

叶传蕙从肝论治肾脏疾病经验举隅

赵良斌 李蕾 师彦勇 王燕涛

关键词:叶传蕙;肾脏疾病;从肝论治;名医经验

中图分类号:R223 文献标识码:A 文章编号:1000-7156(2009)07-0007-03

叶传蕙主任医师,1959年毕业于华西医科大学,原为成都中医药大学急重症研究室主任,博士生导师,兼任中华全国中医学会、中国中西医结合学会、四川省中西医结合学会等肾脏病专业委员会主任或副主任委员。笔者有幸跟随叶教授学习,现将叶师治疗肾脏病的临床经验介绍如下。

临床上肾脏疾病的治疗多从肺、脾、肾论治,有活血化瘀、清热利湿诸法。而叶教授除上述方法外,还常常结合临床症状和发病因素从肝论治肾病,取得了较好的疗效。肾脏疾病乃泛指肾脏发生的多种病证。其病因各异,若按脏腑辨证,则虚证类多责之于肝肾;而虚实夹杂、病情复杂的尿浊、尿血、水肿、关格、肾厥等证则多责之于肺、脾、肾三脏。一般认为是由于肺、脾、肾三脏阳虚,功能失调,宣降、运化、气化失权所致,故治之亦多从调理肺、脾、肾三脏着手。然而临床上一些慢性肾病患者依此法治疗而疗效不佳或难收全效,致使病情缠绵反复,日久不愈。对此,叶老认为久病多郁,应责之于肝郁气滞之故。另外,《灵枢经·师传》篇谓:“肝者,主为将,使之候外”,《医碥》云:“六淫七情,皆足以致郁”,因此慢性肾病中出现口渴少尿、四肢抽搐、手足厥冷的“肾厥”证,头晕、心烦、胸闷、呃逆呕吐诸症以及饮入即吐的“关格”证等,叶老认为这是在肺、脾、肾三脏功能失调的基础上,复加肝郁气滞,肝失疏泄,致三焦气机逆乱,浊邪泛逆所引起。肝肾同源,母子相生,因此,治疗则必须从肝着手,宜采用疏肝泄热、疏肝养血、疏肝解郁、疏肝利水活血、疏肝和胃之法进行治疗。

1 疏肝泄热法防复发

许多肾病的引起或加重,常继发于外感咽痛之后,乃肾虚之人,温邪从喉咙循经侵袭所致。为此,对肾病合并有咽部肿痛疾患时的治疗,叶教授常用疏肝泄热法,使温毒从肝经透泄而出,以防邪

气深入于肾。待外邪除去,再补肾固本,对缓解、稳定肾病病情,防止其反复发作,有良好的效果。方取叶氏经验方疏肝解郁,畅行气血,消散瘀热;合用清代医家杨栗山之治温良方升降散(僵蚕、片姜黄、蝉蜕、大黄)加减,去片姜黄,加桔梗、柴胡以透解温毒,泄热疏肝利咽。药用金银花、连翘、鱼腥草、板蓝根、黄芩、栀子、僵蚕、蝉蜕、大黄、桔梗、柴胡。无汗者加荆芥、防风,咳嗽加杏仁、紫菀、冬瓜仁,咽干加玄参、麦冬。

例1:李某某,女,13岁,2007年10月19日初诊。

在华西一附院诊断为IgA肾病,反复咽喉疼痛、干痒,血尿加重。查尿常规:BLD(+++),尿蛋白(+),镜下红细胞48个/HP。现症:咽痒,咳嗽,无痰,精神差,不喜言语,大便干,小便少,舌质红、苔黄微腻,脉细数。扁扁桃体I度肿大,咽部轻度充血。治以疏肝解郁,行气活血,消散瘀热。药用:金银花、鱼腥草、板蓝根、僵蚕各30g,连翘、黄芩、栀子、桔梗、紫菀各15g,柴胡、蝉蜕各20g,三七粉(另包冲服)3g,大黄5g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎成300mL,日3次口服;再用玉屏风颗粒5g,日3次冲服。治疗1周后复查尿镜下红细胞5个/HP,无明显不适。

2 疏肝养血补肾健脾法纠正贫血

肝肾同居下焦,肝主藏血,肾主藏精,精血相互滋生,即肾精滋养于肝,使肝之阴血充足,以制约肝阳过亢;肾精又赖肝血的不断补充而化生,使肾精充足以维持肾阴、肾阳的协调稳态。病理上,精血相互影响,同盛同衰,肾精不足可导致肝血亏虚,肝血不足可致肾精亏损,最终表现为肝肾精血亏虚,症见腰膝酸软,男子遗精滑泄,女子经少闭经,头眩耳鸣健忘,或见五心烦热,颧红盗汗。凡形质不足、精血亏虚皆责之肾精肝血相生失调者,叶教授采用疏肝养血、补肾健脾的逍遥散加味。逍遥散为肝郁血虚,脾失健运之证而设。肝为藏血之脏,性喜条达而主疏泄,体阴用阳。若七情郁结,肝失条达,或阴血暗耗,或生化之源不足,肝体失养,皆可使肝气

作者简介:赵良斌(1981—),男,在读研究生,成都中医药大学(四川 610075);李蕾、师彦勇、王燕涛,单位同第一作者。

横逆,胁痛,寒热,头痛,目眩等症随之而起。神疲食少,是脾虚运化无力之故。脾虚气弱则统血无权,肝郁血虚则疏泄不利,所以月经不调,乳房胀痛。此时疏肝解郁,固然是当务之急,而养血柔肝,亦是不可偏废之法。本方既有柴胡疏肝解郁,又有当归、白芍养血柔肝。尤其当归之芳香可以行气,味甘可以缓急,更是肝郁血虚之要药。《景岳全书·本草正》云:“当归,其味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也。”白术、茯苓健脾去湿,使运化有权,气血有源,扶脾抑肝。炙甘草益气补中,缓肝之急,虽为佐使之品,却有襄赞之功。生姜温胃和中之力益专,薄荷少许,助柴胡疏肝郁。加血肉有情之品如龟鹿二仙胶、阿胶、丹参、泽兰等,结合藿香、苍术、薏苡仁除湿,僵蚕、水蛭祛风解毒疗效颇佳,使全方补而不腻,动中有静,肝气疏而肾精足,精血自生。

例2:李某某,男,43岁,2007年9月4日初诊。

经某医院诊断为慢性肾功能衰竭(尿毒症早期)。神疲乏力,头晕,耳鸣,眠差,四肢麻木,食纳可,尿浊,大便1日1次,神情沮丧,右肋肋时有不适,睑结膜苍白,舌质黯红,有瘀点,苔黄厚腻边有齿痕,脉弦。血常规检查结果:HGB86 g/L,RBC: 2×10^{12} /L,HCT27%。24小时尿蛋白定量:567 mg/L。晨尿镜下红细胞0~1/HP个。肝功能检查结果:未见异常。采用疏肝养血,补肾健脾法治疗,药用:藿香、郁金、白术、茯苓、神曲、酒制大黄(另包)各15 g,苍术10 g,薏苡仁、丹参、僵蚕、菟丝子各30 g,柴胡、白芍、肉苁蓉各20 g,当归12 g。14剂,每日1剂,水煎成300 mL,分3次口服。另用龟版胶(烊化)20 g,鹿角胶(烊化)20 g,阿胶(烊化)15 g,枸杞子30 g,每日3次,用中药冲服。治疗15天后,患者面色转好,饮食增加,HGB98 g/L,RBC 3.1×10^{12} /L,HCT30%,继续门诊治疗以巩固疗效。

3 疏肝解郁法治疗反复发作的淋证

在肾病的诊治中,部分患者虽然每天的总尿量不少,但却出现尿液的排泄不畅,或淋漓涩痛。施以清热利尿之法,往往效果不佳,追究其病史,每次复发加重均与情志因素有关,后改用疏肝解郁法,收效良好。盖肝藏血,主疏泄,能调三焦之决渎,又助膀胱之气化。尿液的生成、排泄与肝之疏泄均有着密切关系。疏肝的同时,还要注意养

肝柔肝,方能取效更久。临床中,诸肾脏疾患凡日久劳伤心脾,又复肝滞、肝郁所致的小便排泄不利,《伤寒论》四逆散主之。方中取柴胡入肝胆经,升发阳气,疏肝解郁,透邪外出,为君药。白芍敛阴养血柔肝为臣,与柴胡合用,以补养肝血,条达肝气,可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。佐以枳实理气解郁,泄热破结,与柴胡为伍,一升一降,加强舒畅气机之功,并奏升降清浊之效;与白芍相配,又能理气和血,使气血调和。使以甘草,调和诸药,益脾和中。诸药共奏透邪解郁,疏肝理脾之效,使邪去郁解,气血调畅,清阳得伸,四逆自愈。原方用白饮(米汤)和服,亦取中气和则阴阳之气自相顺接之意。叶教授喜用四逆散加减养肝疏肝解郁,和脾行滞畅中,以调达气机的升降出入,调畅气血津液的运行,调司膀胱的气化开合,则小便得畅,淋癃得除。肝郁火旺者加黄芩、栀子;失眠加龙骨、牡蛎、夜交藤、酸枣仁;肝阳上亢者加钩藤、天麻、石决明,并加僵蚕、蝉蜕、全蝎活血化瘀,祛风除湿收效颇佳。

例3:武某某,女,62岁,2008年2月18日初诊。

反复尿路感染,遇情志因素则加重复发,右肋肋胀闷不适,口苦,易怒心烦,手冰冷,尿频,尿急,时有尿痛,舌质红,苔薄黄腻,脉滑。肾功能正常,查小便常规:镜下白细胞(+),RBC 5~9个/HP,上皮细胞(++)。药用:土茯苓、柴胡、白芍各20 g,枳壳、郁金、黄芩、栀子、瞿麦、篇蓄各15 g,蒲公英、金钱草、车前草各30 g,甘草6 g。14剂,每日1剂,水煎成500 mL,分3次口服。嘱患者多喝水,不要食辛辣刺激的食物,多吃蔬菜,水果。外洗方:苦参30 g,金银花、黄柏各15 g,龙胆草10 g,鱼腥草、败酱草各30 g。煎成1000 mL,每日两次坐盆熏洗。治疗后患者诉症状消失。

4 疏肝和胃法调理脾胃

脾胃健运斡旋,方可交通上下,灌溉四旁,升清降浊,使枢机通畅,从而维持“清阳出上窍,浊阴走下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑”的生理功能,否则必将导致清阳不升,浊阴不降,湿浊阻隔中焦而之啰逆、痞胀、关格之证。叶教授认为,肾病出现消化系统症状是因为肠道水肿,气机不畅造成的,正如《素问·水热穴论》篇谓:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而生病也。”《丹溪心法》云:“气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”气血的运行又与肝胆的疏泄功能密切相

关,故肾病出现恶心、呕吐、腹胀、纳差,从肝论治有着重要意义。叶教授选用藿香、苍术、柴胡、姜半夏、黄芩、苏叶、黄连、竹茹。腹胀者加莱菔子、糯米草、隔山撬、厚朴、枳壳;纳差者加楂曲、二芽、鸡内金、砂仁;腹泻者加车前草。全方疏肝和胃,祛湿健脾,标本兼治。

例4:张某某,男,46岁,2008年6月20日初诊。

患者在某院诊断为慢性肾功能衰竭(尿毒症早期)。现症:恶心,呕吐,腹胀,时有反胃,胸闷,纳差,大便每天2~3次,夜尿3~4次,舌质淡红,苔白厚腻,脉滑。未服用西药,血糖正常。药用:藿香、姜半夏、黄芩、苏叶、竹茹、厚朴各15g,苍术、黄连、大黄(后下)各10g,柴胡、莱菔子、肉苁蓉各20g,糯米草、隔山撬、二芽各30g。14剂,每日1剂,水煎成300mL,分3次口服。保持每日大便3~4次。可以做八宝饭增加口味(薏苡仁、白扁豆、山药、白蔻仁、芡实、莲子、糯米,加少量冰糖)。治疗后,腹胀、恶心、呕吐皆除,纳食转佳。

5 疏肝利水活血法治疗顽固性水肿

肾病并发水肿,常治以温阳利水、活血利水、健脾利水之法,但取效不一。究其原因,盖水液代谢,虽赖肺之宣发肃降,脾之运化转输,肾之温化蒸腾,三焦之决渎,膀胱之气化,但与肝之疏泄亦密切相关。因肝主疏泄,调畅气机,肝之疏泄功能正常,能使气机畅通,水液输布正常。若情志不畅,肝失疏泄,气机郁滞,则影响水液在体内的升降出入运行,水液的输布排泄亦随之受阻,致水液内停,小便难下,发为关格、水肿等病证;又肝主藏血,气血关系密切,若肝气郁结,则血为气滞,血脉瘀滞;而血水同源,血阻经脉则水更难运。终至气滞、血瘀、水阻,气血水三者相互影响,互为因果,病必难除。再者,肝胆关系密切,胆依附于肝,而少阳主枢,在外可调太阳,在内可调阳明。胆腑内寄相火,不亢不烈,对五脏六腑有温养作用,故“凡十一脏取决于胆”,而三焦又是元气之别使,水火气血津液运行的通道。可见少阳枢机的调畅与否对水液的代谢也有很重要的影响。总之,人身水之流止,全赖乎气,气行则水行,气滞则水聚;又关乎血,络畅血顺水自行,络阻血滞水则停,正所谓“血不行则为水”,《血证论》指出:“治水即以治血,治血即以治水。”活血化瘀为治水之关键。且肝为刚脏,肝体阴而用阳,非柔不克,肝以血为体,养血即养肝之体。而气机畅达、气血的运行又与肝胆

的疏泄功能密切相关,故肾病水肿从肝论治有着重要意义。临床观察也发现,许多肾病患者每于大怒情志郁勃之后,出现少尿而病情急剧加重;更因病后肝气郁结而使尿量难复水肿难消。为此,叶教授采用调肝理气为主、活血行水为辅的治法,方选叶氏消肿汤(柴胡、法半夏、白芍、枳壳、猪苓、车前草、丹参、益母草、僵蚕、桂枝、泽泻),气血水三者同治,使气机调畅,血行通利,水运无阻,诸症自消。该方解郁结,和枢机,畅三焦,且以攻补兼施、寒温同调、温而不燥、寒而不凝为特长,只要加减得当,无论表里、寒热、虚实、气血津液之病皆有佳效。更取五苓散之泽泻、猪苓、白术,加黄芪以理气健脾,使气行则水行,并寓调补之意;僵蚕祛风定惊散结,化痰祛风;车前草有利尿而不伤阴之功,《本草汇言》谓之“行肝疏肾,畅郁和阳”,与丹参同用,疏血利水;桂枝交通上下之阳气,协调寒热,畅气机、开结气,伤寒大家陈慎吾老中医认为桂枝温通辛散,最能疏肝解郁。总之,叶氏消肿汤重点通过小柴胡汤调肝解郁,和畅枢机,疏其气血,通行三焦而使津液得下,小便得通,水肿得消,更辅以理气活血利水之品,则气血水三者同治,其效更捷。临床随证灵活化裁,每收佳效。

例5:李某某,男,54岁,2009年3月13日初诊。

全身水肿尤以双下肢为甚,纳差,口干,睾丸部位水肿明显,小便少,大便调,舌质淡红有瘀点、苔白滑、边有齿痕,脉沉。血清白蛋白28g/L,24小时尿蛋白定量2100mg/L,肾功能正常。药用:柴胡、党参、赤芍各20g,枳壳、黄芩、法半夏各15g,泽泻、猪苓、车前草、丹参、益母草、僵蚕各30g,桂枝、全蝎(另包)各10g。14剂,每日1剂,水煎成300mL,分3次口服。停用利尿剂。治疗后水肿减轻,24小时尿蛋白定量500mg/L左右,继续门诊治疗。嘱其低盐饮食,预防感冒,常用白茅根50g,白花蛇舌草30g泡水饮服。

叶教授根据“肝肾同源”学说,结合自己多年来的临床经验,提出无论是肾病及肝还是肝病及肾,或者肝肾同病,都可在肾病治肾与肝病治肝之外,考虑肾病治肝、肝病治肾、肝肾同治之法,拓宽临床治疗思路,取得更好疗效。叶教授常说:中医的精髓在辨证施治,只有抓住这条主线,从临床实际出发,才能真正解决问题。

(收稿日期:2009-04-15,修回日期:2009-06-11)

本文编辑:王福岗