

腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水。”《素问》所述风水亦有“附肿”的症状。对于《金匱要略》中风水,赵以德认为应有“附肿”,“不言附肿者,节文也”^[7];《金匱要略集注》^[8]引丹波元简曰:“风水亦外证附肿,其不言者,盖系省文。”则《素问》与《金匱要略》中所述的风水的肿象皆为“附肿”,与皮水有共同的水肿表现。风水“恶风”,皮水“不恶风”,皮水则是风水之风邪已去,徒留水邪停于皮下^[9]。②治疗风水的防己黄芪汤与治疗皮水的防己茯苓汤在药物组成上有很大相似,均有防己、黄芪、甘草,且前者之白术与后者之茯苓在治疗水肿方面亦有很大相似。治疗风水的越婢汤与治疗里水(皮水的重证)的越婢加术汤,仅多1味白术,以增强祛湿之效。

3 临床表现

皮水的主要临床表现为水肿。根据水邪强盛与否及与机体阳气的关系,可将皮水分为基本证、重证、兼证3种证型。

3.1 基本证 水邪初聚,肿势一般,机体阳气与停滞的水邪相斗争。本篇第1条曰:“皮水,其脉亦浮,外证附肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴,当发其汗。”皮水之“脉浮”,非风邪所引起,因皮水“不恶风”,乃水邪聚滞于肌表,机体鼓动阳气与之抗争之象。关于“附肿”,《素问·水热穴论》云:“上下溢于皮肤,故为附肿”,言“附肿”为皮肤浮肿,其肿势不及“一身面目黄肿”;《医宗金鉴》则云“附肿”为足背肿之“跗肿”,水肿局限于一处,轻于全身水肿。阳气受水邪阻遏,无力推动水邪^[10],则“按之没指”。因水邪占据皮表,

密闭腠理,阻隔风邪侵扰,则不恶风。“水湿在皮里而不入大肠”^[11],水邪滞留在皮表似鼓膜,故“腹如鼓”。“水不在中脘”^[11],体内阳气未受水邪阻滞,上承津液于口的功能正常,故“不渴”。此时机体阳气尚足,且水邪仅在皮表聚滞,故应顺势利导,用发汗法发越机体阳气,祛除皮表之水。第24条曰“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动”,机体阳气不足,与水邪交争于“皮肤中”。因四肢为身体末端,虚弱的阳气不易到达,水邪便在四肢处大量滞留形成明显的肿象。阳气虚弱,水邪不仅阻滞于皮肤,更进一步阻滞肌肉。虚弱的阳气蒸动阻滞于四肢肌肉的水邪,则见四肢肌肉瞤动。

3.2 重证 水邪进一步聚积,肿势进一步加重,阳气被郁,或不虚或已虚。本篇第5条曰:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水,越婢加术汤主之。”里水为皮水加重所致^[9],是皮水的进一步发展。从脉象看,皮水肿轻则脉浮,里水肿甚则脉沉^[12]。脉沉为水肿壅盛须重按才可触及脉搏。《脉经》将“黄肿”作“洪肿”,为肿势加重之象。尤在泾《金匱要略心典》认为“黄”为“湿中有热”,是水邪郁久化热之象。二者都表明里水比皮水更加严重。津液大量转为水邪,水邪代谢失常,小便化源不足,故“小便不利”。

3.3 兼证 水邪入里,体内阳气被水邪阻滞不得外达,出现冷、厥等寒象。本篇第4条曰:“渴而不恶寒者,此为皮水,身肿而冷,状如周痹。”入里之水邪,阻碍体内阳气载津运行,津液不能上承于口,故“渴”;“不恶寒”则表明阳气不虚,乃被水邪阻遏;“身肿而冷”为表里之水邪闭阻阳气不得外达之象。

本篇第27条曰:“厥而皮水者,蒲灰散主之。”皮水见厥证,即水肿伴手足逆冷,此为水邪阻碍血脉的运行^[13],阳气不得运行,四肢得不到阳气的温煦便出现厥证。

4 治法方药

皮水的治疗离不开水气病的治疗大法:发汗与利小便。但发汗和利小便是手段,目的是祛除机体滞留的水邪。又因皮水的形成受机体阳气的影响,故治疗皮水时,除根据机体水邪盛衰外,还须考虑机体阳气的盛衰以及水邪与阳气的关系,以灵活运用发汗法与利小便法。

4.1 基本证 皮水初得,水邪停留于皮下肌表,见“附肿”,肿势不甚。机体阳气充足,与水邪交争于皮表,“邪在表者,发而越之”,用发汗法,顺势利导,鼓动阳气蒸动在表之水邪以汗而出。若阳气虚弱,水邪渐盛,并阻碍阳气运行,此时不可强发汗,应益气通阳利水;方用防己茯苓汤。防己配合茯苓以祛湿利水;黄芪配合桂枝以益气通阳;桂枝配合茯苓以通阳利水。

4.2 重证 皮水加重,水邪大量聚滞于皮表,全身水肿,面目臃肿。邪盛当先祛邪,“邪在表者,发而越之”,尤在泾曰“麻黄之发阳气十倍防己”,首选麻黄鼓动机体阳气抗邪外出为先。阳气充足,用麻黄甘草汤直接发越水气。若阳气欠乏,可用越婢加术汤,以石膏辛凉克制麻黄辛温,防麻黄发阳太过,又可解水邪所化郁热;白术止汗,牵制麻黄发汗,以防过汗亡阳,又可运化水液,恢复体内水液代谢;生姜、大枣调和阴阳。

4.3 兼证 水邪入里,闭阻阳气不得外达出现厥冷,“急则治其

(下转第16页)

国医大师张大宁治疗肾性血尿用药经验

● 李培银¹ 徐 英^{2▲}

摘 要 张大宁教授认为肾性血尿的主要致病因素是虚、热、湿、瘀,肾虚血瘀是其主要病机。治疗当从脾肾论治,应注重补益脾肾、活血止血、固涩升提之法。

关键词 肾性血尿 中医药疗法 名医经验 张大宁

国医大师张大宁教授是我国著名的中医肾病专家。笔者跟师学习,聆听教诲,受益颇多。现将其治疗肾性血尿的用药经验介绍如下。

1 肾虚为本,瘀热为标,肾虚血瘀为主要病机

肾性血尿病多属中医“溺血”、“溲血”、“虚劳”等病证范畴。张教授认为其主要病位在肾(膀胱),同时与心、肝、脾脏等密切相关。《内经》有云:“正气存内,邪不可干。”结合临床所见病例皆有先天禀赋不足及不同程度的肾虚表现,认为正气不足实际上就是肾气不足,肾虚则是血尿发生的根本内在因素。肾阴亏虚,阴虚火旺,虚火妄动,热蓄下焦,肾与膀胱迫血妄行可致;脾肾气虚,固摄失职,气不统血,血不循经渗入膀胱可致。此外素体阳盛,嗜食辛辣,湿热内结、下注肾络,情志不畅,气滞血瘀,心

热下合小肠,络损血溢均可发为血尿。本病初期多属热证、实证,反复发作,日久不愈,将成虚实夹杂之证,“虚、热、湿、瘀”是其主要致病因素。

2 用药经验

2.1 治病求本,重视补益脾肾

脾主统血,肾司封藏,脾肾气虚、固摄失权、血溢脉外是血尿发生之根本。张教授认为,对于临床症状见面色萎黄、体倦乏力、声低气短、纳呆便溏、小便淡红、舌淡脉细弱或咽干咽红、手足心热、颧红盗汗,男子腰酸耳鸣、遗精早泄,女子月经淋漓不断、舌红少苔、脉细数者尤当注意补益脾肾。临证常用生黄芪、白术、茯苓、党参、山药等。黄芪有补气升阳、固表止汗、利水消肿之功效。现代药理研究表明,黄芪含有氨基酸、微量元素、甙、多糖、黄酮及其类似物等多种生物活性成分^[1]。张山雷《本草正义》亦

云:“黄芪,补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜。”张教授认为黄芪味甘性温,不燥不烈,可补肺、脾、肾三脏之气,尤宜肾性血尿虚损明显者长期服用,其主张用大剂量生黄芪(30~50g)补肾扶正,以生品入药则可避蕴热伤络之虞。白术益气健脾,燥湿利水,止汗安胎,《医学启源》记载:“除湿益燥,和中益气,温中,去脾胃中湿,除胃热,强脾胃,进饮食,安胎。”茯苓渗湿利水,健脾和胃,宁心安神;党参补中益气;山药益气养阴,补脾肺肾,固精止带。诸药同用,健脾益肾,使正气得复,固摄有权,血液循经得司。肝肾阴虚明显者,可在知柏地黄丸方的基础上加用女贞子、墨旱莲滋补肝肾之阴兼收凉血止血之效。

2.2 瘀热为标,注重化瘀通络止血

中医素有“久病多瘀”、“离经之血便为瘀”之论。王清任曰:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,又叶天士云:“初则气结在经,久则血伤入络”,指出了慢性疾病的血瘀病机,说明肾虚日久也必兼血瘀。张教授认为血尿缠绵不愈的患者多伴有面色晦

▲通讯作者 徐英,女,主任医师,主要从事慢性肾脏疾病的中医治疗。E-mail: Xuyingtianjin@126.com

●作者单位 1. 天津中医药大学(300073); 2. 天津市中医药研究院附属医院(300120)