

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,

血糖化生受阻,留滞血中,致使血糖升高,形成痰浊;且气为血帅,气运则血行,气虚则血滞,血循无力鼓动而致淤滞,瘀血由此而成,故瘀血、痰浊成为糖尿病之病理产物。《灵枢·五变》曰:“血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅”。

近年来,从血生化和血液流变学等方面对糖尿病进行观察,发现本病全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞电泳时间、红细胞变形能力,以及血胆固醇、甘油三酯均高于正常,血液呈现凝、聚、浓、粘状态。从病理上也发现本病存在着胰腺纤维化、肾脏肾小球硬化及动脉硬化等病征,故普遍认识血瘀痰浊贯穿于糖尿病的全过程,也为使用化瘀涤浊法提供了佐证。

2 化瘀涤浊法的方剂药物

化瘀涤浊法是由活血化瘀及祛湿涤浊之剂所组成,前法针对瘀血而设,后者则为降浊所用。活血化瘀法余常取黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤或血府逐瘀汤化裁。黄芪桂枝五物汤与补阳还五汤均具有补气活血通痹之功,与糖尿病见有气虚之症者甚为合拍,常用于老年性糖尿病患者;血府逐瘀汤则旨在活血理气,余主用于尿糖业已控制,而血糖持续未降者。祛湿涤浊则用五苓散、苓桂术甘汤、二陈汤或桂枝茯苓丸加减。五苓散、苓桂术甘汤都为利湿之名方,具有健脾利湿之功,二陈汤是为化痰涤浊之剂,均可化痰利湿涤浊降糖;桂枝茯苓丸虽列为祛瘀之剂,但余主取其桂枝通阳、茯苓利湿,也为祛湿涤浊之品,此组方剂与活血之剂为伍,则可起到痰瘀分消的作用,有利于血糖的下降。在上述方剂中,活血化瘀之剂,余主取生地、赤芍、丹参三味,祛湿涤浊之品,余则常用茯苓、泽泻、苡仁三味,活血涤浊之药合参,诸途同归,使高血糖之油脂化解,血液粘浓之状态缓解。

3 化瘀涤浊法的作用地位

化瘀涤浊法是针对糖尿病之血瘀痰浊之病理变化而设,首先可缓解临床症状,尤其是上消之渴饮症状;其次可改善气虚的表现;第三是有效地降低血糖、尿糖,尤其是尿糖已基本控制、血糖尚未下降者,如治余某1年来尿糖基本控制,但血糖持续在12mmol/L以上不降,投血府逐瘀汤与五苓散合参,1周后复查血糖已降至正常;第四可延缓或防止糖尿病的并发症发生,尤其是化瘀涤浊法具有降脂作用,可有效地防治动脉硬化及冠心病的发生。

糖尿病的中医病机错综复杂,虽然瘀血痰浊与糖尿病的发生发展有关,并贯穿于糖尿病之始终,但决不能据此以一概全,尤其应该认识到痰瘀仅是其病理变化之产物,并非其之病因,结合现代医学的认识,糖尿

病主要是胰岛素分泌不足所致,故阴精不足乃是其本,阴病及阳,气虚是为其枢机,这才是本病之主要病机,从药理研究,人参、黄芪、山药、白术等补气药也具有好的降糖效果,故余在临床上采用化瘀涤浊法时常与补气温阳之法相配伍,当临床症状缓解,血糖基本控制后,则主用滋肾填精法,以冀恢复其正常的胰岛分泌功能,从根本上恢复对血糖的生化调节功能,改变糖尿病成为终身顽疾之观念。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

江尔逊运用柴仁汤的经验

江尔逊主任医师,临证50余年,运用古方灵活而不拘泥,经验独到而新颖。柴仁汤,即是江老融会小柴胡汤、三仁汤之方义精华,以柴胡、黄芩、半夏、杏仁、苡仁、滑石、桔梗、通草、茯苓、厚朴、藿香、佩兰等组成,为治疗湿邪内遏而变生诸证,创制的一首良方。

三焦通行上下,网络脏腑,湿踞三焦,牵涉广泛,见证纷繁。江老崇尚“病在三焦膜膈之中,则舌色必白”(唐容川语)之说,临证运用柴仁汤,惟以“舌苔或白、或微黄而厚腻”为特征,每可执简驭繁,以一方而应百变。凡呼吸、消化、泌尿等系统,因湿遏三焦所致诸症,皆可随兼证各异而加减与之。如黄疸加茵陈、猪苓、泽泻,呕逆加茯苓、陈皮、生姜。湿困脾虚,加南沙参、白术;气虚水聚,加黄芪、防己。湿渍中焦,脘腹胀满,入平胃散;湿蕴痰生,咳逆上气,合六安煎。痰湿上犯清窍,则眩暈。加钩藤、天麻、菊花,饮食停滞中脘,则纳呆,加麦芽、莱菔、建曲。热郁胆腑口苦,加夏枯草、金钱草、栀子;瘀滞肝经胁痛,加玄胡索、川楝炭、郁金。肾病尿蛋白不消,加芡实、金樱、白茅根;肝炎转氨酶不降,加五味、山楂、夏枯草。现举病案2则如下。

例1:湿温盗汗。陈某,男,14岁。罹盗汗1年余,几无间断。每至午夜时分,即汗出湿衣,尤腋汗色黄染衣,浆洗难净。曾数易其医,迭经滋阴降火,固表敛汗之剂,盗汗如故。经X线等检查,排除结核病变。刻诊:形体瘦削,面色欠华,精神不振,盗汗如前,纳谷不馨,舌质偏红,舌黄白厚腻,脉濡滑。辨证湿热交蒸,迫液为汗。予柴仁汤:柴胡10g,黄芩6g,杏仁10g,苡仁30g,滑石15g,桔梗10g,通草9g,茯苓15g,半夏10g,菖蒲9g,茵陈15g,佩兰12g,丹皮10g,地骨皮12g,煅牡蛎30g。药进两煎,当晚汗出即明显减少。嘱原方续服数剂,巩固疗效,病遂告愈。

湿热交著,本已缠绵,方药又犯滋阴助湿之戒,湿蕴结愈甚,腋汗色黄染衣。方用柴仁汤加茵陈、菖蒲、佩兰,疏利三焦,渗湿清热,醒脾化浊。久汗心阴内耗,