

叶传蕙从风论治肾炎蛋白尿的经验

郭立中¹ 刘玉宁² 杜 婧³

(¹ 南京中医药大学, 江苏 210029; ² 河北以岭医药研究院附属医院, 河北 050091;

³ 成都中医药大学, 四川 610075)

叶传蕙老师对肾炎蛋白尿的治疗另辟蹊径, 善于从风论治, 获效甚捷。本文兹就叶老师这一方面的临床治疗经验作一概要介绍。

从风论治的临床理论依据

众所周知, 肾炎蛋白尿多起于外感风邪之后, 初期固宜祛风解表, 驱邪外出; 但若失治误治, 或治不得法而致病情迁延, 则风邪蕴结而易深伏于内。风性善行数变, 内风与外风同气相求, 故肾炎蛋白尿患者不但常易感受外邪, 且每因外感风邪而致病情反复或加重。又肾炎蛋白尿病人初期多以面目浮肿为特征, 即使后期出现全身浮肿, 也往往是从面目渐及四

肢以至胸腹。《素问·平人氣象论》云: “面肿曰风”, 也因风性升散, 高巅之上惟风可到使然。

风邪鼓荡, 气机壅遏, 三焦气化不利, 肺脾肾三脏功能失调则水湿痰浊易生; 湿浊内阻, 血行不畅则瘀血内停。风邪蹢躅不散, 日久入络, 血脉失和, 再加痰湿瘀血留内, 气血瘀滞更甚。而肝藏血, “为风木之脏, 因有相火内寄, 体阴用阳, 其性刚, 主动主升, 全赖肾水以涵之, 血液以濡之” (《临证指南医案》)。血脉瘀滞, 肝无所藏, 阴血不足, 肝失濡养则肝风易动。内风不但与外风同气相求, 而且与肝风也同气相引, 故肾炎蛋白尿病人

当归 10g, 川芎 10g, 白芍 10g, 熟地 15g, 党参 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 炙甘草 10g, 陈皮 10g, 贝母 10g, 桔梗 10g, 香附 10g, 生山楂 30g。水煎服, 日服一剂, 分二次服。上方连服 14 剂, 症状明显减轻, 食欲增, 低热已解。续以上方服用 14 剂复查胸片, 炎症较前明显吸收好转, 后以益肺补肾、解毒抗癌调服, 以巩固疗效。

按: 本案患者乳癌术后, 气血亏虚, 而正气未复, 又行放疗, 耗血伤气, 致使气血更虚, 与案 2 相比, 虽同为虚证, 但所伤在中焦脾胃, 虽有低热而不自知, 显为虚热, 与案 1 之实热不同, 用香贝养荣汤补益气血而取效, 说明中医治疗不可局限于“放射性肺炎”的局部改变, 而应充分发挥中医整体调节的优势, 而且整体调节也确能收到促炎症消退吸收的效果。

体会

有关 RP 的发病机理, 目前尚不清楚, 西医治疗的有效药物为糖皮质激素, 但激素治疗副作用大, 不宜长期使用。如何提高 RP 的疗效, 是中西医面临的一个重大问题。

根据笔者初步的临床实践看来, RP 虽然是一个“新病”却仍然可以将其纳入中医传统的理论体系中来认识。首先放射线从其灼热伤津的损伤来看应属于温热、热毒、火毒一类, 它既可耗伤肺气, 又可灼伤肺津, 更可伤络留瘀, 进一步又由于患者的体质差异及原发病的不同而出现不同的脏腑、气血传变方式, 形成不同的脏腑、气血同病证候, 如肺肾同病、肺脾同病、气血同病等等, 其热毒所致的发热亦同样可以纳入六经、卫气营血的体系来认识, 而且“按法治之”也能收佳效。由此可见, 中医的八纲、六经、三焦、卫气营血等辨证方法, 实际上是对人体受到各种不同致病因子伤害后所作出的不同反应形式的共性的高度概括, 即无论何种致病因子作用于人体, 而人体作出的反应总不出八纲、六经等形式, 因此在治疗时, 即可“按法治之”而取效。放射线造成的损伤不出传统辨治体系的范围, 这正体现了中医理论体系的包容性与勃勃生机

(收稿日期 2000 年 6 月 20 日)

又常见眩晕、耳鸣、血压偏高等表现。除此之外，肾炎蛋白尿病人小便多有大量泡沫，也为风动之象；即使该病进一步发展到肾衰尿毒症晚期阶段，除浮肿、血压持续偏高等表现外，也常见有肌肤瘙痒、四肢抽搐、痉厥等风彻表里及肝风内动之表现。

综上所述，风邪在肾炎蛋白尿发生发展过程中起着极为重要的作用，其中尤以内外合风、邪风鼓荡、风邪入络及肝风内动为病机核心。特别是风邪与水湿痰浊瘀血相挟为患，形成恶性循环则使肾炎蛋白尿病人病机更趋复杂，治疗更加棘手。

从风论治须注意风的内外兼挟

从上不难看出，风邪在肾炎蛋白尿发生发展过程中起着极为重要的作用，对其治疗注意从风论治则占有十分重要的地位。对此，叶老师常从以下几个方面着手进行治疗。

1. 内外合风 先力祛外风

如前所述，内风与外风同气相求，则肾炎蛋白尿患者不但常易感受外邪，且每因外感风邪而致病情反复或加重。对此，叶老师向来主张肾炎蛋白尿病人一旦感受外邪，则在治疗原则上必须先外后内，祛除外来风邪为先。如是则内风孤立无援，便于日后就地歼灭；同时也防外风进一步引动内风而肆虐为患、变证丛生。且有感于风邪善行数变的特点，叶老师向来主张对肾炎蛋白尿患者兼有外感者，不但应辛凉、辛温解表合方，力祛外风，而且还应将祛风解表、清热解毒、宣肺止咳三法汇于一方，药宏力专，以期迅速控制病情。临床上的常用方药为荆芥、防风、金银花、鱼腥草、板蓝根、射干、马勃、桔梗、杏仁、生甘草等。凡患者因感受外邪，以咳嗽咯痰为主症，或服用上述方药而疗效不著者，叶老师进而又常用麻杏石甘汤与二陈汤合方进行治疗，常用药物为麻黄、石膏、杏仁、生甘草、法半夏、陈皮、冬瓜仁、桔梗、黄芩、鱼腥草等。尽管成都位属南方，即使炎炎夏日，叶老师对麻黄也常用至 12g，并嘱患者服药期间注意忌食油类食品，以力祛外邪，御贼风于卫表。

2. 内风肆虐 宜搜风熄风并举

在肾炎蛋白尿中，内风肆虐主要包括风邪入络、肝风内动及风与湿浊痰瘀相互胶结为患等几种情况。鉴此，按照中医审证求因，依法遣药组方的原则，则对内风肆虐为患的治疗药物须满足以下几方面的条件：不但要能入络搜风、祛风于外，而且要能入肝熄风、平肝潜阳；同时还要能熄风涤痰、蠲化湿浊，而且还要能搜风通络、活血祛瘀。对此，叶老师认为若泛泛选用一些草木之品显然达不到上述组方用药的要求，惟有选用专入肝经，善于搜风剔邪、熄风化痰、活血通络的虫类药物，方能直达病所，将潜伏于内的风痰瘀血之邪，深搜细剔、逐出于外。对此，叶老师在肾炎蛋白尿治疗中常从平肝熄风药下手，且特别擅长于地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类搜风、熄风之品，活络化痰，剔逐余邪。如是遣药组方，选用平肝熄风止痉类药，除对蛋白尿及肝风暗动所致的肾性高血压有很好的治疗作用外，又因人身气血的运行、水液的流止，全赖乎气的推动，而气的运行，莫不依赖于肝；且肝肾同源、共居下焦，二者关系密切，治肾又不能忘肝，所以叶老师善用虫类平肝药来治疗肾炎蛋白尿寓有深意，匠心独运，发人深思。

这儿需要说明的是叶老师虽善于应用虫类药搜风通络、熄风化痰来治疗肾炎蛋白尿，但一般遣药组方常分为三个层次。即第一层次是对一般性蛋白尿的治疗，往往先选用地龙、僵蚕；对比较顽固的蛋白尿，才在地龙、僵蚕的基础上加用全蝎，可谓为第二层次；第三个层次是蛋白尿量大，日久难消，或易于反复，病情比较顽固，才在地龙、僵蚕、全蝎的基础上加用蜈蚣。可见叶老师对肾炎蛋白尿的治疗虽善用虫类药搜风剔邪、通经活络，但用药层次分明，阶段清楚，仅是在迫不得已的情况下才加用蜈蚣，切不可不顾患者病情及体质状况，盲目滥用虫类药，也为叶老师一向所反对。

3. 治风先治血 血行风自灭

古人有“治风先治血，血行风自灭”之说，说明理血对治风是颇为重要的一环。肾炎

蛋白尿之初,因邪风鼓荡,三焦气化不利,气机不畅则血行易滞。加之在该病过程中,湿热蕴结,进一步阻滞气机,而使瘀血更甚。另外,风邪入络,血失冲和,也使瘀血易停。而血瘀日久,蕴热亦易生风。又肝为风木之脏,职司藏血,体阴而用阳;瘀血阻络,血不归藏,肝失濡养则肝风易动。由此可见,瘀血阻滞在肾炎蛋白尿发生发展过程中同样也具有十分重要的作用,而且又与内风潜伏为患紧密联系,相互呼应。若不先疏其瘀滞、调畅血脉,不但风邪难以搜熄,而且蛋白尿也无以从根本上得以治疗。

对此,叶老师经常强调肾炎蛋白尿从风论治,还应特别注意“治风先治血、血行风自灭”原则的运用,并一贯主张应将活血化瘀法贯穿在该病治疗的始终,特别是对难治性肾病、蛋白尿经常反复或日久不消的患者,还必须加大活血化瘀药的用量。其在临床上不但常将川芎、丹参、红花、桃仁、益母草等活血化瘀药多药并举,而且丹参、益母草等药在临床上常用至 30g,量大力宏,活血搜风,祛瘀生新,必要时还常与大队虫类熄风活血通络药如地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等共用,以之活血熄风,祛瘀务尽。除此之外,叶老师在活血化瘀方面还特别擅用治风通络药川芎,因本品秉升散之性,辛温走窜,能上行头目,下达血海,为血中之气药;其在活血祛瘀的同时,兼能搜风祛邪,一举两得,故为活血祛风的难得佳品。正如倪朱谟《本草汇言》所说:川芎“善走窜而无阴凝粘滞之态,虽入血分,又能去一切风,调一切气”。

4. 兼挟湿热 清热除湿为先

湿热在肾炎蛋白尿病理过程中所起的作用正日趋受到普遍关注。因为就湿热形成的原因来说,既有外感所致,更有湿热内生,还有内外合邪以及药物饮食等原因,皆可使人体产生湿热证。从湿与热结合的方式来看,乃是湿中蕴热,如油入面,形成所谓无形之热蒸动有形之湿的趋势,而火热化风,湿动生风,故湿热胶着,粘滞难化则内风易动。若湿热进一步发

展和加重,还可出现如薛生白所言的“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”,甚至导致肝风鸱张的危重复杂的局面。而且湿热形成之后,湿热毒邪还可壅滞三焦致使人体脏腑功能失调,从而进一步加速湿浊痰瘀等有形病理产物的堆积。而湿浊痰瘀等有形邪实一方面可以与湿热合邪,进一步壅滞三焦气机,形成恶性循环;而另一方面湿浊痰瘀等有形邪实郁久又可化热,热为火之渐,火动则风生,又易形成风与湿浊痰瘀胶结为患的局面。另外,湿热久羁易伤肾阴,而且风痰湿浊瘀血等有形邪实留滞体内日久,也易化火伤阴。加之在肾炎蛋白尿的治疗过程中激素及利水药的运用,往往使阴液更易耗伤。阴液亏虚,无以濡养筋脉,筋脉失养,则内风易动。对此,叶老师经常强调应首先清热除湿,热清气朗则内风易熄,湿浊荡尽则孤风难存。

在临床实践中,叶老师在清热方面不但常将清热泻火与清热解毒两类药同时并用,而且在除湿方面,还特别注意根据湿邪的部位、性质,分别选用化湿、燥湿、利湿等药进行治疗。除此之外,叶老师还很注意湿热易伤阴液的特点,在临床中发现患者舌红苔黄厚腻,若舌苔干燥少津或有裂纹或苔仅居中央、而边尖少苔,或苔有剥脱,则在除湿清热的同时,养阴药必用。对此叶老师常根据患者湿热与阴虚偏重的程度不同,常常注意将滋养肾阴和除湿、清热三类药合于一方,育阴利水、清热除湿,标本兼治。如是则湿去热除而肾阴不伤,阴濡液泽则内风难起,从而有利于肾炎蛋白尿的治疗。

叶老师虽擅长于从风论治肾炎蛋白尿,但风邪绝不是肾炎蛋白尿的唯一病邪,仅是湿浊痰瘀等众多实邪的一种。特别是对病延日久,脾肾亏虚,固摄无权、封藏失司的患者,注意兼以补益脾肾,收涩固摄则必用。尤其是在肾炎蛋白尿久治乏效的情况下,不妨注意从风论治,甚至于大胆加用虫类搜风熄风之品,则往往会有“柳暗花明又一村”之效。

(收稿日期 2000 年 5 月 20 日)