

牛春兰从浊毒论治慢性肾衰竭经验

张欣欣¹, 牛春兰²

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024;

2. 山西中医药大学附属医院, 山西 太原, 030024)

[摘要] 介绍牛春兰教授从浊毒论治慢性肾衰竭的经验。牛教授认为,慢性肾衰竭属本虚标实之证,肾虚为本,水湿、湿浊、湿热、瘀血、溺毒等为标,虚实互为因果,夹杂致病。水湿、湿热、瘀血等标实之邪均属“浊毒”之邪,主要指内浊、内毒,基本病机是脾肾气阴亏虚、浊毒内蕴。临床治疗强调辨病与辨证相结合、依疾病分期论治,采用芳香化浊解毒及升清降浊法、通腑泄浊解毒法、淡渗利湿解毒法、通络化瘀解毒法、发汗散浊排毒法、清热化湿解毒法等,并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 慢性肾衰竭;中医药治疗;泄浊排毒;名医经验;牛春兰

[中图分类号] R277.525 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.006

牛春兰教授系山西中医药大学附属医院肾内科及血透室主任,山西省医师协会中西医结合分会委员,中国中西医结合肾脏病专业委员会山西省青年委员会常务委员。牛教授经过三十余年的中医临床和教学工作经验的积累,在中医一体化治疗慢性肾功能不全,中西医结合分阶段分层次治疗各种肾小球肾炎、糖尿病肾病、尿路感染、高血压肾损害等方面有着独到的见解。笔者(第一作者)有幸从师学习,受益匪浅,现将牛教授从“浊毒”论治慢性肾衰竭的经验介绍如下。

1 对“浊毒”的认识

在历代医籍中,关于“浊”的记载大致分为如下

三类:一是指脾胃运化的水谷精微中的浓浊部分,《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”;二是指机体当排的污秽之物,汉·张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证并治》明确地提出浊为邪气,“清邪居上,浊邪居下”;三是指湿邪,《医原·湿气论》明确指出湿即浊邪,且对浊邪与湿邪的演变趋势进行了明确的论述:“湿为浊邪,以浊归浊,故传里者居多”。可见浊邪有狭义和广义之别,狭义即湿邪,脾虚失于运化,内生湿邪,湿聚日久成浊,故湿为浊之源,浊为湿之甚;而广义则泛指机体代谢过程障碍产生的该排泄的病理产物,如瘀血、痰浊、湿热等。浊邪应化之、排之、行之。

第一作者: 张欣欣,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治肾病

化、抗肺纤维化、抗高氧诱导肺损伤、免疫调节、抗肿瘤、抗炎以及抗溃疡等9个方面的作用^[1]。临床上风寒袭表、寒饮内停所致恶寒发热、咳喘、痰多质稀,或痰饮咳喘者,及风热犯表或寒郁化热之咳喘气逆、口渴者,多用杏仁配麻黄,二药同入肺经,一宣一降,一刚一柔,互制其偏,相伍能降泻上逆之肺气,而起到止咳平喘的作用,故古语云:麻黄以杏仁为臂助。桔梗与杏仁二药均入肺经,善于宣肺导滞而止咳,通肺气、利咽喉,润肺清燥,无论风寒风热,均可配伍使用。杏仁与紫苏子常相须用于外感风寒、痰涎壅肺之咳嗽、胸膈满闷、伴有大便不通者,两者配伍既有降气消痰、止咳平喘之效,又有润肠通便之功。杏仁与半夏配伍可降肺气,健脾胃,多用于咳嗽痰多者。百部与杏仁同归肺经,相须为用,甘润苦降,温而不燥,无寒热之弊,润肺止咳之功更著,为治疗久咳肺虚、肺阴亏虚之咳嗽的要药。

燥热咳嗽多用杏仁配南沙参增强润肺止咳之功。同时炙甘草频次也较高,其味甘、平,归肺、脾、胃、心经,可调和诸药,为较好的佐使药,同时甘草还具有补肺益气、祛痰止咳的作用。

采用现代信息技术对中医医案进行分析,探索中医诊治规律,是目前中医临床研究中一个比较活跃的领域^[2]。本研究应用统计学方法对朱教授临证治疗咳嗽医案中的常用药物进行了分析,统计结果初步揭示了朱教授临床治咳用药的特点和规律,其经验可资临床借鉴。

参考文献

- [1] 吕建珍,邓家刚.苦杏仁苷的药理作用研究进展[J].现代药物与临床,2012,27(5):530-535.
- [2] 郭军.基于数据挖掘分析前名老中医病案整理[J].中医药信息,2011,28(2):125-127.

(收稿日期:2018-09-15)

毒亦有广义与狭义之别。广义的“毒”即“邪”,所谓“非我而害我者”^[1]。古人对狭义的“毒”从病名、病因、病机等不同方面进行了论述,“毒”既指病因,如《素问·生气通天论》所云“虽有大风苛毒,弗之能害”;又指病机,如《金匱要略心典》云:“毒,邪气蕴结不解之谓。”“毒”邪性暴烈,浊邪蕴热可化毒。毒邪应清之、解之。浊毒既能作为一种致病因素,也可作为一种病理产物,具有致病力强、缠绵难愈、沉重难治的特性^[1]。

2 “浊毒”是慢性肾衰竭的主要病机

慢性肾衰竭与脾、肾关系密切,肾虚为主,累及脾胃;肾主气化,肾虚则气化失司,膀胱开合失度,可出现尿多、遗尿、尿失禁、水肿等临床症状。《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”脾主运化,脾虚则运化失常,一则正气亏虚,气血生化乏源,《脾胃论·脾胃盛衰论》所谓“百病皆由脾胃衰而生也”;二则水液代谢失常,水湿痰饮积聚,如《素问·至真要大论》所云“诸湿肿满,皆属于脾”。慢性肾衰,脾肾受损,三焦水道不通,气化不利,二便失司,水液代谢障碍,污秽浊气不得外泄而蓄积体内,郁积日久发为浊毒。

牛教授认为慢性肾衰竭的基本病机是脾肾气阴亏虚、浊毒内蕴。浊毒既是其重要病理产物,又是加速病情进展乃至恶化的重要病理因素。在某一阶段,浊毒可能成为病机之主要矛盾而主导着病情的变化。牛教授认为慢性肾衰竭之浊毒主要指内浊、内毒,基于此理论,提出泄浊排毒法以祛邪。

3 临证运用泄浊排毒法经验

3.1 芳香化浊解毒及升清降浊法 慢性肾衰竭以脾胃虚弱为本,湿邪内生,阻于中焦,日久不化,蕴而成浊毒。《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,脾不升清则便溏,胃不降浊则胃脘胀满,恶心,甚则食入即吐。牛教授认为,当选用气味芳香之品调理中焦,和胃降浊,醒脾化湿;脾胃升降调和,则湿浊化,症状自除。常选苍术、厚朴、白术、砂仁、白豆蔻、陈皮等。“脾宜升则健,胃宜降则和”,牛教授根据脾胃升降的生理特性,强调补气勿忘行气,升提勿忘降逆,以此为基础,更加重视脾胃“升清降浊”,常选用升麻、柴胡、苍术、半夏、紫苏子等药物。

3.2 通腑泄浊解毒法 《素问·五脏别论》云:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”,所谓“六腑以通为用,以降为顺”。慢性肾衰竭患者多有大量

代谢废物蓄积体内,湿热、浊毒弥漫三焦,气机不畅,胃肠腑气不通,进一步加重浊毒之邪的蓄积。通腑之法即导泻之法,使湿热浊毒通过大便排出体外。牛教授常选用以大黄为主的中药灌肠方保留灌肠并配合结肠透析,通腑泄浊。在中药汤剂方面,常用大黄、枳实、厚朴、槟榔等,使患者每天大便通畅,保持在1~2次,可稍不成形。《神农本草经》云:“大黄味苦、性寒,主下瘀血……留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷道,调中化食,安和五脏。”^[2]。牛教授认为大黄性苦寒,峻下之力过强,更易伤脾肾之阳,故自拟以大黄为主的“肾衰灌肠方”,方中减少大黄的用量,加用大黄炭以增强吸附作用;中药汤剂常用酒大黄,既可缓其苦寒峻下之功,又可增强活血化瘀之力。现代临床药理研究发现大黄主要有以下几方面的作用:一则可减少肠道对氨基酸的吸收,减少肝肾组织对尿素的合成;二则可抑制肾单位代偿性肥大,减少肾小球硬化,抑制系膜细胞增殖;三则可抑制肾髓质 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性,减少 Na^+ 的重吸收,通过利尿作用促使血尿素、血肌酐排泄^[3]。《本草汇言》云:“槟榔,主治诸气,祛瘴气,破滞气……通上气,宽中气,泄下气之药也”,槟榔善行胃肠之气^[4]。通过导泻大便,使湿热、浊毒之邪有所出路,进而延缓肾衰进程。

3.3 淡渗利湿解毒法 慢性肾衰竭患者脾肾亏虚,水湿停聚,甚则化瘀,湿瘀互结,日久化为浊毒。临床可见肢体水肿、小便不利、泄泻清稀等症。“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。牛教授以“洁净腑”为理论指导,采用利小便之法将浊毒排出体外,使患者每天尿量达到2500ml左右,水湿、浊毒之邪有所出路,常用茯苓皮、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁等。并指出治疗时仍以扶正为前提,不可一味攻逐水饮,否则浊毒未去,脾肾已伤。

3.4 通络化瘀解毒法 慢性肾衰竭病久,一者正气本虚,气虚则瘀;二者病久入络,即湿浊毒邪入血络,浊毒阻络则瘀;三者水湿泛滥,久则致瘀,如《血证论》所云“病水者未尝不病血”,因水道不利,致血运不畅而瘀。临床可表现为面色黧黑、口唇发绀、肌肤甲错、舌紫暗、苔有瘀点或瘀斑等,故常选行气活血化瘀之药,如郁金、川芎、桃仁、红花、当归、鸡血藤等;或破血消癥之品,如莪术、三棱等;或通络走窜之水蛭、穿山龙、地龙等。

3.5 发汗散浊排毒法 《素问·汤液醪醴论》中提出“开鬼门”之法,即通过发汗的方式排泄蓄积于体

内的湿热浊毒之邪。肺主宣发,将脾胃运化的水谷精微及津液向上向外输布全身,且将代谢废物以汗液的方式排出体外;慢性肾衰肺脏亏虚,肺失宣发,邪郁于内,浊毒内生。牛教授常选发汗之桂枝、防风,使湿热、浊毒之邪由皮毛、腠理排出。此外,还嘱咐患者注重日常生活调理,饮温热水,适当运动,使遍身微微汗出为宜,进一步促使浊毒排出。

3.6 清热化湿解毒法 慢性肾病进行性进展,湿浊蕴热成毒,湿热、浊毒互为因果,弥漫三焦,久病入络,久病多瘀,血脉不畅,朱丹溪曾云“湿热熏蒸而为瘀”,牛教授认为化瘀的同时应该清化湿热解毒,故擅长选用鬼箭羽、白花蛇舌草、六月雪等以清解湿热之毒^[5]。

4 典型病案

贾某,男,76岁。主因“间断双下肢水肿1年,加重伴双足麻木2个月”于2017年5月15日初诊。患者于1年前无明显诱因出现双下肢水肿,伴腰痛、尿中泡沫多,就诊于当地医院。查尿常规:尿蛋白(++),UTP4.0g/24h,血蛋白白蛋白25g/L。肾功:血肌酐176μmol/L。诊断为“肾病综合征”“慢性肾衰竭代偿期”。既往有糖尿病病史,血糖控制欠佳,西医给予对症治疗,症状时轻时重;2个月前无明显诱因出现双下肢水肿加重,前来牛教授处就诊。诊见双足麻木、憋胀、腰困乏力,皮肤瘙痒,大便溏薄,每天1次,纳眠可,小便频,夜尿2~3次,尿量3000ml/d,舌暗淡中有裂纹,苔黄厚,脉弦滑。辨证为脾肾气阴亏虚、浊瘀互阻证,处方:黄芪30g,太子参15g,白术15g,茯苓15g,木瓜15g,红花15g,炒桃仁15g,当归10g,川牛膝15g,酒苡蓉15g,杜仲15g,莪术10g,三棱10g,地黄15g,白花蛇舌草30g,鬼箭羽30g,金樱子30g,芡实30g,大黄(后下)15g,制何首乌10g,白鲜皮20g,炒僵蚕10g,蝉蜕10g,槟榔15g,稀莪草30g,徐长卿30g,六月雪30g。10剂。水煎服。二诊:患者双下肢水肿、双足憋胀、腰困乏力减轻,尿中泡沫仍多,觉腰背部发凉,舌淡苔黄,脉

弦滑,予上方去杜仲,加制附子6g。10剂。三诊:患者双下肢水肿、腰困乏力、腰背部发凉好转,尿中泡沫减少,无明显下肢憋胀不适感,舌暗淡苔薄黄,脉弦,予上方去木瓜。10剂。继续治疗2个月后,查血肌酐、24h尿蛋白定量下降,余症状明显改善,延缓了患者的病情进展,提高了其生活质量。

按语:牛教授认为本案为本虚标实之证,即脾肾气阴亏虚、浊瘀互阻证,由此确立“扶正祛邪”总治则。方中以黄芪、太子参、白术、茯苓益气健脾,川牛膝、酒苡蓉、杜仲、制何首乌、地黄填精益肾;红花、炒桃仁、当归养血活血,配以莪术、三棱、鬼箭羽加强破血通经之效;金樱子、芡实固精缩尿,减少尿蛋白;白鲜皮、炒僵蚕、蝉蜕祛风止痒;白花蛇舌草、稀莪草、大黄、六月雪清热解毒,祛湿化浊;槟榔善行胃肠之气,与大黄相配共奏通腑泄浊之效;久病必伤及肾阳,附子补肾阳同时又可以发汗以化浊。全方以泄浊排毒为治法,通络化瘀、发汗散浊排毒、清热化湿解毒、通腑泄浊解毒并用。本案例体现了牛教授治疗慢性肾衰竭时祛邪必扶正、益肾必健脾,并以泄浊排毒法贯穿始终的治疗原则。

参考文献

- [1] 裴林,曹东义,刘启泉,等. 浊毒浅识[J]. 河北中医,2010,32(1):24-25.
- [2] 清·顾观光辑. 神农本草经[M]. 哈尔滨:哈尔滨出版社,1999:23.
- [3] 雷洋洋,杨洪涛. 大黄为主中药灌肠治疗慢性肾衰相关机理研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(2):8.
- [4] 清·张璐. 本经逢原[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:85-86.
- [5] 何焯安. 中药白花蛇舌草化学成分及有效成分药理活性的研究进展[J]. 江苏商报·建筑界,2013,15(17):280-281.

(收稿日期:2018-11-10)

(上接第6页)

参考文献

- [1] 谢金玉,黄颖. 动态心电图在老年冠心病心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J]. 中国老年学杂志,2017,37(2):340-342.
- [2] 中国心血管病预防指南(2017)写作组、中华心血管病杂志编辑委员会.《中国心血管病预防指南(2017)》冠心病二级预防要点[J]. 实用心脑血管病杂志,2018,26(1):6.
- [3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:177-228.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:29.
- [5] 郑筱萸. 中药新药中国临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:144-269.
- [6] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2017》概

要[J]. 中国循环杂志,2018,33(1):1-8.

- [7] 明·龚信纂辑,龚廷贤续编,王肯堂订补;熊俊校注. 中医非物质文化遗产临床经典名著:古今医鉴[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:106-107.
- [8] 明·罗周彦. 医宗粹言[M]. 台北:新文丰书局,1982:1065-1068.
- [9] 邱桂佳,吴倩,李怡,等. 心功能指标与心肌缺血痰浊寒热属性的相关研究[J]. 福建中医药,2014,45(2):1-3,6.
- [10] 阮浩坤,曹楚珩,龙雨,等. 冠心病痰热互结证与血清TNF-β水平及TNF-β C804A基因多态性的相关性研究[J]. 时珍国医国药,2016,27(10):2525-2527.
- [11] 周芳,袁庆亮,王阶. 小陷胸汤及小陷胸汤加味治疗动脉粥样硬化的实验研究进展[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(5):122-124.

(收稿日期:2018-08-09)