

纹。初诊用潜阳封髓丹加炮姜、山药以增强健脾温中之力,石斛增滋阴降火之功,龙骨、牡蛎共奏重潜虚阳之效。二诊患者阳虚之证好转,但津液上奉滋补之力有所欠缺,故酌加山茱萸以滋补肝肾。

陈老运用潜阳封髓丹并不拘泥于某一类疾病,或某一项诊查所收集的资料,如该医案中,若单查患者舌脉,已然是一类乏津之象,投以附片、炮姜一类温阳之剂令人生畏,然该病案中津液匮乏之象实为病证之假象,病位当断于下焦肾。肾阳亏虚,无以化气行水,实则为津液聚集于下无以上奉头面所致,阴盛于下,法当温化,故使用附子之剂并无不妥。正如《医学心悟》所言:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮越于上,当以辛热壮水药中,导之下行,所谓导龙入海,引火归元”,陈老运用潜阳封髓丹治疗虚阳上浮一类病证正是辨证施治、四诊合参的最终体现。临床上应谨记辨证施治之重要性,辨清真假,切莫因小失大,方可做到药到病除。

#### 参考文献

[1] 李庆,赖国敏,陈学忠. 潜阳封髓丹在临床上运用[J]. 中医临床研究,2017,9(23):114-116.

第一作者:肖芷兰,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸防治脑血管疾病的临床研究

通讯作者:李明秀,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治老年病的临床研究, E-mail: xiuersmile@163.com (收稿日期:2019-11-08)

## 何泽云从“肾虚伏邪” 论治 IgA 肾病验案 1 则

尹欣<sup>1</sup>,何泽云<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] IgA 肾病;肾虚伏邪;何泽云;验案

[中图分类号] R277.52 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.034

IgA 肾病以临床表现为持续性的镜下血尿和反复发作的肉眼血尿而归于中医学“尿血”“水肿”“肾风”“腰痛”等范畴,病机为本虚标实,临床上有慢性迁延期和急性发作期之分<sup>[1]</sup>。IgA 肾病患者经常因上呼吸道感染,经过数小时或 1~2 d 后出现肉眼血尿,即“感染同步血尿”,而使病情复发和加重。肾虚邪伏,引申于《素问·疟论》,书中曰:“得之冬中于风寒……此病藏于肾,其气先从内出之于外也”,然“邪之初受,盖以肾气先虚,故邪乃凑之,而

伏于少阴”,即“肾虚邪伏”系因肾气不足而致人体感邪后邪伏于里,但不立即发病的疾病类型。

何泽云教授系湖南中医药大学肾内科主任,博士研究生导师,在慢性肾脏疾病的诊治方面有着丰富的经验。其认为,IgA 肾病发病是典型的肾虚伏邪致病。在疾病的迁延期,邪伏少阴,邪正相持,暗耗正气。肾病亏虚,易感外邪,伏邪与外邪同气相求,即“新感引动伏邪”,两者相合而病,致肾体受损、肾用失司而外发。在临床中 IgA 肾病可以用“肾虚伏邪”理论为指导,遵循“开表透邪扶正”的一般原则进行治疗。笔者(第一作者)有幸随师侍诊,现将其从“肾虚伏邪”论治 IgA 肾病验案 1 则介绍如下。

李某,女,38岁,2018年8月12日初诊。主诉:发热、咽痛 3 d,再发肉眼血尿 2 d。患者 4 年前因感冒而出现肉眼血尿于某院就诊。尿常规示:尿隐血(+++)。肾穿刺结果示:局灶增生性肾病。予抗感染、保肾等治疗,病情好转。此后患者多次因咽痛后病情复发,均予以抗感染等对症处理后病情稳定。3 d 前,患者再次因贪凉后出现发热,体温最高达 38.5℃,伴咽部疼痛。自行服用“感冒灵颗粒”后症状稍有好转,昨日晨起后再次出现肉眼血尿。现症见:畏寒重,发热,鼻塞,咽痛,小便呈洗肉水样,头痛、四肢肌肉酸痛。患者诉平素畏寒,常感冒。咽部红,舌淡、苔白滑,脉沉。体温 37.5℃。尿常规示:尿隐血(++),尿蛋白(+).肾功能正常。中医诊断:尿血;证属阳虚感寒,太少同病。治以解表透邪、助阳散寒为法。方用麻黄细辛附子汤加味。处方:炙麻黄 10 g,制附片 6 g,细辛 3 g,荆芥 10 g,羌活 10 g,淫羊藿 10 g,桔梗 20 g,甘草 6 g。5 剂,每天 1 剂,水煎服。并嘱患者避风寒,清淡饮食。8 月 18 日二诊:患者热退,咽痛好转,无肉眼血尿,余症平。诉月经推迟 1 周余,纳差,偶有干呕。舌薄白、脉弦而虚。尿常规示:尿隐血(++).治法:补血调经,和解少阳。方以小柴胡合四物汤加减。处方:柴胡 15 g,当归 10 g,法半夏 10 g,白术 10 g,熟地黄 15 g,生姜 10 g,薄荷 6 g,大枣 4 枚,炙甘草 6 g。10 剂,水煎服。8 月 28 日三诊:月经已来潮,诸症好转,四肢渐温。尿常规示:隐血(+).为巩固疗效,嘱患者继续服金匮肾气丸调之,并加强体育锻炼,每天坚持跑步 1~3 km。后随访 1 年,病情稳定,多次复查尿常规示(-)。

按语:本案患者病情已反复发作多年,肾中元阳亏虚,邪气内伏,稍摄生不当,则易感受外邪,而外邪又可加重本虚,如此恶性循环,导致病情趋向缠绵。李可老中医认为“反复感冒,风寒积于体内,深伏不出”是邪气内伏的重要途径<sup>[2]</sup>。风寒之邪侵犯人体时从皮毛和呼吸道而入,肺合皮毛,少阴脉行肺中,循咽喉,故邪气可从气血之道侵犯于肾。寒气客于咽部,则发咽痛,正邪交争,则畏寒发热。

内外合邪,留于肾体,体伤则固摄封藏失职,发为尿血、蛋白尿;留于肾络,络伤则血溢,则尿血明显。《素问·至真要大论》曰:“必伏其所主,而先其所因”,故秉承急则治其标的原则,初诊时用助阳解表之法,以透少阴伏邪,选用麻黄细辛附子汤加味。邪自表入里者,仍由里出表,故方中炙麻黄发散以开太阳之表,制附片助阳以补少阴之虚,细辛散寒以温少阴之寒,又助阳解表。此三味药温经散邪,深入肾中,旨在开通邪之路。唯恐力度不够,又加用荆芥、羌活、桔梗解表,使邪气从太阳出而解,桔梗又兼利咽之效。淫羊藿补肾助阳,又能祛风散寒。甘草调和诸药。全方共奏开表、透邪、补虚之功。二诊时,患者月经延期,乃是由气血聚以攻邪,肝肾精血亏损,冲脉不固所致,纳差干呕乃余邪伏于半表半里所致,故予以小柴胡汤合四物汤以祛邪扶正。方中柴胡性善疏泄,《本草正义》谓其“能驱散外邪”,起透表之功,又能和解少阳、疏肝和血。薄荷可解表透少阳郁邪,又可利咽。两者合用,旨在引邪外出,使余邪从少阳透解。生姜、法半夏和胃降逆止呕。当归、熟地黄补血生精,益血海。白术、大枣、炙甘草既可补脾助中焦运化,使营血生化有源,又起扶助正气、助驱邪于外之效。三诊时,患者诸症皆好转,然邪去正虚,其肾阳亏虚为本,则畏寒肢冷,阳虚亦是肺卫不固之缘由。故嘱患者常服金匱肾气丸以温补肾阳,使正气得复,以克制伏邪。并配合运动以强身健体,增强正气,抑其反复感冒病发,亦起匡扶正气以达托邪外出之功。如此, IgA 肾病才有可能根治。

IgA 肾病是指病理特征以聚合物低糖基化 IgA1 的巨大特异性免疫复合物沉积于肾小球系膜区的一类原发性肾小球肾炎。反复不定期的刺激扁桃体等黏膜免疫组织,使淋巴细胞对外来抗原已形成记忆,并深居骨髓。在外来抗原刺激减弱或不存在时,沉积至肾小球 IgA1 减少或无,肾脏在损伤或损伤的间歇期,以减轻炎症反应或以瘢痕修复形式进行自我修复,机体处于无明显临床症状的平稳状态。当再次受到相同抗原刺激时,记忆 B 细胞使扁桃体和骨髓分泌过多的免疫复合物沉积于基底膜,人体就会处于异常免疫状态,导致肾脏损伤,疾病复发<sup>[3]</sup>。何教授经过多年的临床研究发现,从中医学角度来看,这种免疫功能紊乱导致发病的机制,与肾虚伏邪受外邪引诱而发病有着极为相似之处。免疫复合物可以归属于中医学“伏邪”范畴,而外来

抗原可归属中医学“外邪”范畴。伏邪贯穿于 IgA 肾病发生发展的整个过程。邪伏少阴,患者素体已虚,病理上可见系膜增生、局灶节段硬化、新月体形成等微观变化,但在疾病缓慢进展的过程中,机体脏腑经络、气血阴阳可不断做出适应性调节,故而是互相妥协的暂时性平衡状态,但仍常可见到尿常规和血生化检查等诸多改变。一旦感受外感之邪,并动内伏之邪,呈邪盛正衰状态时,则外显而发病,表现出较为严重的血尿、蛋白尿,以及水肿、高血压病等症。正邪斗争决定了疾病的预后,若正邪相持,正损邪聚,则 IgA 肾病缓慢进展;若正气来复,托邪外出,则病情缓解或愈合;若正不胜邪,邪气继续深入,则 IgA 肾病可恶化致肾衰竭。如《温热逢源》云:“其所受之寒,无不伏于少阴……其肾气未至大虚者,倘能鼓邪外达,则由少阴而达太阳,病势浅而轻。若肾虚不能托邪,则伏于脏而不得外出,病即深而重。”

何教授认为, IgA 肾病因肾虚伏邪致病,其病因不外邪侵与正虚两端。又伏邪非透不尽,因加而发,则迁延难愈。故治疗当先以透法为第一要义,且透邪务必强调透尽,以避免复发。诚如《蠹子集》所载:“治病透字最为先,不得透字总不沾,在表宜透发,在里宜透穿。”《素问·阴阳应象大论》载:“善治者治皮毛”,邪由表陷里者,当善用解表药,以通毛窍、开玄府,透邪达表,为伏邪外出拨通道路。如《读医随笔》所言:“凡治病,总宜使邪有出路。宜下出者,不泄之不得下也;宜外出者,不散之不得外也”。扶正为根本要求,肾精亏虚,给邪气潜藏之机,扶正既可托邪外出,又可抵御外邪、防邪深入。一味扶正恐使闭门留寇,攻伐太过容易正气耗伤,正如朱丹溪所云“正气要保护,攻击宜详审”,所以要透邪和扶正兼施,标本兼顾,才能收效颇丰。从“肾虚伏邪”论治 IgA 肾病的思路清晰,验之有效,值得应用以及推广。

#### 参考文献

- [1] 聂莉芳,徐建龙,余仁欢,等. IgA 肾病中医临床实践指南概览[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(7):565-567.
- [2] 孙其新. 李可医论专辑[M]. 北京:人民军医出版社,2015:253.
- [3] 彭佑铭. IgA 肾病发病机制的认识[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2014,15(1):1-4.

第一作者:尹欣,女,2017 级硕士研究生,研究方向:肾脏病的中西医防治与研究

通讯作者:何泽云,男,医学博士后,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:慢性肾脏病的中医药防治, E-mail: hezeyun1962@126.com (收稿日期:2019-11-15)