

皮持衡治疗单纯肾性蛋白尿的经验

★ 黄臻 (广东省广州市番禺人民医院 广州 511400)

★ 邹嘉玉 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:单纯肾性蛋白尿;皮持衡

中图分类号:R 249 文献标识码:B

皮持衡为江西中医学院教授、主任中医师、博士生导师,全国第三批中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医内科医疗、教学、科研工作 40 余年,积累了丰富的临床经验,尤其擅长对急慢性肾脏疾病的辨证论治。我们有幸作为皮先生的学生,兹将其辨治单纯肾性蛋白尿的经验介绍如下:

1 病因病机

导师认为单纯肾性蛋白尿,其病变部位主要在肾,其病因病机不外乎“虚、瘀、湿”三个方面。虚则涉及肺、脾、肾(肝)等脏,肺、脾、肾三脏功能失调是造成蛋白尿的根本原因。肺气虚,则宣发、肃降功能失调,水谷精微不能正常敷布而由尿道排泄;脾主升清、统摄,脾气虚则不能运化,统摄精微物质,致部分精微物质从尿道排泄而致蛋白尿;肾(肝)气虚损,则封藏固摄无权,疏泄失职,精微物质流失导致蛋白尿。“气为血之帅”、“气行则血行,气滞则血瘀”(《血证论》),故气虚血滞是疾病发展的必然。因为蛋白尿持久存在必致精亏气弱(阳虚)不运,血行不畅,导致脉络瘀阻,血瘀湿阻,使虚者更虚,实者更实,如此恶性循环,终至正气大伤,酿成沉痾。“湿”是蛋白尿形成的重要因素。脾虚失运,湿邪内生,久而湿郁阻隔,使脾的升清功能不得正常发挥,肺的敷布功能受阻,导致水谷精华物质,不能得到正常的敷布而下趋由尿中排出,形成蛋白尿。临床中湿浊愈重,蛋白质亦愈多。精泄则脾亦虚,脾虚则湿难运。湿浊与精泄互为因果,虽久治而难愈。

2 辨证施治经验

导师认为单纯肾性蛋白尿的病机要点,主要为“虚、瘀、湿”,辨证从本虚入手,分辨瘀、湿兼夹进行治疗。

2.1 治虚

“虚则补之”,这是《黄帝内经》提出的治虚原则。据单纯肾性蛋白尿形成的病因病机,在治虚过程中主要从肺、脾、肾(肝)亏虚入手并分而治之。

2.1.2 补脾固摄 治疗单纯肾性蛋白尿,一般多先从肾治,但部分病例屡治罔效。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》中云:“肾之蛰藏,必藉土封之力。”《医经精义》:“脾土能治肾水,所以封藏肾气也。”而脾虚亦可导致肾失封藏,足见病变虽在肾,但日久必脾虚。故在治肾的基础上,抓住脾虚之矛盾,治以补脾益气,健运固摄,方用黄芪白朮散(七味白朮散加黄芪、补骨脂,或合二神丸)加减。

2.1.2 补肾涩精 肾气亏虚是单纯肾性蛋白尿形成及发展的基础,能否恰到好处地培补肾元,以达到肾气蛰藏,固涩截流是治疗蛋白尿的关键。如肾阴虚,症见手足心热,腰酸膝软,头晕耳鸣,口燥咽干,脉细数等,则治以滋肾坚阴,方用二至地黄丸(二至丸合六味地黄丸)加减;若症见畏寒腰冷,酸胀,小便清长,舌淡胖,脉沉细等,治宜温阳益肾,方用二仙地黄丸(二仙汤合六味地黄丸)加减。

2.1.3 滋肝敛精 肝藏血,肾藏精,肾水滋养肝木,肝阴补养肾阴,精血互生,即为通常所说“肝肾同源”。肾虚日久必然导致肝血亏虚,反之,肝血不足必致肾精失养。肝阴虚阳失其涵,火失其济;肾虚而肾失蛰藏,故精微下注而致蛋白尿。症见腰膝酸软,遗精带下,眩晕耳鸣,视物模糊,烦热口燥,舌红少津,脉弦细少力等。治宜补肝养肾,滋阴敛精。方用一贯煎(去川楝子)或乌梅都气丸加减。

2.2 治瘀

在病理机制中,蛋白尿的形成,除“虚”外,“瘀”

不仅是病理产物,而且又是致病因素。二者互为因果,蛋白丢失,肾精必虚,精亏不能化气,气虚无力推动血行,则脉络瘀阻,因而形成血瘀。此谓“久病入络”,症见腰膝酸痛,面色晦暗,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉细或细涩。治在利湿的基础上,重在活血化瘀以澄源。由于本病病机复杂,肺、脾、肾(肝)失调,正气已虚,在化瘀之中必以“和血为要”,凡峻猛破气破血的活血化瘀类药物慎用或不用,必须是兼补兼攻之品方可“行瘀活血”。临床应用,在补虚利湿的基础上,根据血瘀轻重分别治疗:(1)血瘀尚轻者,治以和营活血,方用补阳还五汤或桃红四物汤加减,并在赤芍、桂枝、丹参、益母草、泽兰叶等药中选用2~4味以和营活血通络。(2)瘀血较重者,治宜行瘀活血,方用血府逐瘀汤加减,或桂枝茯苓丸加减,并在地龙、水蛭、泽兰叶、益母草等药中选用2~4味,以建和血逐瘀、通络之功。

2.3 治湿

湿亦是蛋白尿形成之因素之一,可以由脏腑亏虚或病理产物而来。湿邪阻遏,清浊不分,症见肢重身困,纳呆便溏,舌淡苔白或腻。治宜健脾利湿、分清别浊,方用春泽汤加黄芪、川萆薢、薏苡仁等。

3 临证心得

导师在多年医疗实践中对本病的治疗应用方药颇有心得。

3.1 补虚重在脾肾,不失于肝

肾为先天之本,脾为后天之本。先天不足,后天失养均可变生诸疾。蛋白尿则是其诸多病变之一。脾主运化,统摄精微;肾司开合,主封蛰藏精。尿中所漏出的蛋白质,乃为人体之精微物质,亦是精气的一部分。精气游溢于脾,依赖脾之升清以转输,肾之蛰藏以固摄。故蛋白尿的发生,或因脾虚气陷,失于

统摄,精微下渗;或因肾气亏虚,精气失之敛藏而漏泄。此外,肝主藏血,精血互生,相互输注,肝不能藏血则精血失敛。因此,临证时对单纯肾性蛋白尿的治疗,健脾益肾,固敛精微是治之大法。方用四君子汤、保元汤、五子衍宗丸、金锁固精丸、水陆二仙丹、一贯煎加减化裁,其间因于脾肾则重用芡实、补骨脂,敛精重用乌梅、木瓜。

3.2 行瘀以和血为要,不离治湿

瘀血是导致蛋白尿的病因之一,瘀血不除则脉络壅滞,气机升降受阻,脏器得不到正常的濡养而进一步衰退,精微漏泄加重。正如《血证论》云:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机。”故化瘀是康复的重要一环。然而本病正气亏虚,脏腑失调,在化瘀中切忌克伐,破气行瘀之品用之不慎,将进一步损伤正气,使虚者愈虚,实者更甚。因此,行瘀必以和血为要。《血证论·用药宜忌论》中“至于和法,则为血证第一良法……或逐瘀以和血”之说切中病机。临证时以桃红四物汤、血府逐瘀汤为基本方,并选入益母草、丹参、地龙、泽兰叶以和血逐瘀。

本病“水瘀”或“湿瘀”又每每并见,即所谓“血不利则为水(湿)”、“水(湿)阻则水不行”、“痰水之重由瘀血使然”,其治必以并用湿瘀之治疗。方用三仁汤加丹参、半边莲、泽兰、蒲黄、马鞭草之类。

3.3 治湿主以运化勿忘疏风

“风为百病之长”,蛋白尿亦不例外。而且,湿邪缠绵难愈,临床甚为棘手,故借风药以胜湿,而助化湿之力,以收湿去邪退之功。为此,在治湿的基础上,佐以蝉衣、防风、荆芥、钩藤、火把花根、雷公藤、浮萍、连翘、僵蚕、苏叶、牛蒡子、徐长卿等疏风之品,往往能起到意想不到的功效。

(收稿日期:2006-05-30)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。