

魏仲南辨治药毒相关性水肿经验

● 周博文

摘 要 水肿是内科常见病之一,魏仲南教授结合古今医家治疗水肿的共识,从临床实践出发,提出药毒伤肾是水肿中不可忽视的重要病因,并根据临床表现将其主要归纳为药毒伤阴和药毒伤阳两个方面,治疗上分别以滋阴清热利水和温阳化气利水为主。不过水肿的病因病机并不单一,从而使其病情趋于复杂,故临证时应根据湿热、痰浊、瘀血等不同的病邪以灵活加减。

关键词 水肿;药毒;魏仲南;经验

魏仲南教授是国家中医药管理局第六批老中医药专家学术继承指导老师、福建省第二届名中医,曾任福建省中西医结合学会肾脏病分会主任委员,从事中西医肾病临床、教学、科研工作 30 余年,治学严谨,医术精湛,在治疗肾病方面积累了丰富的经验^[1]。

水肿是由多种原因导致肺、脾、肾、膀胱等脏腑功能失调,引起的以小便量减少和上半身或双下肢或全身浮肿为特点的疾病,是内科临床常见症状之一。“肺失通调、脾失健运、肾失开阖、膀胱气化失常”作为水肿的基本病机,已成为众多医家的共识,治疗也相应以通调水道、运脾化湿、温肾化气为基本方法。魏教授在这一认识的基础上,提出药毒是水肿中不可忽视的重要病因。“药毒”即指临床使用激素或抗生素等药物造成患者体质的偏颇^[2]。魏仲南教授根据临床表现将其主要归纳为药毒伤阴和药毒伤阳两个方面,治疗上

分别以滋阴清热利水和温阳化气利水为主。同时魏教授认为水肿的病因病机比较复杂,临证时应根据相应的病邪以灵活加减。笔者有幸随师侍诊,现将魏教授治疗药毒相关性水肿的经验介绍如下。

1 药毒伤阴

肾病患者,多有长期使用激素的病史。激素虽为疾病治疗所必需的药物之一,但其性属热,用久容易损伤阴液,尤其是中老年人“年过四十,阴气自半”,故对其危害更大。况且罹患肾病日久,其经济、身心等方面的压力与日俱增,所以患者多有内郁化热之象,故长期使用激素的肾病患者,临床上容易出现阴虚阳亢、阳气浮越于外的征象,如面色潮红、急躁易怒、心烦难寐、口干口臭,甚则口腔溃疡等表现。

根据上述药物的致病性质,可将其归为阳毒。阳热药毒内侵,其性升炎,具有向上、向外的趋势,阳

热之邪内侵脾胃,失其升清降浊之能,内合于肺,肺失于宣发肃降,以致水液潴留体内,泛滥肌肤,则发为水肿,其肿多先起于头面,由上至下,延及全身,或上半身肿甚,肿处皮肤绷紧光亮,按之凹陷即起,常伴烦热口渴、小便赤涩、大便秘结等症状。针对这种类型的水肿患者,魏仲南教授多用六味地黄丸为基础方以滋阴清热利水;虚阳浮越明显者,加龙牡、醋鳖甲或醋龟甲滋阴潜阳退热;浮肿明显者,合用五皮饮、土茯苓、薏苡仁等以健脾肃肺、利水消肿。

2 药毒伤阳

激素为免疫抑制剂,长期使用容易导致机体免疫功能下降,此外,肾病患者尤其是年老之人,其多本元已亏,所以也容易感受外邪,合并肺部感染等并发症。抗生素作为治疗该类疾病的首选药物,在临床上被广泛使用,但是抗生素性属苦寒,久用、滥用极易伤阳^[3],导致脾肾阳虚、气化不利,从而出现阳虚阴盛、湿浊内生的证候,所

可以根据抗生素的这些致病性质将其归为阴毒。

阴寒药毒内侵,损伤脾阳,脾阳不振,运化失司,致水湿内生。脾喜燥恶湿,脾被湿困,水液代谢失常进一步加剧,无力传输水谷精微,肺、肾、膀胱等脏腑功能下降,导致气化不利,水湿壅滞三焦,则发为水肿,其肿多起于下肢,由下及上,渐及全身,或腰以下肿甚,肿处皮肤松弛,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥,常见小便少但不赤涩、大便溏薄、神疲等特点。针对这种类型的水肿患者,魏仲南教授多用真武汤为基础方以温阳化气利水;若浮肿明显、气喘难以平卧者,合用三拗汤加桑白皮、紫苏叶等宣肺平喘之品;若胸闷心悸不适者,加用枳壳、桂枝、生姜等理气温阳平悸之品;若湿浊内盛、舌苔厚腻,合用二陈汤或平胃散加减化裁。

3 验案举隅

白某某,男,92岁,干部。初诊日期:2013年7月1日。主诉:全身浮肿、不能平卧半月余。现病史:患者于1月余前因肺部感染住院治疗,

静滴两周抗生素后,感染虽已控制,但出现全身浮肿,双下肢尤甚,伴小便不利、腹胀、气喘不能平卧、反应迟钝,用西药利尿剂后尿量也仅约750mL,肿胀日渐加重,遂求诊中医。观其形体臃肿,舌淡红苔白腻,脉细滑。既往有慢性肾衰竭病史10余年。诊断为水肿,证属药毒伤阳。治以温阳化气利水,佐以宣肺平喘。处方:熟附子9g,茯苓皮20g,白术12g,生姜6g,桂枝9g,薏苡仁20g,川牛膝20g,北柴胡9g,泽兰15g,猪苓15g,大腹皮15g,陈皮9g,半夏9g,紫苏叶9g,蜜麻黄9g,苦杏仁9g,桑白皮15g。7剂,水煎服,日1剂。

2013年7月8日复诊:药后水道大通,小便清长,水肿衰其八九,已能平卧,呼吸较前明显通畅。药已中的,续守上方6剂,以求巩固疗效。三诊时,患者水肿全消,呼吸通畅。

按 本案为老年肾病患者,因住院期间静滴抗生素后出现全身浮肿、气喘难以平卧等症状。抗生素性属苦寒,久用、过用后损伤阳气,导致气化不利,水湿壅滞三焦,

治以温阳化气利水,佐以宣肺平喘为法,诸药合用,共奏宣上、调中、利下,表里分消、利水消肿之效。

4 结语

魏仲南教授经过多年的临床实践,在治疗肾脏病方面积累了丰富的经验,认为导致水肿的病因病机较为复杂,其中激素伤阴或抗生素伤阳的致病特性不可忽视,处方用药以滋阴清热利水或温阳化气利水为基本大法,同时兼顾化痰、降浊、散瘀等,临床运用显示出良好的疗效,对延缓患者病情进展具有重要的指导意义。

参考文献

- [1]石伟荣,吴强,魏仲南.魏仲南主任医师治疗慢性肾衰竭思路及临证经验初探[J].中国中西医结合杂志,2018-09-28. <http://cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20180928.1916.004.html>.
- [2]李涛,张奕星,毛玉燕,等.汪受传辨治小儿泄泻药毒伤脾证经验[J].中华中医药杂志,2016,31(2):513-515.
- [3]郑雅,刘冬梅,袁方.基于虚、毒、湿论治老年抗生素相关性腹泻[J].山东中医药大学学报,2017,41(6):518-520.

(收稿日期:2018-12-23)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第14页)

参考文献

- [1]梅长林,余学清,陈江华,等.肾脏内科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:132-139.
- [2]张勉之,张大宁.心、肾、命门关系与心一肾轴心系统[J].中医杂志,2004,45(10):795-796.
- [3]唐冕,许晓芬.药用黄芪皂苷类化学成分及药理作用研究进展[J].中医药导报,2018,24(20):117-122.
- [4]孙义.张大宁治疗肾性血尿思维方法辨析[J].中华中医药杂志,2019,34(2):648-

651.

- [5]焦剑.张大宁教授治疗肾性血尿的经验[J].天津中医药大学学报,2014,31(3):132-134.
- [6]杨华彬,易著文.过敏性紫癜性肾炎病因及发病机制[J].中国实用儿科杂志,2009,24(2):102-105.
- [7]肖志杰.水蛭注射液对大鼠血小板粘附和血小板聚集功能的影响[J].锦州医学院学报,2004,25(5):39-40.
- [8]高华,任涛,叶胜英,等.水蛭的抗凝血作用及其临床应用[J].中国药师,2001,4(5):386-388.

- [9]吴玉斌.过敏性紫癜性肾炎的治疗进展[J].中国实用儿科杂志,2006,21(6):411-413.
- [10]刘志红,黎磊石.过敏性紫癜性肾炎的治疗[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004(2):146-147.
- [11]朱凡凡,陈喆.锦灯笼药理作用及临床应用研究进展[J].甘肃中医学院学报,2015,32(2):66-69.

(收稿日期:2019-04-01)

(本文编辑:蒋艺芬)