

阮诗玮辨治阴虚湿热型肾系疾病经验撷菁^{*}

王建挺^{*} 高嘉玮 翁晓娟

摘 要 阮诗玮教授认为辨阴虚湿热证需分别从阴虚证和湿热证入手。阴虚证的成因多有素体阴亏、久病伤阴和药物伤阴三种情况,湿热证的成因则需区分外感湿热与内伤湿热,阴虚湿热证需将阴虚证和湿热证二者结合,综合定性。在肾系疾病的论治中,总结阮诗玮教授对于慢肾衰、水肿、淋证和癃闭四类疾病阴虚湿热证的诊治经验、用药规律。

关键词 阴虚;湿热;阴虚湿热;肾系疾病;名医经验

阴虚湿热证是一组特定的临床证候,因其辨证困难,治法矛盾,而历代医家论述较少,故其临床论治往往具有一定难度。阮诗玮教授(以下简称为“阮师”)是国家临床重点专科(中医专业)肾病科学术带头人,第二届福建省名中医,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作四十余年,以诊治肾系疾病为多。从阮师临床经验来看,肾系疾病发展至后期以阴虚者居多,而闽地湿热较重,在特定的疾病背景和地域气候的影响下,肾系病患者常见阴虚湿热兼夹证型。笔者作为阮师学术经验继承人,有幸跟随其左右学习,现总结阮师临证辨治阴虚湿热型肾系疾病经验,以飨同道。

1 阴虚湿热证的内涵

阴虚证和湿热证是临床常见的基础证型,其中阴虚证以阴液亏少为特点,湿热证则以黏腻重浊、缠绵反复为特点。阴虚湿热证是疾病发展过程中产生的一组较为复杂且矛盾的临床证型,其可因阴虚日久不治又罹湿热所致,亦可因湿热久羁,耗伤阴津而成。历代医家鲜有直接对阴虚湿热证进行论述者,但诸如甘露饮、猪苓汤等经典方剂的用药组成则在一定程度上体现了阴虚湿热证的辨治精神。

阴虚湿热证多出现在复杂疾病的后期,具有病因组成多端、病位涉及广泛、病性表现矛盾、病机演变多样、病势变化迁延、病状呈现繁杂、病证治疗策略各异

的特点。故在本证的辨治中,阮师强调将阴虚证与湿热证拆而解之,制定治法方药时再合而析之,如此辨证则不失偏颇,遣方用药自能以平为期。

1.1 辨阴虚 阴虚证以阴液亏少为特点,表现为濡养、滋润等功能的减退,致使阴不制阳,进而出现阳气偏亢的病理特点,临床多见口燥咽干、五心烦热、潮热盗汗等虚热证的表现^[1]。阮师认为,阴虚证的成因可分为三类,分别为素体阴亏、久病伤阴和药物伤阴。

1.1.1 素体阴亏 素体阴亏即为阴虚体质者,或称燥红质者,此类患者除了易见阴虚证的临床表现外,亦多有形体消瘦、性情急躁的特点。素体阴亏的患者在感受病邪后,邪气易入里而化热,进一步耗伤津液,致使阴液愈亏,而内热愈炽,最终发展成阴虚内热之证。故温热类疾病尤多见于阴虚体质患者,亦即吴鞠通在《温病条辨》中言“病温者,精气先虚”之意。故阮师强调,辨识此类患者重在观察其形态和神态,更应追问其生活状态、既往病史,若其平素进食稍有不慎即感内热难耐,或以往感邪发病多见阴虚内热的临床表现,则多属燥红体质。

1.1.2 久病伤阴 久病伤阴多见于情志内郁,化火伤阴或病至后期,暗耗阴精者。金元四大家刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中提到:“五脏之志者,怒、喜、悲、思、恐也……若志过度则劳,劳则伤本脏。凡五志所伤皆热也。”形成了“五志过极皆为热甚”的病机观点,后世多从其说,认为此多因五志过极,情志内郁,而化火生热,终致阴津耗伤。若遇杂病日久,迁延不愈,病至后期多累及下焦肝肾,肝体阴而用阳,肾为水脏,故病及肝肾,阴血多亏。故阮师认为,对平素情志不遂或久病难治者的临证辨识多需从是否有阴伤来考虑。

^{*}基金项目 阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教函[2022]76号)

^{*}作者简介 王建挺,男,副主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:肾脏病的中西医基础与临床研究。

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

1.1.3 药物伤阴 药物伤阴可分为两类:一类是过服温燥、淡渗之中药伤阴;另一类是过用激素、行放射疗法或化学药物治疗而伤阴。阮师在临床中强调,肾脏病患者因其病程长、病势缠绵,往往需要久服汤药,故临证时应慎用干姜、细辛、附子等大辛大热之品,以及茯苓、泽泻等淡渗利湿之品,用之也应中病即止,以防津液耗伤而成阴虚证候。再如肾脏病患者久服激素,肿瘤患者需行放疗或化疗,阮师在临床实践中发现,激素、化疗药物和放射疗法的使用“多生热毒”,而易伤阴血,终成阴虚内热证。

1.2 辨湿热 湿热邪气可侵袭人体的五脏六腑、四肢百骸,所导致的临床症状多样、繁杂。湿热证的辨别多从外感和内伤两端着眼:通过天、地、时而辨外感;在内伤辨治中,湿热证虽以“病属阳明、太阴经者居多”,但由于湿邪蒙上、滞中、趋下的特性^[2],本证多能辐射到上下二焦,故以脾胃为中心,识别三焦湿热证为本证的辨证要点。

1.2.1 外感湿热 湿热邪气可因外感而起,但其起病隐匿,发展缓慢,患者常病湿热而不自知,故辨外感湿热多从看天、看地、看时而入手。看天包括看天气情况和五运六气,如从大暑至秋分,属四之气,为太阴湿土主气,若在本应湿气流行之时出现火热邪气,非其时而有其气,则易外感湿热。看地即看地域位置。《素问·异法方宜论》言:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。”南方地区天气炎热,雨露灌溉,湿与热合,人生于天地之间,易外感湿热。看时主要看时令季节,时至长夏,自然界气候炎热且雨水较多,此时令也易生湿热。

1.2.2 内伤湿热 薛生白曾概括湿热证的产生为“内外相引,故病湿热”,即在湿热证的成因方面,有外感,亦有内伤。在湿热与五脏六腑的关系中,《湿热病篇》提到阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多阳明太阴受病,即强调脾胃与湿热的关系最为密切。诸如饮食、情志、劳倦、药物等因素可导致脾胃内伤,而病发湿热。阮师强调,湿热伤人虽以中焦脾胃为主,但考虑其尚属温热邪气,同样遵循温病“始上焦,终下焦”的传变规律,因此在湿热证的传变过程中,多导致三焦湿热证的产生,甚者可形成二焦同病或是三焦俱病。在临证辨别中,阮师认为除了要识别中焦湿热证,还要对上焦湿热和下焦湿热的特性有所认识,如上焦湿热多有胸闷无汗、头重如裹、发热恶寒等临床表现,下焦湿热或见小便淋沥、大便黏腻、里急后重等,妇人又多见阴痒难耐、带下黄赤等临床表现,临证

应根据湿热所在的具体病位而有所区别。

1.3 辨阴虚湿热 阴虚湿热证并非简单的阴虚证和湿热证的相加,而是两者之间相互联系、相互影响、互为因果而形成的一组复杂的临床证候^[3]。阴虚湿热证本身为虚实夹杂的证型,阴虚可生内热,而助湿热生长;湿热久羁体内,又可致阴液耗伤。再就湿热邪气本身而言,湿为阴邪,热为阳邪,湿与热合,如油入面,胶结难解,也因为阴虚湿热证本身的复杂性和矛盾性,故本证往往见于迁延难愈的疾病。

因阴虚湿热证型复杂,症状繁多,其治法也相互矛盾。滋阴清湿热可视为其治疗的根本大法,但在具体运用时常发现,滋阴药多滋腻,滋腻过度则碍于湿邪的祛除;燥湿药多辛温,过用辛温又易助邪热之势;清热药多苦寒,苦寒过度又常化燥伤阴。在复杂问题上,阮师强调重在辨阴虚和湿热之主次,即抓主导病机与次要病机,厘清主导疾病当下病机的根本原因,是阴虚为主还是湿热为主,或是二者并重;再以正邪辨证法进一步定夺正邪之均势,通过对正邪的权重判断,制定七分补益三分祛邪、七分祛邪三分补益或攻补各半等治疗策略^[4],最终确定方药的补泻搭配。

2 阴虚湿热型肾系疾病的论治经验

2.1 慢肾衰 慢肾衰即慢性肾衰竭,是西医病名,是各种慢性肾脏病持续进展的结局,临床以肾功能减退、内环境紊乱等为主要表现。本病患者通常没有明显的临床表现,多因体检时发现血肌酐升高而前来就诊。阮师结合多年临床诊疗经验,认为本病病性属虚实夹杂,以阴虚湿热者最为多见。阮师临床多根据其原发病之不同、时令季节之区别,权衡阴虚湿热之轻重,施以不同处方加以治疗。

阮师临证,若遇慢性肾脏病患者,其临床症状或不明显,然视其舌苔黄腻见剥或有裂纹,脉象濡数或弦细,属阴虚湿热者,常以清心莲子饮治之。本方出自《太平惠民和剂局方》,由黄芩、麦冬、地骨皮、车前子、甘草、石莲子、茯苓、黄芪、人参组成^[5],有益气养阴,清热除湿之效。若湿热不著,阴虚为甚,则易方为参麦地黄汤加六月雪、大黄,其中六月雪、大黄为阮师常用经验药对,合而用之能通利泻下,清泻浊毒,尚可导湿热由大肠而走,临证用之有降低血肌酐之功效^[6]。若慢性肾衰竭原发病属糖尿病肾病,而见口干多饮、口中黏腻,舌苔黄腻干燥,则多以甘露饮加减。若逢夏季,天暑下迫,湿热大盛,又根据时令之不同而改用李东垣清暑益气汤,能起清暑益气,养阴生津,除湿健脾之功效;倘以阴液亏虚为甚,而湿热不著,则易方为

王氏清暑益气汤^[7]。上述方剂虽均针对阴虚湿热证而设,但需辨别患者原发病之不同,所处时令季节之区别及阴虚湿热之比重以斟酌药味权衡药量而应用。

2.2 水肿 水肿是由机体对水液宣化输布功能失调,致体内水湿滞留,泛溢肌肤,引起头面、四肢、腹部、甚至全身浮肿的病症^[8]。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,明确指出水饮代谢的生理途径。因此,肺、脾、肾三脏功能失司,三焦气化不利是水肿产生的基本病机。若是水肿病日久而不愈,水湿郁而化热,湿与热合,又可伤及阴血,最终形成阴虚湿热证候。阮师强调,辨别本证时,同样需要把握阴虚和湿热的比重,以防滋腻过度而助湿邪泛滥,或清利太甚而伤及阴血。临证用方,若阴虚湿热并举,阮师多以六味地黄丸加减,因本方三补三泻之搭配,实能滋阴而利湿。若湿热偏重,则加知母、黄柏,即为知柏地黄丸。若病阴虚湿热水肿日久,见舌质暗、脉涩,此多夹瘀,即“血不利则为水”,又多以当归芍药散加减以滋阴利水^[9],兼以活血化瘀。

2.3 淋证 淋证是以尿频、尿急、尿痛为主要临床表现的病症,现代医家多认为本病是因湿热蕴结下焦,肾与膀胱气化不利所导致,并将其分为热淋、气淋、石淋、血淋、膏淋和劳淋^[10]。阮师临证辨治本病时强调需当首辨虚实,因本病初起,来势急迫,发病时间尚短,此多属实证,多见于年轻人或体质壮实者,则以清热利湿为基本法,诸如热淋者用八正散,血淋者用小蓟饮子,膏淋者用萆薢分清饮,以上常规治法多能收获满意疗效。但若老年人或体质虚弱者,久患本病而不愈,或不按规范使用抗生素导致感染反复者,此多因湿热郁久,伤及阴血,而成阴虚湿热证候,病性属虚实夹杂,治疗则非单纯清利湿热,而易法为滋阴养血,清热利湿,选方为猪苓汤或膏淋汤加车前草、瞿麦、篇蓄、滑石(于夏季选用)。前方用治阴虚水热互结之小便不利,临床使用对于下焦湿热内蕴而伤及阴血之尿频、尿急、尿痛多能应手而效;后方多用于年老体迈者,有益气养阴,清热利湿之功效。

2.4 癃闭 癃闭是指由膀胱气化不利导致的小便量少甚或小便闭塞不通为主要表现的临床病症。导致膀胱气化不利的因素很多,实邪如湿热、气滞、瘀阻等均可成为膀胱气化不利的主导病因。再者肾与膀胱相表里,而肾气亏虚或肾阳衰惫亦可导致膀胱启闭失常,进而发展成癃闭疾患。阮师结合多年临床经验发现,肾阴亏虚者亦可导致癃闭的产生,其机理在于肾

为水脏,若肾体本亏,阴液不充,肾脏失用,气化失司,则膀胱开阖失常,亦可发展成癃闭。在癃闭病的进展过程中,正虚与邪实往往相互影响,虚实夹杂者较为多见,其中就阴虚湿热型癃闭而言,阮师常以滋肾通关丸加减治疗。本方由知母、黄柏和肉桂组成,有滋阴降火,燥湿通关之功效。方中知母为滋阴降火之品,而《神农本草经》谓其能“下水”,《本草经解》亦谓其“滑利关门而水自下也”,实因其能补寒水之不足,而使气化得复,小便得利;黄柏入下焦,能清肾中湿热,起苦寒坚阴之效;肾为先天之本,内藏元阴元阳,阴液一亏,真阳浮动,虚火上炎,少佐肉桂能引火归元,且“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭”。阮师在临证使用本方时,亦常少佐桂枝,因其性辛温,入膀胱经,有通阳化气之功效,故能通利膀胱,以治其标,缓癃闭苦疾。

3 总结

阴虚湿热证可以存在于任何复杂疾病的发展过程中,故其辨证法不只局限于肾系疾病,对于多数类型的慢性病如风湿免疫病、皮肤病、妇科疾病等同样适用。论治时,阮师认为在因证选方的基础上同时考虑到地域环境、时令季节、人身禀赋、原发疾病等问题,故针对不同疾病的相同证型,选方用药常有所区别。

参考文献

- [1] 孙光仁,郑洪新. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 158.
- [2] 高嘉玮,余永鑫,阮诗玮. 阮诗玮湿气新论[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(8): 132-135.
- [3] 房玉涛,付莹坤,刘桂芳. 阴虚湿热证探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(11): 119-120.
- [4] 周楚,许勇镇,丘余良. 阮诗玮运用正邪辨证法治疗慢性肾脏病[J]. 广西中医药, 2020, 43(2): 35-37.
- [5] 宋·太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 陈庆平,陈冰鸥,校注. 北京:中国中医药出版社, 1996: 132.
- [6] 丘余良,阮诗玮. 阮诗玮学术经验集[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2021: 139.
- [7] 陈丽萍,阮诗玮. 阮诗玮甄选王氏及李氏清暑益气汤治疗慢性肾脏病经验[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 115-117.
- [8] 水肿的诊断依据、证候分类、疗效评定:中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 142.
- [9] 许勇镇,阮诗玮. 滋阴利水法在肾性水肿治疗中的运用探讨[J]. 中医药通报, 2017, 16(2): 25-27.
- [10] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 262-266.

(收稿日期:2023-08-29)

(本文编辑:金冠羽)