

## · 思路与方法 ·

# 益气活血、清热利湿法治疗乙型肝炎病毒相关性肾炎的体会

占永立 杨丽平

(中国中医科学院广安门医院肾内科,北京市宣武区北线阁 5 号, 100053)

[关键词] 益气活血、清热利湿法;乙型肝炎病毒相关性肾炎;体会

乙型肝炎病毒相关性肾炎是乙型肝炎病毒感染后的主要肝外表现。我国是乙型肝炎大国,乙型肝炎病毒相关性肾炎是仅次于狼疮性肾炎的第二大继发性肾小球肾炎,任何年龄均可以罹患,尤以儿童及青壮年多见,男性居多。本病临床表现多样,常以血尿、蛋白尿为主,高血压则相对较轻,大多数患者呈迁延性及慢性病程。本病目前西医多以保肝、抗病毒、调节免疫、改善微循环等治疗为主,疗效尚待提高,中医药治疗本病有一定的特色和优势。现将临床体会简介如下。

1 病机:脾肾气虚,复感湿热毒邪,壅滞三焦,而为血瘀水停之变

根据乙型肝炎病毒相关性肾炎的临床症状,如:水肿、尿血、黄疸、纳差、恶心欲呕、口干口苦等,多数医家认为其属中医“水肿”、“尿血”、“虚损”、“黄疸”等病的范畴。

中医学认为,正气是决定疾病发生、发展和转归的重要因素。《内经》曰:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。本病患者平素多饮食不洁,脾胃暗伤,水湿内停;或先天禀赋不足,或从母体得之,加之调摄不慎,劳累过度,肾气虚惫,以致湿热毒邪乘虚而入。正如薛生白《湿热病篇》所言:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再致,内外相引,故病湿热。”湿热既成,其病邪传变、证候表现与患者的体质,特别是脾胃功能关系密切。“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”。脾胃为湿热病变的中心,故本病临床多表现为纳差、恶心欲呕、口干口苦、大便秘结或黏滞不爽等脾胃症状。脾虚母病及子,累及肺、肾,以致水液上输、下达功能失调,水肿由是而生。《临证指南医案》云:“湿热无形,入肺乘脾,布散三焦”。湿热弥漫三焦,在上影响肺的宣发肃降,在中阻碍脾的转输运化,在下扰乱肾的固摄封藏,膀胱气化

失常,水液内停故见浮肿,封藏失职而出现尿赤甚或混浊。即所谓“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水以从其类也”。水为有形之湿,湿为无形之水。

湿性黏腻重浊,湿热互结,阻遏气机,妨碍血行,而致气滞血瘀之变,正如《丹溪心法》所言:“血受湿热,久必凝浊”。此外,“离经之血便是瘀”,湿郁不化,热不得宣,湿热久郁,必由气及血,热伤血络,迫血外溢,瘀血乃成。湿热夹瘀,阻滞肾络,开阖失司,致精血下泻,故临床出现尿血、尿液混浊,尿中泡沫多等症状。湿热日久,中侵伤脾,下注伤肾,久之气损及阳,阴损及血,致水火之源受损。古人云:“水亏其源,则阴虚之病叠出;火衰其本,则阳虚之证叠生”。阴阳两虚,水湿内聚,清阳不升,浊阴不降,故出现水肿不甚或无水肿,腰膝酸软,倦怠乏力,纳呆呕恶,甚至口气臭秽,神昏等症。终究肾与膀胱气化功能衰惫,邪盛正虚,以致不治。

2 治法:益气活血化瘀、清热解毒利湿,但总需顾护脾胃

本病主要是湿热毒邪为患,故清热利湿解毒应为第一要义,即所谓“大凡客邪,贵乎早逐”。《尚论篇》云:“疫邪既入,急以逐秽为第一要义。上焦如雾,升而逐之,兼以解毒;中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒;下焦如渌,决而逐之,兼以解毒”。是为现代“分消走泄”法之雏形。湿去则热孤,病必除矣。然清热解毒利湿的同时,切记要时时顾及中焦脾胃之虚惫,先天肾气之亏损,兼补益脾胃之气。然益气实寓调气在其中也,诚如柳宝诒所言:“湿热两感之病,必先通利气机,俾气水两畅,则湿从水化,热从气化,庶几湿热无所凝结”。盖肺主气,为气化之先,肺气通畅,则上焦得通,津液得下;脾胃为气机升降之枢纽,脾气健则中气强,水道畅;肾为开阖之门,肾气实则精微不泄,浊阴不滞。《内经》云:“孙络水溢,则经有留血”。《血证论》亦云:“水停则血瘀,血瘀则水停”。瘀血既是湿热毒邪的产物,又是肝肾衰败的条件,故活血化瘀应贯穿治疗的始终,瘀去则新生。我们组方遣药以生黄芪、太子参健脾益肾、化气行水,当

归、赤芍、白芍、丹参、牡丹皮等养血活血,白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等清热解毒,茵陈、青蒿、知母、黄柏、车前草等清热利湿、通利水道,全方共奏益气活血化瘀、清热解毒利湿之功效。随症加减:水肿严重,甚至并见胸水、腹水者加冬瓜皮、大腹皮、葶苈子等利水消肿;舌质紫暗、或有瘀斑瘀点、腰痛等血瘀证明显者,加益母草、川芎等活血化瘀;黄疸,兼见厌食油腻、恶心欲呕、舌红、苔黄腻等湿热证明显者,加栀子、滑石、薏苡仁、凤尾草等清利湿热;湿热下注、络脉瘀阻而见腰痛、胁痛者,加川牛膝、石菖蒲、郁金等化瘀通络;病变后期,倦怠乏力、夜寐不安、舌红少苔、阴虚证明显者,加生地黄、沙参等育阴清热;纳呆呕恶、口气臭秽等湿浊内停者,加大黄、半夏、陈皮等利湿降浊。诸药相配,以期能使正气得复、湿热得清、瘀血得化,从而缓解病情。

3 典型病例

阎某某,男,42岁,主因“间断双下肢浮肿3年,加重1个月”入院。患者3年前无明显诱因出现双下肢水肿,休息后可缓解,未予重视及治疗。1个月前双下肢浮肿加重,查尿常规:尿蛋白(++++),红细胞3~5个/HP,白细胞1~2个/HP。血生化:血清肌酐 $109\mu\text{mol/L}$ ,尿素氮 $6.13\text{mmol/L}$ ,白蛋白 $35\text{g/L}$ 。乙型肝炎病毒标志物:表面抗原(HBsAg)、e抗原(HBeAg)、核心抗体(抗-HBc)均阳性。双肾B超:未见异常。曾口服利复星、萆薢分清丸、知柏地黄丸等乏效。入院症见:双下肢浮肿,腰酸、乏力,双眼畏光、流泪,食纳正常,无恶心呕吐、厌食油腻、眠可,二便调,舌质暗红、苔黄腻,脉细滑。经肾穿刺活检证实为:膜型乙型肝炎病毒相关性肾炎。中医诊断:水肿。中医辨证:脾肾气虚,湿热瘀阻。治法:补肾健脾活血、清热解毒利湿。处方:生黄芪24g,

太子参15g,茯苓12g,川芎15g,当归12g,赤芍、白芍各10g,泽泻12g,车前草15g,穿山龙15g,石菖蒲12g,郁金18g,知母、黄柏各12g,白花蛇舌草15g,滑石20g,生地黄12g,牡丹皮9g,茵陈30g。经治20余天,水肿基本消失,腰酸、乏力等症状好转出院。

按:患者感受湿热毒邪在先,继之出现浮肿,幸时值壮年,脾胃功能尚健,故食纳尚可。究其病机乃湿热壅滞三焦,气化不利,水湿内停而见浮肿;气滞则血瘀,瘀阻肾络,故腰酸疼痛;肝开窍于目,湿热蕴蒸肝胆,故双眼畏光、流泪;舌质暗红、苔黄腻、脉细滑为湿热内蕴之舌脉。故以生黄芪、太子参顾护脾肾之气,川芎、当归、赤芍、白芍、穿山龙养血活血化瘀,石菖蒲、郁金化痰通络,生地黄、牡丹皮、知母、黄柏清热凉血,车前草、白花蛇舌草、滑石、茵陈清热解毒、利湿消肿。诸药合用,达到清热解毒利湿、益气活血通络之功效,切合患者的病机特点,因而收到了较好的疗效。

4 小结

在长期临床实践中,我们总结乙型肝炎病毒相关性肾炎的中医病机为气虚血瘀、湿热内阻,提出以益气活血通络、清热解毒利湿为主的治法,在中医理论的指导下遣方用药,随症加减,取得了较为满意的临床疗效。乙型肝炎病毒相关性肾炎虽主因湿热毒邪引起,然其根本在于脾肾先虚,毒邪得以乘虚而入,故在清热解毒利湿法治疗的同时,一定要顾护正气之虚损。益气不单纯是壅补,而寓调气在其中。瘀血既是湿热、气虚的病理产物,又是病情发展的条件,故活血化瘀、推陈致新是治疗本病的重要环节。

(收稿日期:2006-12-30)

[编辑:黄健]

中华中医药学会第九届内经学术研讨会征文通知

《黄帝内经》是中医学理论的奠基之作。为进一步弘扬《黄帝内经》的医学成就,促进《内经》理论及中医学的学术发展,兹定于2008年8月在吉林省长春市召开第九届全国内经学术研讨会,会议主题是挖掘与探讨《内经》的医学思想对中医各学术流派的影响,以及对现代中医学的指导作用。本次大会由中华中医药学会主办,长春中医药大学承办。现在全国范围进行征文,征文内容及范围如下:

1《黄帝内经》的学术成就研究:《黄帝内经》与中医学各流派之间的源流关系;《黄帝内经》与中医各科的形成与发展;《黄帝内经》对当今临床的指导。

2《黄帝内经》理论研究:对《内经》理论体系、经文阐发、各家学派的思想等方面的研究内容。

3《黄帝内经》的多学科研究:从运气学说、数学、天文、地理、社会学、心理学、现代生物学等方面研究《内经》理论的内容。

4《黄帝内经》教学法研究:就如何改进《内经》课程的教学,包括本科教学、研究生、留学生教学进行探讨的内容。

5港澳台地区及国外《黄帝内经》的研究与发展状况

征文要求:投稿为未经正式发表的论文,字数限5000字以内,附400~600字的论文摘要,正文及摘要用小四号宋体打印,注明作者姓名、单位、邮政编码以及手机号码,投稿时寄电子稿件、书面稿件各一份。

征文截止日期:2008年6月10日。

投稿地址:北京市北三环东路11号北京中医药大学内经教研室

邮编:100029 联系人:贺娟、翟双庆

联系电话:010-64287011, 010-64287520 电子邮箱:hejuan6428@sina.com