

潜阳封髓丹治疗难治性肾病综合征体会

张晓强^{1*} 李孟芳² 孙万森³

(1. 山西省中医院风湿免疫科, 山西省太原市并州西街 46 号, 030012;

2. 遵义医学院研究生学院; 3. 西安交通大学医学院第二医院)

* 通讯作者: zxxq6920517@163.com, (0351)4668136

[关键词] 潜阳封髓丹; 难治性肾病综合征; 引火归原; 从治法; 顺势疗法

难治性肾病综合征(refractory nephritic syndrome, RNS)是指对激素抵抗、依赖和经常复发(1年内复发3次以上或半年内发作超过2次以上)及不能耐受激素副作用而难以继续用药的肾病综合征。目前,国内外尚无关于RNS的一致定义,其发生多与病理类型、感染因素、激素用药不规范、大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及高凝状态有关;其病理改变主要包括膜型、膜增生型、局灶、节段硬化型和系膜增生型。肾上腺皮质激素为治疗肾病综合征的常用药物,然而对部分激素及其他免疫抑制剂不敏感的患者临床治疗颇为棘手;继续使用激素及免疫抑制剂,不仅不能获效,反而会因严重的并发症而危及生命。在临床工作中,我们通过对RNS中医病机与证候的研究,运用潜阳封髓丹为主治疗RNS,现将体会总结如下。

1 病机与治法

RNS以明显水肿、大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症等为特征,属于中医“水肿”、“尿浊”、“虚劳”、“腰痛”等范畴。通常认为本病发生与肺、脾、肾气化功能相关,然而针对此治疗效果不佳。就本质来说该病已损及真元,不能固摄,元阳因之浮越是为病本;而真阳衰微,气化失司,故有浊邪内盛,壅滞三焦,瘀血阻滞,升降紊乱等标证。正如《素问·生气通天论》所说:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝,阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”所以本病的根本病机在于肾水虚寒、相火越位。临床应用糖皮质激素及免疫抑制剂治疗本病,前者耗竭人体真阳,后者直接浇灭真阳。从而加重虚阳上越,内外格拒的趋势。临床可见“火热假象”:其脉常尺弱寸强,浮大无根,或脉象虽大,按之无力;其为病,或头目眩晕,或面红耳热、周身发热,或气粗息贲,或时作呃逆、多吐痰涎,或心热怔忡、烦

躁不安,或但头汗出,或齿浮齿衄、耳鸣如潮、口舌生疮、咽痛如灼等。若以此“阴虚火旺”的假象为辨证施治的依据,不扶其阳反滋其阴,无异于雪上加霜。根据以上病机特点,我们确定了温肾助阳、引火归原的治疗法则,方用潜阳封髓丹。

2 潜阳封髓丹方义分析

清代郑钦安善用温补,在其著作中多次提到封髓丹和潜阳丹。潜阳丹由砂仁、附子、龟甲、甘草组成,封髓丹由黄柏、砂仁、甘草组成。郑钦安在《医理真传》中说“封髓丹一方,乃纳气归肾之法,亦上、中、下并补之方也……至平至常,至神至妙……余仔细揣摩,而始知其制方之意,重在调和水火也……潜阳丹一方,乃纳气归肾之法也。”后世医家将二方合用,云南中医学院吴佩衡教授称之为“潜阳封髓丹”。从潜阳封髓丹的整个处方构成来看,巧妙地抓住肾水虚寒、相火越位这一病机。该方具有纳气归肾、引火归原之效。郑钦安在《医理真传》云:“夫黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾,脾也者,调和水火之枢也,独此一味,三才之义已具。况西砂辛温,能纳五脏之气而归肾,甘草调和上下,又能伏火,真火伏藏,则人身之根蒂永固……黄柏之苦,合甘草之甘,苦甘能化阴。西砂之辛,合甘草之甘,辛甘能化阳。阴阳合化,交会中宫,则水火既济,而三才之道,其在斯矣。……附子辛热,能补坎中真阳,真阳为君火之种,补真火即是壮君火也。况龟甲一物,坚硬,得水之精气而生,有通阴助阳之力……佐以甘草补中,有伏火互根之妙。”分析精辟透彻。

潜阳封髓丹正是抓住阳虚之命火不潜为治疗根本,故能使阳气振作而得潜藏,水火既济,阴平阳秘。肾之阳气乃为人体立身之本,故《素问·生气通天论》也说:“凡阴阳之要,阳密乃固”,阳密指的亦正是此一阳先天命门火须潜于坎水之中,水火既济,方能蒸腾气化,五脏之正常功能方能以此为根。如果阳不能密,正常的人体阴阳循运规律失衡,阳气空虚亢奋,诸症纷起。

RNS患者虚阳外越,火不归原,常有酷似“阴虚火旺”的症状,临床又多以滋阴降火论治,结果越治越重。故治宜引火归原,温肾助阳。潜阳封髓丹是本治则的经典方剂。我们的临床观察表明,潜阳封髓丹治疗RNS能明显改善患者的临床症状,改善实验室指标,且能减轻常规治疗的不良反应,用于治疗RNS有效安全。引火归原法应用于RNS,贵在临证识机。

引火归原法是用温药治疗龙火上燔的一种方法,属于从治法。王冰次注《素问》时在“甚者从之”句下注解中指出:“病之大甚者,犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水湿折之,适足以光焰诣天,物穷方止矣。识其性者,反常其理,以火逐之,则燔灼自消,焰光扑灭”。这种治法也属于西医学中提及的顺势疗法(Homeopathy),即利用产生与机体“反应相似性”的药物,因势利导,从而达到其治疗目的的办法。顺势疗法,关键在于悟达通透这个“势”,这样才会看清疾病的本质所在。其实质仍是“辨证求因,审因论治,治病求本”。

3 典型病例

曹某,男,17岁,2009年6月初诊。主诉:间断双下肢皮肤出血点伴尿检异常8个月。现病史:8个月前患者因外感后出现双下肢暗红色出血点,呈片状,伴腹痛及关节痛,查血小板无减少,尿常规:潜血(+++),尿蛋白(+++),诊断为“过敏性紫癜(混合型)”,经予口服强的松片每日60mg,雷公藤片每日1.2g,环磷酰胺静脉滴注(每周0.4g),患者渐出现水肿,求诊前3个月间应用甲泼尼龙粉针每次0.5g,每月3次冲击治疗。因尿液检查持续异常,皮肤紫癜反复出现且药物副作用较为突出,患者于求诊前2个月较快停用上述药物,症状加重,并有全身不适。现症:双下肢皮肤暗红色皮肤紫斑,颜面

及胸腹痤疮,颜面潮红、满月脸,下肢轻度水肿,腰酸头昏、神疲乏力,烦热,牙痛、耳鸣、咽痛,口干苦不欲饮,无明显关节痛,纳差、食凉腹痛,眠差,大便前干后溏,小便黄浊、有泡沫,舌体大、绛红、苔黄滑,脉浮大兼弦,按之无力。就诊前1天当地医院辅助检查示:血白细胞 $11.3 \times 10^9/L$,血小板 $393 \times 10^9/L$;尿液分析:潜血(+++),蛋白(+++),红细胞513个/ μl ;尿蛋白定量:3300mg/24h,免疫检查:IgA 5.82g/L,补体 C_3 0.09g/L, C_4 0.65g/L;血生化:血清总蛋白52g/L,白蛋白27g/L,总胆固醇6.3mmol/L,中性脂肪2.2mmol/L。B超提示:轻度脂肪肝。西医诊断:过敏性紫癜、紫癜性肾炎(肾病综合征);中医诊断:紫斑、尿浊、水肿(虚阳上越,湿热蕴蓄)。治以引火归原,清热利湿。方选潜阳封髓丹合龙胆泻肝丸加减:附子7g(免煎颗粒),龟甲21g(先煎),生地黄21g,泽泻16g,黄柏16g,当归13g,黄芩13g,柴胡8g,栀子7g,通草6g,砂仁5g(后下),生姜6片,大枣10枚,甘草5g。水煎服,早晚分2次服。7剂后,患者紫斑及痤疮明显消退,无水肿,牙痛、耳鸣、咽痛明显减轻,口不干,纳、眠、精神好转,小便较前转清、泡沫减少。舌体大、红,苔薄黄,脉大稍弦,重按较前有根。复查尿常规:蛋白(+),潜血(++),红细胞37个/ μl 。再以上方加减续服14剂,患者无新起紫斑及痤疮,肤色红润光泽,无水肿,纳、眠、精神明显好转,大便调和,小便清亮、无泡沫。舌体大、红,苔薄白,脉弦滑,重按有根。复查尿常规:蛋白(-),潜血(±),红细胞6个/ μl ,复查肾功能、血脂及免疫检查等正常。患者后再未用西药,间断服用本方加减巩固治疗,恢复正常学习生活,随访2年未复发。

(收稿日期:2011-06-20;修回日期:2011-09-23)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》

1997年2、4、6期、8—12期,每册3.50元;1998年3—8期,10—12期,每册4元;1999年4—12期,每册4元,合订本65元;2000年2—12期,每册5.80元,合订本85元;2001年2—12期,每册6.50元,合订本95元;2002年1—12期,每册6.80元;2003年1—12期,每册6.80元,合订本105元;2004年1、2期、4—12期,每册6.80元,合订本115元;2005年1—7、9、11、12期,每册6.80元,合订本125元;2006年1—12期,每册7.30元,合订本135元;2007年2—12期,每册8.80元;2008年2—12期,每册9.80元;2009、2010年每册9.80元。2007—2010年合订本每年140元。2011年(半月刊),每册9.80元(缺5、6期),合订本每季度70元/

本,共四本,280元。《中医杂志》2006—2009年增刊每册40元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64013164。

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等多种型号、多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。

地址:浙江新昌县一诺胶丸有限公司,邮编:312560。电话:(0575)86061888,13706852676,联系人:潘炎锋