

百

家

园

肾炎湿热病机的形成及演变

肾炎的病因病机与湿热至为密切,近几年越来越引起重视。如贵刊1993年12期欧阳琦氏《肾炎临床研究的有关问题》一文中特别提出了“慢性肾炎发展过程中必然出现的湿热、湿阻、血瘀等证,不应视为标证”的卓见,深受启发。最近我们对近几年临床资料完整的原发性肾小球病451例作了总结,发现与湿热有关者达187例(占41%)。其中急性肾炎70/160例;慢性肾炎80/144例;肾病综合征34/128例;隐匿性肾炎3/19例。因而进一步阐明湿热病邪的致病和演变机理,对提高疗效是有现实意义的。

1 湿热袭表,阻遏肺气,通调失司

湿热之邪,以脾胃受病居多,从表卫侵袭者间亦有之。故薛生白有“湿热之邪从表伤者,十之一二”的论述。章虚谷注释道:“是湿随风寒而伤表,郁其阳气而变热,如仲景条内之麻黄连翘赤小豆汤证是也”。我们用本方加车前草、白茅根、灯心(鲜品更佳),确收实效。如表邪郁闭,徐嵩年氏经验加苏叶、防风、羌活。

2 湿热外袭,入肺乘脾,累及中下焦

多由外感湿热所致,或由湿热袭表证转化而来,故较之深入一层。章虚谷谓:“湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也”。故受病之时,可有肺脾兼见证象。推其所因,多由脾气先虚,子病及母,以致水液之“上输”及“下输”功能失调,引起水病。《临证指南医案》肿胀门朱案谓“湿热无形,入肺乘脾,布散三焦”所致。认为病在上焦,累及中、下,以致出现浮肿消而复发,胸痞腹胀,纳呆便溏,尿短混浊,舌苔薄黄而腻,脉濡或滑等临床表现。故治以宣通上焦为主的杏、滑、苡、通、枇、苓、栀、豉,轻可去实,切中病机。

3 湿热中阻,气化受碍,甚或壅塞三焦

湿热蕴结脾胃,遏伏气机,水液运化失调,以致出现浮肿不甚,身热困倦,脘闷腹胀,口苦纳呆,尿短赤,苔白黄而腻,脉滑等表现。如湿热邪盛,壅塞三焦,经隧阻滞,甚则出现浮肿较重,脘腹胀满,二便不通等水肿实证,己椒苈黄汤、疏凿饮子等重在去菀陈莖,疏通经隧、分消三焦,正是针对此类病机而设。但如脾胃已虚,又须顾护胃气,不可肆意攻逐。正如《河间六书》葶苈木香散方下所载:“若小便不得通利而反精泄者,此乃湿热痞闷极盛而攻之不开,是以后为注泄者,此正气已衰

而难救也,慎不可攻之”。即属此类。

4 邪侵下焦,久蕴不解,演变错杂

肾与膀胱相表里,为主水之脏腑,位居下焦。湿热邪袭下焦,肾与膀胱开合、气化失常,水液内停,以致出现浮肿、腰痛,尿短赤,苔微腻、脉沉滑等临床表现。故急性肾炎以下焦湿热居多。治法当清利下焦。如湿热久蕴,水蓄血瘀,经络阻滞,多属慢性。腰为肾府,故腰痛固定,经久不愈,治法清利湿热、化瘀通络。(如怀牛膝、苦参、平地木、丹参、益母草、川续断、王不留行、黄柏、茅根等),正合此类病机。如湿热留恋肝胆,肝阳上扰,可出现眩晕头痛,心烦易怒,脉弦,血压高等临床表现,法取清热利湿、平肝潜阳。如湿热伤阴,既见目睛干涩,头晕耳鸣,五心烦热,口干咽燥,腰背酸痛,或梦遗,舌红脉弦细数等肝肾阴虚表现,又见脘闷纳呆,尿赤、苔薄黄腻等湿热表现。如脾肾阳虚、湿热互结者,兼见全身浮肿、面色㿔白、畏寒肢冷、腰背酸痛,或腰酸腿软、足跟痛、纳呆便溏,或阳痿早泄(或月经不调);舌质淡胖有齿痕,脉沉细等脾肾两虚征象,以及小便赤涩、不利,脘闷口干、不思食、舌苔黄腻、脉细滑等湿热之征。治取温补脾肾与清利湿热两顾。

综上所述,急性肾炎的湿热病机多由湿热伤表、脾脾湿热或入侵下焦所致,久蕴不解易致慢性。慢性肾炎复感湿热时邪或湿随风寒而伤表邪而化热,又可导致慢性肾炎急性发作。脾胃湿热是慢性肾炎所常见,可由湿热伤表演变而来,亦可由下焦湿热波及中焦所致。湿热久蕴,水蓄血瘀,络脉阻滞,缠绵难愈,演变莫测。从阳明燥化则伤阴,从太阴湿化则伤阳。或脾肾兼病,或肝肾合病,晚期肾与膀胱开合、气化功能衰惫,湿浊内停不能外泄,酿成终末期尿毒症,终至不治。

浙江省椒江市中医院(317700) 刘普希 陈学英

化瘀涤浊法在糖尿病中的运用

糖尿病人过多的血糖既形成痰浊,成为病邪,又增加了血液的粘稠度,导致血瘀,瘀血痰浊复又为害,使糖尿病进一步恶化,据此,余采用化瘀涤浊之法,取得一定效果,兹略述其运用体会,供同道参考。

1 化瘀涤浊法的使用机理

糖尿病,历代中医均认为阴虚燥热是其主要证型,然阴虚涉阳,气虚失运,燥热灼津,津亏气耗,遂使气虚成为本病之主要枢机。气虚无以运化和敷布精微物质,