

阮诗玮运用翘荷汤论治邪热犯肺型慢性肾病血尿经验

● 方潇婷¹ 指导:阮诗玮²

摘要 阮诗玮教授认为肺和肾在生理病理上关系密切,临床上常见慢性肾病患者因外感热邪,而诱发慢性肾病血尿的情况,所以综合考虑了湿热为慢性肾病常见的致病因素,以及肺肾的病理生理关系,将《温病条辨》的翘荷汤加减为连翘、薄荷、荷叶、栀子、桔梗、赤小豆、生甘草,将其运用于慢性肾病内有湿热,又合并外感热邪而发生血尿的患者的治疗中。

关键词 翘荷汤 邪热犯肺 慢性肾病 血尿 临床经验 阮诗玮

吾师阮诗玮教授,现为福建中医药大学附属人民医院肾病科主任医师,毕业于福建医科大学中医系,留学于美国费尔利迪金森大学,师承名老中医林上卿。其主张“六看”理论,即一看天(天气情况、五运六气),二看地(地理环境、水土方宜),三看时(季节时令),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),六看症(四诊症候),对疾病进行综合分析,审症求因,辨证论治。阮诗玮教授学贯中西,行医三十余载,救人无数,尤其擅长治疗肾脏疾病,认为治疗慢性肾脏疾病应辨本虚标实,重视湿热寒瘀毒及气血阴阳脏腑亏虚之间的关系,研制的“保肾口服液”、“益肾降糖饮”、“尿感合剂”等在临床运用广泛。本文就阮诗玮教授运用加减翘荷汤治疗慢性肾病内有湿热又合并外感热邪而发生血尿的临床用药经验进行了总结,并举出案例对本方的加减运用进行解析。

1 对慢性肾病病因病机的认识

慢性肾病在传统中医学中没有专属的病名,而是将其归入“水肿”、“腰痛”、“虚劳”、“血证”、“癃闭”、“关格”等疾病中。《证治准绳》曰:“诸水溢之病,未有不因肾虚得知。”《素问·气交变大论篇》曰:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。”《素问·至真要大论篇》云:“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”因此,阮诗玮教授认为慢性肾病的病位在肾,与脏腑、气血、阴阳有关,其病因病机归结于本虚和标实两方面。本虚以肾虚为本,兼有脏腑、气血、阴阳亏虚;标实的主要病理因素有湿、热、瘀、毒,其中湿邪是引发肾病的重要因素。湿性趋下,易袭阴位,同类相求,肾居下焦,必先受累。湿聚成饮成水,水邪泛滥周身而成水肿,或是损伤脉络而成血尿;肾藏精,湿邪伤肾,则肾

失封藏,精微精气下泄,随尿液排出体外,导致蛋白尿、血尿的发生;而湿蕴日久,化为热邪,灼伤脉络,煎熬津液,伤津耗气,可见尿黄或赤涩热痛,口干、五心烦热等热盛阴虚之象。湿邪既是病理因素又是病理产物,可损伤脾胃,脾失运化,内生湿邪,则内外湿邪合而为患。慢性肾病病程长,久病必瘀,而且慢性肾病中气血阴阳亏虚、脏腑亏损、湿、热、毒邪等因素都可导致血行瘀滞,气机阻滞。因此湿邪为患日久,既可化热又成可瘀,阻滞气机,则湿热瘀交杂为患。肾主水,若湿热瘀阻伤肾,或久病肾虚,则肾不能泌别清浊,浊物留于体内,蓄积成毒,损伤脏腑经脉,侵犯胃、肺、心、脑,出现尿毒症的表现。

阮诗玮教授以“六看”理论为依据,指出福建属于亚热带海洋性季风气候,全年平均温度偏高,且西北面有山脉环绕,能阻挡寒风,东南部临海,空气湿润,所以温暖潮湿是福建省尤其是沿海一带的气候特点,因此风、湿、热邪在此地盛行^[1]。慢性肾病的病机复杂,但不离本虚

• 作者单位 1. 福建中医药大学 2013 级硕士研究生(350004); 2. 福建中医药大学附属人民医院(350004)

标实,虚实错杂,治疗应以扶正祛邪为治则,以疏风、清热、利湿、解毒、化痰、益气、补肺、健脾、益肾、滋阴、补血、温阳等为治法。

2 运用加减翘荷汤论治慢性肾病血尿的理论依据

五行上,金水相生。阮诗玮教授认为肺与肾在生理和病理上关系密切,对慢性肾病的治疗重视从肺着手。肺在胸中,位于五脏六腑之上,位置最高,称华盖,且主行水,通调水道,又有“水之上源”之称。肺脏清虚娇嫩,与咽喉、口、鼻相通,在体合皮,其华在毛。外感六淫邪气最先侵犯口鼻皮毛,因此肺脏最早受累。《内经》曰:“肾足少阴之脉,其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,夹舌本”、“少阴属肾,肾上连肺,故将两脏”、“少阴脉贯肾络肺。”喉咙属肺系,为肺之门户,又与足少阴肾经相关,则肺卫受邪,循经下传于肾;肺属金为母,肾属水为子,五行之中金水相生,母病及子;肺为水之上源,通调水道,肾为主水之脏,主水液代谢,肺气宣发肃降与肾气蒸腾协同作用,保证了水液的输布排泄;久病之人脾肾虚弱,脾属土,脾虚则金无以生,肺卫不固,难以抵御外邪,外邪又循经再传于肾,形成一种恶性循环。阮诗玮教授认为风热犯肺,母病及子,肺热下迫于肾,损伤血络,可致尿血。而临床上,慢性肾病急性发作前常常可见上呼吸道感染的前驱症状,如咳嗽、咽痛、喷嚏、流涕等,正与外邪犯肺,下传于肾的理论相合。“水肿”病中的风水相搏证,风邪外袭,肺卫失宣,水湿泛滥肌肤,也说明了肺卫受邪可以诱发或加重慢性肾病。因此,慢性肾病可从肺论治。这一理论也受到当代许多医者的认同,如戴璐^[2]、饶克郢^[3]等。

阮诗玮教授将《温病条辨》中的翘荷汤灵活加减,拟连翘、薄荷、荷叶、栀子、桔梗、赤小豆、生甘草为加减翘荷汤,将其应用于慢性肾病的治疗中。

本方看似简单,但细细品读,才可窥得其中配伍之玄机。外感风热、风温、风燥之邪,或寒邪化热,邪热循经下犯,则下焦热甚,小便不利;邪热入里,热扰心神则出现心烦;若心火下移,亦可致小便不利赤涩热痛。连翘疏风清热解毒,入心经,可清心火而除烦躁,防心火下移;薄荷,能发散风热,解毒利咽,其性味芳香上行而能清利头面诸窍,清上炎头面之火热;栀子表热内热同清,擅清三焦火热同时又能利湿,入心经与连翘相合而除烦躁,又可凉血止血;赤小豆利水消肿,解毒排脓;桔梗能宣肺祛痰、利咽排脓,又能为引经药,使诸药药力直达肺卫,开宣肺气则提壶揭盖,小便能出,与赤小豆相合,水湿可利,水肿得消;生甘草清热解毒、化痰止咳、调和诸药。阮诗玮教授笔下的加减翘荷汤中的“荷”字,不仅是翘荷汤原方中的薄荷,还指“荷叶”这味药。荷叶是夏季暑湿之气盛之时常常用的一味药,其味苦辛微涩、性凉,擅清夏季之暑邪,是清暑利湿的常用药;其味辛,故清香升散,可升发脾阳而健脾气,脾气健旺,一则内湿得消,二则统摄血液,使外溢之血液及其中精微复归脉中,三则取培土生金之意,旺肺卫之气以驱邪外出并固表抗邪。此外,荷叶还有散瘀凉血止血之效。全方共奏疏风清热、利湿消肿之功。

应用加减翘荷汤治疗疾病,重点把握病位在肺卫,病性属实热,病机为风热、风温、风燥侵犯肺卫或表寒化热侵犯肺卫,即外感热邪侵犯肺卫。久病之人,肺脾气虚,易感外

邪,且慢性肾病以湿为主要病理因素之一,本方既可清表里之热,又有利湿消肿,根据异病同治的原则,本方可运用于慢性肾病血尿属邪热犯肺证的患者,症见:咳嗽痰多,痰黄或黏白难咳,干咳无痰或痰少难咳,痰中带血丝,鼻干咽燥,鼻塞或流涕,恶寒发热,兼有血尿、蛋白尿、肾功能损害。

3 加减翘荷汤的临床配伍

笔者整理阮诗玮教授临床资料后,对加减翘荷汤的配伍做出总结如下。咳嗽、痰多、痰黄,加黄芩、鱼腥草、杏仁;痰中带血,加茜草、积雪草、车前草、白茅根;痰少、粘腻难咳,加桑叶、菊花、天花粉;口干、口渴,加玉竹、沙参、白芍;发热,加柴胡、双花、黄芩;扁桃体肿大、发炎,加牛蒡、射干、马勃、积雪草、龙舌草;鼻塞、流涕,加薄荷、辛夷花;痰湿内盛、脾胃虚弱,加白扁豆、香薷、白术;纳差食少,加神曲、山楂、鸡内金、麦芽;疲乏无力,加党参、炒白术、淮山;尿黄、尿赤,加石膏、芦根、车前草、积雪草;血尿(尿红细胞计数较多),加上己菜、茅根、茜草、藕节炭、蒲黄炭;水肿、小便不利,加赤小豆、茯苓、木瓜、车前草;湿毒内盛,加大黄、六月雪;唇舌色暗、脉涩等瘀血阻滞,加茜草、鬼箭羽、赤芍、当归、益母草;腰部酸楚,加女贞子、墨旱莲、桑寄生、川断、杜仲、菟丝子、鹿衔草。

4 病案举隅

案1 候某,男,22岁,2012年8月11日初诊。患者被确诊为“紫癜性肾炎”3年余。就诊前3日突感咽痒,咽痛,咳嗽,无恶寒、发热、咳痰,未治疗。1日前咳少量白粘痰。辰下:咽痒,咽痛,咳嗽,痰少色

黄,偶有喷嚏,无恶寒、发热、流涕、口干、皮肤紫癜、关节疼痛,饮食睡眠可,尿中泡沫较前增多,大便质粘。舌尖红有点刺苔黄厚腻,脉浮滑。辅助检查:尿常规:隐血2+,尿红细胞195个/ul、28.1个/HP。药用:连翘15g,鸡苏散15g,炒栀子6g,桔梗6g,赤小豆15g,石苇15g,鱼腥草15g,黄芩6g,龙舌草15g。共14剂。

2012年8月25日二诊:时有咽痛,小便色深黄,小便泡沫减少,腰酸,纳可,寐安,大便粘腻,舌红苔黄厚腻,脉弦滑。予上方加茜草15g,上已菜15g。共14剂。

2012年9月8日三诊:尿中少量泡沫,纳可,寐安,大便质粘。舌红苔黄厚腻,脉弦滑。辅助检查:尿常规:正常。

按 患者初起外感风邪,热邪不甚,感咽痒、咽痛、咳嗽,未治疗;风邪入里化热,则咳黄痰;热邪下传于肾,肾络受损,精微不固,则血液外泄于尿中,尿中泡沫增多。大便质粘,舌尖红有点刺苔黄厚腻,脉浮滑,为外有风热,内有湿热之征。患者发病正值秋初,夏季暑湿之邪残留,秋燥之邪始盛。鸡苏散由薄荷、滑石、甘草组成,祛暑清热利湿,兼能解表,是夏季、初秋常用的解暑之方;连翘、薄荷、黄芩、桔梗疏风清热宣肺,阻断热邪下传,宣肺气以利小便;石膏、栀子清热利湿;鱼腥草、赤小豆、石苇利尿通淋,导热下行;鱼腥草、桔梗、龙舌草祛痰止咳、利咽消肿。服药后,患者表证解,但尿色深黄,予茜草、上已菜以清热利尿、凉血止血、祛瘀通经。遂使邪解肺宣,热清血宁,尿血消失。

案2 庄某,女,10岁,2015年2月7日初诊:患者于半年前体检发现“尿常规:隐血1+,红细胞32.2个/ul、5.8个/HP,蛋白1+”,就

诊于某三甲医院,予“潘生丁、维生素C”等治疗后,复查“尿蛋白阴性~1+,隐血1+,尿红细胞7.3~74.2个/ul、5.8~13.4个/HP”。当日就诊我院,查“尿蛋白阴性,隐血1+,尿红细胞42.7个/ul、7.7个/HP”。辰下:无肉眼血尿、泡沫尿及其他特殊不适,精神尚可,纳可寐安,大便调,舌红苔薄白,脉滑。药用:茜草12g,上已菜12g,生黄芪12g,白术6g,防风6g,女贞子15g,旱莲草12g,鬼箭羽12g,桑葚12g。共21剂。

2015年3月7日二诊:患者于5日前出现咳嗽、鼻塞,无恶寒、发热、咳痰、流涕,自服感冒药(具体不详),症状稍有好转,但时感尿急,却无尿排出,无浮肿,尿量尚可,体重未见明显变化,纳减,寐可,大便尚调。舌红苔薄微黄,脉稍浮。辅助检查:尿常规:隐血2+,尿红细胞95个/ul、17.1个/HP。药用:连翘15g,荷叶6g,炒栀子6g,桔梗6g,赤小豆15g,薄荷6g,藕炭12g,蒲黄炭12g,神曲6g,车前草12g,山楂12g。共14剂。

2015年3月21日三诊:患者服上方后咳嗽、鼻塞消失,排尿正常,但3日前着凉,辰下:咽痛,流清涕,咳嗽,咳黄痰,口干,纳减,寐差,二便尚调。舌红苔薄微黄,脉浮。查体:咽部充血,扁桃体未见明显肿大。辅助检查:尿常规:尿蛋白微量,隐血1+,尿红细胞25个/ul、4.5个/HP。药用:银花12g,连翘10g,竹叶6g,荆芥6g,牛蒡子10g,薄荷6g,豆豉6g,甘草3g,桔梗6g,芦根15g,杏仁6g,滑石12g。共7剂。

2015年3月28日四诊:无咽痛,咳嗽较前减轻,少量淡白痰,流少量清涕,口干,平素时有口中龋齿疼痛,纳少,寐安,二便调。舌淡红,苔微黄

厚,脉浮。辅助检查:尿常规:隐血微量,尿红细胞10.6个/ul、1.5个/HP(正常)。药用:连翘15g,薄荷6g,荷叶6g,甘草3g,炒栀子6g,桔梗6g,赤小豆15g,牛蒡子15g。共14剂。

2015年4月11日五诊:服上方后,诸症已愈,无特殊不适,纳可,寐安,二便调,舌红苔薄白,脉细数。辅助检查:尿常规正常。

按 患者为小儿,初诊时无明显寒热偏向,仅尿检异常,以益气固表、健脾益肾、凉血止血为治法。二诊时于就诊前5日出现外感症状,自服药物后,外感症状稍解,就诊时患者表邪不甚,邪热残留肺卫,见咳嗽、鼻塞,且循经下传于肾,膀胱开阖不利,症见时感尿急,却无尿排出,尿红细胞明显增加。方药中连翘、薄荷、桔梗开宣肺气兼可解表;荷叶、栀子、桔梗、赤小豆、车前草清热利湿;荷叶、藕炭、蒲黄炭凉血止血;荷叶、神曲、山楂益气健脾消食。三诊时患者原有不适消失,尿检接近正常,但春季气温变化较大,再次感冒,就诊时患者表证明显,予银翘散加减以疏风解表,防外邪再次循经下传。四诊时患者表邪已解,尿检正常,时有咳嗽、少量清涕,宜开宣肺气;患者内有湿热之邪,同气相求,易外感风热或感受外邪化热,且口中龋齿易因外感风热或内有湿热诱发疼痛,故再用翘荷汤加减,表里双清。

参考文献

- [1]赵凯彬,阮诗玮,张荣东,等.阮诗玮教授治疗慢性肾功能衰竭四时变化用药特点及典型病例分析[J].中医药通报,2011,10(6):13-18.
- [2]戴璐,武士锋,杨洪涛.基于古籍文献探讨尿血病因病机源流[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(6):563-564.
- [3]饶克卿,何振生.隐匿性肾炎血尿型从咽论治的临床疗效观察[J].四川中医,2013,31(4):101-103.