

# 曹式丽教授治疗慢性肾功能衰竭之随证化裁经验<sup>※</sup>

● 韩君英<sup>1</sup> 李 翀<sup>2</sup> 窦一田<sup>2</sup> 白洁净<sup>3</sup>

关键词 慢性肾衰 曹式丽 经验

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)进行性进展引起肾单位和肾功能不可逆地丧失,导致以代谢产物和毒物潴留、水电解质进而酸碱平衡紊乱以及内分泌失调为特征的临床综合征称为慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)<sup>[1]</sup>。据其临床表现,从中医角度可属于“水肿”、“癃闭”、“关格”等范畴。全国名老中医药专家曹式丽教授从事中医肾病学医疗、教学、科研工作近40年,对各种原因引起的CRF以及终末期肾病的治疗有着丰富的临床经验。“由于CRF病理进程的不可逆性,所以保护残存的肾单位,发掘机体代偿潜能,是临床治疗的基本目标。曹老师认为,治疗的核心在于将CRF时肾脏自身的功能代偿扩展至机体各脏腑间,调动全身脏腑的代偿潜力,是拓展可能参与代偿的新途径<sup>[2]</sup>。”笔者有幸侍诊左右,感触颇深,然同门师兄已对老师治疗CRF之经验进行总结,故现将老师治疗CRF的随证化裁经验总结如下,以飨同道。

## 1 对CRF的认识

CRF是一系列不可逆并不断进展的临床综合征,临床以及时发现可逆因素予以纠正,积极治疗原发病以减缓病理进展过程为首要任务。老师认为,慢性肾衰的病理特点为本虚标实、寒热错杂,其病机复杂,病程缠绵,加之患者肾气不足,易受外邪侵袭等一系列外感、内伤的因素,临床多见上呼吸道、消化道、泌尿道等部位并发症,此当及时祛邪外出以扶助正气;在临床缓解期,则需鼓舞正气,抵御外邪,进一步达到祛邪之目的。慢性肾衰临证多见上中下三焦诸脏同病,临证当以疏利三焦为基本大法,但用“法”不可拘泥,需灵活掌握中医临证思维,准确辨识病因病机,宣发上焦、健运中焦、通利下焦,进而兼益气活血、清热解毒等诸法配伍,进退化裁,最终方能达三焦综合调治之目的。

## 2 病因病机

在慢性肾衰的进展过程中,湿、浊、痰、瘀、毒等实邪既是重要的病

理基础和病理产物,也是促进慢性肾功能衰竭形成和发展的重要原因。曹老师指出:在慢性肾衰的进展过程中,邪正盛衰或各有侧重,但皆以脾肾虚惫为本,其病机关键在于三焦枢机不利。“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑”,慢性肾脏病日久不愈,正气渐衰,风、寒、湿、热、疮毒之邪乘虚侵袭,导致三焦枢机不利,决渎失司,以致水湿停聚,酿生痰浊,阻滞经络;湿浊瘀血积于肾中,日久化热蕴毒,进而令肾气衰败。上中下三焦诸脏同病,邪正盛衰或各有侧重,故治疗上往往需清心、调中、益肾、滋阴、补气、解毒、通淋诸法配伍,进退化裁。针对老年性慢性肾衰患者,则需充分重视生理、病理的特殊性,以顾护脾胃功能为主。

## 3 随证化裁

曹老师治疗慢性肾衰以疏利三焦为基本大法,然CKD病机繁复,变证多端,故用“法”不可拘执,需灵活掌握中医临证思维,准确辨识病因病机,曹老师临证多从调理脾胃、通腑降浊、解毒祛邪、益气活血、疏风通络等方面随证化裁,诸法并施,最终可达到三焦综合调治之目的。

3.1 调理脾胃 慢性肾衰患者,常

※基金项目 天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题《基于数据挖掘技术探索曹式丽教授对CKD3期的辨治规律》(No. 13071)

• 作者单位 1. 天津中医药大学(300193); 2. 天津中医药大学第一附属医院(300193); 3. 南京中医药大学(210000)

见纳差、恶心呕吐、大便不通等消化道症状,此可因单纯脾胃不和引起,亦可因脾胃衰败,浊邪壅盛所致。曹老师强调,脾胃乃后天之本,顾护胃气对慢性肾衰患者的转归极其重要,见此类患者,尤需重视健运中焦,使得中焦气机升降复常。湿浊之邪为慢性肾衰主要病理因素之一,故临证需化湿降浊,调畅气机。曹老师临证见脾胃气虚兼夹寒湿的患者,多用香砂六君子汤加减治疗,予苍术、草果仁、白豆蔻化湿醒脾;兼见湿热壅滞者,予半夏泻心汤、黄连温胆汤、苏叶黄连汤等方加减;见大便不通者,予大黄通腑降浊,槟榔、莱菔子、枳壳通降肺胃,并酌加少量桔梗提壶揭盖,以调畅中焦气机;见呕恶气逆不降者,予旋覆代赈汤调治,以和胃降逆。由此共奏斡旋中焦,化湿降浊之效。

**3.2 通腑降浊** 在慢性肾衰的治疗过程中,通腑降浊法为主要大法之一,大黄则为此法之要药。曹老师指出,慢性肾衰患者,三焦气机壅滞,湿浊毒邪内蕴,其病理体质特异,临证需灵活辨证论治,不可盲目见是证用是药,临证多在通泻三焦之基础上,酌加大黄,且大黄多不后下,取其“推陈出新”之效。曹老师亦指出,此法使邪有出路,可以明显缓解患者病情,但却对终末期患者疗效不显著,需在慢性肾衰早期适时使用。

**3.3 解毒祛邪** “毒”邪为慢性肾脏病的主要病理因素之一,临证多见“风毒”、“热毒”、“浊毒”、“瘀毒”等病理因素,通过辨证解毒、祛除邪邪、扶正益肾、增强机体化解毒邪的能力,是提高慢性肾脏病临床疗效的重要途径<sup>[3]</sup>。曹老师临证见慢性肾衰患者浊毒致病为主者,多用利尿排浊法、降逆泄浊法、升清降浊法等法,内服调和气血药物,同时配合中药结肠透析治疗,共奏通腑泄浊以解毒祛邪;热毒为主者,则予清热泻火解毒、

清热燥湿解毒、清热凉血解毒等法,常用药物有金银花、连翘、石膏、蒲公英、黄连、黄芩、黄柏、生地、玄参、丹皮、赤芍等药;见瘀毒为主,多以桃红四物汤加减,常选取药物为桃仁、红花、泽兰、益母草、丹参、鸡血藤,若络瘀日久则用水蛭、土元、地龙、全蝎等虫类药物入肾络深搜细剔,祛瘀散结。

**3.4 益气和血** 曹老师治疗慢性肾脏病,以疏利三焦,化湿降浊为基本大法,但临证却不拘执,见患者病机以正虚为主,则予益气和血法治之,多选生黄芪、太子参、西洋参等药益气,当归、三七等药和血。曹教授认为在准确的辨证论治指导下,适时灵活的益气和血,平调阴阳,对慢性肾衰的整个治疗过程起重要作用,其既能够增强机体御邪能力,又有利于祛邪外出,最终达到扶正以祛邪的目的。

**3.5 从风论治** 高血压是慢性肾衰的常见并发症,从中医的角度考虑,可见肝阳化风、阴虚动风、热极生风等多种类型,其中尤以肝阳化风多见。曹老师临床见慢性肾病兼高血压的患者,必问其是否有项背不舒、耳鸣等症状,以鉴别颈椎病、血管性疾病等病所致的头晕、头痛。此类患者虽以风动为主要病理因素,但不可见风疏风,临证需辨别虚实,审证求因,多以凉肝熄风法治之。见头晕、头胀痛兼项背不舒者,多予青风藤、钩藤引经以为使,因考虑慢性肾病患者皆有不同程度的肝肾阴虚,故避免使用柴胡、葛根、川芎等走阳的药物;见肝火炽盛者,则多用凉血柔肝类药物,如生地、牡丹皮、赤芍、白芍、玄参等;外邪上扰清窍者,则多用防风、防己等药。

## 4 总结与讨论

扶正祛邪是中医理论的基本治

则,在疾病的发生、发展、转归过程中,正邪的胜负决定了病情的进退。“正”即人体生命活动的根源,是抵御外邪入侵的基本能力;“邪”即一切可以导致人体发病的因素。在临床诊疗过程中,不外乎正与邪的纠缠,正虚则扶正、邪盛则祛邪、正虚邪恋则扶正以祛邪。慢性肾脏病基本病机为本虚标实,临床往往以邪实为疾病复发或加重的因素(即水湿、湿热、热毒、瘀血等标实之证,且常相兼出现),故在合理补肾健脾的同时,更应重视邪实的存在,将疏利三焦贯穿治疗始终。然 CKD 病机繁杂,临证多需辨证论治,随证化裁,诸法并用方可取得良效。此外,在肾系疾病的诊疗中,“肾无实证”、“肾无泻法”之类的观念却在很多医生的思想中根深蒂固,这一思想最早可追溯至宋代钱乙《小儿药证直诀》中,他提出“肾主虚,无实也”,但钱氏却并未否认肾实证的存在,其在六味地黄丸中就用泽泻来达到泻肾浊的目的。我们亦可在《内经》、《脉经》、《诸病源候论》、《景岳全书》、《医学启源》等中医典籍找到对肾实证的论述。所以,在临床过程要正视邪实的存在,将祛邪扶正思想灵活应用于肾系疾病中,针对不同的病理环节,兼顾上中下三焦,明辨虚实,以恢复三焦的整体调节功能,继以增强各脏腑的气化功能,达到从根本上恢复人体正气,清除病理产物的目的。

## 参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:667.
- [2]曹式丽,焦剑,赵炳宪.慢性肾功能衰竭中医临床诊治技术规程探讨[J].天津中医药,2005,(05):58-60.
- [3]张琳,曹式丽.慢性肾脏病的致病毒邪与中医辨证解毒治疗[J].辽宁中医杂志,2010,10:1928-1930.

# 李宜瑞观舌辨治小儿反复呼吸道感染经验

● 刘嘉欣<sup>1</sup> 指导:陈晓刚<sup>2</sup>

**摘要** 李宜瑞教授认为治疗反复呼吸道感染应辨明正气与邪气的消长变化,通过望舌质及望舌苔能反映患儿的体质特点,判断病邪的性质从而辨证施治。

**关键词** 反复呼吸道感染 体质 舌诊 李宜瑞

广州中医药大学李宜瑞教授为博士研究生导师,全国第五批名老中医药专家学术经验继承指导老师。笔者有幸跟师学习,现将其诊治小儿反复呼吸道感染的舌诊经验及用药特点总结如下。

## 1 正气虚损是发病关键

小儿脏器发育尚未成熟,肺、脾、肾三脏不足,正气虚弱,对外邪的抵抗力差,犹如阴地草木,温室花朵,软脆不耐寒热,一旦形寒饮冷则反复发病。如《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”因而,反复呼吸道感染的发病机理“不在邪多而在正虚”<sup>[1]</sup>。通过长期的诊疗实践,李宜瑞教授认为:正气虚损是反复呼吸道感染的发病关键,岭南地区反复呼吸道感染患儿的体质特点常常表现为肺脾不足。究其原因,岭南地处中国南方,气候炎热多湿,随着经济发展和生活水平

的提高,空调普及,冷空气直接从口鼻而入,易伤伐肺气;又该地区患儿多嗜冷饮,或过多服用清热解毒类中药,或滥用抗菌素等,如此种种则导致肺脾不足,卫外失固,在外邪的诱发下,出现反复呼吸道感染的病证。

## 2 观舌质辨体质类型

《辨舌指南》有云:“是以望舌可测其脏腑、经络、寒热、虚实也。”清代医家俞根初提出“观舌本,舌以候元气的盛衰。”舌为脾之外候,舌与胃相连,故舌质最能反映人体气血阴阳的盛衰<sup>[2]</sup>,反映患儿的体质特点。由于小儿腠理疏松,汗多气耗,多禀肺气不足的体质,加之多次的呼吸道感染以及使用攻伐的药物又进一步损伤脾胃,脾虚失运,饮食不化,水液聚而生湿,久郁化热,则常见挟痰、挟湿、挟滞、挟热等兼挟证。反复呼吸道感染患儿的体质类型可分为肺脾气虚质、肺虚夹痰质、脾虚夹滞质、肺脾气阴两虚质

4型。

如舌质淡或胖、或舌边齿痕显著多为肺脾气虚质,此型患儿常挟湿挟痰,易邪留体内,病势缠绵反复。如舌质偏红、舌体瘦嫩干燥,常为气阴两虚质,此型常见于病程较长的患儿,病久耗气伤阴或过用辛散之品,常易化火化热。如舌体胖大、舌色淡黯,多为脾肾亏虚,该型患儿常易寒化湿困,病进而难愈。

## 3 观舌苔辨邪气性质

《医门棒喝》云:“审苔垢即知邪之寒热。”李宜瑞教授认为:苔薄者病邪在表为浅,苔厚者病邪在里为深;苔色黄者主热主实,苔色白者主寒主虚。薄白苔常为外感风寒;薄黄苔常由外感风热之邪所致;若薄白夹有微黄苔,为外感风寒,邪渐化热之象;若苔黄带白,属邪在半表半里,或里热渐盛,表邪未尽。白腻苔者多夹痰、夹湿;苔黄腻或厚者则多夹湿热、或食滞;若舌苔浅黄而腻,湿热尚轻,多邪在气分,湿重于热;若深黄而厚腻,为湿热并重之象。兼有津伤者则舌干苔燥;兼有阴虚

• 作者单位 1. 广州中医药大学第一临床医学院(510405); 2. 广州中医药大学第一附属医院(510405)

者,则少苔或花剥。

## 4 用药轻清平和、攻补兼施

由于岭南地区反复呼吸道感染患儿常呈现肺脾虚挟滞、挟湿、挟痰的体质特点,李宜瑞教授总结出健脾益气、补肺固本、化湿消滞的治法<sup>[3]</sup>,拟出以岭南中草药五指毛桃为君药的复感宁方。方中五指毛桃甘微温,入肺脾经,功能补脾益气、健脾化湿、祛湿化痰。太子参甘微苦,性平,归脾肺经,补中兼清,为清补之品,既能益气,又能养阴;茯苓、薏苡仁健脾渗湿,为臣药。鸡内金健脾强胃,治食滞兼脾虚;人参叶甘苦微寒,功能降虚火、生津液;芒果核行气化痰消食为佐药;生甘草甘平,清热解毒、化痰止咳,并调和诸药,兼制五爪龙之温性,为使药。全方补而不燥,清而不寒,攻补兼施,正切合岭南反复呼吸道感染患儿的病因病机特点。

若舌淡,苔白厚腻,兼有咳嗽痰多,为肺脾气虚挟痰。李宜瑞教授常在复感宁方的基础上去人参叶,加杏仁、陈皮、法夏化湿除痰。若纳差,腹胀明显者,为肺脾气虚挟滞,加莱菔子、鸡内金消食导滞;神曲健脾消食,兼有解表之功,对伴有鼻塞流清涕,语声重浊,欲复感外邪的患儿,李宜瑞教授尤喜用之,取其“未病先防”之意。若兼有大便不通、口臭等腑气不通之症时,加枳实、厚朴破气消积、导滞通便;若大便稀烂,粘滞不爽时,加枳壳理气消积。若汗出较多,形寒肢冷,口周青白,加生晒参以补脾益肺。

若舌质偏红,或舌尖红有芒刺时,常为食滞或痰湿化火化热之象,治以清法、消法——清肺脾

之热、消胃肠积热。小儿脏腑娇嫩,不耐攻伐,故用药宜轻灵、平和。李宜瑞教授常喜用连翘、蒲公英。连翘性微寒味苦,能清热解毒、透邪,并善清心而散上焦之热;蒲公英性寒味甘苦,解毒利湿且长于散滞气;二药性味轻薄,轻灵活泼,不伤胃气。若舌红苔黄厚腻,为湿毒内盛,加黄芩、茵陈以清热解毒利湿;若高热难退,加生石膏辛凉透表;黄芩,清肺胃实热。

若苔少,舌淡红或红,兼有盗汗、自汗,消瘦,发育缓慢,甚则五心烦热,口干舌燥而不欲饮之气阴两虚的患儿,常选用糯稻根、人参叶清退虚热。糯稻根,甘平,入肺脾胃经,清热养阴,健脾开胃。人参叶性微寒味微甘、苦,归脾脾心经,益气健脾,兼清热,亦常选用木瓜、山楂等甘酸之品,酸甘化阴;西洋参清热益气。若兼有大便先干后稀,常兼有脾阴不足,李宜瑞教授喜用扁豆,取其性味甘平,淡渗利湿而不伤阴,补脾而不滋腻之功,顾及脾脏“喜湿恶燥”的生理特性。

## 5 验案举隅

丘某,女,3岁,2014年5月7日初诊。近1年每月至少外感1~2次,曾口服匹多莫德等药物,未见明显疗效。3天前复感,发热(T:37.8℃),咳嗽痰多,日间汗出较多,胃纳欠佳,面白少华,山根显露,肌肉松弛,大便偏干。查体:咽充血(+),咽后壁滤泡增生。心肺(-)。舌征:舌质红,舌边尖见芒刺,苔白厚。指纹紫滞显于风关。实验室查血沉、抗“O”等均正常。辨证为素体肺脾两虚,卫外不固而复感风热之邪。急则治其标,先治以疏风清热,宣

肺止咳。方药:连翘 10g,炙麻黄 3g,苦杏仁 8g,神曲 8g,芒果核 12g,鱼腥草 15g,莱菔子 10g,浙贝母 10g,海蛤壳 15g(先煎),五指毛桃 12g,甘草 5g。共 5 剂,日 1 剂,水煎至 100mL,分 3 次温服。

2014 年 5 月 14 日复诊:热退,咳嗽咳痰明显减少,但仍汗出较多,胃纳欠佳,大便先干后稀,舌淡红,苔白厚,指纹浮紫显于风关。辨证为肺脾气虚夹滞。方药:五指毛桃 12g,太子参 10g,苍术 5g,茯苓 10g,炒白扁豆 15g,人参叶 3g,连翘 7g,麦芽 10g,鸡内金 5g,神曲 5g,龙骨 15g(先煎),甘草 5g。共 7 剂,日 1 剂,水煎至 100mL,分 3 次温服。

2014 年 5 月 21 日三诊:家属诉患儿食欲渐增,汗出较前减少,偶有稀烂便,舌淡红,苔白稍腻,指纹淡。处方:五指毛桃 12g,太子参 10g,白术 8g,茯苓 15g,鸡内金 8g,浮小麦 15g,防风 8g,甘草 5g。共 7 剂,日 1 剂,水煎 100mL,分次温服。平素调理方:五指毛桃 15g,瘦肉 1 两,煲汤喝,每周 1~2 次。

3 月后随访,患儿未有出现过感冒、咳嗽或流鼻涕等外感症状,食欲可,偶有少量汗出,二便调。

按 肺主气、司开阖,《灵枢·本藏》曰:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也”。患儿肺气不足,卫气不固则见汗出较多,卫外无力而易遭外邪侵袭。脾主运化,主四肢肌肉,脾虚失运,水谷不化,饮食积滞则见舌苔白厚;四肢肌肉失于濡养则松弛软弱,患儿体质分型为肺脾气虚夹滞质。初诊时患儿复感风热之邪,本虚标实,故方中用连翘升浮宣散、清热散结,外散风热、内消积热;鱼腥草清解肺热;

炙麻黄开宣肺气,杏仁降气化痰,二药一升一降,肺气宣肃有权;芒果核行气散结、化痰消滞;神曲消食化积又兼解表;莱菔子、浙贝母、海蛤壳化痰散结;五指毛桃健脾益气。全方以清、消为主,攻补兼施。二诊时,患儿外邪已退,虚象显露,但痰、积未尽,故方中加用麦芽、鸡内金健胃消食;白扁豆、茯苓、苍术健脾化湿;唯太子参一药最妙,其性味甘、平,入脾、肺经,既能益气,又能养阴,补而不燥、滋而不腻,为清补之品,尤

适于热病后脾气不足患儿。三诊时,患儿各项症状明显好转,但正气未复,气血未定,阴阳未平,此时若不注意调摄,极易病复,正所谓:“三分医药,七分调理”。李宜瑞教授对病后调养脾胃十分重视,认为“谷气助胃”,即饮食能养人胃气,胃气是机体健康的体现,胃气旺盛又是疾病康复的重要保证,所谓“得胃气者昌,失胃气者亡”,此时重在调理肺脾,防止疾病再次发生,故方选四君子汤合

玉屏风散以健脾益气、固表止汗,并从日常饮食中进行干预,调理脾胃,防范于未然。

### 参考文献

- [1]郁晓维.不在邪多而在正虚—江育仁教授防治呼吸道复感儿的经验[J].现代中医药,2004,4:8-9.
- [2]贺宏波,张宸,周强,等.全小林教授治疗糖尿病舌诊特色[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):120-121.
- [3]何胜晓.李宜瑞教授诊疗反复呼吸道感染经验[J].四川中医,2010,28(3):1-2.

## 中医文化

### 杜甫的中草药情缘

杜甫是唐代著名诗人之一,后被人称为“诗圣”,在诗坛上与李白齐名。然而,命运的安排使杜甫一生与中药保持着特殊的关系,结下了不解之缘。

杜甫一生穷困潦倒,常为生活问题到处奔波。杜甫目睹了唐王朝由盛转衰的社会大动乱,对人民的疾苦满怀深切的同情,加之自己常年体弱多病,因而以种药来扶贫养身。他困居长安期间,就在庭院里栽种过几十种中草药,“近根开药圃”,“种药扶衰病”。开始时,杜甫的种药技术还不够好,经过不断地摸索和精心侍弄,“药条药甲润青青,色过棕亭入草亭”,各色药草生长良好,使得诗人大喜过望。“不嫌野外无供给,乘兴还来看药栏”。他在月光下悠然散步,欣赏庭院中百药繁茂、花团锦簇的情景,不禁诗兴大发,吟赞不已。但是,他和当地的种药能手黄四娘相比,还是逊色的。有一次,杜甫在欣赏了黄家的百药园后,极为羡慕,当即赋诗记述了黄四娘家药花盛开的景象:“黄四娘家花满溪,千朵万朵压枝低。留连戏蝶时时舞,自在娇莺恰恰啼。”

由于杜甫长期接触中药,观察中药植物的生长,积累下大量植物学方面的知识,所以他写的有关中药的诗显得格外有生气,一反他诗中常有的那种忧伤的格调。如他吟咏决明:“雨中百草秋烂死,阶下决明颜色鲜”;咏栀子:“红取风霜实,青看雨露柯”;咏丁香:“细叶带浮毛,疏花披素艳”。从这些优美的诗句中,我们可看出杜甫对中药怀有的特殊感情。

杜甫不仅种药,而且还会加工炮制中草药,懂得药性、药理,会治常见病、多发病。“晒药能无妇,应门亦有儿。”他除了自己身体力行外,还发动妻小晒药制药。公元759年,杜甫因生活所迫移居成都,并在那里营建了草堂一栋。在成都草堂,他广植花树,遍种药草,“种竹交加翠,栽桃烂漫红”,把草堂点缀得繁花斗艳,充满生机。正如他在《小园》诗中说的:“客病留因药,春深买为花。”可见杜甫种花既为观赏,又为入药治病。(广西 顾年)

(摘自《中国中医药报》)