

学术论坛

从瘀论治
小儿肾病综合征思路探析

□丁 櫻

肾病综合征是一组由多种病因引起的临床症候群。其以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及不同程度的水肿为主要特征。本病的病程长,发病率高,属于中医学水肿的范畴。本病病机以正气虚弱为本,邪实蕴郁为标,属于本虚标实、虚实夹杂之病证。正虚是指气虚、阳虚、阴虚及气阴两虚,结合脏腑又可分为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚等,为病之本。邪实是指外感及水湿、湿热、瘀血及湿浊等病理产物,故为标。在小儿肾病的5个标证中,瘀血为关键,瘀血是导致本病发病、缠绵难愈和促使病机恶性循环的重要病理因素。故瘀血是贯穿本病病程始终的关键病机。活血化瘀法正是切中小儿肾病的这一关键病机,通过消除瘀血,从而阻断病机恶性循环,使疾病痊愈,防止其转化为难治性肾病。故小儿肾病应突出瘀血病机,主张活血化瘀贯穿全程。临证时,每遇此类疑难疾病,我曾多次运用此法,均获得良效,并逐步形成从瘀论治小儿肾病的学术思想。

理论依据

1.病机溯源。肾病属于中医学水肿的范畴。《黄帝内经》对水肿的病因病机提出了“其本在肾”“其末在肺”“其制在脾”的重要论点。后世医家根据水和血的密切相关性,认为血与水是相互影响的,水肿可导致血瘀,反过来,血瘀又可加重水肿。比如《金匱要略·水气病脉证并治》中有“血不利则为水”的文字记载。《诸病源候论·肿病诸候》中有“肿之所生也,皆由风邪寒热毒气,客于经络,使血涩不通,壅结皆成肿也”的文字说明。《血证论》中有“又有瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变成水之证”“水火气血,固是对子,然亦互相维系。故水病则累血……瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”的文字说明。

对于水肿的治法,《黄帝内经·素问·汤液醴醴论》中有“平治于权

衡,去菀陈莖……”的文字记载。在诸多治疗方法中,“去菀陈莖”法实际上已经蕴含活血化瘀之意。医籍《仁斋直指方》正式提出活血化瘀法治疗水肿,并创立了桂苓汤等活血利水方剂。

2.标本转化,肾瘀多端。肾病属于本虚标实,正气虚弱为本,邪实蕴郁为标,属于虚实夹杂之病证。正虚是指气虚、阳虚、阴虚及气阴两虚,结合脏腑又可分为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚等,为病之本。邪实是指外感及水湿、湿热、瘀血及湿浊等病理产物,故为标。在肾病的发病与发展过程中,本虚与标实之间是相互作用、相互转化的。譬如正虚之本易感外邪,化热致瘀,而成标实之瘀;标实血瘀反过来又进一步耗伤脏腑之气,使正气更虚,并加水湿、湿热,又成疾病之本,完成了“瘀”之标本转化,从而使瘀血表现出亦标亦本的特点。可见,瘀血既是贯穿于病程始终的病理产物,成为损伤人体正气的主要因素,又是进步碍水阻气,使水肿形成,推动疾病发展的重要病理环节。形成肾病血瘀的病因病理环节很多,在长期的临床实践中,我结合多年诊疗经验,经过汇总、辨析,概括出以下几种:精不化气而化水,水停则气阻,气滞则血瘀;阳气虚衰,无力推动血液运行,血行瘀阻,或气不摄血,血从下溢,离经之血留而不去,或脾肾阳虚,失去温煦,日久寒凝血滞,均可导致血瘀;病久不愈,深入入络,致脉络瘀阻;阴虚生火,灼伤血络,血溢脉外,停于脏腑之间而成瘀;阴虚津亏,热盛血耗,使血液浓稠,流行不畅而致瘀;因虚或长期应用激素使卫外不固,易感外邪,外邪入侵,客于经络,使脉络不和、血涩不通,亦可成瘀。

临床应用

肾病血瘀病机复杂,故遣方用药要谨守病机,做到法随证立、方随法转、治法灵活,正如《黄帝内经》所提出的“谨守病机,各司其属”“必伏其所主,先其所因”观点。为此,在临证时,我时常运用理气活血、养阴活血、温阳活血、凉血散血之法,并且屡获良效。此外,鉴于肾病病机复杂,故常以本法结合他法应用,不可偏废。

1.理气活血。肾病以水肿为主要表现,而水与血、气本不相离,水病可致血病,而血瘀亦可导致水肿。水肿可致气滞,而气滞则血瘀;反过来,血瘀又可致气滞,气化不利而加重水肿。由此可见,血、气、水三者是相互影响的,而血瘀可存在于肾病整个病程之中。另外,脾肾虚则运化无力,水邪内停,气不摄血,血从下溢,亦可发为水肿、血尿。故气虚当用生黄芪、党参、太子参等以益气;气滞当用柴胡、郁金、枳壳以理气,另加丹参、当归、茜草、三七、蒲黄以活血化瘀。临证时,需要注意的,若患者大便干结,多用太子参以补气养阴,大便稀应选党参以益气健脾。且补益之药,多有壅滞之弊,故少用砂仁等行气之品,使其补而不滞。

2.养阴活血。肾病患者在发病中期,或在激素应用过程中,易出现热盛伤津、阴虚津亏、热盛血耗等病变,使血液浓稠,流行不畅而致瘀;或阴虚生火,灼伤血络,血溢脉外,停于脏腑之间而成瘀;故治疗当养阴活血,在丹参、当归、茜草、三七、蒲黄等活血化瘀药基础上,可加生地黄、麦冬、五味子、女贞子等以养阴。由于养阴药多为滋腻之品,易碍胃气,故应注意脾胃功能,必要时酌加消导和胃之品,以助运化。

3.温阳活血。气虚日久,由脾及肾;或阴虚后期,由阴及阳;或在激素消退过程中,肾上腺皮质功能低下,终致脾肾阳虚。阳气虚衰,无力推动血液运行,血行瘀阻,或脾肾阳虚,失去温煦,日久寒凝血滞,均可导致血瘀;故临证时,宜温阳活血,在丹参、当归、茜草、三七、蒲黄等活血化瘀药基础上,酌情添加肉苁蓉、巴戟天、菟丝子等温阳之品。临证时,我时常根据皮质醇含量的测定结果,来观察肾上腺功能,判断肾阳虚程度,以加减温阳药的用量。我深知,此法仍值得我们进一步临床研究与探讨。

4.凉血散血。肾病患者感受热邪,或阴虚火旺,易致热入血液,伤及血络,而致血瘀,治宜清热解毒、凉血散瘀,正如清代著名医学家叶天士所言“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。依据此法则,我经常用水牛角、紫草、牡丹皮、生地黄、茜草、蒲黄、乌梅或五味子等。尤其需要说明的是,我在临证时,善于将乌梅与水牛角同用,水牛角药性苦、寒,归心经、肝经,具有清热凉血、解毒镇惊的功效,可治血热妄行之证;乌梅药性酸、涩、平,有收敛的功效。二药合用,水牛角有清热、凉血的功效,以治瘀,而乌梅药性酸、涩,有收敛的功效,以防溢,两者相得益彰,可取良效。现代研究结果表明,乌梅性酸,降低了汤药的pH(酸碱度)值,从而使水牛角在酸性环境中容易被吸收

利用,且现代药理研究结果已经证实乌梅能增强机体免疫功能及对非特异性刺激的防御能力,二者皆有抗过敏作用。对此,我们应进行深入研究,帮助临床取得较好的治疗效果。

现代研究

现代研究认为:肾病综合征血液高凝态与凝血酶原降低、血浆纤维蛋白原水平增高、抗凝血酶水平降低,均可促使血液黏度增高、血小板增多、血小板凝聚增强等有关。此外,肾病水肿时的低血容量、血液浓缩、血流缓慢、高脂血症及使用激素等,均可促使血液黏度增高,加重肾病高凝状态。高凝状态常是作为一个恶性因素促使原发疾病的发生和发展,又易反复引起肾内凝血,促进肾小球硬化,损害肾小球功能,导致肾功能衰竭,不仅增加了治疗难度,严重者甚至可危及生命。目前,中医药研究人员把高凝状态归属于中医学“血瘀证”范畴,比如,在1986年,中医肾脏病学者已将血液流变学指标中的全血黏度、血浆黏度增高作为“血瘀”的诊断标准之一。故血瘀证在肾病病理中具有重要地位。

依据临床及实验研究结果表明,中药活血化瘀可以阻断肾脏的病理损害,促进肾小球损伤修复,进一步改善肾功能,延缓病情进展。现代药理研究结果证实,活血化瘀药对阻止纤维蛋白形成,稳定血小板活性,具有一定的功效,且活血化瘀药能改善微循环,改变毛细血管通透性及增强吞噬细胞功能恢复,抑制结缔组织代谢,从而促进纤维性病变的转化和吸收,对治疗肾病具有诸多优势。此外,国内许多中医药学术报道均表明,丹参注射液、复方丹参注射液、保肾康等中成药,对改善肾病的高黏滞血症状均有确切疗效。

(作者为首届全国名中医、全国首届中医药高等学校教学名师)

度。有时,同样的病证,不同的人操作却复制不出同样的效果。这也往往被一些学者认为,中医疗效无法通过高质量的临床试验予以验证。笔者认为,这正凸显了中医药的特色和优势。笔者深信,中医疗效明显就是让更多群众信服的证据。

在治疗肿瘤过程中,最终都落脚于综合治疗。肿瘤的发生,都是诸多不良因素长期作用于身体,导致身体功能失调,才以病态的形式表现出来的。然而,中医强调“治未病”“天人合一”,注重整体观念,本身就是综合思维的体现。笔者希望通过不断努力,将中医的理念及其优势持续挖掘和发挥出来,让更多群众了解和接受中医,进而形成广大群众信中医、爱中医、用中医的浓厚氛围,从而推动中医药在防治肿瘤过程中发挥积极作用。

(作者供职于濮阳市中医医院)

中医人语

中医药防治肿瘤具有积极作用

目前,肿瘤已成为影响我国人口寿命的重要疾病之一。目前,尽管早期干预、治疗技术取得了很大进步,在一定程度上降低了肿瘤的死亡率,但肿瘤患者群体,对于目前的肿瘤治疗与管理仍有较高需求。

现有的肿瘤治疗手段包括手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等,尽管这些治疗手段在一定程度上控制了肿瘤细胞的生长,延长了患者的生存时间,改善了患者的生活质量,但是也带来了一些治疗相关的问题。比如胃肠道反应、心脏肝肾毒性、手足综合征和局部辐射损伤等。一些患者或因为毒副反应影响了生活质量,或因为无法耐受反应而终止治疗。目前,随着人们对肿瘤知识的了解,肿瘤的治疗模式也越来越趋向于多学科、综合、适度治疗,以及强调姑息支持、肿瘤康复、关怀治疗。其实,在这些治疗手段中,中医药具有独特优势。



近年来,中医药在肿瘤治疗中的作用逐渐发挥出来,也越来越被人们所认可。中医药不仅可以缓解肿瘤患者的症状(如疲劳、疼痛、厌食和失眠等),提高他们的生活质量,还可以减少化疗、放疗、靶向等治疗引起的不良反应和并发症。对于一些患者,单独应用中医药治疗,甚至实现了长期带瘤生存的愿望。目前,肿瘤的复杂性尚未被现代医学完全解读,而中医药在肿瘤治疗中的辅助作用却不可否认。下面,笔者结合诊疗经验,以实例进行详细分析,具体内容如下。

疲乏:针灸和推拿可以改善肿瘤患者的疲乏症状,已经被小样本临床研究证实,在美国NCCN(美国国立综合癌症网络)肿瘤患者疲乏管理指南中作为非药物治疗方法被推荐使用。而在药物治疗中,西洋参及人参在改善癌性疲乏中具有一定的潜

在作用。在大多数补气中药方剂中,人参、黄芪都是主要补气中药,比如经典的补中益气汤、十全大补汤等。在中医外治法中,艾灸对于改善疲乏的作用明显。

厌食:肿瘤患者的厌食机制复杂,除了疾病本身可以引起厌食,抗肿瘤治疗也会加重厌食程度及营养的流失。在一些患者中,可以通过中医综合治疗手段,实现补益和疏通,进而达到改善食欲的效果。比如对于发热患者,控制发热就可改善患者的食欲;对于长期便秘、大便堵塞的患者,通大便即可改善患者的食欲;对于一些梗阻无法进食的患者,改善梗阻状况也可明显改善患者的食欲。

慢性疼痛:肿瘤患者的疼痛,在影视剧里给大众留下了深刻印象,很多肿瘤晚期患者的家属都担心患者因为疼痛而受到精神折磨。中医药在肿瘤的治疗中具有很大潜力,因为

其副作用小,比如非甾体类止痛药的胃肠道刺激,阿片类药物所引起的恶心、呕吐、便秘等。中医治疗疼痛手段多样,尤其在外治法中,效果更为突出。比如外用膏药,对轻度疼痛具有较好的缓解作用。此外,放血、拔罐、针刺、刮痧、艾灸、火针等中医特色疗法,根据“不通则痛,不荣则补”的中医理论,屡获良效。

此外,中医药治疗还可广泛用于改善放射性食管炎、癌性发热、化疗药物末梢神经损伤、靶向药物导致的手足综合征、药物所致的皮疹、骨髓抑制、淋巴水肿等问题。在临床中,笔者取得了许多中医治疗的效案,这与患者对中医的理解、信任及依从性是分不开的。

尽管中医药在治疗中具有诸多优势,但限于其理论的复杂性、操作的专业性、经验的重要性等因素,也限制了其在临床中的推广深度与广

度。有时,同样的病证,不同的人操作却复制不出同样的效果。这也往往被一些学者认为,中医疗效无法通过高质量的临床试验予以验证。笔者认为,这正凸显了中医药的特色和优势。笔者深信,中医疗效明显就是让更多群众信服的证据。

在治疗肿瘤过程中,最终都落脚于综合治疗。肿瘤的发生,都是诸多不良因素长期作用于身体,导致身体功能失调,才以病态的形式表现出来的。然而,中医强调“治未病”“天人合一”,注重整体观念,本身就是综合思维的体现。笔者希望通过不断努力,将中医的理念及其优势持续挖掘和发挥出来,让更多群众了解和接受中医,进而形成广大群众信中医、爱中医、用中医的浓厚氛围,从而推动中医药在防治肿瘤过程中发挥积极作用。

(作者供职于濮阳市中医医院)

从方证解析看冠心病的治疗特点

□尹国宥

与冠心病的关系,活血化瘀法已成为治疗冠心病的重要方法而广泛应用于临床,并取得良效。

三是痰浊壅塞型。

主证:肢体沉重,体形肥胖,胸闷,气短喘促,眩晕,痰多,恶心、腹胀便溏,舌质淡红,苔白腻,脉滑。

治法:通阳泄浊,豁痰开结。

方药:瓜蒌薤白半夏汤加减。瓜蒌、薤白、半夏、厚朴、枳实、桂枝、茯苓、陈皮、郁金、降香、丹参、丝瓜络、地龙、红花、甘草。

方药解析:方中瓜蒌、薤白可化痰通阳,涤痰散结,行气止痛;半夏、厚朴、陈皮、枳实能通络宣痹、解痉止痛;桂枝能通阳散寒,化饮通脉;茯苓、甘草能健脾利水,化痰;郁金、红花、降香、丹参可行气活血、化瘀通脉止痛;丝瓜络、地龙能通络宣痹,解痉止痛;甘草可调和众药。诸药合用,具有行气、化瘀之功效。

定不移,入夜更甚,心悸,口唇青紫,舌质紫黯,脉沉弦涩或结代。

治法:活血化瘀,通络止痛。

方药:桃红四物汤加减。桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、白芍、丹参、降香、川牛膝、柴胡、枳壳、生地黄、地龙、延胡索、甘草。

方药解析:方中当归、赤芍、川芎、桃仁、红花可活血、祛瘀、通脉;柴胡能疏肝解郁,升发清阳;枳壳、川牛膝可调畅气机,通利血脉;白芍能滋阴柔肝,缓解络脉拘急而止痛;生地黄可通血痹,养阴血而润血燥;丹参、降香、延胡索有加强理气活血、化瘀止痛之功效;地龙能通络宣痹、解痉止痛;甘草可调和众药。诸药相配有活血化瘀、通络止痛之功效。

临证注意:血瘀与冠心病的发病密切相关,心血瘀阻是冠心病最基本

诊疗感悟

有关疼痛的病机最早见于《黄帝内经·素问·举痛论》,其中有“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”的文字记载。寒邪致使气血凝滞不通,可致疼痛,营血亏虚筋脉失去濡养亦可导致疼痛。后世医家将此概括为“不通则痛,通则不痛”与“不荣则痛,荣则不痛”,并作为痛证病机的关键。

其实,在临床上还存在另一种可以引起疼痛的病因病机——七情不遂,气机郁滞。七情不舒所致疼痛称为“郁痛”,情志舒畅则疼痛自止,所以“不舒则痛,舒则不痛”。

肝郁可致多种疼痛

唐代医学家孙思邈指出愤怒可以引起心痛,医籍《备急千金要方》中有“怒气为病,则上行不可当,热痛上冲心,短气欲死,不能喘息”的文字记载。宋代医家陈自明认为,凡惊恐忧思抑郁不舒,可致使气血郁滞而心腹疼痛,正如《妇人大全良方》中有“若经候顿然不行,脐腹绞痛,上攻心胁欲死……由惊恐忧思意所不决,气抑郁而不舒,则乘于血,血随飞行,滞则血结”的文字说明。明代医家张景岳在《景岳全书》中提出“郁怒之治:若暴怒伤肝,逆气未解,而为胀满或疼痛者,宜解肝煎,神香散,或六郁汤,或越鞠丸”之观点。我虽然未明言痛在何处,但此为郁怒致痛无疑。

七情伤肝可致多种疼痛

头痛。最易因愤怒伤肝所致。医籍《证治准绳·头痛》中有“怒伤肝,及肝气不顺上冲于脑,令人头痛,宜沉香降气散,并苏子降气汤,下养正丹”的文字记载。《医学衷中参西录》中有“一人因境多拂逆,常动肝气、肝火,致脑部充血作疼。治以镇肝、凉肝之药”的文字说明。这说明愤怒导致肝气郁结、肝阳上炎,均可令人头痛,宜从肝论治。

胁痛。悲哀、烦恼、愤怒、焦虑、惊扰皆可伤肝而致胁痛。宋代医家许叔微在《普济本事方》中提出“悲哀烦恼伤肝气,至两胁疼痛”的观点。南宋著名医家严用和在《严氏济生方》中提出“夫胁痛之病……多因疲极嗔怒,悲哀烦恼,谋虑惊扰,致伤肝脏”之观点。

不舒与不通、不荣疼痛的关系

不舒则痛与不通则痛有着密切的病机联系。不通则痛多属实证,主要因风寒热邪内蕴、气滞、痰阻、食积、血瘀、石结等邪实妨碍气血运行、闭塞经隧、阻滞运行等所致。不舒则痛是因七情不遂致使气机郁滞,最终可造成气滞食积、痰凝血阻等病理产物。故不舒则痛包含部分不通则痛的实证病机。

不舒则通与不荣则痛也有较为密切的联系。不荣则痛多属虚证,主要因气血津液阴阳亏虚,脏腑经脉失于濡养所致的疼痛。不舒则痛可因忧虚、思虑致使心气不足或心脾亏虚,最终也可造成气血不足。故不舒则痛包含部分不荣则痛的虚证病机。

但是,不舒则痛还具有不通则痛、不荣则痛病机以外独特的病机,诸如肝气郁结、肝阳上炎、肝阳上亢、心火旺盛、心气不足、心神不宁、心肾不交等虚实夹杂之证。

不舒则痛和舒则不痛,治宜从郁论治。治疗方法有疏肝理气、解郁化痰、清泄肝火、清泻心火、宁心解忧、安神定志、养心健脾等。更重要的是,除了药物治疗以外,从郁论治还包含了多种非药物情志调摄。而这些都是通则不痛、荣则不痛治疗原则中所不具备的。

由于不舒则痛与不通则痛、不荣则痛存在一定的病机联系,故舒则不痛在必要时需要联合运用“通”“荣”的治法。

“不舒则痛,舒则不痛”的关键在于提出了无郁不作痛,郁解痛自消的观点,其内涵无法被“不通则痛,通则不痛”及“不荣则痛,荣则不痛”完全囊括,故弥补了痛证因病机机的不足,丰富了对郁痛的治疗方法。

郁痛的临床特征

郁痛患者的相关实验室检查并无异常发现,但其临床表现具有以下特点。

具有因郁致痛的病因特点,疼痛消长因情志波动而变化。比如一生气即发生胃痛、肋痛、头痛,或精神紧张压力大时易发生头痛、偏头痛。疼痛持续时间及其轻重程度通常与注意力是否分散有关,自我暗示倾向明显。部分郁痛可能表现为“隐性郁证”,需要运用四诊技巧谨慎辨治。

疼痛部位与时间不固定。是指疼痛的部位并不固定,时常变幻不定或呈游走性,时而此处痛时而彼处痛。疼痛部位界限模糊,难以准确定位,疼痛性质表现多种多样。

疼痛可同时见于多个部位。据有关研究人员调查,抑郁症出现疼痛症状者占92%,有多处疼痛者占76%。少数可为“某部固定的疼痛”。郁痛几乎可以发生在全身各个部位,如头痛、目痛、咽痛、舌痛、胃痛、肋痛、乳痛、胸痛、肩颈痛、背脊痛、腰痛以及四肢关节肌肉痛等。临床上发现郁证患者多见颈肩、肩背部及背部胀痛或僵硬等。

从郁论治效果明显。如当运用通法、荣法止痛无效时,需要仔细辨认有无郁证或隐性郁证,尝试从郁论治,可取得预期治疗效果。

(本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪性指导)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供