

国医大师皮持衡从伏邪论治尿酸性肾病的经验*

谢 麒¹ 李福生¹ 曾雯莹² 黄开梦² 姚紫倩² 王茂泓^{1△}

(1.江西中医药大学附属医院,江西 南昌 330006;2.江西中医药大学,江西 南昌 330004)

中图分类号:R589.7 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)09-1657-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.09.038

【摘要】 尿酸性肾病一般多从脾肾两虚、湿浊内蕴、瘀血阻络论治,临床疗效欠佳。国医大师皮持衡教授立足数十年的临床经验,通过实践发现从伏邪论治本病甚效,提出了“病位分经脉脏腑”等证治思路,重视分期辨治,善用藤类药、搜风药及交替疗法,对本病辨证论治具有较好的指导意义。

【关键词】 尿酸性肾病 伏邪 皮持衡 国医大师

尿酸性肾病又称痛风性肾病,多见于肥胖、酗酒与多食荤腥的人群,具有年轻化的特点,且有逐年升高的流行趋势,临床表现可有尿酸结石、蛋白尿、水肿、高血压及肾小管功能损害,最终可进展为肾功能衰竭^[1]。现代医学缺乏行之有效的治疗方法。中医学有一定优势,但目前一般从脾肾两虚、湿浊内蕴、瘀血阻络论治,临床疗效欠佳。国医大师皮持衡教授为著名中医药专家,循古拓今、学贯中西、经验丰富,他主要从伏邪论治本病,具有独到见解及疗效。现介绍如下。

1 尿酸性肾病中伏邪的来源

《黄帝内经》首次提出伏邪思想,并在宋金元时期得到完善,于明清时期发展成熟,在当代不断完备^[2],如任继学提出伏而未发之邪均为伏邪。皮老认为本病伏邪的来源主要分为先天和后天,且二者相互作用,搏结难解,致后期积重难返。《幼科发挥》云“男女交媾,精气凝结,毒亦附焉”,现代研究亦发现血尿酸水平受遗传影响^[3],患者携先天伏邪而来,在后天影响下,伏邪和正气随生长发育而攻守之势相异,在一定条件下即发展为高尿酸血症,在表则为痛风,在里则发尿酸性肾病。

伏邪的后天因素有以下两点:一为起居无常、妄于作劳等不良生活习惯,耗伤正气,致饮食中阴邪不化。《黄帝内经》云“阳化气,阴成形”,黄鳝、鲶鱼及鳗鱼等无鳞鱼体表黏稠滑腻,性善钻洞,食之不化,则多化为有形痰湿,并能携邪入里达至深处;禽畜及虾蟹等物,食之易生伏风,且肉类多属酸性,在五味中属阴,易助有形之邪。二为肥甘厚腻、暴饮暴食等不良饮食习惯

导致引邪入内,尤其是内脏、啤酒及海鲜等食品,此类食品多为发物,易动风生痰,发毒助邪,善能诱发宿疾。如酒走窜生风,擅助湿热,致内风发作,引动伏邪加重病情沉积,故其治疗要点在于疏通瘀堵,透发风湿热邪。

2 病位区分经脉脏腑

《类经》云“经脉者,脏腑之枝叶;脏腑者,经脉之根本”,道出了经脉与脏腑的密切联系。《医学源流论》谓“治病必分经脉脏腑”。皮老指出本病也应区分经脉、脏腑以论治。早期病位多在经脉,邪伏表浅,正气尚能与邪相持。若邪气渐盛或正气渐虚,则伏邪由经脉流注四肢骨骼关节,正邪交争则发痛风,故痛风人群多为中青年。《温热逢源》言“伏温外发,必从经气之虚处而出,初无一定路径”,痛风病位为经脉虚处,亦为伏邪外发之路,正气振奋驱邪外出,可见发作后有些患者血尿酸反而降低,痛风石形成后伏邪反限于发作部位。若正气进一步虚损,则伏邪由经脉进入脏腑。

伏邪郁于十二经脉则发痛风,因此痛风部位可资明确病位,其最常发于足太阴脾经循行的足大趾,正因脾经受累,湿邪下注所致;发于跟腱及踝部则示邪在足少阴肾经等。《黄帝内经》谓“肾主骨”,指出肾脏与骨关节的密切联系;叶天士云“久病入络”,随病情加重,伏邪自经脉传至脏腑;喻嘉言于《寓意草》中道出了其过程,他提出脾气潮汐说,言“人之食饮太过,而结为痰涎者,每随脾之健运,而渗灌于经隧,其间往返之机,如潮然,脾气行则潮去,脾气止则潮回”。因肾脏处五脏最低位,故多受之,阻于肾络则致泡沫尿增多、血肌酐等指标升高,本病由此而来。

3 用药重视通脉祛风

皮老极为重视入络搜风药的运用。一则风为百病

* 基金项目:皮持衡国医大师传承工作室项目(赣中医药综合字[2022]3号);2022年度江西中医药大学校级研究生创新专项资金项目(JZYC22S04)

△通信作者

之长,本病更以伏风为重要病因,内外相引甚可骤然加重病情,而风药对内可祛风散邪,直捣病所;对外可实表御风,防邪复入。二则风能胜湿,风药性多辛散,走而不守,用之可增他药活血祛湿、理气通脉之力,使疗效提高^[4]。且风药善能疏通经络,入络搜邪而出,既可疏通伏邪外出之路,予邪外透之机;又可宣畅气机,使正气运转以祛伏邪。

3.1 搜风药 初起时邪在于经,皮老常用葛根配地肤子。《长沙药解》言葛根“解经气之壅遏”,地肤子配葛根则升清降浊,布散正气,将诸药引入经脉搜风外透。《黄帝内经》云“足少阴肾经循喉咙,挟舌本”,诸多肾病实为外风中咽后直犯少阴而来,其邪亦易从少阴上走咽喉,故治肾不离咽。本病后期在血肌酐升高及钙磷代谢紊乱影响下患者常伴皮疹等症,以白鲜皮合牛蒡子为药对,可在发表时循咽外透伏风,亦可阻止外风复入少阴,且后期暂无表证时亦可先安未受邪之地。另有痛风病史者可伍肿节风、伸筋草及透骨草,伏风甚者加白蒺藜、猫须草与木贼,经络不利者加丝瓜络、威灵仙合姜黄。

3.2 藤类药 木曰曲直,善升发,喜条达,藤类缠绕成网,无所不至,形如脉络,中多孔径,性善通窜。与乔木多为震木不同,藤类植物多为巽木,巽主风,故藤类药与搜风药相使而用相得益彰,使入络搜风之力大增。本病合并痛风者,皮老常用安痛藤及海风藤祛风止痛,舒筋活络;热盛者多用忍冬藤合钩藤;瘀甚者加鸡血藤与鸡矢藤;夜寐不安者加夜交藤。

3.3 活血以通脉 叶天士云“久病入络”,伏邪久留致瘀,尿酸盐极易沉积于诸阳之末。《重订广温热论》云“伏邪因之郁结不得透发,不透发安能外解”,故血脉亦为通脉重点之一。经脉为气道,血脉为血道,二者相辅相成,经脉凝涩则血脉不通;血脉瘀阻则经脉不濡,脉通则尿酸盐可去。《本草正义》言丹参“利关节而通脉络”,故常以其配泽兰为药对,血不调者加三七,水不调者加马鞭草及益母草;血脉瘀滞者以桃仁配红花祛瘀生新,对后期形成的肾脏微型瘢痕尤效^[5]。《本草正义》言川芎“旁行肢节,贯通脉络”,擅活血祛风,另当归补血而归尾通经,二者为药对可达治风先治血,血行风自灭之效。

4 强调分期论治

4.1 早期 早期风湿瘀热痹阻经络,但邪伏而未发,为病隐匿,病机单一,不易察觉。治疗上应紧抓病因,直捣病所,外透伏邪,迅速控制尿酸指标,终止浊毒损害,宜行清热利湿,祛风通络之法,兼以健脾化湿。据此,皮老自拟葛根地肤子汤:葛根 30 g,地肤子 20 g,猪苓 15 g,土茯苓 30 g,泽泻 15 g,白术 6 g,丹参 15 g,猫须草 30 g,木贼 30 g。方中以葛根合地肤子共为君药,

一升一降,清上泄下;仿四苓散以利水渗湿,助太阳气化;丹参配猫须草及木贼则更彰化浊之功。经络不通者将地肤子改为鸡矢藤,或加丝瓜络解毒通络;伏邪转聚不解者加瓦楞子破积消痰,兼可因其含碳酸钙调节酸碱平衡紊乱。全方共奏祛湿通络、风去脉行之功,亦能有效防止后期变生痛风。此期若治不得法则有如隔靴搔痒,致使伏邪愈陷愈深。

4.2 中期 若风湿瘀热深伏,正气耗伤逐渐加重,脾肾亏虚趋于明显,并变生其他并发症。此期病程年深日久,病因胶着复杂,病位深伏隐匿,病机环环相扣,治当扶正祛邪,齐头并进。然仅投一方则病重药轻,难以兼顾;或方大药多,疗效杂糅。《黄帝内经》言“间者并行,甚者独行”,据此,皮老提出全盘兼顾的交替疗法,一方祛邪,搜风清热,祛湿化瘀以治其标;一方扶正,益气固精,健脾益肾以护其本。两方合用则虚实同调,左右开弓,频攻不伤正,久补不腻邪,药简力专,阴阳平衡,以达犁庭扫穴,邪去正安之效^[6]。

祛邪常用理气化湿,活血通络法。《黄帝内经》言“高粱之变,足生大丁,受如持虚”,特别是沿海居民罹患本病比例显著高于其他地区,且常以邪甚为主。伏邪瘀阻经络使水道不得通调,可成双下肢水肿,遏阻阳气则于夜间阴盛之时小便频多。对此皮老自拟三仁温胆汤:杏仁 10 g,白蔻仁 10 g(后下),薏苡仁 30 g,法半夏 10 g,竹茹 10 g,枳壳 10 g,土茯苓 30 g,青皮 15 g,陈皮 15 g,甘草 6 g,丹参 15 g,泽兰 15 g,丝瓜络 10 g,瓦楞子 15 g,鱼腥草 30 g。方中以三仁宣畅三焦气机,疏通出路予伏邪外透之机;配温胆汤化裁清热化痰,燥湿理气;丹参合泽兰化瘀以行水,利水而调血,鱼腥草更于利水中行清热解毒之功,瘀甚者加三七粉;丝瓜络配瓦楞子引诸药入络搜风化痰、消积制酸。其风伏经络者加白马骨,肠中湿热者加地锦草。

扶正多以脾肾为本。本病病位在肾,但与饮食密切相关,其邪多从口入,先犯脾胃,渐而伤肾。肾为先天之本,主封藏;脾为后天之本,主统摄,脾肾皆虚则致尿中红细胞以及小分子蛋白漏出。皮老立足“脾肾为本”论,创化裁参苓白术汤以健脾固肾、益气摄精^[7]。其中参苓白术散改茯苓为土茯苓以解毒除湿;改扁豆为芡实、莲子为莲须以脾肾同调。其阳虚者加仙茅合淫阳藿;经脉不通者加黄芪合木瓜,借黄芪补气走而不守则木瓜祛风通络效力倍增^[8],并收敛敛精。

肾亏甚者以自拟安肾聚精汤以益气固肾,填精化瘀,其具体药物组成为:党参 15 g,黄芪 30 g,丹参 15 g,芡实 30 g,五味子 6 g,乌不宿 30 g,红花 6 g,桑螵蛸 10 g,海螵蛸 10 g。方中党参、黄芪力专扶正;丹参、红花祛瘀通脉,使伏邪得路而出,乌不宿更可以其引,入里于经脉中行追风祛湿之功;芡实、五味子、桑螵蛸

及海螵蛸皆可敛摄精微。年少者改党参为太子参;尿频者加沙苑子合益智仁;蛋白尿严重者加菟丝子合覆盆子甘温补敛。

4.3 后期 此期伏邪转聚势猛,占据主导优势,迁延日久进入终末期肾衰竭,一遇诱因则骤发癃闭、关格与溺毒等,为时晚矣。此时应治标治急,尤以透邪泄毒为要,速抽釜底之薪方可力挽狂澜,引龙雷之火归于相位,常用自拟肾衰泄浊汤泄浊解毒、化瘀生新,其具体药物组成为:黄芪30g,大黄15g,巴戟天20g,蒲公英15g,槐花10g,生牡蛎30g。方中黄芪合巴戟天培补阳气,并防大黄泄浊时峻下伤正;蒲公英、槐花及生牡蛎软坚解毒,清热化瘀,急则治标,方可枯木逢春。

然伏邪势大,久郁于内,化生浊毒,致患者真阴上泛,面色黧黑,非肾衰泄浊汤一方可解。此时必以调畅气机为先,气化则伏邪得出、水湿得化,故常以三仁为先,以求三焦宣畅,一气周流。湿甚者合四妙散;热毒炽盛者与四妙勇安汤清热化浊;瘀甚者以自拟丹黄化瘀汤行气泄浊,其具体药物组成为:丹参15g,大黄10g,川芎10g,泽兰15g,桃仁10g,红花6g。

4.4 恢复期 《辨证录》指出大病后期“用一文臣招抚之有余,若仍用大兵搜索剿除,则鸡犬不留,玉石俱焚”。治后伏邪渐去,正气衰惫转为重点^[9],需用小方缓方,频频轻补,以平为期。伏邪主以风湿瘀热,易伤气阴,风性开泄,致肾不封藏。据此,皮老常以自拟益阴固肾汤益气敛阴、补肾固精,组成:麦冬10g,五味子6g,益智仁15g,乌药15g,山药20g,芡实30g,金樱子30g,海螵蛸10g,桑螵蛸10g。方中缩泉丸温肾驱寒,水路二仙丹健脾益肾,桑螵蛸伍海螵蛸则阴阳升降平调,固涩益精。血瘀者配三七,血脉不通者仿四乌贼骨一廬茹汤伍茜草。治后血尿酸长期稳定为伏邪已尽,可以玉米须缓行淡渗利湿,巩固疗效。

5 医案举隅

患某,男性,65岁,2022年8月31日初诊,主诉:双踝关节肿痛10余年,加重伴尿少4月余。现病史:患者10余年前出现双踝关节肿痛,于外院诊为痛风,查得:UA>700 μmol/L,未规律服药。近年痛风反复发作,于外院查得血肌酐、尿酸等指标异常,2022年8月因“急性肾衰竭”于外院行急诊血透,查CREA:900 μmol/L,治疗后好转,现欲寻进一步治疗,遂求诊。刻下:尿少,并双下肢浮肿,口服呋塞米、螺内酯后稍解;纳可,剑突下胀闷,饭后明显;入睡困难,睡眠时间短,夜尿2~3次;口干,稍口苦;大便日行1次,但便意频繁,小便量少;舌质暗红,苔偏黄而腻,脉弦。查血尿素氮:9.6 mmol/L,肌酐:143.6 μmol/L,尿酸:550.4 μmol/L,血钾:5.67 mmol/L。西医诊断:痛风,尿

酸性肾病,慢性肾脏病3期;中医诊断:痹病(湿热致瘀证);治法:清热祛湿,化瘀透邪。处方以三仁温胆汤加減:杏仁10g,白蔻仁10g(后下),薏苡仁30g,法半夏10g,竹茹10g,枳壳10g,陈皮15g,青皮15g,土茯苓30g,甘草6g,丹参15g,泽兰15g,丝瓜络10g,瓦楞子15g,鱼腥草30g,三七粉6g,猫须草30g,木贼30g,姜黄15g,地锦草30g。15剂,水煎服,2d1剂,每日午时分两次温服。肾衰泄浊汤45袋,每次1袋,2d3次。复方丹参滴丸5盒,每次10丸,每日3次。医嘱:避免剧烈运动,禁酒及内脏、无鳞鱼、海产品、膏汤等。

2022年10月20日,二诊。查血尿素氮:9.2 mmol/L,肌酐:117.4 μmol/L,尿酸:496.1 μmol/L,血钾已正常。小便较前畅,双下肢浮肿稍减。但肤色黄暗,下肢皮肤红斑,瘙痒。纳差,日食1餐;寐差,入睡可,2h后醒,难复睡。易疲劳,腰背酸痛,久立觉累。时咳嗽,但痰少难咯,口干,饮水多。大便日行2次,不成形,如糊状,并挂厕;小便仍有泡沫,色微黄。舌质淡红,尖偏红,苔中后部黄厚而腻;脉沉滑而浊,左脉沉弱。具体方药:守上方加牛蒡子15g,煎服法同前。肾衰泄浊汤60袋,每次服1袋,每日服2次。复方丹参滴丸5盒,服法同前。医嘱同前。2022年12月8日,三诊。查血尿素氮:8.7 mmol/L,肌酐:97.8 μmol/L,尿酸:313.4 μmol/L。下肢浮肿基本消失,肤色暗红,质地较硬。纳可,夜寐易醒。大便正常,小便已无泡沫。舌质红,苔厚腻而微黄,脉沉。具体方药:守上方加白鲜皮30g,15剂,肾衰泄浊汤60袋,复方丹参滴丸5盒,煎服法同前。医嘱同前,并嘱继续服药巩固疗效,防止伏邪残留复发。

按:患者为湿热久伏致瘀,故以三仁温胆汤加減理气化湿、清热通络,配丝瓜络、猫须草、木贼、姜黄并可通利关节,疏通伏邪外出之路^[10]。本案伏邪转聚势猛,已并发肾衰竭等,须间者并行、多病同治方可收效,故予肾衰泄浊汤通腑泄浊、化瘀生新,配复方丹参滴丸活血化瘀,理气止痛,以生新血。二诊及三诊伏邪由里外透,致表证加重,皮色晦暗、肌肤甲错,咳痰与肤痒并见,予牛蒡子及白鲜皮表里同治。透发后伏邪外出,搅动本应有症状出现或加重,故神疲、纳寐转差、舌尖红、苔变厚、脉沉滑浊弱,此时不可惊慌以为误诊,当一鼓作气,继续透邪,方可邪祛正安。

参考文献

- [1] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 98-106.
- [2] 王婷. 王茂泓运用伏邪理论论治肾系病证的经验研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [3] 黄娟, 徐健. 高尿酸血症的遗传学进展[J]. 医学综述, 2022, 28(5): 858-864.

- [4] 邱丽瑛. 皮持衡论肾病治湿与风药应用[J]. 江西中医药, 2010, 41(8): 24-25.
- [5] 王诗尧, 王世东, 傅强, 等. 国医大师吕仁和“微型癥瘕”病理假说的源流及发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4555-4559.
- [6] 倪秀琴. 皮持衡对“间者并行, 甚者独行”的解读[J]. 江西中医药, 2017, 48(1): 21-23.
- [7] 李福生, 王茂泓, 吴国庆, 等. 皮持衡肾病“五论”学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4649-4651.
- [8] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. 疑难病杂志, 2004, 3(5): 282-284.
- [9] 陈松鹤, 俞鸿晖, 方芝嫔, 等. 中医药治疗痛风性肾病的进展概述[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1877-1880.
- [10] 蓝伦礼. 肾茶对高尿酸血症及痛风性肾病肾损害的保护作用及机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

(收稿日期 2024-04-07)

(上接第 1656 页)

有痰浊, 痹阻胸阳, 故以保元汤、枳实薤白桂枝汤合丹参饮加减以益气化痰, 活血化瘀。《灵枢经·天年》云“九十岁, 肾气焦, 四脏经脉空虚”。卢师认为本案患者近九旬, 初诊时已先天之精不足, 且 PCI 可引起机械性损伤, 置入支架的过程犹如使用破血逐瘀峻烈之品, 虽除邪气, 但亦伤正气。加之术后长期口服阿司匹林、替格瑞洛等西药亦可伤肾, 加用何首乌、牛膝补肾填精。方中黄精补气养阴, 重在养心阴, 意为阴中求阳, 助黄芪、红参补益心气; 加用山楂意在降脂; 加用水蛭、三七、延胡索、当归活血通脉止痛; 加用地龙通经活络, 其性善走窜行走全身, 增强活血化瘀之功, 吴鞠通谓之“以食血之虫, 飞者走络中气血, 走者走络中血分, 可谓无微不至, 无坚不破”, 虫类药物菟除瘀血之功卓越, 瘀血得去, 新血自生, 全方虚实兼顾, 标本兼治。二诊患者睡眠欠佳, 加酸枣仁、夜交藤养心安神, 苔腻减说明痰浊已除, 去半夏、厚朴、枳实、薤白, 患者睡眠欠佳、烦躁易怒、舌尖红, 说明痰瘀互结, 郁而化热, 易红参为党参, 加连翘透散郁热。三诊诸症皆有改善, 无明显不适症状, 给予益心舒通胶囊巩固疗效, 具有益气养心、行血定痛、活血化瘀之功。

参 考 文 献

- [1] TAO SY, YU LT, LI J, et al. Association between the triglyceride-glucose index and 1-year major adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease and hypertension[J]. Cardiovasc Diabetol, 2023, 22(1): 305.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告2021概要[J]. 心脑血管病防治, 2022, 22(4): 20-36, 40.
- [3] LI HY, SUN K, ZHAO RP, et al. Inflammatory biomarkers of coronary heart disease[J]. Front Biosci (Schol Ed), 2018, 10(1): 185-196.
- [4] 彭瑜, 王永祥, 秦红岩, 等. 基于网络药理学的黄芪治疗冠心病机制研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(8): 935-940.
- [5] SHAYA GE, LEUCKER TM, JONES SR, et al. Coronary heart disease risk: Low-density lipoprotein and beyond[J]. Trends Cardiovasc Med, 2022, 32(4): 181-194.
- [6] 张岩, 李广松, 杨蕊琳. 血府逐瘀汤联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果及对生存质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 169-171.
- [7] 刘颖, 张楠. 血府逐瘀汤联合美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(17): 4097-4100.
- [8] 吴华英, 邓凯, 李静, 等. 益气活血方调控 cAMP/Epac1/Rap1 信号改善冠心病气虚血瘀证大鼠实验[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-12[2024-01-12].
- [9] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 699-702.
- [10] 孔令雷, 杜冠华. 丹参饮的现代研究进展[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 197-200.
- [11] 万彦军, 廖理曦, 刘瑜琦, 等. 保元汤心肌保护作用靶点群的鉴定与功能分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(19): 3650-3655.
- [12] 李淑慧, 王雅, 田军, 等. 古代经典名方保元汤的药效物质基础及其分子水平机制的研究[J]. 中草药, 2023, 54(21): 6971-6987.
- [13] 王程, 张玉峰, 赵筱萍. 枳实薤白桂枝汤抗心肌细胞损伤活性成分的发现研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(10): 1601-1605.
- [14] 赵阳, 郑景辉, 徐文华, 等. 基于网络药理学方法研究枳实薤白桂枝汤治疗冠心病的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12): 2790-2799.
- [15] SAKAKURA K, NAKANO MST, OTSUKA F, et al. Pathophysiology of atherosclerosis plaque progression[J]. Heart Lung Circ, 2013, 22(6): 399-411.

(收稿日期 2024-03-07)