

马鸿斌运用高山流水方治疗肾性水肿经验介绍

王庆苗¹, 魏锦慧², 马鸿斌²

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000

[关键词] 肾性水肿; 高山流水方; 经验介绍; 马鸿斌

[中图分类号] R442.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0182-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.065

高山流水方乃小青龙汤化裁而来, 系小青龙汤减去五味子、半夏, 加熟附子、山萸肉、人参而成, 为当代中医大家李可的弟子吕英主任医师所创, 《素问·四气调神大论》: “天明则日月不明, 邪害空窍, 阳气者闭塞, 地气者冒明, 云雾不精, 则上应白露不下。”对于先天根气不足, 外邪侵入人体, 太阳病转化为太阴、少阴合病的疾病如哮喘、咳嗽、中风、癱闭等均可使用本方^①。马鸿斌主任乃甘肃省名中医, 第二批全国优秀中医临床人才, 师从李可、刘宝厚、曹玉山等国内著名中医大家, 现任甘肃中医学院附属医院肾病科主任, 甘肃省中医学会肾病专业委员会副主任委员。马主任从事教学、临床工作近30载, 理论深厚, 经验丰富, 对肾病的诊疗有独到见地, 擅于辨证用药, 其运用高山流水方治疗肾性水肿, 临床疗效显著, 特总结如下。

1 病因病机

肾性水肿指各种原发性或继发性肾脏疾病引发的水肿, 属中医学水肿范畴。中医对水肿的认识及治疗历史悠久, 认为其发病与肺脾肾三脏功能失调有密切关系。如《素问·水热穴论》云: “肾者, 至阴也; 至阴者, 盛水也。肺者, 太阴也, 少阴者, 冬脉也。故其本在肾, 其末在肺, 皆积水也……肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也。上下溢于皮肤, 故为臌肿。臌肿者, 聚水而生病也。”强调了肺肾两脏对水液代谢的重要作用。正常情况下肾调节水液代谢的作用, 主要依赖于肾阳的气化作用。人体的肾寄居在人的下部, 元阴、元阳寄居于此, 是十二经脉之根, 三焦之源。肾中元阳即龙雷之火, 其作用如同运转不息的发动机, 将水源源不断地蒸腾, 向上向外输布。水中能源循经直至巅顶, 中医学称为华盖——肺, 犹如自然界的高山, 高山的空气又将此种从下蒸腾上来的雾露之气转化, 并不断地向下输送, 发挥润泽作用, 正如《灵枢·决气》说: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤、充身、泽毛, 若雾露之溉……”其次, 《素问·至真要大论》也指出: “诸湿肿满,

皆属于脾。”脾为中土, 可将水液转输肺肾, 通过肺肾的功能完成水液代谢。因此, 肺脾肾三脏功能失常, 水液代谢失常, 停于体内泛滥肌肤, 即可发为水肿。

临床上一些肾脏病患者为感邪后新发水肿, 许多患者平素则存在体质不强, 易于感冒。中医强调人体内五脏真气充实, 营卫通畅, 抗病力强, 则正气存内, 邪不可干, 只有在正气不足的情况下, 邪气病毒才能乘虚而入, 导致人体发病。《素问·水热穴论》亦云: “勇而劳甚则肾汗出, 肾汗出逢于风, 内不得入于藏府, 外不得越于皮肤, 客于玄府, 行于皮里, 传为臌肿。本之于肾, 名曰风水。”提示风水的发生与肾虚及感邪有关。由此马主任提出感邪后新发, 或复发或明显加重的此类肾性水肿的发生以脾肾亏虚为根本, 感受外邪为诱因, 感邪后肺失宣肃为标。《素问·六微旨大论篇》曰: “少阴之上, 热气治之, 中见太阳……太阳之上, 寒气治之, 中见少阴。”太阳与少阴互为中见, 亦互为表里。北方寒水之气, 对应人身先天肾气。少阴为生命元气之根, 清代郑钦安提到“坎中一丝真阳乃人身立命之本”, 人身之火藏于土下之水中, 藏的越深, 元气越强, 人之生生之源越足; 太阳是六经藩篱, 主一身之表, 固护于外, 易被外邪损伤, “太阳之上, 寒气治之”, 由此太阳受邪, 以寒邪为主(或感邪后寒化), 邪气最易入侵少阴, 久则伤及人体元阳之气, 正气亏虚, 更易感受外邪, 往往形成太阳少阴合病。因此若患者先天禀赋不足, 或久病脾肾阳气不足, 卫外不固, 风寒之邪由太阳直中少阴, 从而影响肺的宣降、通调水道及肾的蒸化及脾运化水液的功能, 致使水液停留, 泛于肌表, 从而形成水肿。再者因生生之源不足, 则疾病不易痊愈或反复发作。临床上患者除了反复水肿、出现蛋白尿、小便不利等症外, 或可见发热恶寒无汗、头痛、身痛等表证, 或可见咽干、咽痛、咳嗽、纳减、腹胀等症, 或平素有四肢不温、舌质淡嫩苔白薄、脉沉细等阳虚症状。

[收稿日期] 2016-08-14

[基金项目] 甘肃省中医药管理局课题 (GZK-2014-14)

[作者简介] 王庆苗 (1976-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合肾脏病的临床诊治及研究。

2 治则及用方

对于此类感邪后新发,或复发后明显加重的肾性水肿的患者,在治疗上当固根气、温补脾胃、疏风散寒宣肺,予以高山流水方,其组成为:麻黄 3~15 g,桂枝 3~15 g,赤芍 6~30 g,细辛 3~15 g,干姜 12~45 g,山萸肉 12~24 g,炙甘草 12~60 g,熟附子 6~30 g(体弱者加生晒参或红参 10~30 g)^[1]。本方中含有麻黄附子细辛汤、四逆汤等基本方,吕英主任医师创立此方亦提到,方中所含四逆汤加山萸肉、人参以针对北方真阳不足,麻黄附子细辛汤交通至阴之地(对应肾)与太阳之表(对应肺),桂枝、赤芍协调表里营卫,此方体现了“肾主纳气、肾主水液”及“肺主呼吸、通调水道、肺朝百脉”的功能,故对应了自然界高山流水之理,因此而得名高山流水方。方中麻黄、桂枝等解表发汗开腠理,以托邪外出,开宣肺气,又含“提壶揭盖”之意;附子、干姜、细辛等散寒助阳,振奋阳气,使体内水饮蒸腾气化,达到“益火之源,以消阴翳”,合山萸肉、人参、炙甘草以针对元气的不足,使麻黄、桂枝、细辛祛邪而不伤正,实为治本之法。其中山萸肉一味,补益肝肾,能收敛元气,收涩之中,兼条畅之性,故又通利九窍,流通血脉,敛正气而不敛邪气。人参补益元气,在《本草崇原》中曰:“安精神,定魂魄,则补心肾肺肝之真气矣。夫真气充足,则内外调和,故止惊悸之内动,除邪气之外侵。”炙甘草既可补益中气,又能调和辛散酸敛之品。赤芍凉血散瘀利小便,并佐制诸药温燥之性。全方肺脾肾同治,上下并调,标本兼治,具有宣肺散邪、温补脾胃之功,因此本方可用于因北方根气不足、阳虚而感邪所发的肾性水肿者,表现为平素怕冷或四肢不温,疲乏,易汗,感邪后急发为眼睑、颜面部水肿,甚至全身水肿,小便不利,畏寒肢冷,或伴有咽部不适、咽干、咳嗽咳痰之症,舌体胖大,舌质淡红或暗红,苔薄白或水滑,脉沉紧或沉细等。

3 临症加减

临床运用时当根据患者情况适当加减:若阳虚明显者,增加干姜、炮附子、山萸肉的用量,以加强温阳作用;若水肿明显,可加用车前子、茯苓、猪苓以利水渗湿;脾虚明显者,加党参、黄芪、白术、茯苓、陈皮健脾利湿以制水;表寒著者,加大麻黄、桂枝用量,并加苦杏仁加强解表祛邪之力,恢复肺之宣发肃降的生理功能;咳嗽咳痰,可加用紫菀、款冬花以化痰止咳;头晕口苦咽干者,加柴胡、黄芩;另外,肾性水肿日久,兼见瘀血者较多,可加泽兰、桃仁、红花、赤小豆等活血化瘀之品;若经治后患者表证解除,寒象不显著时,可根据患者临床情况予以参苓白术散、补中益气汤、己丑六君汤等加减以健脾扶正,使化源充足,以助真阳生生不息。若元阳未复,内寒仍甚,可给予真武汤等加减以温补脾胃,固护真阳。

4 病案举例

姬某,男,18岁,2011年8月28日初诊。主诉:全身间断水肿8月,加重6天,门诊以“肾病综合征”收入。患

者自述于8月前感冒后出现眼睑水肿,当地诊所予以感冒药口服后症状好转,未予重视。之后眼睑及双下肢水肿间断出现,并伴有疲乏、头晕等症状,以感冒后为著,一直未正规检查治疗。6天前上述症状加重,伴有阴囊水肿,疲乏无力,不欲饮食。至会宁县人民医院查尿常规示:蛋白质(3+),诊断为肾病综合征,予以对症治疗后症状缓解不明显,遂来甘肃中医药大学附属医院就诊。入院症见:全身浮肿,尤以眼睑和双下肢为甚,疲乏无力,咽干,胃纳差,尿量少,多泡沫,大便每天1次,形质正常,舌质淡红、苔薄白,脉沉细。辅助检查:尿常规示:蛋白质(3+)。血生化示:总蛋白(TP):41 g/L,白蛋白(Alb):17.2 g/L,总胆固醇(TC):18.10 mmol/L,甘油三酯(TG):6.8 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C):0.81 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C):14.57 mmol/L,免疫球蛋白:2.47 g/L。入院后西医诊断:难治性肾病综合征;慢性咽炎。中医诊断:水肿。给予中药制剂益肾1号,每天3次,每次6粒;清热健肾胶囊以活血化瘀,清热健肾,每天3次,每次6粒。西药以强的松60 mg,晨起顿服;硫糖铝0.75 g,每天3次,并间断以羟乙基淀粉300 mL静脉点滴,0.9%氯化钠注射液100 mL加速尿40 mg静脉点滴。后中成药又改为益气健肾胶囊治疗至9月24日,诸症无明显改善,并见腹胀及双侧胸腔积液,考虑患者激素不敏感。遂停扩容利尿剂及清热健肾胶囊、益气健肾胶囊。四诊合参,辨为脾肾两虚,肺失宣肃,治当健脾温肾,疏风宣肺,高山流水方加减,处方:麻黄5 g,桂枝、赤芍、炮附子(先煎)、酒萸肉、干姜各15 g,炙甘草、白芍各30 g,茯苓45 g,细辛6 g。3剂,每天1剂,水煎分次服用。

2011年9月27日二诊:患者小便量基本正常,仍多泡沫,双眼睑及双下肢水肿消失,无疲乏、咽干及腹胀,纳食尚可,夜寐一般,大便正常,舌质淡红、苔薄白,脉沉细。当日复查尿常规:蛋白质(3+)。效不更方,前方调整如下,处方:细辛6 g,麻黄9 g,桂枝、赤芍、干姜各15 g,炙甘草60 g,炮附片(先煎)、麸炒白术各30 g,酒萸肉、茯苓各45 g。3剂,每天1剂,水煎分次服用。

2011年9月30日三诊:患者精神可,无腹胀,纳食可,夜寐一般,小便量可,多泡沫,大便正常。舌质淡红、苔薄白,脉沉细。彩超提示:①左侧胸腔积液(少量);②腹水(少量)。24小时尿蛋白定量2.132 g。复查生化提示:TP:33.8 g/L,Alb:14.5 g/L,Glb:19.3 g/L,TC:10.78 mmol/L,TG:1.9 mmol/L,HDL-C:1.96 mmol/L,LDL-C:8.06 mmol/L。血常规:白细胞(WBC):11.50×10⁹/L,血红蛋白(Hb):161.0 g/L。前方干姜加至30 g,白术45 g以加强健脾温脾利水之力,余用药同前,8剂,每天1剂,水煎分次服用。

2011年10月9日四诊:患者精神佳,无特殊不适,纳食可,夜寐可,小便量正常,仍有泡沫,大便正常,舌质淡

红、苔薄白，脉沉细。复查胸腹水：提示胸腹腔无积液。24 小时尿蛋白定量：2.835 g。复查生化：TP：37.8 g/L，Alb：18.9 g/L，Glb：18.9 g/L。血常规提示：WBC：12.96×10⁹/L，Hb：163.0 g/L。患者水肿消失，无不适。出院后以温补脾肾为法，处方：干姜、炮附子(先煎)各 30 g，炙甘草 60 g，酒萸肉、茯苓、麸炒白芍各 45 g，黄芪 60 g。10 剂，每天 1 剂，水煎分次服用。

出院后定期门诊就诊，一直服用健脾温肾类方，并逐渐撤减激素，定期复查尿常规及 24 h 尿蛋白定量，尿中蛋白量

逐渐减少，血浆白蛋白恢复正常。于 2013 年以来，间断服用健脾温阳中药，每月复查尿常规，24 h 尿蛋白定量均正常，强的松已停用，于 9 月份已回学校补习，参加高考。

[参考文献]

[1] 吕英. 气一元论与中医临床[M]. 太原：山西科学技术出版社，2012：131-132.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

张达旭滋阴润肺法治久咳经验介绍

张斌，黄进，覃光地 指导：张达旭

广西壮族自治区人民医院，广西 南宁 530021

[关键词] 久咳；滋阴润肺；经验介绍；张达旭

[中图分类号] R256.11

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0184-02

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.066

临床中，时常遇到初始感冒患者，见鼻塞、喷嚏、流涕，或有咽痛、恶寒发热，继而出现咳嗽，或伴有气喘，中医诊断为咳嗽、喘证等，西医诊断为上呼吸道感染、气管炎、支气管炎、支气管肺炎等，经抗感染、抗病毒、抗过敏等对症治疗后，其他症状均很快缓解或消失，唯独咳嗽反复，常迁延 2、3 月不愈，甚至半年还在反复咳嗽者，称为久咳或顽固性咳嗽。张达旭系广西壮族自治区人民医院中医科主任医师，广西中医学会中医内科主任委员，2000 年 12 月荣获第二批“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”称号，为桂派中医大师。现将张主任滋阴润肺法治久咳的经验介绍如下。

1 病因病机

咳嗽是指肺失宣肃，肺气上逆，发出咳声或咳吐痰液为主要表现的一种病证。《素问·宣明五气论》曰：“五气所病……肺为咳。”说明咳嗽乃肺系受病。《医学三字经·咳嗽》云：肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本脏之正气，受不得外来之客气，客气干之则呛而咳矣；亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之，亦呛而咳矣。肺为娇脏，在正常生理状态下，机体就存在着“阳常有余，阴常不足”^[1]。因六淫之不同，寒邪郁肺，气不布津，凝聚为痰；热

伤肺津；燥火耗伤肺阴；痰为水液不能正常输布凝结而成，或热灼津液所化生，痰生则液耗津亏，津不上承而肺阴不足；日久肺阴亏耗，虚热内生，肺失滋润。故无论何种病因引起的咳嗽，日久均易耗伤肺阴，化燥，肺宣发肃降功能不完全恢复而致咳嗽迁延不愈。

2 治则治法

根据“虚则补之，实者泄之”的辨证治则，针对久咳，主要以滋阴润肺及补虚治疗为主，但考虑到临床疾病的复杂性，对于虚实夹杂、余邪未清者，仍维持宣肺散邪治疗。

2.1 疏风滋阴，润肺止咳 患者久咳不愈，咽痒即咳，甚者说话因咳作而不能连贯，或微恶风寒，痰白，或干咳少痰。舌质偏红、舌苔白或薄白，脉细、或细弦、或细数。拟止咳散合沙参麦冬汤化裁，处方：天冬、麦冬、沙参、玉竹、百合、桔梗、紫苑、荆芥、百部、前胡、紫苏子、甘草。方中天冬、麦冬、沙参、玉竹、百合滋阴润肺、生津润燥；桔梗宣利肺气，荆芥祛风解表，顺邪外出，甘草调和诸药，二者与桔梗配合，更能清利咽喉^[2]；百部润肺止咳，善治暴咳、久咳；紫苑辛而不燥、润而不寒，化痰降气，近代研究报道其动物实验有一定抑菌、祛痰作用，并对流感病毒有抑制作用^[3]；前胡降气清

[收稿日期] 2016-08-25

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

[作者简介] 张斌 (1965-)，男，副主任医师，研究方向：中医内科学。