

浅论肾实证

对肾实证,中医教材很少论及。盖因“肾主封藏,肾精不可泄,肾火不可伐。”但在临床实践中,不少肾病患者用泻法却有效,如命门相火过旺之遗精,用泻法效果明显。从而启导肾的病变并非只有虚证,肾实证是客观存在的。

早在《内经》就有“肾满”、“肾壅”、“肾胀”、“肾疽”、“肾风”、“肾痹”的肾实证病名,《灵枢·本神篇》就提出:“肾气虚则厥,实则胀”。《灵枢·经脉篇》论述肾疽证云:“肾足少阴之脉,是主肾所生病者,口热,舌干,烦心,心痛,黄疸”。并进一步指出“肾足少阴之脉……治此诸病,盛则泻之,虚则补之。”明确提出肾病有虚实之分,并提出相应治则。张仲景在《金匮要略》中明确记载着肾实证,如“肾着”,“肾水”等,并提出相应的证治、方药。晋·王叔和在《脉经》记载:“左手关后尺中脉实者,肾实也,若恍惚健忘,目视眊眊,耳鸣帐帐善鸣”;“肾实,左手尺神门以后脉阴实者,足少阴经也,若膀胱胀闷,少腹与腰脊相引痛”;隋·巢元方《诸病源候论·肾病候》提出“肾为脏,主里,肾气盛为志有余,则病腹胀泄,体肿,喘咳,汗出憎风,两目黑,小便黄,是为肾气实也,则宜泻之。”唐·孙思邈在《千金方》中有专篇论述“肾实热”的证治。元·朱丹溪在《丹溪心法》中对肾实证运用清泻湿热更为具体。明·张景岳在论述湿热证治中也顾及肾实证的施治。近代张锡纯在《医学衷中参西录》中也指出:“脉洪滑有力,确系实热”,“两尺重按有力……肾经确有实热也”,并创导清肾汤治肾实之遗精。

那么,肾实证究竟是怎么产生的呢?众所周知,寒、热、燥、湿、痰、瘀等病邪无处不到,正如《素问·痹论》中论述“肾痹”系“淫气遗溺,痹聚在肾”所发。《灵枢·本神篇》认为少阴腰痛也有“肾盛怒不止则伤志,志伤则喜忘前言,腰脊不可以俯仰屈伸”。华佗《中藏经》也有“阴邪入肾,则骨痛腰痛上引脊背痛”的记载。《内经》明言“亢则害,承乃制”。禀赋雄厚,肾气充旺过甚则亢害。如“肾阴有余,必肢冷恶寒,脉沉舌淡,心中烦躁不安,上焦时作灼热,而其下焦转觉冷甚或常作泄泻”(《医学衷中参西录》),这也是引起肾实证原因之一。它脏邪气亢盛,犯及肾脏,或外邪直中均会出现肾实症情。

至于肾实证的辨治,《内经》早有“水郁泄之”,“过者折之”,“实则泻之”之法。今据临床实践,肾实证可分肾实热证和肾实寒证。肾实热证可由阳邪直犯或本气热盛(命火过旺),也可由它脏邪热侵犯导致,临床表现面色紫红似黑似肿,烦热腰痛连及脊背,舌燥咽干,心烦咽干,咳喘汗出,好怒好妄,腿膝热痛,手足心蒸热,小便黄赤,遗精滑泄,舌质红苔根黄,脉弦数或滑数。病似《内经》“肾壅”,“肾疽”,“肾风”之属,治用《千金》泻肾汤,《圣济总录》之泻肾大黄汤出入治之。

如治陈某某,男,28岁。西医诊断为肺心病伴感染。喘咳汗出,面色紫黑似肿,烦热腰痛及背,腿膝热痛,好怒恶烦,咽干舌燥,寝则遗精滑泄,小便黄赤,大便先结后溏,脉滑数,舌紫红苔根黄,症属肾实热证。治当予实则泻之,拟清泻肾火平喘急。处方:生大黄(后下)12g,厚朴6g,炙苏子12g,白芥子10g,莱菔子10g,黄柏10g,知母10g,丹参30g,生地黄20g,鸭跖草30g,金

银花20g,怀牛膝15g,3剂后,症情缓解。

肾实寒证可由阴邪直犯或肾阴有余,湿停不化,它脏寒湿侵犯所致。临床表现面色青紫浮肿,胸烦满而气促,肢冷恶寒疼痛,脐腹肿腰痛,不得溺,下利清谷,舌淡胖苔白滑根腻,脉沉或弦迟细弱。病如《内经》“石水”,“肾满”,“肾痹”之属,治用“十枣汤”,“大黄附子汤”,“真武汤”出入温化泄之。综上所述,肾病有虚有实,无非是虚多实少,而且肾实证临床重笃多见,但不能因此见大绝小,忽略不计。

浙江省绍兴第四医院(312030) 章岳然

治疗血小板减少性紫癜须分清 阳斑与阴斑

吾师向国鼎教授,擅长诊治疑难杂病。现将其运用温阳敛阴法治疗原发性血小板减少性紫癜经验点滴,介绍如下。

原发性血小板减少性紫癜多见于儿童及青年,以女性居多。皮肤和粘膜的瘀点、瘀斑,或内脏出血,血小板数减少,为本病主要特点。中医学认为本病多由热毒内伏,营血或脏腑气血亏虚而发生。治法常用清热解毒或滋阴降火,凉血止血,健脾益气,引血归经等。向师在临床实践中,将此病分为阳斑、阴斑2型。阳斑多因邪热内炽,迫血妄行,出血广泛,起病较急;阴斑多因肝脾素虚,血失藏统而外溢,起病缓慢,出血轻微;前者属热属实,后者属虚属寒。对前者予以清热凉血止血等常规治疗法则;对后者吾师独用温阳敛阴法,每收良效。现举例如下。

马某某,女,21岁,学生。患者1995年10月5日初诊,以全身有出血点,巩膜充血,鼻衄时发就诊,伴头晕,下肢发凉,手足心汗出,口渴喜饮,痰多,多梦难寐,夜晚上肢出汗,发热怯寒等症。脉细沉缓,苔薄白。血常规检查:红细胞 2.04×10^{12} ;血红蛋白42g/L;白细胞 6.7×10^9 /L,中性0.63,淋巴0.34,单核0.03;血小板 56×10^9 /L。入院诊断:原发性血小板减少性紫癜。入院前,曾用清热滋阴凉血等中药和西药止血剂治疗,未见明显疗效。吾师根据脉症合参,拟用温阳敛阴法治疗,用真武汤加味,处方:附子(先煎)10g,白芍g,桂枝10g,干姜6g,生龙骨、生牡蛎各40g,磁石30g,白术10g,仙鹤草20g,夜交藤24g,柏子仁10g,远志10g。10月8日二诊,患者鼻衄停,出血点减少,头晕减轻,咳痰量减少,热退,精神好转,但仍自觉睡眠欠佳,口干,上身汗多。白苔减少,脉细缓。上方加射干10g、茯苓10g。10月11日三诊,患者全身出血点已少见,口唇转润不渴,下肢温回,夜寐安稳。上方加猪苓12g。10月13日四诊,患者全身出血点已消失,巩膜充血消失,饮食增加,诸恙皆痊。出院时检查:血小板 146×10^9 /L;红细胞 4.65×10^{12} /L;白细胞 6.7×10^9 /L,中性0.49,淋巴0.48,嗜酸0.03。

本例症见发热怯寒,头昏晕,下肢凉等症,显属肾阳微,寒水内动,复感风寒之邪,故吾师选用真武汤化裁治疗。方中附子温肾阳,白芍养心阴,两者相伍,能入阴散结,和阳敛阴;桂枝发汗解肌,通阳温经;干姜、白术温中健脾;磁石、龙骨、牡蛎有潜镇摄纳之效;柏子仁、远志、夜交藤具养心安神之功;用仙鹤草为止血而治标。以上加味之药,多为兼症而设。盖浮越之阳得潜,血脉归经,肾中水火相济,何愁血症不愈。

湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院(445000) 杨迎民