

浅谈杜雨茂教授运用小柴胡汤加减 治疗肾病综合征经验^{*}

曹丹丹 冷伟

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

摘要:疏利少阳三焦是辨治肾病综合征的重要手段,杜雨茂教授传承并弘扬仲景学术思想,灵活运用仲景理法方药,以小柴胡汤为基础方,随证加减化裁,治疗肾病综合征之三焦不利、水道失疏证型,疗效显著。

关键词:肾病综合征;小柴胡汤;名医经验;杜雨茂

中图分类号:R222.19 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0036-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.010

On Professor Du Yumao's Experience in the Treatment of Nephrotic Syndrome with Modified Xiaochaihu Decoction

Cao Dandna, Leng Wei

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712000)

Abstract:Regulating shaoyang and sanjiao is an important means of syndrome differentiation and treatment of nephrotic syndrome. Professor Du Yumao inherits and promotes Zhongjing's academic thoughts, flexibly uses Zhongjing's principles, methods, formulas, and medicinals, takes Xiaochaihu Decoction as the basis, adds and subtracts based on the syndrome, and treats sanjiao's damp heat and deregulation of the waterways with remarkable effect.

Key words:nephrotic syndrome; Xiaochaihu Decoction; experience of famous doctor; Du Yumao

杜雨茂教授出身中医世家,熟读经典,中医学底蕴深厚,从医从教五十余载,善用经方治疗肾病及疑难杂症,被评为陕西省首届名老中医。杜老曾担任我科主任医师,首创肾脏病六经辨证的论治体系,提出“背反偕同”的治则,并沿用至今,临床疗效显著,本文兹就杜雨茂教授运用小柴胡汤加减辨治肾病综合征的临床经验简介如下。

1 杜老对肾病综合征的认识

肾病综合征(NS)是指由多种因素导致肾小球病变的一组临床综合征。其临床表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、不同程度的水肿以及高脂血症。大量蛋白尿、低蛋白血症为其诊断的必要条件。

其中医病机较为复杂,病理因素多,病情易反复发作,且病程缠绵,往往涉及三焦及五脏六腑,属于临床上难治的疾病^[1]。

杜老指出中医学并无肾病综合征之名,根据其典型的临床表现,归属中医学“尿浊”“水肿”“腰痛”等范畴。患肾病综合征者多因全身水肿而就诊,故多归于中医学水肿病范畴。《景岳全书》云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气化不精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”^[2]可见本病之发生多归于肺、脾、肾三脏,继续发展

* 基金项目:陕西杜氏肾病学术流派传承工作室

可波及三焦等脏腑。外感六淫与内伤劳倦均可导致肺失通调、脾失健运、肾失开合,以致三焦气化功能失司,水液代谢紊乱,输布失常,致使精微不固、水湿泛滥而发病。病迁延日久,湿热、痰浊、瘀血互结于内,经络壅塞,进一步影响气机升降,阻滞三焦通路,使病情胶结难愈。病机不外乎本虚标实之证,就本虚来说,有肺脾肾(阴阳)两虚,以脾肾气虚或阳虚较为多见;依标实来论,多是水湿、瘀血、气滞、痰浊等病理因素^[3]。杜老认为肾病综合征病机病因虽多,但主要病机核心在于三焦气机不利。治当审因论治,通利三焦^[4]。杜老在多年临床实践中,善用经方,师古不泥,多运用小柴胡汤加减来治疗肾病综合征,疗效颇佳。

2 运用小柴胡汤加减治疗肾病综合征

2.1 谨守病机,临证不惑 杜老临证 50 余载,告诫后学之士,深究仲景原文,紧抓病机,认真辨证,临证不拘泥于成方,重在加减变通,方可屡有奇效。杜老积数十年临床经验,发现患肾病综合征者常有胸胁胀满、心烦喜呕、口苦咽干等症状,符合少阳病病机,治应和解少阳、疏利三焦,主方可用小柴胡汤,其收效良好。可见只要辨证为少阳枢机不利,三焦气机不畅,皆可用其加减,但见一证便是,不必悉具^[5]。小柴胡汤源于医圣张仲景所著《伤寒论》,乃和解少阳的良方。方中柴胡味苦,气平,性微寒,轻清升散,善于疏肝胆之气,解少阳气郁,透泻清解少阳之邪,临床剂量用至 12 ~ 20g。黄芩性苦寒,入肝胆,善泻少阳之邪热,常用至 10 ~ 15g。柴胡与黄芩相配伍,一散一清,直入少阳三焦和胆腑,使机体阳气升降出入复常,枢机恢复运转。生姜、半夏配伍和胃降逆止呕;人参、大枣甘温,补中益气,调畅气血;炙甘草调和诸药。全方共奏和解少阳、疏利三焦之功。

2.2 背反偕同,屡起沉疴 杜老认为人体脏腑之气时刻都在进行着升降出入的运动,脏腑的生理功能各不相同,在受邪之后出现纯寒纯热的病机极少,常常表现为虚实并见、寒热错杂。因此,应采取攻中有补、散中有收、温中有清、升降相因等治疗,这就是“背反偕同”的治疗原则^[6]。肾病日久,多见虚实夹杂之候,所以在治疗肾病诸证时无不围绕着“背反偕同”的学术思想^[7]。小柴胡汤中柴胡、黄芩相配伍,辛开苦降调理气机;人参、大枣、甘草补中益气,组方寒热相佐,补泻兼施,升降

协调,相反相成,与“背反偕同”的治疗原则相合。

2.3 深入方药,重视研究 调理少阳枢机三焦通道是《伤寒论》中治疗水气病的重要方法,和解剂中的代表方小柴胡汤具有推动三焦气化,宣通内外,疏利水道的作用。其中,柴胡可通利水道,正如《本草经》云:“柴胡药效为推陈致新,能行肠胃中结气。故有通达津液,下调水道之功”。生姜辛温,善消散水气;半夏,味辛平,功善燥湿化痰,温化寒饮,正合“病痰饮者,当以温药和之”之义。可见,小柴胡汤能够运转枢机,通畅水道,三焦通则百病自除^[8]。所谓“大气一转,其气乃散”。肾病综合征以三焦气化不利为关键,杜老运用小柴胡汤加减来开郁运枢,恢复三焦气化。现代药理研究证实,柴胡有效成分柴胡皂苷具有抗炎、抑制免疫及促进内源性激素分泌的作用^[9-10],有降压,调节血脂及增强免疫力抗炎作用;半夏有抗炎作用^[11];黄芩清热解毒,可消炎、杀菌,对慢性炎症均有明显抑制作用^[12];党参可以抑制炎症,调节机体免疫力,降低尿蛋白,改善肾功能^[13-14]。可见,大量研究表明小柴胡汤可抑制炎症反应,降压调脂,降蛋白尿,保护肾功能^[15],从而达到治疗肾病综合征的目的。

2.4 灵活加减,随症化裁 根据肾病综合征的临床特点,杜老常以党参代替人参;多去除原方之大枣,恐其雍中留邪。若水肿膝以下为甚者,加少许桂枝以助阳化气行水;水肿难消者,可加丹参、当归、益母草等活血利水消肿;若蛋白尿较多者,则重用黄芪,并同时加用金樱子、芡实等以益气健脾,固摄精微。若血压较高者,加天麻、钩藤、石决明等平肝潜阳;偏肾阳虚者加淫羊藿、焦杜仲等以温补肾阳^[16];偏肾阴虚者加山茱萸、生地黄以滋肾阴;湿毒壅盛者,加土茯苓、鬼箭羽、白花蛇舌草、半枝莲以解毒利湿;有瘀血者加当归、川芎、牡丹皮、丹参等活血化瘀;若腰膝酸软者加狗脊、菟丝子、桑寄生等以补肝肾,强腰脊;若小便短少伴有灼热感加白茅根、篇蓄等清利下焦;血尿者加石韦、小蓟、三七等清热止血。总以小柴胡汤为基础方,灵活加减变化。在治法得当,疾病趋于缓解的状态,杜老常嘱患者坚持服药以巩固疗效,同时要注意养居起慎,防止疾病复发。

3 病案举例

李某,男,46 岁,工人,门诊号:2881226,2003

年3月16日初诊。

病史:双下肢水肿半年余。开始时发现双下肢水肿,当时未予重视及治疗,1月后出现水肿逐渐加重,前往县医院住院治疗。查尿常规:尿蛋白(++)~(+++),隐血(+);24h尿蛋白定量:4.5g,余具体不详。经肾穿刺活检结果:肾病综合征Ⅱ期膜性肾病。予以泼尼松联合环磷酰胺、抗血小板、抗凝、降脂等治疗,住院近2月余,病情未见明显缓解。遂前来就诊。症见:腰背部、双下肢呈重度凹陷性水肿,颜面眼睑稍有浮肿,伴有乏困,腰部酸困,时有恶心呕吐,食纳不佳,眠差,泡沫尿,夜尿3~4次,大便溏。舌暗红,苔薄黄,脉沉细涩。血压152/94mmHg,尿常规(+++),白蛋白:23g/L,血清总蛋白:43.5g/L,总胆固醇:7.6mmol/L,甘油三酯:10.2mmol/L。中医诊断:水肿病,辨证为脾肾亏虚,气化无力,水湿内盛泛滥表里,日久湿阻成瘀,阻遏三焦。治法以疏利三焦、化瘀利水、健脾益肾,处方:柴胡15g,黄芩12g,党参20g,黄芪45g,白术20g,茯苓15g,泽泻20g,猪苓15g,陈皮12g,大腹皮15g,生姜6g,半夏12g,丹参20g,益母草25g,金樱子30g,芡实25g,石韦15g,萆薢15g,甘草6g。14剂,水煎服,日1剂。另服芪鹿康肾片(本院制剂,主要有黄芪、山茱萸、石韦、鹿衔草等^[17])。每次5片,每日3次。

复诊(4月8日):宗上方为主,随症化裁服用至今,患者腰背部及双下肢水肿均较前减轻,乏困呕吐自觉同前,大便稀溏,日3次。复查24h尿蛋白定量:2620mg/24h;尿常规:尿蛋白(++),隐血(+);白蛋白:30g/L,总白蛋白:50g/L。患者诉仍有胃胀,食纳差,诊其舌脉,舌淡红,苔黄腻,脉弦细弱。在原方的基础上,加白花蛇舌草30g,土茯苓20g,白茅根30g,苍术15g,薏苡仁30g,陈皮12g,砂仁8g(后下),木香10g,焦山楂20g,炒麦芽30g,14剂,每日1剂,服法同前。

三诊(4月28日):患者查24h尿蛋白定量500mg/24h;尿蛋白(+);白蛋白37g/L,总白蛋白50g/L。水肿大致已消,腰膝酸软明显,胃胀明显缓解,大便可,脉弦细,舌略胖大,苔薄腻。重审病机,辨证为水湿内阻,日久生瘀,治以健脾养肾,疏利三焦,兼以化瘀宁络,以巩固善后。方药:黄芪60g,白术25g,党参20g,柴胡12g,黄芩10g,桑寄

生25g,菟丝子20g,焦杜仲30g,巴戟天25g,山药15g,生地20g,金樱子20g,芡实25g,川芎15g,丹参20g,水蛭20g,川牛膝15g。再服14剂,服法同前。

至2004年1月10日复诊,上述症状消失,24h尿蛋白定量为0.4g,尿蛋白转阴,病情平稳,嘱其继续服药以巩固疗效。后随访近两年,一切正常,病情未再复发。

按语:该患者水肿日久,使用激素及免疫抑制剂无明显效果。杜老辨证为脾肾亏虚,三焦气化不利,水留为患,外溢肌肤,则发为水肿。予以小柴胡汤为基础方疏利三焦,调畅气机。加用黄芪、茯苓、白术以益气健脾;萆薢、石韦分清泌浊;芡实、金樱子收敛固涩,防止大量蛋白的丢失。水湿内蕴日久易化生瘀血,《血证论》谓:“水病而不离乎血……血病而不离乎水……瘀血化水亦发为水肿,是血病而兼水也。”^[18]水湿内停,致使气机不畅,继而形成瘀血,瘀血内阻又会影响气机,进一步加重水湿潴留。杜老在治疗水肿时,十分重视瘀水并治,故加丹参、益母草、怀牛膝以化瘀通络,血利则水行。二诊患者舌苔黄腻,有湿浊内停、郁久化热、湿热蕴结的表现,予原方加土茯苓、白花蛇舌草、白茅根清热利湿解毒,使湿热毒邪从小便而出。三诊水肿大致已消,以腰膝酸软为主症,舌略胖大,此为脾肾阳虚之证,改为温肾健脾,疏利三焦,兼以化瘀宁络,加桑寄生、菟丝子、焦杜仲、巴戟天等增强益肾健脾之功。杜玉茂教授医术精湛,巧用经方治疗慢性肾脏病,特别是以小柴胡汤为主方治疗肾病综合征之三焦决渎失司,气机不利证型,常随症灵活化裁,效效显著。

参考文献

- [1]陈新海,董正华,李世梅.杜雨茂教授从三焦论治肾病综合征初探[J].四川中医,2013,31(11):5-8.
- [2]李美丹,左曜玮,黄仁发.黄仁发教授治疗难治性肾病综合征的经验[J].广西中医药,2018(06):45-48.
- [3]董正华.杜雨茂教授运用六经辨证辨治肾病综合征经验[A].中华中医药学会仲景学说分会.全国第二十二次仲景学说学术年会论文集[C].中华中医药学会仲景学说分会:中华中医药学会,2013:6.
- [4]胡天祥,董正华.杜雨茂教授以柴苓汤(下转第49页)

于常规电针治疗,可广泛运用于偏瘫肩痛。

参考文献

[1]葛俊领,李洪梅,赵层闪,等.温针配合中药塌渍为主治疗中风后肩痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(3):257-261.

[2]韩振翔,祁丽丽,周一心,等.经筋结点恢刺法配合PNF技术改善偏瘫肩痛上肢运动功能及生活质量的临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(12):1420-1424.

[3]De Vasconcelos DI,Leite JA,Carneiro LT,etal. Anti-inflammatory and antinociceptive activity of ouabain in mice[J/OL]. Mediators inflamm,2011,26(5):26.

[4]李珊,陈爱社,刘海云.针刺镇痛机制的研究进展[J].中国当代医药,2015,22(32):24-27.

[5]国家中医药管理局脑病急症科研协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-66.

[6]中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.

[7]王宁华.疼痛定量评定的进展[J].中国临床康复,2002,6(18):2738-2739.

[8]Constant CR,Murley AH G. A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin Orthop,1987,214:160

-164.

[9]Ferraro M, Demalo JH, Krol J, et al. Assessing the motor status score: a scale for the evaluation of upper limb motor outcomes in patients after stroke. Neurorehabil Neural Repair,2002,16(3):283.

[10]Ward AB. Hemiplegic shoulder pain[J]. Neurol Neurosurg Psychiatry,2007,78:789.

[11]李琳,米晓峰,韦玲,等.中风后肩痛从气血论治[J].山西医药杂志,2018,47(6):698-670.

[12]张洪涛.电针合并肩胛带控制训练对偏瘫肩痛患者上肢运动功能恢复的影响[J].湖南中医杂志,2016,32(10):99-101.

[13]阎丽娟,付宏伟,赵悦,等.基于电针频率的针刺镇痛机理研究进展[J].上海针灸杂志,2016,35(1):121-124.

[14]黄乃好,徐基民,杨帆,等.电针围刺法治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J].安徽中医药大学学报,2017,36(5):53-56.

[15]陈传帮,朱蓓蕾,丛文杰,等.围刺法加电针结合肩部运动训练对脑卒中后肩关节半脱位的疗效观察[J].浙江临床医学,2017,19(7):1289-1291.

(收稿日期:2018-09-18 编辑:巩振东)

(上接第 38 页)

为主治疗慢性肾衰竭经验[J].四川中医,2015,33(2):10-11.

[5]王永炎,王燕平,于智敏.但见一证便是,不必悉具[J].天津中医药,2013,30(3):129-131.

[6]步凡,董正华.杜雨茂教授“背反偕同”学术思想初探[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2950-2952.

[7]胡天祥,董正华.杜雨茂教授以柴苓汤为主治疗慢性肾衰竭经验[J].四川中医,2015,33(2):10-11.

[8]蒋康紫.小青龙汤合小柴胡汤临床应用经验研究[D].北京中医药大学,2016.

[9]王晨,安立成,李剑超,等.柴胡生物培养技术与柴胡皂苷合成生物学的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(14):226-234.

[10]张莹,周小莉.小柴胡汤对机体免疫系统的影响及临床应用[J].中医药导报,2016,22(8):116-118,121.

[11]龚道锋,王甫成,纪东汉,等.中药半夏化学成分及其药理、毒理活性研究进展[J].长江大学学报(自科版),2015,12(18):77-79.

[12]李宝军,刘志强.黄芩的药理分析及临床应用探讨

[J].当代医学,2015,21(6):127-128.

[13]王涵,林红强,谭静,等.党参药理作用及临床应用研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(7):21-22,24.

[14]卢宪媛,董雅倩,方枫琪,等.党参及其方剂在肾脏相关疾病中的应用[J].实用医药杂志,2018,35(8):726-728+732.

[15]苟中富,王建新,刘思美,等.加味小柴胡汤对慢性肾小球肾炎患者肾功能、尿蛋白、免疫功能的影响[J].检验医学与临床,2017,14(16):2448-2450.

[16]任艳芸,杨景锋,董盛,等.杜雨茂教授治疗慢性肾病经验辑要[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(9):757-758.

[17]杜雨茂.杜雨茂肾脏病临床经验集粹[M].北京:中国中医药出版社,2013:283

[18]吴瑾,宋晓梦,王朝霞,等.雷根平用重剂黄芪益母草治疗特发性水肿经验[J].四川中医,2014,32(9):11-12.

(收稿日期:2019-07-16 编辑:方亚利)