

孙万森教授祛风通络法在肾病治疗中应用思路浅谈

吴张浩¹ 王竹² 王志勇²

(1. 西安济仁医院, 陕西 西安 710300; 2. 西安交通大学第二附属医院, 陕西 西安 710004)

摘要:孙万森主任医师认为慢性肾脏疾病的病因无论从外因及内因分析,皆与“风”邪有关,故治疗上无论兼以何种病邪,皆可以从“风”论治,并创立“祛风通络”方,在临床上随症加减,疗效显著。本文总结孙万森主任医师的风邪致病论,并对慢性肾病的临床治疗作以总结,希望对慢性肾脏病的治疗拓宽思路,发挥中医药的特色。

关键词:慢性肾脏病;祛风通络方;孙万森

中图分类号:R256.5 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0021-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.005

孙万森主任医师、硕士研究生导师、陕西省名中医、西安交通大学中西医结合联盟中心主任,曾任西安交大二附院中医科主任,曾创立祛风通络方治疗慢性肾病,临床效果显著,且围绕此方,开展多项国家自然科学基金项目研究。笔者有幸成为孙万森主任医师学术经验继承人,坚持跟随其出诊,现将孙万森主任医师应用祛风通络方治疗慢性肾病的经验进行了总结,归纳如下:

孙万森主任医师认为,肾脏从结构上来讲包括肾小球微血管和肾小管及周围微血管,符合络病学术中络脉的概念。从病理上来讲,多由于外感后出现免疫复合物的沉积,导致肾脏疾病发生。一种疾病的发生总有内因、外因。从外因分析,肾病的中医表现类型多种多样,有夹湿,夹瘀,夹热等多种类型。外感六淫中风邪为百病之长,可以兼夹多种六淫邪气致病,故认为风邪为致病主因,也是致病的外因。从肾病发生的内因来看,必为各种因素所致的肾络空虚。“邪之所凑,其气必虚”。肾络空虚为风邪入伏于肾络提供了条件。且肾为寒水之脏,受脾土克制,肾病所发,则肾虚必为土克,故土湿必蕴育其中。而风邪初感可见热症或风邪伏于肾络久而化热,故肾病的病机可以进一步明确为:“肾络空虚,风伏肾络,风或与寒水搏结,或与湿土搏结,风邪伏而化热而成肾病”^[1]。孙万森主任医师经过二十余年的肾病临

床实践,不断思考,不断完善,提出从风论治肾病这个命题,并创立祛风通络方,治疗肾病多可迎刃而解,本文将从病机、证型、方义及典型病例等多方面阐述老师的治肾思想。

1 肾病肾络伏风之病机

中医历来重视风邪治病,认为风邪为“百病之长”,治疗中也有理法方药,如《金匱要略》在治疗风证时采用了不同的治疗方法^[2]:益气祛风之防己黄芪汤治疗风水见虚或风湿夹虚;扶正祛风之薯蓣丸用于治疗肾虚风动;越婢汤更为后世提供了解表祛风之范例。孙万森教授认为肾病的发生不离脾肾两虚,不外乎本虚标实,肾为先天之本,脾为后天之本,先天禀赋不足、后天失于调理,劳倦过度、熬夜、房室所伤,皆可导致肾中元气耗散、脾失健运。脾为土,肺为金,土不生金,肺主皮毛,腠理不固,风邪极易乘虚而入。肺为金、肾为水,风邪经皮肤腠理直入肾络。再者太阳、少阴互为表里,风邪侵袭太阳经,表里互传,易伏于肾络。故《素问风论》云:“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿,脊痛不能正立,其色焮,隐曲不利,诊在肌上,其色黑”。《伤寒杂病论》云:“风为百病之长,中于项,则下太阳,甚则入肾……”综上所述,风邪潜伏于肾络,待机待发。肾为水脏,内寄相火,风邪内侵,干扰肾水,搅动相火,形成肾中之风。内风、外风同气相求,而使病情愈加复杂。当兼有寒、

湿、热、毒等邪,则慢性肾病反复发作,时好时坏,虽经短时治疗而初见疗效,但风邪隐伏于肾络之中,不易根除,“邪气隐伏”是肾病反复发作的因素^[3],也是造成慢性肾病难以短时治愈的重要原因。

2 肾病肾络伏风之证型

肾为全身气化、气机之本源^[4],故肾脏为病,气化失司,就易出现多个脏腑受病,而出现多部位、多症状的特点。如部分出现颜面浮肿,部分出现咽部不适,部分出现食欲不振,而这些症状的出现也有一定的规律可循。风性主动,动则入肾,激动肾水,风水相搏而发为肾病。风为阳邪,其性开泄,易袭阳位,故多见“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿……。”外风直入少阴,入肾络,久羁肾络,转化为内风,故患者经常表现为少阴咽痛^[5];《诸病源候论·风水候》云:“肾劳则虚,虚则汗出,汗出逢风,风气入内,还客于肾,脾虚又不能制于水,故水散溢皮肤,又与风湿相搏,故云风水也”,最终也会致脾失健运,出现食欲不振等。

以上种种,皆由风邪伏肾所致。而风为百病之长,故风邪入肾致病,必兼夹它邪,从而形成风寒型、风热型、风湿型等不同临床特点的肾病证型。

2.1 风寒型肾病 风邪兼夹寒邪入侵肾络,寒邪侵袭,先伤于肌肤,内束于肺。寒邪或下移于肾——“肺移寒于肾”;或母病及子,风邪内乘而伤肾,则为风寒型肾病,其临床特征有畏寒、恶风、肢节疼痛、无汗,颜面浮肿,或全身浮肿,泡沫尿、脉浮紧或沉紧或沉涩,多数急性肾炎、小儿肾病综合征、老年肾病综合征常属此型。

2.2 风湿型肾病 风湿肾病以太阴体质多见,多数有身体沉重感。孙万森教授认为“湿邪为病,皆先有内伤,再感外邪”,以此推理,从病机而言此类慢性肾病患者往往以脾虚在先,后风湿毒邪趁虚而入,湿土与寒水互结,出现血尿、尿频、尿急、尿痛等症状。从病因来说多有居处潮湿,或常食甜腻湿浊之品。身体分泌物多,舌大,有齿痕,多见暗。既往肾病稳定者常因腹泻而复发。泡沫尿多见,脉见沉滑或涩或濡。

2.3 风热型肾病 风热肾病以少阳体质、阳明体

质多见,病邪容易热化,此类患者咽部多红肿或肿痛,饮热饮食或刺激性食物疼痛加重;或者皮肤常有疖肿、皮疹,既往肾病稳定者遇外感多可复发。也可见泡沫尿、蛋白尿。脉见浮滑或浮细或沉细。现代临床研究也表明,急性肾炎或慢性肾炎的急性发作期,不仅水肿表现明显,且常有或伴发急性上呼吸道感染^[6]。

3 肾病肾络伏风之治法

基于肾络伏风之病因病机,孙万森主任医师认为治疗肾病须以治风为主。具体治法包括:御风法、祛风法、搜风法、剔风法、熄风法。孙万森教授在多年临床实践中总结出了肾病肾络伏风之专方——祛风通络方。

3.1 祛风通络方 组成:黄芪、乌梢蛇、桑寄生、防风、生地。方中乌梢蛇、防风解肌表风,黄芪、桑寄生补肾御风,又通络祛风胜湿,生地清热、润燥、生津,既制各风药之燥,又引诸药入肾经。全方具有御风、祛风、搜风、通络、化湿之功效,甚合肾病病机。

3.2 祛风通络方之加减 在临床上,祛风通络方可根据具体情况加减变化,风寒为主的可以和葛根汤、桂枝加葛根汤、麻黄附子细辛汤、真武汤、当归四逆汤等方,或者加麻黄、桂枝等散寒之药;风热偏重可以用麻黄连翘赤小豆汤、越婢汤,或者加大黄、石膏等;风湿为主的可以和麻杏薏甘汤、越婢加术汤、防己黄芪汤,甚者加苍术、白豆蔻、佩兰;夹瘀血合桂枝茯苓丸、水蛭;夹痰合二陈汤;颜面部浮肿甚者加葶苈子、桔梗;下肢肿胀明显加牛膝、车前子等;肾虚为主加金樱子、芡实、山药等。总之肾病病情复杂,病势缠绵,虚实夹杂,临床应根据情况,辨证施治,灵活加减运用。

4 典型案例

4.1 案例1 谭某,男,45岁,2018年3月13日以发现镜下血尿2年之主诉。求诊于我院门诊。2年前患者体检时发现尿潜血2+,进一步检查尿红细胞形态学检查,异常红细胞比率45.5%,在省人民医院行肾活检,病理报告为IgA肾病。患者一般情况可,面色晦暗,诉恶风乏力较为明显,常自汗出,饮食二便尚可,舌淡苔薄白,脉沉细。辅助检查:尿常规:潜血3+。

此乃卫气不固,外风侵袭,肾络空虚,脾肾两虚,失于统摄,血液溢于脉外,而发血尿,舌淡,乃脾虚之象,脉沉细,肾络空虚之象,治以健脾益肾,祛风止血为治。祛风通络汤加味:黄芪40g,海风藤20g,防风10g,生地15g,桑寄生15g,白术10g,炙甘草5g,山药20g,当归10g,炒蒲黄10g,大蓟15g,小蓟15g,白茅根20g,石苇15g,党参10g 20剂,水煎服。

二诊:2018年4月6日,药后患者诉自汗症状明显减轻,乏力改善,二便尚可,舌淡,苔薄白,脉沉细,复查尿常规:潜血1+,上方加减:黄芪60g,海风藤15g,防风10g,生地20g,桑寄生15g,白术10g,炙甘草5g,山药30g,当归10g,炒蒲黄10g,大蓟15g,小蓟15g,白茅根20g,石苇15g,党参10g,地榆炭20g 20剂,水煎服。

三诊:2018年4月28日,药后患者诉自汗症状消失,乏力改善,二便尚可,舌淡,苔薄白,脉沉细,复查尿常规:潜血+ -,继续以祛风通络方加减巩固治疗:黄芪60g,海风藤15g,防风10g,生地20g,桑寄生15g,白术10g,炙甘草5g,山药30g,当归10g,炒蒲黄10g,大蓟15g,小蓟15g,白茅根20g,石苇15g,党参10g,地榆炭20g 20剂,水煎服。

四诊:2018年5月20日,药后患者诉自汗、乏力症状消失,二便尚可,舌淡,苔薄白,脉沉,复查尿常规:潜血-,续以归脾汤加减巩固治疗:黄芪60g,茯苓15g,防风10g,生地20g,桑寄生15g,白术10g,炙甘草5g,山药30g,当归10g,大蓟15g,小蓟15g,党参10g,地榆炭20g 20剂,水煎服。患者复查尿常规为正常。

4.2 案例2 郭某,女,37岁,2017年6月13日以发现蛋白尿1年。求诊于中医。1年前患者体检时发现蛋白尿,尿常规:蛋白质2+,在当地确诊为慢性肾炎,服用中药及盐酸贝那普利片、金水宝胶囊治疗,效果不佳,故来求诊于我科。现症:颜面略浮肿,尿中泡沫较多,汗少,乏力,颜面黧黑,二便可,舌淡,苔薄黄,脉沉涩,化验提示尿蛋白(+ +),24小时尿蛋白定量1445毫克。

此乃肾络空虚,外风侵袭而发蛋白泡沫尿,面色黧黑为有水邪,舌淡,乃脾虚之象,脉沉涩,血脉

不畅之象,治以健脾祛风化瘀为治。祛风通络汤加味:黄芪40g,海风藤20g,川牛膝15g,车前子(包煎)20g,防风10g,生地15g,乌梢蛇10g,茯苓皮20g,白术10g,炙甘草5g,10剂,水煎服。

二诊:2017年6月23日,药后颜面浮肿明显减轻,尿量增多,汗并未增多,乏力改善,舌淡,苔薄黄,脉沉涩,上方加减:

黄芪60g,海风藤20g,川牛膝15g,车前子(包煎)20g,防风10g,生地15g,乌梢蛇10g,茯苓皮20g,白术10g,党参15g,佩兰10g,薏米30g,炙甘草5g。10剂,水煎服。

三诊:2017年7月5日,药后浮肿消退,尿蛋白转阴,复查24小时尿蛋白定量45毫克,舌暗红,苔薄,脉沉,转方为参芪地黄汤合当归芍药散加减巩固治疗:党参15g,生黄芪30g,生地30g,生山药15g,山萸肉15g,茯苓15g,桑白皮10g,当归15g,赤芍15g,苏叶10g,白术15g,川芎15g。20剂,水煎服。

按:患者1年前体检时发现蛋白尿,在当地诊断为慢性肾炎,服用中药及盐酸贝那普利片、金水宝胶囊治疗,效果不佳,见患者面色黧黑,尿少,尿中泡沫增多,舌淡脉沉涩。故用祛风通络汤,经2月治疗,尿蛋白转阴,后以参芪地黄汤合当归芍药散加减巩固治疗,随访1年未复发。

肾病病程冗长,反复发作,虚实夹杂、寒热错杂,但不外乎风邪伏于肾络,可夹湿、夹寒、夹热、夹瘀,或脾肾两虚,在肾病的治疗过程中祛风通络为大法外,还要重视湿热及血瘀的因素,湿热不除、蛋白难消。可根据临床情况灵活加减,随证治之,再就是慢病缓图,不可用峻药攻之,应重视疗程,不可随意停止治疗。

参考文献

- [1]孙万森,孙曦,王竹.三种风证肾病经方治疗思路和经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(4):345-346.
- [2]陈国权.《金匱要略》风邪致病特点及祛风九法[J].湖北中医杂志,1985(3):2-4
- [3]田中伟.吕宏生教授治疗常复发性肾病综合征经验[J].光明中医,2008,23(8):1089-1091
- [4]张登本.《黄帝内经》中的气化理论(一)[J].陕西中医药大学学报,2016,39(6):8-12

[5] 余仁欢, 乔雪枫. 浅谈肾风内涵及其证治[C]//中华中医药学会肾病分会第21次学术会议论文汇编(北京), 2008

[6] 任艳芸, 孙万森, 王竹. 慢性肾病的风伏肾络病机[J].

中华中医药杂志(原中国医药学报), 2013, 28(2): 320-322.

(收稿日期: 2019-07-04 编辑: 杨芳艳)

(上接第16页)加重;病重者担心死亡, 恐惧、担忧、焦虑、害怕、紧张、烦躁等心理疾病应之而生。因此, 脑病患者必须加强心理治疗, 不仅要做好心理疏导、劝说等工作, 还可以在辨证治疗的基础上加用乌梅、合欢皮(花)、姜黄、郁金等疏肝解郁药^[8,9]。

4 用药平和, 不喜温燥

《素问·藏气法时论》中就明确指出“毒药攻邪, 五谷为食, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气”。已经明确了我们平时用于治疗疾病的药物都是有毒性(偏性)的。在《素问·异法方宜论》中再次明确了中药有毒, 即“西方者……其病生于内, 其治宜毒药, 故毒药者亦从西方来”。而《神农本草经》则把药物分为三品, 认为上品主要是“主养命以应天, 无毒, 多服、久服不伤人, 欲轻身益气, 不老延年者”;中品“主养性以应人, 无毒有毒, 斟酌其宜, 欲遏病补羸者”;下品“为左使, 主治病以应地, 多毒, 不可久服, 欲除寒热邪气, 破积聚, 愈疾者也”, 同样明确指出用于治疗疾病的药物多数是有毒副作用的, 只有部分用于养生的“上品”才可以长期服用。刘教授认为所有中药都存在一定的偏性, 中医就是用其偏性来纠正机体疾病状态下的种种偏性, 如果矫枉过正, 或者纠偏的方法稍有不对, 就有可能产生新的偏性, 就可以说是毒副作用, 更不用说本草或中药书上明确记载的一些有毒的中药。所以《素问·至真要大论》中说“有毒无毒, 所治为主”。而且现代人的中医药知识普及度不高, 对中药毒性及煎煮方法的认识不足;再加上人们的生活节

奏太快, 没有充足的时间去按照传统方法煎煮中药, 不可能做到完全消除中药的毒性。因此, 除非必要, 尽量避免使用一些有大毒或剧毒的中药。就算是普通中药, 也不提倡长期服用, 要做到“中病即止”;如果需要长期服用, 必须定期检测患者的肝、肾功能等指标。

参考文献

- [1] 蔡晴丽, 刘茂才, 蔡业峰, 等. 刘茂才教授治疗中风学术思想探微[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 218-220.
- [2] 刘冬华. 中医中药辨证治疗脑梗死的临床分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(6): 118-119.
- [3] 徐银琴, 雷衍东, 吕明, 等. 从脾胃论治中风病研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(2): 36-39.
- [4] 滕娇, 朱晓毅, 翁跃霞. 不同经肠内营养方式在脑梗死患者康复中的作用[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(5): 736-738.
- [5] 华荣, 陈纳纳, 王远朝, 等. 岭南林夏泉流派擅用虫类药物治疗癫痫经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 27-29.
- [6] 卢明, 杜宝新, 黄燕, 等. 活血化痰法治疗脑出血的安全性刍议[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 444-445, 448.
- [7] 杨淑娜. 中西医结合治疗高血压脑出血急性期疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 131-133.
- [8] 郑春叶, 雒晓东, 马丹丹, 等. 柴甘解忧汤对帕金森病抑郁大鼠海马神经元及BDNF表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 84-87.
- [9] 徐德恩, 陈心怡, 邹炎, 等. 丘脑梗死患者记忆障碍的初步研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(4): 345-348.

(收稿日期: 2019-05-16 编辑: 巩振东)