

郭赛珊治疗湿热证经验

张孟仁^{*} 张晓阳^{*}

郭赛珊(1938~),女,北京协和医院教授、主任医师、博士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受政府特殊津贴。1960年毕业于上海第一医学院医疗系,从事中西医结合临床工作30余年,获中国中西医结合学会颁发的中西医结合贡献奖。师承著名中医专家祝谌予教授、王为兰教授,讲究治法,专于中医内科杂病及疑难病症诊治,疗效显著,积累了丰富的临床经验,对中西医结合治疗糖尿病及其并发症有深入的研究。完成国家科技部和国家中医药管理局的多项课题,发表论文60余篇,参加撰写著作8部,获得多项科研成果。现为中华中医药学会理事、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会委员、北京中西医结合学会糖尿病专业委员会主任委员、国际华夏医学会顾问。

主题词 湿热证/中医治法 名医经验 @郭赛珊

郭赛珊教授是著名的中西医结合专家,擅长于疑难病的诊治。随师临诊时,在疑难杂病中多见病程冗长、缠绵难愈病证,经辨证多属湿热之证,或夹有湿热。郭师治疗湿热证有其独到之处,介绍如下。

1 治疗湿热证当苦温与苦寒并用

《素问·至真要大论》曰:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之。”郭师认为,湿为阴邪,得温则化,得阳则宣,又苦能燥湿,故治湿以苦温为大法;热为阳邪,治宜寒凉。湿与热合形成湿热证,治疗当苦温与苦寒并用,使湿化热清,湿热得除。治疗时常根据病变部位或病证轻重的不同,选用不同配伍的对药,如黄芩配半夏、干姜配黄连、吴茱萸配黄连、苍术配黄柏、苍术配玄参、淫羊藿配知母、当归配苦参等。

黄芩配半夏:黄芩味苦性寒,苦能燥湿,寒能清热,长于清泄肺与大肠之火,常用于治疗肺热咳嗽、湿热中阻、湿热泄泻。半夏辛温,为燥湿化痰、和胃消痞、降逆止呕之良药,常用于痰热咳嗽、痰湿犯胃之恶心呕吐。两药一寒一温,辛开苦降,清热泻火,燥湿化痰,和胃止呕,消痞散结,主治痰热阻肺之咳嗽、湿热中阻之脾胃失和、寒热错杂之痞满呕恶等。其作用偏于中上焦。

干姜配黄连:干姜味辛性热,辛热燥烈,为温中散寒之要药,又有回阳通脉、燥湿消痰之功,常用于脾胃虚寒的腹痛泄痢,肺寒痰饮的喘嗽,风寒湿痹的肢节冷痛。黄连味苦性寒,燥湿清热,为治疗湿热郁结之主药,

常用于心火亢盛之神昏不眠,肝胆湿热之目赤肿痛,湿热蕴结肠胃之腹痛泄痢。两药合用,一温散、一寒折,辛开苦降,除寒积、清郁热,和胃止呕止泻,又有清热祛湿宁心安神之功,主治寒热错杂、气机不畅的胃脘疼痛、呕恶吞酸、泄泻痢疾以及湿热扰心之失眠多梦等。其作用偏于中下焦。

吴茱萸配黄连:吴茱萸味辛苦性大热,辛散苦降,大热燥烈,长于疏肝气,降厥阴寒气上逆,温中而和肝胃,散寒燥湿而助脾肾之阳,常用于厥阴头痛、胃痛,胸腹胀满、呕吐吞酸、寒湿泻痢。与黄连合用,有辛开苦降,反佐之妙用,一寒一热,寒者正治,热者从治,相济以功,共奏清肝和胃制酸之效,主治寒热错杂诸症。

苍术配黄柏:苍术味辛苦性温,芳香燥烈,外可散风湿之邪,内能化湿浊之郁,为祛风除湿,燥湿健脾之要药,常用于风寒湿痹的肢节冷痛,湿阻脾胃的呕恶吐泻,湿热下注的足膝疼痛痿软无力、尿浊带下。黄柏味苦性寒,清热燥湿,长于清泄肾经相火、下焦及膀胱湿热。两药合用,清热燥湿,相须相使,加强作用,治疗湿热下注的足膝红肿疼痛、湿热带下、大肠湿热泄泻、下部湿疮等。其作用偏于下焦。

苍术配玄参:玄参味苦咸性寒,滋阴降火解毒,常用于虚火上炎之咽痛目赤、骨蒸劳热,热病伤阴之心烦失眠、口渴舌绛,肠燥津枯之大便秘结,还可治疗温毒发斑、疮毒。与苍术合用,玄参制苍术之燥,苍术防玄参之腻,一燥一润,相互制约,相互促进,燥湿滋阴清热,治疗湿热外发之疮疡斑疹、湿热熏蒸之目赤咽痛等。

淫羊藿配知母:淫羊藿味辛甘性温,可补肾壮阳、强筋骨祛风湿,常用于肾阳不足引起得阳痿及腰膝无力,以及风寒湿痹、疼痛麻木之症。知母味苦性寒,苦寒质润,能上清肺热而泻火,下润肾燥而滋阴,中泻胃火而除烦渴,常用于热病烦渴、消渴、肺热咳嗽、骨蒸潮热等症。两药合用,一寒一温,辛开苦降,清热祛湿,滋阴润燥,清热祛湿而不伤阴,且补肾阳、滋肾阴,调和肾之阴阳。主治湿热兼有阴虚之症及肾之阴阳不和证,其作用偏于肝肾。

当归配苦参:当归味辛甘性温,有补血活血、行气止痛作用,为血中气药,可治一切血虚血滞诸症。苦参味苦性寒,可清热燥湿,杀虫止痒、通利小便,适用于湿热蕴结之热痢便血、疮毒带下、小便不利等症。两药合用,一寒一温,辛开苦降,清热祛湿,清血热,利小便,杀

* 中国医学科学院、中国协和医科大学北京协和医院中医科,北京市东城区帅府园1号(100730)

收稿日期:2005-01-29

虫止痒,主治湿热入血的热痢便血、疮毒斑疹及湿热蕴结的热淋带下。其作用偏于下焦及肌肤。

2 治湿热必健脾

水液的输泄需要五脏的协调配合,其中肺、脾、肾三脏对水液的输泄起着关键作用。人身之中,主水在肾,制水在脾,调水在肺,故水湿为病,与肺脾肾密切相关。脾虚则生湿,肾虚则水泛,肺失宣降则水精不布,所以在治疗上须密切联系脏腑。其中脾主运化水湿,尤为重要。郭师认为,治疗湿热证时必须健脾,恢复脾的运化功能,才能使水液代谢正常,不一定等到脾虚征象出现时才予健脾、补脾。临床常选用白术、薏苡仁等健脾祛湿,帮助运化。应该指出,对于湿热证需健脾而并不是补脾,不可妄用党参、黄芪之类,以防助热伤阴满中以碍脾胃之正常运化。只有见到脾气虚弱之舌淡、舌边齿痕征象时,方可用益气补脾法。若需补脾,多选用补而不滋腻之品,如太子参、菟丝子等,临诊时须严加审察。

3 治湿热宜疏肝理气,以助津液输布

肝主疏泄,维持脾胃的正常升降活动,调节水液代谢。脾胃升降是饮食物消化吸收、输布、排泄的关键,而肝之疏泄,在调畅脾胃之气机、维持脾胃的正常生理活动方面发挥着重要的作用。若肝失疏泄,脾胃升降失调,水湿运化失常,致水湿停滞而形成湿邪。又湿邪其性重浊黏滞,易阻碍气机,使气机升降失常。故郭师认为,对湿热证治疗时应配伍疏肝理气药,此即“气化则湿亦化”之理,多配用柴胡、白芍、郁金、枳壳等。

4 治湿热宜活血化瘀,以防津停血瘀

津液与血液,都是液体,均属阴,两者虽有区别,但不可分离。在生理上,津液是血液的重要组成部分。在病理上,互相影响,水液停滞,阻滞气机,血液运行不畅;血瘀停滞,津液输布受阻,聚而成湿。郭师在临诊时观察到湿热证有舌苔黄腻、舌质暗而有瘀征,特别当清热祛湿奏效不显时常加用活血化瘀法,每每可取得良效,因此,提出“活血以祛湿”,即治湿时注重活血化瘀,多选用丹参、五灵脂、全蝎、蜈蚣、苏木等配伍应用,使气血运行调畅、津液输布正常,湿热乃除。

5 治湿热不忘固护津液

湿热郁久容易伤阴,且治疗湿热证时多用苦燥、辛香、淡渗之品,亦易耗伤阴津,郭师在临诊时常见到湿热证与阴伤并存,如黄腻苔的同时有舌苔少津、部分少苔或舌质有裂纹等表现,故主张在治疗湿热证时要固护阴津,以防伤阴伤正,常配伍养阴而不滋腻助湿之品,如女贞子、墨旱莲、桑椹子、枸杞子、白芍、天花粉等,使湿热邪去而正安。不可妄用滋腻之品,如沙参、熟

地黄之类,以防助湿碍胃。

6 验案介绍

例1:李某,男,73岁。因胃脘胀痛1周于2004年12月20日就诊。患者1周来出现胃脘胀痛,泛酸、烧心,饭后加重,口干,食欲可,大便秘结(3~5日不大便,常用通便药及“开塞露”排便),小便正常,舌质暗红、苔黄厚腻少津,右脉弦滑、左脉斜飞。辨证:湿热内蕴兼血瘀,且微有伤阴,胃气郁滞,大肠不利。治法:清热祛湿活血,兼予滋阴、和胃健脾、利大肠、疏肝补肾。方药:柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,干姜8g,黄连8g,白芍30g,白术10g,薏苡仁30g,五灵脂30g,全蝎6g,马齿苋30g,煅瓦楞子30g,决明子30g,佩兰20g,女贞子15g,墨旱莲10g,苏木15g,甘草10g,7剂,水煎服,每日2次。

12月28日复诊:药后泛酸、烧心、胃脘胀痛基本消失,仅饭后脐下腹胀,食欲可,大便2日一行,小便稍黄,舌质暗红、苔黄厚腻,右脉弦滑、左脉斜飞。上方加淫羊藿20g,知母20g,蜈蚣3条,14剂,水煎服。药后腹胀消失,饮食二便正常,舌质暗红、苔薄黄腻。

按:患者胃脘胀痛,泛酸、烧心、舌质红、苔黄腻、脉弦滑为湿热内蕴,胃气郁滞,属实证;湿热阻滞,气机不畅,大肠不利,则大便秘结;舌质暗为血瘀。郭师用黄芩、半夏、干姜、黄连、马齿苋清热祛湿;佩兰芳香化湿,以助祛湿之力;白术、薏苡仁健脾祛湿;柴胡、白芍疏肝理气、养血柔肝;女贞子、墨旱莲滋阴补肾、调和肾之阴阳;全蝎、五灵脂、苏木活血化瘀;煅瓦楞子制酸;决明子通便;甘草调和药性。二诊时主症基本消失,惟舌苔未见消退,此时一方面加用淫羊藿、知母祛湿热而不伤阴,另一方面用蜈蚣加强活血之力,以助祛湿,药后症状消失、舌苔变薄,取得满意疗效。

例2:白某,女,57岁。因胸闷、气短、心悸20年于2003年12月23日就诊。患者20年来经常胸闷、气短、心悸,喜太息,劳累、生气后加重,1993年在某医院查动态心电图示:“频发室早”,心电图示:“未见异常”。症见:头昏,头沉,眼涩,下肢发胀,无腰酸痛及足跟痛,口不渴,纳食甘,喜食羊肉,睡眠易醒,醒后难再入睡,每日睡5~6小时,大便成形,日行1次,小便发涩,12月17日外院查尿常规示:白细胞(+).已绝经8年,白带不多。舌质暗红、苔白黄厚腻、少津,脉沉滑。辨证:湿热内蕴兼血瘀,胸阳被遏,心神受扰。治法:清热祛湿活血,健脾疏肝,宽胸安神。方药:柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,干姜8g,黄连6g,白芍15g,白术10g,薏苡仁30g,淫羊藿10g,知母10g,全蝎6g,丹参30g,桃仁

(下转第755页)

1 讨论

特发性 FSGS 的病理特征为部分肾小球及肾小球毛细血管襻部分小叶的硬化性病变,主要临床表现为蛋白尿,约 76% 的儿童和 55% 的成人患者表现为肾病性蛋白尿^[2],近 50% 的患者有镜下血尿,20%~30% 的患者伴有进展性肾功能减退,30%~15% 的患者有高血压。大量蛋白尿,肾活检病理上出现大范围的间质纤维化及出现肾功能损害是 FSGS 预后不良的危险因素^[3]。多数 IgAN 患者病情演变缓慢,但在数年后约 40% 的患者发生肾功能减退。一般来说,发病年龄晚、蛋白尿多、高血压为突出的临床表现、间质病变明显者预后不良^[4]。目前慢性肾小球肾炎的治疗仍比较棘手,尤其是长期治疗的安全性及有效性不能令人满意,值得深入研究新的疗法。

我们的研究显示,在低蛋白饮食、控制血压的基础上采用益肾清利活血综合治疗能够改善 IgAN 和 FSGS 患者的症状,减少蛋白尿,稳定肾功能,而且长期治疗不良反应少。在减少 UTP 方面本疗法对 IgAN 的疗效较好,而且长期治疗能够减少病情波动,巩固疗效,但与 FSGS 组相比差异无显著性。出现肾功能损害的 FSGS 及 IgAN 患者预后不良,虽然两组在治疗 6 个月、9 个月时 SCr 水平下降明显,但 12 个月、15 个月时 SCr 有上升趋势,这可能与病情进展波动及治疗有效后患者的依从性有所下降有关,不过与治疗前相比差异无显著性($P>0.05$),说明本疗法长期治疗在一定程度上能够延缓肾损害的进展,稳定肾功能。如果样本量增加或随访时间延长,可能会得出更明确的结论。临床上蛋白尿是肾脏病进展的危险因素之一,但在判断病情轻重、疗效及预后方面应根据蛋白尿、血压、病

理表现等综合分析。在肾功能受损的 IgAN 患者中有 7 例为 FSGS 样变(占肾功能不全 IgAN 患者的 77.8%),特发性 FSGS 患者与 IgAN FSGS 样变患者在临床过程、肾功能丧失速度及对治疗的反应方面的差异目前尚无深入的研究。根据我们的观察,IgAN FSGS 样变治疗更棘手一些。我们认为,肾虚湿(热)瘀是慢性肾炎的基本病机,肾虚为本病发生发展的基础,湿瘀既是病理产物又是致病因素,湿瘀互结是本病进展的中心环节。炎症、渗出、硬化、坏死等病理表现类似于中医学的“湿”与“瘀”表现,湿瘀之邪是造成本病缠绵难愈,进展较快,治疗棘手的主要原因。益肾法即维护肾气,扶正固本,避免触发因素;清利即清湿热、利小便(减少炎症刺激、抑制炎症介质、调节免疫反应等);活血即流畅气机、彰显肾气(改善血循环,抑制增生,防止硬化)。主方中生黄芪、太子参、怀牛膝、枸杞子、山药健脾益肾,药性平和,扶正固本为主;白花蛇舌草、石韦、猫爪草清利解毒,当归、川芎、益母草、制大黄活血清利,祛瘀为用。根据患者的阴阳偏颇及标本缓急,随证加减。同时配合具有清利活血解毒功效的火把花根片或雷公藤多苷片能提高蛋白尿和血尿的短期疗效,虫草制剂能够补益肾气亦应长期服用。

参考文献

- 叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要.中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):353~357.
- 沈克勤,唐政.原发性局灶节段性肾小球硬化的临床经过及治疗.肾脏病与透析肾移植杂志,1995,1(3):261~266.
- 姚刚,姚小丹.特发性局灶节段性肾小球硬化的治疗.肾脏病与透析肾移植杂志,2000,9(5):163~166.
- 周杜亮,汪建国,潘涛,等.IgA 肾病慢性肾衰竭 76 例临床与病理分析.中国中西医结合肾病杂志,2003,4(1):29.

(上接第 742 页)

10g,杏仁 10g,薤白 15g,瓜蒌皮 10g,枳壳 15g,珍珠母 30g,合欢皮 20g,7 剂,水煎服。忌油腻、辛辣、羊肉等热性食品。

2004 年 1 月 9 日复诊:胸闷、气短、心悸、喜太息已好转大半,下肢发胀减轻,纳食甘,大小便正常,但仍头昏、头沉、眼涩,睡眠改善不明显,舌质暗红、苔薄白黄腻、少津,脉沉滑。上方加女贞子 15g,墨旱莲 10g,7 剂,水煎服。

2 月 24 日三诊:胸闷、气短、心悸、喜太息消失,睡眠正常,白天困倦,下肢发胀好转大半,但停药后胸闷、气短、心悸又出现,晨起口干,有痰不易咯出,舌尖发木,纳食甘,大便稍干,日行 1 次,小便正常,舌质暗红、苔薄白黄腻、少津,脉沉滑。上方去合欢皮,14 剂,水煎

服。药后胸闷、气短、心悸、喜太息、舌尖发木等消失,口干减轻,痰减少,下肢发胀明显减轻,纳食甘,睡眠、二便正常,舌质暗淡红、微有齿痕,苔薄白微黄、少津,脉沉滑。随诊月余,病情平稳。

按:患者进食辛辣、羊肉生湿蕴热。舌质红、苔黄腻,脉滑为湿热证的征象,舌暗为血瘀之征。湿热困阻上扰,则头昏、头沉;湿热阻遏胸阳,见胸闷、气短;湿热扰心,心神不宁,心悸,睡眠易醒,醒后难再入睡;湿热阻滞下肢,则下肢发胀。药用黄芩、半夏、干姜、黄连、淫羊藿、知母清热祛湿;柴胡、白芍、枳壳疏肝理气;白术、薏苡仁健脾祛湿;全蝎、丹参、桃仁活血化瘀;杏仁、薤白、瓜蒌皮化痰宽胸;珍珠母、合欢皮宁心安神。二诊时主症明显减轻,舌苔变薄,湿热大减,但阴伤未复,故加女贞子、墨旱莲滋阴补肾。加减治疗月余,诸症缓解。