

· 百 家 园 ·

慢性肾病温热之邪致瘀证治初探

外感或内生温热之邪和瘀血在慢性肾病(本文指由原发性肾小球性疾病引起的慢性肾病)病程中极为常见,也是慢性肾病持续发展和缠绵难愈的重要原因之一,而有关温热之邪导致瘀血的论述较少。现对慢性肾病温热之邪致瘀的机理、表现和治疗作一初步探讨。

1 慢性肾病温热之邪致瘀机理

热郁气滞成瘀: 气血是一个整体,气为血帅,血为气母;血不能自行,其正常运行有赖于气的推动,故气行则血行,气滞则血必凝滞。如《黄帝内经》曰“热盛则肿”,热盛则气壅,气机不畅,必然影响血液的正常运行,血必因之凝滞而形成瘀血。

热郁伤络成瘀: 气为阳,热为阳邪,热致气郁,两阳相合,愈燃愈烈,故热炽则郁盛;郁重则热旺,两相依承,恶性循环。邪热亢盛,郁久则热更甚而迫血妄行,或灼伤血络,造成血脉破裂,血溢脉外,留而成瘀。此外,瘀血内阻,新血不循常道,反使出血加重,血溢脉外又凝聚为瘀,出血与瘀血互为因果密切关联。此正如唐容川《血证论》中所说:“吐衄便漏,其血无不离经,虽是清血、鲜血,也是瘀血”。

热伤阴致瘀: 温热之邪其性易伤津耗气。热邪致病,在其病变过程中,邪热郁阻,郁更盛,而热愈旺,极易灼伤津液,煎熬血液,造成脉道中津液不足。阴津为血液的组成成分,有助于血液的流畅,水津充沛,血始能行,津亏不足以载血,血行涩滞则易形成血瘀。此若周学海《读医随笔》中所言:“血犹舟也,津液者水也”,“津液被火灼竭,则血行瘀滞”。另外津能化气,津液不足则无以化气,并壮火食气,气不足则行血乏力,加重血行涩滞不畅,而致血瘀。

2 证候表现及鉴别

热郁气滞成瘀: 此型多见于慢性肾病迁延演变过程中的患者,有外感温热类病邪病史、饮食不节、情志不遂及其他原发病等病史,致温邪侵袭或内生,其阻遏气机,气机郁滞而血行不畅导致瘀血内停。此鉴别要点为: 有腰部胀痛或心烦急躁、胸闷暖气,脉象多弦数。证候表现为: 颜面或下肢浮肿,或不肿,腰部胀痛,胸胁闷痛,口苦暖气,头晕头胀,或心烦急躁,夜寐不安,唇红口渴喜饮,或口中尿臭,食欲不振,小便短赤涩痛,大便秘结,舌质红,苔薄黄,脉弦数。日久诸症未除而又见胸闷心烦更甚,或恶梦纷纭,皮肤瘙痒,或面色晦暗,唇甲紫暗,肌肤甲错,舌质暗红,绛红,有瘀斑瘀点。此乃热郁日久成瘀。

热郁伤络致瘀: 有外感温热类病邪病史或饮食不节、情志不遂及其他原发病等病史,或素体阴虚,或治疗过程中用药温燥太过,邪热亢盛,郁久则热更甚而入血伤血,耗血动血。其鉴别要点为: 以有出血症状为要,如腰部刺痛、尿血等。证候表现为: 头面或四肢稍肿或不肿,头胀头晕,甚或时有昏谵,面赤目赤,心烦急躁,口干喜冷饮,口气秽臭,大便秘结,小便短赤,或色浓如茶,或色赤如血,舌质红绛,舌苔黄燥,脉象弦数或细数。

日久不解而渐现面色萎黄、晦暗,唇甲紫暗,头晕眼花,心慌心悸,腰际刺痛,皮肤干燥、瘀斑,肌肤甲错,或手足麻木,舌红绛,芒刺多有瘀斑,或舌下脉络瘀紫,或脉见细数。女性可见月经提前或量少、块多、色暗红或黑。

郁热伤阴致瘀: 有外感温热类病邪病史或饮食不节、情志不遂及其他原发病等病史,或素体阴虚,或治疗过程中用药温燥太过或辛散太过,其鉴别要点为: 以伤阴津耗气见证为主,如形体消瘦,五心烦热,身热夜甚,或少气懒言等。证候表现为: 头面或四肢稍肿或不肿,腰膝酸软,形体消瘦,盗汗,或五心烦热,午后低热,或身热夜甚,唇焦或裂,口燥咽干,头胀或头晕耳鸣,精神欠振,少气懒言,皮肤干燥瘙痒,心烦急躁,夜寐梦多,口气秽臭,口有氨味,食欲不振,大便干结,小便短少而黄赤色如血,舌质红绛干瘦,舌苔干黄少津,脉象细数。男子遗精,女子经少或闭经,若病情迁延,阴津耗损日甚,面色、皮色渐现晦暗,或肌肤麻木不仁、唇焦、舌暗红干瘦有瘀斑、瘀点。女性经血延期或停滞,血块量多而色暗。

3 辨证治疗

热郁气滞成瘀: 因郁解则热易散,郁解则气机调畅,而瘀血不生。针对热郁气滞导致的瘀血,宜解郁清热与凉血行气化瘀并举,注意分解热瘀,调和气血。主要用于慢性肾病可见热郁气滞成瘀病证的患者。清热解郁与宣气散郁同用,可选用栀子豉汤或升降散。化解有形邪气(瘀血),应以凉血行气化瘀为法,常用凉血化瘀药物有: 生地榆、炒槐花、丹参、赤芍、茜草、小蓟、白茅根、凤尾草、鬼箭羽、紫草、藕节等。同时酌情加用行气药,调畅气机,有助于郁热的祛除,并防止和减少瘀血的产生。行气药如枳壳、青皮、佛手、桔梗、香附、前胡、郁金、陈皮、木香、川楝子等。

热郁伤络致瘀: 此型因实热迫血妄行或热郁久入血之后导致血热、络伤、血瘀,治疗以清热凉血为主,少佐泻火化瘀。主要用于慢性肾病可见热郁伤络致瘀病证的患者。先以清热凉血化瘀,清热则以清宣、清透为主,勿用过寒凉,防寒凝气滞。同时加强清热与散热并举,散热解郁,即是防止热瘀互结。而苦寒泻火、苦寒攻下,易致寒凉太过,故常变通而用之,如刘河间的“辛苦寒药治之”、“辛苦寒药下之”,以辛温或辛热之品配苦寒泻火或苦寒泻下。治如栀子豉汤或升降散等既清热又散热的方剂常可选用,或配合清热药如牛黄、石膏、寒水石、黄连、琥珀、朱砂、玄参、黄芩等苦寒泻火。或在清热剂中加入行气解郁之品,如青皮、芦根、柴胡、竹茹、前胡、佛手、川楝子、陈皮、木香等,可达热退而气郁消散之目的。凉血化瘀注意既要凉血又要防止瘀血再生,可选用如犀角地黄汤、犀地清络饮为代表方,佐以行气解郁、凉血活血之味,如姜黄、丹参、郁金、侧柏叶、茜草、小蓟、白茅根、丝瓜络、地龙、马鞭草、大黄等,散热以防止瘀甚,化瘀通络以减轻热郁,热、郁、瘀三者并治。

郁热伤阴致瘀: 此型有形邪气(瘀血)系由邪热郁阻耗伤阴津引起。因此,治疗此型应以清热解郁凉血为主,配以养阴生津散瘀。主要用于慢性肾病可见热郁伤阴致瘀病证的患者。清热

以清宣、清透为主,同时注意清热与散热并举,散热解郁,防止热瘀互结,可选用栀子豉汤或升降散等。养阴生津具有“滋而能通”的作用,具体说就是通过滋养阴液,起到了增水行血、消散血凝、濡润脉道、恢复脏腑组织功能活动的作用,从而达到消散瘀结的作用。养阴生津药多选择滋而不腻、滋而能清、滋而能散的甘寒养阴生津之品,如生地、玄参、麦冬、知母、石斛、芦根、白芍、天花粉、沙参、西洋参、天冬、玉竹、阿胶、鳖甲、梨汁、藕汁。这些甘寒养阴生津之品不仅滋而能清,且滋而能散,具有散瘀活血作用。凉血化瘀常用牡丹皮、赤芍、茜草、藕节、花蕊石、三七、牛膝、大黄等,其止血而不留瘀,活血而不动血。

广西中医学院(530001) 吴进仕 艾 军

浅谈《素问·调经论》中“血并”与“气并”之虚实

《素问·调经论》有段阐发气血虚实病机和由此所产生的证候举例:“帝曰:善!余已闻虚实之形,不知其何以生?岐伯曰:气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。血并于阴,气并于阳,故为惊狂。血并于阳,气并于阴,乃为灵中。血并于上,气并于下,心烦惋善怒。血并于下,气并于上,乱而喜忘。帝曰:血并于阴,气并于阳,如是血气离居,何者为实?何者为虚?岐伯曰:血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之,是故气之所并为血虚,血之所并为气虚。帝曰:人之所有者,血与气耳。今夫子乃言血并为虚,气并为虚,是无实乎?岐伯曰:有者为实,无者为虚。故气并则无血,血并则无气,今血与气相失,故为虚焉。络之与孙脉俱输于经,血与气并,则为实焉。”

不同的教材,对原文中“血并”、“气并”有不一致的解释。现谈谈笔者的看法。

1 “血并”“气并”一致的认识

《内经选读》(王洪图主编,上海科学技术出版社,1997年)与《内经讲义》(王洪图主编,人民卫生出版社,2002年)对于“血并”“气并”都有以下一致的解释。并,合并、引申为偏盛、偏聚。如血气未并,指气血无偏盛偏衰之象。倾,倾斜、倾陷,有失调、不平衡之义。如气血以并,阴阳相倾:因为气属阳,血属阴,气血有偏盛,则阴阳不平衡,全句指人体气血阴阳出现偏盛偏衰的病理。

2 “血并”“气并”不同解释

《内经选读》解释“气之所并为血虚,血之所并为气虚”:气并,则气实,而为血虚;血并,则血实,而为气虚。

《内经讲义》解释“气并则无血”:无,此作“少”解,无血,即血少,血分不足;气并于血,气分偏胜,血分相对不足。其解释“血并则无气”:无气,即少气;血并于气,血分偏胜,气分相对不足。

《内经选读》解释“血气离居,一实一虚”时认为,离居,即气或血离开所居之处。有“离”便有“并”,离开其处者为虚,所并之处者为实,如血离其居,是血并于气,为气实血虚;气离其居是气并于血,为血实气虚。

《内经讲义》解释“气血以并,阴阳相倾”时举例:如气并于血,则气实而血虚;血并于气,为血实而气虚。该教材解释“血气

离居,一实一虚”时引用张志聪的注:“血并于气,则血离其居;气并于血,则气离其居矣。血离其居则血虚而气实,气离其居则气虚而血实,故曰一实一虚。盖有着为实,无着为虚也”。气血运行失调,不循常道而逆乱,即可产生血虚气实或气虚血实的病理。

3 讨论

这个问题的焦点在于“并于”。例如《内经选读》和《内经讲义》都认为,血属阴,气属阳;阴、阳即部位之内、外;气主外,血主内。那么,“血并于阴”则阴盛,“重阴者癫”;“气并于阳”则阳盛,“重阳者狂”。“血并于阳”则表寒里阴不足(即阴虚内热),“气并于阴”则表阳不足而阳盛于里(即热胜于里)。可见,不论是血还是气,只要“并于”某部,某部的血或气就盛,而血或气“并于”某部之前的部位的或气就随之减少即此部位的或气则虚。

虽然“气并则无血”,表现为气实血虚;“血并则无气”,表现为血实气虚。但是“血并于气”、“气并于血”就不单单是血并为实、气并为实了,就“血并于气”而言,是血(属阴)离开其位(血主内),并于“气”位(气属阳,主外),既然血(属阴)离开其位(血主内),则其位之血虚,又据《素问·调经论》本论所言的“血与气并,则为实焉”,血并于“气”位,则“气”位为实,因为是“气”位以“气”为主要矛盾故此实为气实,所以“血并于气”为血虚气实。同理,“气并于血”为气虚血实。通过以上分析可知,张志聪的注以及《内经选读》对于“血并于气”、“气并于血”的解释较为合理。

南方医科大学中医药学院中医基础理论教研室(510515)

冯文林

酸味药的气味配伍规律初探

气与味是中药性能的重要标志之一,药物配伍,虽变化无穷,然总不离气味的组合,现就酸味药的气味配伍运用规律探讨如下。

1 酸味药的主要功效及运用

酸味药能收能敛,主要有收敛固涩作用。用之得当,可收敛正气,治脏腑虚弱、元气不固所致的气血津液耗散滑脱诸证。如久咳虚喘,自汗盗汗,久泻久痢,遗精滑精,崩漏带下等。用之不当,反能收敛邪气,如痰热喘咳、热逼汗出、食滞泻痢、火动精流、血热妄行等实证、热证,误用酸味则闭门留寇,使变证叠出。由于自古就有“涩为酸之变”、“涩附于酸”之说,认为涩味药的作用与酸味药相似,也主收敛固涩,故一并述之。常用药物有白芍、五味子、山茱萸、酸枣仁、乌梅、罂粟壳、诃子、金樱子等。

2 酸味药与五味的配伍

药物的五味各有所能,辛能散能行,苦能泄能燥,甘能补能缓,咸能下能软,淡能渗泄利窍。根据五味功能特点,结合主治病证的病势、病位和病性,选择有针对性性味的药物组成方剂,是临床组方的重要思路,也是提高疗效的重要方法。

酸苦相配:(1)涌泄痰涎:如《伤寒论》瓜蒂散,以瓜蒂苦味涌泄为主药,辅以味酸甘之赤小豆,其组方之法,体现“其高者,因而越之”,二药相伍,苦酸并用,正合《内经》“酸苦涌泄”之意。临床上用于治痰涎、宿食壅滞胸中胃脘。(2)清热止痢:如《伤寒论》黄芩汤中黄芩配芍药。黄芩苦寒,解少阳清大肠,配芍药酸