

总之,金果榄一药,性味苦寒,清热解毒、清利咽喉、消肿止痛之功甚佳,为治咽喉肿痛之要药,并主诸痛热毒及腰腹疼痛,乃为难得良药。周正伟老中医博采古今,并采撷民间应用经验,应用金果榄,

或汤剂,或散末,或内服,或外用,或单味,或伍用,一生历验甚多。如此良药,盼同道试之、验之,以证其效,而广其用。

参考文献

- [1]南京中医药大学.中药大辞典[M].第 2 版.北京:上海科学技术出版社,2014:1692.
- [2]清·赵学敏.本草纲目拾遗[M].北京:中国中医药出版社,1998:115.
- [3]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:147.