

阮诗玮教授应用王氏清暑益气汤 治疗慢性肾脏病的经验

● 张荣东¹ 指导:阮诗玮²

摘要 本文主要总结导师阮诗玮教授根据“因时治宜”理论,在暑月运用“王氏清暑益气汤”治疗慢性肾脏病的经验,并举相关病案加以阐述。

关键词 王氏清暑益气汤 慢性肾脏病 阮诗玮 经验

导师阮诗玮主任为福建中医药大学教授、博士研究生导师,从医近30载,学贯中西,治学严谨,临床擅长肾脏疾病的诊治,临证主张“六看”:一看天(天气情况、五运六气)、二看地(地理环境、水土方宜)、三看时(时令季节)、四看人(体质禀赋、心理状况)、五看病(包括中医的病和西医的病)、六看证(四诊证候),而综合分析^[1],尤其根据四时气候特点遣方治疗慢性肾脏病有丰富的经验。笔者有幸跟诊,得其言传身教而受益匪浅。现对导师暑月运用“王氏清暑益气汤”治疗慢性肾脏病的经验介绍如下。

1 王氏清暑益气汤之出处

清代著名医家王孟英以“夏暑发自阳明”,“暑湿初起在手太阴肺经”立论。认为暑乃天之热气,纯阳无阴,其性酷烈,能铄石流金,初犯人体即伤阳明多见大汗、大渴、脉洪大之象,继而耗气伤津出现身热气高、心烦溺赤、脉大而虚之象。

治宜清暑益气、养阴生津。创“清暑益气汤”,后世医家称之“王氏清暑益气汤”。全方共10味药:方中西洋参益气生津,养阴清热,合西瓜翠衣清热解暑,共为君药;荷梗助西瓜翠衣以清热解暑;石斛、麦冬助西洋参养阴生津,共为臣药;黄连苦寒,其功专泻火,以助清热祛暑之力;知母苦寒质润,滋阴泻火;竹叶甘淡,清热除烦,均为佐药;甘草、粳米益胃和中,为使药。后世医家多沿用此方治疗暑热之患。

2 慢性肾脏病之诠释

根据美国肾脏病基金会DOQI专家组发布的K/DOQI(Kidney Disease Outcome Quality Initiative)慢性肾脏病(Chronic kidney disease(CKD))临床实践指南的基础上,国际肾脏病学会明确提出了CKD的定义^[2]:是指肾脏损伤或 $GFR < 60\text{ml/min/1.73m}^2$ 持续3个月。(1)肾脏损伤(肾脏结构或功能异常) ≥ 3 个

月,可以有或无肾小球滤过率(GFR)下降,可表现为下列异常:病理学检查异常;肾损伤的指标阳性:包括血、尿成分异常或影像学检查异常。(2) $GFR < 60\text{ml/min/1.73m}^2 \geq 3$ 个月,有或无肾脏损伤证据。由此可见CKD不仅包括原发性肾小球肾炎、肾小管间质性疾病及遗传性肾炎等传统意义上的慢性肾脏疾病,还包括继发因素引起的肾损害及伴随年龄增长引起的GFR的下降。CKD属中医学“水肿”、“淋证”、“癃闭”、“关格”、“虚劳”等范畴。导师阮诗玮教授认为慢性肾脏病发病当属先天禀赋不足为其一;后天调养失当为其二;感触邪气为其三。病位虽主在肾但与五脏六腑密切相关。古人云“久病穷必及肾”,因此,导师认为肾病多虚实夹杂,虚证贯穿于慢性肾脏病始终;初期以邪实为主兼夹脏腑虚损,邪实以风、湿、热邪为主,虚则以脏腑之气、阴两虚为主;后期则以脏腑虚损为主,加以邪实,脏腑虚损以脏腑之气、血、阴、阳俱虚,邪实则以风、湿、热、痰、瘀、毒夹杂。

● 作者单位 1. 福建中医药大学2009级硕士研究生(350108);2. 福建中医药大学附属人民医院(350004)

3 慢性肾脏病与暑邪的关系

《灵枢·岁露论》曰：“人与天地相参也，与日月相应也”。年月季节、昼夜晨昏时间因素既可以影响自然界不同的气候特点，同时对人体的生理活动与病理变化具有一定的影响。导师认为在春、夏、长夏、秋、冬等季节中，致病邪气各具特性，在慢性肾脏病患者中的临床表现各不相同，临证宜根据气候特点遣方用药。

暑为六淫邪气之一，凡夏至之后、立秋以前，致病具有炎热、升散、兼湿特性的外邪，称为暑邪。教科书虽将暑邪定义在夏至之后、立秋以前，但根据福建炎热潮湿的地理气候特点，暑邪的致病时间可延长至处暑。

暑邪炎热、升散、兼湿的特性决定了其可导致的临床表现。在慢性肾脏病患者身上多表现为气阴两伤，症见身热汗多、乏力、心烦、口渴喜饮、小便短赤、舌质红、苔薄黄；若夹湿邪者可表现出胸闷、头昏、四肢困倦，苔黄腻。治以清暑益气，但更应重在养阴生津，导师多予“王氏清暑益气汤”加减运用。

4 临证方药加减变化特点

导师暑月治疗慢性肾脏病多以王氏清暑益气汤为基础方。因太子参药性缓和，如气阴两伤不甚严重者多将方中的西洋参易太子参；气虚明显者将西洋参易西党参；阴伤明显者将西洋参易明党参；山药对肺、脾、肾三脏同补，上、中、下三焦同治，故常将粳米易山药；荷梗侧重理气宽胸，荷叶则重于清暑利湿、升阳止血，故常将荷梗易荷叶。若尿路感染属湿热者

常合八正散加减；糖尿病肾病患者血糖高者常加马齿苋、僵蚕、枸杞；结石属湿热者合四金汤加减；水肿者常加木瓜、车前草；腰痛属湿热者常加四妙散、桑寄生、刘寄奴、续断、龙葵；咳嗽属暑湿伤肺者常合清络饮加减；四肢酸楚属湿热者常加桑枝、豨莶草、忍冬藤，或合当归拈痛汤加减；血肌酐高者常加六月雪、大黄、丹参、黄芪；血尿血热明显者常选择加大蓟、茜草、紫草、六角仙、马鞭草、鬼箭羽、上杞菜、藕节等；肾性高血压、高血压肾病头晕属肝阳偏亢者常加鸡聆花、钩藤；热毒偏盛者常合解毒健肾汤、五味消毒饮加减；身痒属湿热者常加白鲜皮、地肤子；心火偏旺者常合清心莲子饮、导赤散加减；表虚恶风者常合玉屏风散加减；咽干、咽痛属热毒者常加龙舌草、射干、马勃、牛蒡子、鱼腥草、玄参；恶心想呕属湿邪困脾者常加木香、砂仁、神曲、竹茹，或合温胆汤加减；夜寐欠安者常合合欢皮、夜交藤、半夏、薏苡仁安神助眠；大便不通者常加大黄；湿热偏盛舌苔黄厚腻者常加滑石、茵陈；兼有表证者常合银翘散、鸡苏散、香薷饮加减；有胸闷者常与上焦宣痹汤、瓜蒌薤白半夏汤加减；妇科带下色黄属湿热者常加椿根皮、鸡冠花；视物模糊者常加谷精草、木贼、菊花。在辨证主方的基础上加减运用，常能提高临床疗效。

5 验案举隅

江某，女，7 岁，学生，阴虚体质。2011 年 7 月 2 日初诊。患者于 2010 年 11 月 6 日出现皮肤紫癜，呈对称性，以腰以下为著，就诊于某三甲医院，诊断为紫癜性肾炎（皮肤型），予泼尼松等治疗后病情改善，激素逐渐减量，出院后尿蛋

白波动于阴性 ~ 2 +，隐血波动于 2 + ~ 3 +，目前口服激素 15mg/日。既往无特殊病史。患者诉近日常于户外活动时出现汗多，乏力，口稍干，双下肢可见散在紫斑，纳可，寐安，小便色稍黄，大便自调，舌质红苔薄黄少津，脉细数。实验室检查：尿常规：尿蛋白 1 +，隐血 3 +，红细胞 246.3 个/ul，37.3 个/Hp，白细胞 30 个/ul，5.1 个/Hp；血常规、肾功能未见明显异常。西医诊断为紫癜性肾炎；中医辨证为紫斑（暑热气阴两伤），治宜清暑益气、养阴生津、凉血止血，投以王氏清暑益气汤加减。拟方如下：太子参 12g，黄连 3g，淡竹叶 6g，麦冬 12g，知母 6g，甘草 3g，荷叶 10g，石斛 12g，淮山 15g，大蓟 12g，茜草 12g，上杞菜 12g，水煎服，连服 7 剂。2011 年 7 月 9 日复诊，诸症较前改善，复查尿常规：隐血微量，红细胞 28.3 个/ul，5.0 个/Hp；守方续服。

按 此案关键点有三：（1）患者于 2011 年 7 月 2 日来诊，正值暑天；（2）户外活动史；（3）汗多、乏力、口干、便赤、舌质红苔薄黄、脉细数均为气津两伤之证；皮肤紫斑乃血热迫血妄行，或气虚所致血不循经溢于皮肤所致。综合分析即辨为暑热气阴两伤，予清暑益气、养阴生津、止血治疗，全方以王氏清暑益气汤为主方治其本，大蓟、茜草、上杞菜清热解毒、凉血止血治其标，双管其下，颇具疗效。

参考文献

- [1] 任文英. 阮诗玮教授治疗肾病辨证思维摘要[J]. 中医研究, 2000, 13(2): 12.
- [2] Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) [J]. Kidney Int, 2005(6): 2089 - 2100.