

付滨治疗 IgA 肾病经验

田文雯,付 滨,高常柏,杨美娟

(天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] IgA 肾病(IgA N)的发病与黏膜免疫系统密切相关。付滨教授认为 IgA N 属三焦热病,其病机关键在于邪热结于焦膜,治疗上以“疏利焦膜”为原则,首重驱上焦邪毒,次重斡旋中焦,再治疏利下焦。临证时灵活应用开宣透邪、清热凉营、祛瘀通痹等治法,疗效显著。

[关键词] IgA N;疏利焦膜;名医经验;付滨

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.013

IgA 肾病(IgA N)占原发性肾小球疾病的30%~40%^[1],其中约30%~50%的IgA N患者在被明确诊断后20年内进展为终末期肾病(ESRD)。付滨教授,硕士研究生导师,主任医师,从事中医内科基础与临床研究,擅长中西医结合治疗慢性肾炎、肾衰、糖尿病肾病、痛风性关节炎、类风湿性关节炎等,在IgA N治疗上有着独特的见解和丰富的经验,组方用药灵动,现将其治疗IgA N的经验介绍如下。

1 发于焦膜

IgA N的发病机制尚不十分清楚,现代医学认为黏膜免疫系统异常是其发病的重要因素。当黏膜受外界感染导致免疫反应和(或)自身免疫反应发生紊乱时,可刺激黏膜相关淋巴组织,分泌大量

异常糖基化IgA1。异常糖基化IgA1分子不能经肝脏清除,其免疫复合物最终沉积于肾小球系膜区,进而导致IgA N发病。同时,IgA N又是进展性疾病,其中呼吸道、胃肠道感染可加剧疾病进展。付教授认为IgA N属三焦热病,有上、中、下三焦之别。其萌始于上焦,流注于中焦,结聚于下焦,既是疾病层次的深入,又是病情向重之势。付教授认为此“三焦”有别于传统的脏腑之外、躯体之内、包罗诸脏、一腔之大腑之“三焦”,其较认同姚荷生提出的“三焦焦膜”学说^[2],但又有自己的独特见解。三焦之腑为有形之器,其功用不在于周身之罅隙,而在于围成罅隙之焦膜,其功用类于经络,乃联络脏腑之间的通路,故以“通”为用。焦膜状若蕈伞,如栅栏般屏于表里之间,外攘腠理孔窍,内毗邻诸脏,如

便正常。舌红少苔,脉细数。中医诊断:便秘。证属气阴亏虚。治以益气养阴、行气运下。方用白术七物颗粒加减。处方:白术60g,槟榔10g,沉香3g,木香6g,乌药10g,生地黄30g,升麻9g,茯苓10g,甘草6g。用配方颗粒,共14剂,每天1剂,饭后冲服,服药期间禁食辛辣油腻,注意生活起居。2周后复诊,患者表示服药后大便每天1次,便质稍干,排便略感费力,腹部胀满较前明显好转,后守原方,继续坚持服药1个月,随症加减,半年后告愈。

4 小 结

STC的发病率逐年上升,患者的生活质量因此受到了严重的影响。目前慢传输型便秘的病因复杂多样且尚未明了,而治疗更是方法繁多,但效果往往不尽人意。西医目前的治疗药物虽然可以起到一定的效果,但病情容易反复且容易形成药物依赖性。而中医学认为人体是一个多层次结构构成

的有机整体,对结肠慢传输型便秘治疗要从整体观念出发,而疾病的发生发展是不断变化的,治疗当以辨证论治才能取得较好的疗效。中医中药在治疗STC的优势不仅体现在通便方面,更体现在从根本上进行治疗,对整个机体进行阴阳协调,从而改善患者失衡的体质,提高了患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[S]. 中华消化杂志,2013,33(5):605-612.
- [2] 王幸,杨关根. 中医药治疗慢性功能性便秘进展[J]. 江西中医药,2011,42(6):74-75.
- [3] 董恒,高玉中. 益气润肠汤治疗慢传输型便秘60例[J]. 江西中医药,2009,40(8):30-31.
- [4] 李毅平,王健,汤健,等. 芪榔合剂对慢传输型便秘小鼠结肠Cajal间质细胞的影响[J]. 上海中医药杂志,2012(1):68-71.

(收稿日期:2017-10-16)

表里之关隘,乃正邪交争之地。其循行贯通上下,又内营血络,有上、中、下三焦之分,并呈去表达里、逐步内伸之势。上焦出于胃上口,布散于咽,中焦并胃中,舍小肠,下焦别回肠,渗入膀胱。IgA N 起病多因风温客热,经口鼻而入,结聚咽喉;留而不去,循焦膜下行,移热胃、小肠,或邪毒经口而入,直中于胃、小肠,入里化热;小肠邪热郁闭,循焦膜渗入膀胱。邪热结聚于三焦,稽留不去,最终邪热内盛,灼伤血络,出现血尿、蛋白尿。付教授将此病理变化过程称为“膜痹”,其病机关键在于邪热结于焦膜。

2 三焦分治

付教授治疗 IgA N 从焦膜立论,以“疏利焦膜”为原则,宣通之法贯穿始终,其目的为驱邪外出,延缓病情进展。

2.1 驱上焦邪毒为第一要义 风温客热,上焦先受,邪热结聚咽喉,病之初始,邪热较易驱除。“邪既入,则以逐秽为第一义”,付教授施以开宣透邪之法,擅用连翘、牛蒡子、桔梗,寓“治上焦如羽,非轻不举”之意。《景岳全书》记载连翘“味苦微辛,气微寒,气味俱薄,轻清而浮,升也”;连翘以开宣散结,透邪外出;牛蒡子入肺经,且辛味具有发散之性,借其疏散风热、解毒利咽之功驱上焦邪毒;《本草备要》言牛蒡子“辛平。润肺解热,散结除风,利咽喉”;桔梗味辛,微温,乃诸药之舟楫,可载药上行,配以苦、酸之枳壳形成对药,辛以散邪,佐以微苦降气,从而疏利上焦之气机。付教授强调无论 IgA N 患者有无上感症状,开宣透邪之法宜贯穿始终,给邪留有出路,避免闭门留寇,亦体现了“未病先防,既病防变”之原则。

2.2 斡旋中焦以疏利气机 盖因营血皆生于中焦,若邪热结聚于此,深入营分,不易驱除,诚知“入营犹可透热转气”,仍须以开宣透邪之法散而驱之。中焦为三焦之枢纽,若中焦郁结,枢机不利,则清阳不升,浊阴不降,治之悉宜升清降浊,调畅气机。治以升清,付教授多用黄芪,因其气味俱轻,借其上达之性,健脾而益气也;治以降浊,付教授常用炒莱菔子,因其气味俱厚,顺胃气而导滞也。升清与降浊相辅相成,共奏宣上导下之效,使中焦疏利有权。邪热炽盛,耗伤营阴,治以滋阴清热凉营之法,清利中焦之热,常用生地黄、石斛等甘寒之辈。因生地黄、石斛性寒,均善清热养阴以除小肠之热,其味甘,又能健脾益胃,乃调运中焦的清利之品,亦有扶

正驱邪之意。《本草备要》载:“干地黄,补阴凉血。甘苦而寒,沉阴而降,……入手太阳经,小肠。”《本草崇原》载石斛“味甘色黄,……是稟中土之气化而补脾。斛乃量名,主出主人,治伤中者,运行其中土也,……久服则土气运行,水精四布,故厚肠胃”,以清热凉营之法清利中焦即便疗效不显,也不至于滋腻化热,亦可截断邪热循焦膜下传。现代医学研究表明,黄芪多糖可调节肠黏膜相关免疫^[3],地黄提取物能解热抗炎^[4],使小鼠尿蛋白排泄显著降低^[5],石斛多糖可扶植肠道正常菌群生长,调整菌群失调^[6]。付教授认为这与黄芪、生地黄、石斛扶正驱邪之功相宜。

2.3 治下焦为不得已 中焦不受所制,邪热结于下焦,热闭日久,伤阴灼络,此时病势结聚,缠绵难愈。付教授以利水、通腑泄浊之法,促使邪毒随二便排出,取其“其在下者,引而竭之”之意。虽以通利之法前后分消,但力轻势寡,邪亦不去,故当兼以温通,增强驱邪之力。然久病入络,病势已深,此时肾小球病理改变多有“硬化”,当以“微癥瘕”视之,其既是 IgA N 的病理产物,亦是其发病的重要病理因素,故又当治以祛瘀通痹、搜剔血络而驱邪外出,达到缓解病情进展之效。其瘀在下,多以牛膝引血下行,《景岳全书》记载牛膝“其性下走如奔,故能通经闭,破血癥,引诸药下降”,佐以血中气药之川芎辛温活血,取其上行之意,与牛膝之下行相合,堪并建功;久病深入血络,邪毒痹阻,血干则结而不散,非草木之品所能及,必以搜风剔络之虫类药剔之,故常以地龙、全蝎、蝉蜕等通经活络,祛瘀清热。《本草纲目》载:“蚯蚓,性寒而下行,性寒故能解诸热疾,下行故能利小便,治足疾而通经络也。”均是缘由地龙喜动善钻行而走窜,食地之阴气而性寒,久居低洼潮湿之处而能下行胜湿,又因其体细长而体滑通利,以通为用,故有破瘀、通络及清热之功。

3 典型病案

牛某,男,65岁,2008年体检时发现蛋白尿,肾活检示(2008年7月18日):IgA N, Lee 分级:Ⅲ级。既往有高血压、冠心病史。血压:140~170/70~95mmHg, 24h 尿蛋白定量:2.2~4.2g, 血肌酐:112~148.4μmol/L。患者每因外感反复出现血尿、蛋白尿加重。2015年4月3日初诊:打喷嚏、头痛3d,咽干疼痛,周身乏力,腰痛,泡沫尿明显,双下肢水肿(+),舌淡,苔薄白,脉弦浮。24h 尿蛋白定量3.2g。处方:连翘15g,银花15g,牛蒡子15g,荆芥10g,薄荷(后下)6g,黄芩10g,牛膝10g,石韦15g,木通10g,车前子(包煎)15g,

施丽婕从脾阴论治胃癌切除术后口干经验

聂梦皎¹, 施丽婕²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 介绍施丽婕主任医师从脾阴论治胃癌切除术后口干的经验。施丽婕主任医师认为本病以气阴两虚为病理基础, 尤以脾阴亏虚为主导, 治以滋养脾阴, 益气生津, 取得显著疗效。其在滋养脾阴治疗用药上的特点有三: 其一, 甘淡润脾阴, 甘守津还; 其二, 甘温益脾阴, 阳升以化阴; 其三, 一味陈皮炭健脾和胃以补气生津。

[关键词] 胃癌切除术后; 口干; 名医经验; 施丽婕

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.014

胃癌是临床上常见的恶性肿瘤之一, 属于中医学“胃脘痛”“噎膈”“呃逆”“伏梁”等范畴。目前, 临床上胃癌的根治手段是以外科手术切除为主。但手术仅是治疗手段, 胃癌术后, 大部分患者免疫力较低, 抗癌药物的运用亦会产生不良反应, 出现不适症状。中医药治疗对于胃癌术后患者而言, 既可改善临床症状, 又可提高生活质量, 延长生存时间。胃癌术后患者出现舌红少苔或无苔, 且伴有口

干、腹痛腹泻、胃痞纳呆等临床表现, 多以气阴两虚为病理基础, 尤以脾阴亏虚为主导。施丽婕主任医师在临床工作中从脾阴论治, 以滋养脾阴、益气生津为原则治疗胃癌术后口干, 取得显著疗效, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

脾胃内虚, 气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等相互纠结, 日久积滞而成癌。胃癌耗气伤津, 胃切除术

生大黄(后下)5g, 肉苁蓉10g, 葫芦巴20g, 7剂。4月10日复诊: 上感症状已消失, 时有乏力、腰痛, 仍有泡沫尿, 双下肢水肿(±), 舌脉同前。处方: 原方加枳壳6g, 桔梗6g, 生地黄30g, 生黄芪20g, 苏木15g, 当归10g, 地龙6g, 7剂。后继续服原方半个月余, 诸症悉已。

按: 患者为老年男性, 病程较长, 每因外感复发, 且病情加重, 乃外邪引动伏邪所致。感邪入里之时, 亦为驱邪外出之机。因焦膜乃出入内外之通道, 故外邪可循此而入, 引动伏邪, 药物亦可循此而驱邪外出。其一, 本方不但清热, 且重在透邪, 予以连翘、薄荷等开宣透邪, 避免邪毒稽留, 循焦膜入里; 复诊时虽外感症状已除, 仍予以大队疏风清热之品, 乃“药不尽停, 借势驱邪”之意。其二, 方中重用生地黄、生黄芪斡旋中焦以疏利气机。生黄芪升阳益气, 既可托毒外出, 又可实卫气以防邪毒再入。生地黄性寒, 气薄味厚, 沉降而运小肠, 乃凉血解热、降火下气之剂, 与黄芪相伍, 升降相宜。其三, 此症根蒂已深, 非利湿清热、通腑泄浊之法所能及, 单以此法, 治之失宜, 效果枉然, 惟以破癥瘕积聚为关键, 搜而剔之, 治得相宜, 疗效彰显。同时, 必以

肉苁蓉、葫芦巴等温肾助阳, 则通阳祛邪, 奏功较捷。在大队清热药中, 温阳之品无助湿生热之嫌, 而有助阳化气、温通畅达之力, 亦使通下而不伐正气, 体现了寒温并用、攻补兼施的温通、温散之法。医无定体, 应变而施, 治之小愈, 非真愈也, 举隅而反, 触类而推。

参考文献

- [1] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China; Analysis based on 13519 renal biopsies[J]. Kidney International, 2004, 66(3): 920-923.
- [2] 姚荷生, 姚梅龄, 姚芷龄. 三焦焦膜病辨治[J]. 江西中医学院学报, 2007(4): 1-5.
- [3] 韩立丽, 王建华, 王凤龙, 等. 黄芪多糖对肠道免疫功能影响的研究进展[J]. 中国畜牧兽医, 2009(8): 133-135.
- [4] 崔瑛, 王君明, 冯志毅, 等. 地黄对家兔阴虚热盛型发热的解热作用[J]. 河南中医, 2007(1): 31-34.
- [5] 章永红. 地黄对小鼠实验性肾病模型的作用[J]. 河南中医, 1999(2): 27-28, 72.
- [6] 郭建壮, 成正祥, 祁冬冬, 等. 应用PCR-DGGE法评价石斛多糖对肠道微生态失调的调节作用[J]. 中国微生态学杂志, 2012(10): 873-875. (收稿日期: 2017-08-16)