

# 余仁欢辨治慢性肾脏病湿热证经验介绍

张荣融<sup>1</sup>, 梁昌昌<sup>2</sup>, 郎睿<sup>1</sup>, 赵雯<sup>1</sup>, 王新慧<sup>1</sup> 指导: 余仁欢

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050051

[关键词] 慢性肾脏病; 湿热证; 三焦辨证; 经验介绍; 余仁欢

[中图分类号] R265.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0204-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.070

湿热是慢性肾脏病(CKD)肾组织损害的直接原因和 CKD 进展的关键环节, 湿热证是 CKD 最常见的证型, 其发生率高达 47.8%~100%<sup>[1]</sup>, 并贯穿于 CKD 的整个病程中<sup>[2]</sup>, 故对湿热证的准确诊治对慢性肾脏病具有重要意义。余仁欢教授是中国中医科学院西苑医院肾病科主任, 主任医师, 博士研究生导师, 从事中医肾脏病临床诊疗工作 30 余年, 对中医辨治慢性肾脏病湿热证具有丰富的临床经验和独特的见解, 临床疗效显著。现将余教授对慢性肾脏病湿热证的诊疗经验介绍如下, 以飨读者。

## 1 病因病机

薛生白《湿热病篇》云“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”余仁欢教授认为慢性肾脏病多属中医的水气病、水肿、关格等范畴<sup>[3]</sup>。《素问》曰: “肾者水脏, 主津液。”慢性肾脏病日久, 体内津液失其所主, 停留体内, 郁久化热。《湿热病篇》中指出: “湿热之邪, 从表伤者十之一二, 由口入鼻者十之八九。阳明为水谷之海, 太阴为湿土之脏, 故多阳明太阴受病。”故病位以脾胃为主, 其本在肾, 实为本虚标实, 病情缠绵反复且湿热之邪留恋人体, 弥漫三焦, 胶结难去, 易生变证。故在准确辨识慢性肾脏病湿热证的前提下应当兼顾虚实, 循序渐进, 分消湿热, 切不可妄用苦寒, 损伤脾胃, 而致变证丛生。

## 2 模糊性表现的辨识

湿热证的典型症状有腹部痞闷, 口中黏腻, 面黄油腻, 大便黏滞不爽、里急后重, 肛门灼热, 舌质偏红苔黄腻。当出现上述症状后, 则果断采用清利法治之, “但见一症便是, 不必悉具”, 未拘泥于一法一方。但在临床上亦会出现无上述症状的慢性肾脏病患者, 余教授称其为模糊性表现, 此时辨证最为小心。

**2.1 身倦乏力** 当湿热胶阻郁于体内时易使气机受阻, 故易出现身倦乏力, 而气虚证亦会出现此症状, 鉴别要点为活动后

乏力是否减轻, 若活动后乏力倦怠明显减轻, 则为湿热所致。

**2.2 畏寒怕冷** 湿热之邪阻滞气机, 阳气不能外达于肌表, 故出现畏寒怕冷。阳虚证亦会出现此症状, 鉴别要点为若患者虽冷而衣着单薄且贪凉饮冷, 不喜多着衣物, 且多伴黏汗出者, 此为湿热证。

**2.3 汗出** 湿热交蒸, 阻滞气机, 卫气不固, 可见自汗。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》云: “湿家, 其人但头汗出, 背强, 欲得被覆向火。若下之早则哕, 或胸满, 小便不利, 舌上如胎者, 以丹田有热, 胸上有寒, 渴欲得饮而不能饮, 则口燥烦也。”湿热证所致自汗汗液黏腻, 颜色相对较深, 并且以头汗出为主。

**2.4 大便稀** 大便稀溏常见于脾虚失运、中气下陷或肠道湿热者。湿热证所致者, 大便不畅, 里急后重, 黏滞不爽, 便意频频, 气味恶臭或色重。

## 3 三焦辨证为主, 脏腑辨证为辅

《临证指南医案》指出“湿热无形, 人肺乘脾, 布散三焦”。祛除慢性肾脏病湿热证要将三焦辨证与脏腑辨证相结合, 以三焦辨证为主, 在辨证属湿热证的前提下, 辨别清楚具体脏腑病位则可更有针对性的选方用药。

**3.1 上焦湿热** 《灵枢·决气》云: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤, 充身, 泽毛, 若雾露之溉……”, 肺主一身之气, 肺为水之上源, 上焦肺卫湿热邪气稽留不解, 导致全身气机壅滞, 水液不能敷布运化, 进而弥漫三焦, 故治疗上焦湿热应兼顾三焦气机的宣畅, 以宣化湿热、清利三焦为主, 方选三仁汤或藿朴夏苓汤治疗<sup>[4]</sup>。两方都可开上焦、畅中焦、渗下焦, 也都可用于湿热侵袭上焦, 同时弥漫三焦不解, 蕴阻表里之证。但藿朴夏苓汤解表之功稍胜三仁汤, 而三仁汤清热化湿之力强于藿朴夏苓汤。待湿热逐渐消退, 而头重昏蒙, 口淡不渴, 恶寒发热, 胸脘痞闷, 身重, 则证明湿邪仍在, 可予藿香正气散。

**3.2 中焦湿热** 章虚谷谓: “湿热之邪, 始虽外受, 终归脾

[收稿日期] 2017-05-19

[基金项目] 首都临床特色应用研究项目 (Z14110700251416)

[作者简介] 张荣融 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医治疗肾脏疾病。

胃也”。治疗慢性肾脏病湿热证中焦湿热当辛开苦降，寒热并用，方如半夏泻心汤、黄连温胆汤、苏叶黄连汤等。黄连温胆汤为治疗慢性肾衰竭湿热证的首选方<sup>[9]</sup>，宜用于有呕恶纳呆、失眠、善惊的患者。苏叶黄连汤用于呕恶频作，药谷难进之时，以少量浓煎频频呷服，常显奇功。

**3.3 下焦湿热** 《素问·水热穴论》云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿。”慢性肾脏病进入尿毒症期多表现为下焦肾气不足，阳气虚衰，此时虽有湿热邪气存在，但以正气虚损为主，故不可单纯清利湿热，当用黄连温胆汤合参芪地黄汤以益气滋阴，清热化湿。

**3.4 三焦湿热** 《湿热病篇》指出：“湿多热少则蒙上流下，当三焦分治。”当湿热邪气弥漫三焦时主要治则为疏畅三焦气机，清利表里湿热，方剂配伍原则多由芳香化湿、苦寒燥湿、淡渗利湿等药物组成，常用方剂有杏仁滑石汤。正如吴鞠通在本方后自注曰“热处湿中，湿蕴生热，湿热交混，非偏寒偏热可治”，以本方清化三焦湿热邪气，“俾三焦混处之邪，各得分解矣”。余教授认为虽本证三焦均受，但治疗重点仍需以中焦为主，《素问·厥论》指出：“胃不和则精气竭，精气竭则不营其四肢。”故时时不可忘记顾护胃气，有胃气则病轻而易治，胃气衰败则病重难医。

#### 4 治疗经验

余教授讲究四位一体治疗慢性肾脏病湿热证，即辨病、辨证、辨症及分析化验指标相结合的治疗模式，以辨证结合辨症为主，在此前提之下，根据检查结果及病情变化最终确定处方用药。余教授常用的治疗方法是：①分消走泄，因势利导：非常重视汗、尿、便等人体自然祛邪途径的作用，根据病情偏向，顺势引导，使湿热之邪就近排出人体，给邪以出路，防止闭门留寇。②清热利湿，祛湿为先：薛生白指出：“热得湿而愈炽，湿得热而愈横。”湿热之邪相互胶结，缠绵难去，首当祛除湿邪，湿邪祛，热邪无处附着，才可容易清除。③巧用苦寒，顾护胃气：李东垣曰：“百病皆由脾胃衰而生也。”过用苦寒损伤脾胃，故在选方用药时要重视药物的性味归经及用量等，避免过用苦寒而伤阳，若湿盛于里，则仅选择3~6g黄连、黄芩、或黄柏清解热邪；若热象明显，一派火盛之象，则加大黄芩、黄连、连翘、生石膏等用量，嘱患者服用数剂即止。④重气机，助气化，杜绝湿热产生之源：慢性肾脏病湿热证的主要病机为脏腑功能失调，气化不利，常用桔梗、枳壳升降气机，用紫苏叶、白蔻仁理气醒脾，白术、苍术健脾益气，柴胡、升麻升提清阳，防风、青蒿舒展肝气，如此则气机通畅，“水津四布，五经并行”，杜绝湿热之源。

#### 5 病案举例

胡某，男，65岁，2014年3月6日初诊。主诉：发现血肌酐升高3月余。现病史：患者于2013年底体检时发现血肌酐165 μmol/L，服用百令胶囊约3月后，自觉口干明显，查血肌酐200 μmol/L。既往体健，查感染性疾病筛查及免疫指

标均未见异常。首诊症见：口干渴，口苦，恶寒喜暖，每天傍晚轻度发热(体温37.6℃左右)，纳差，餐后胃脘胀闷不舒，时有腰痛，温按后减轻，眠差，小便可，大便溏，每天2次。舌质红、苔黄白腻，脉弦滑数。余教授诊断为关格(湿热内蕴，气机不畅证)，选方黄连温胆汤加减以清利湿热、调畅气机，处方：竹茹、紫苏叶、紫苏梗、陈皮、法半夏、生甘草各10g，黄芩、葛根、炒槐花、牡丹皮各15g，土茯苓30g，水红花子12g，黄连6g。14剂，每天1剂，水煎服。

2014年3月20日二诊：查血肌酐189 μmol/L，口干减轻，腰痛、胃胀、怕冷等亦觉好转，唯每天傍晚发热、失眠及口苦等症缓解不甚明显，舌质略红、苔黄白，脉弦滑数。考虑其胆胃湿热，痰湿中阻，选方蒿芩清胆汤加减以清胆利湿，和胃化痰，处方：青蒿、牡丹皮各12g，黄芩、大青叶各15g，竹茹、陈皮、升麻、生甘草、法半夏各10g，滑石(包煎)、白花蛇舌草、石韦各30g，黄连6g。14剂，每天1剂，水煎服。

2014年4月4日三诊：查血肌酐167 μmol/L，失眠、口苦、傍晚发热等症明显改善，守二诊方服用1月后，失眠、口苦、傍晚发热等症全部缓解，查血肌酐在165 μmol/L。此后余教授根据其体质状态，或清热、或健脾、或温肾、或利湿，常用黄连温胆汤、香砂六君子汤、防己黄芪汤及参芪地黄汤等方治疗。门诊定期随访至今已3年有余，且血肌酐基本稳定在150 μmol/L左右，未出现贫血、高血压等慢性肾脏病并发症。

按：该患者病程短，初期以标实为主，长期服用冬虫夏草制剂百令胶囊后，出现一派湿热内蕴之象，初诊时有恶寒喜暖、腰痛温按后减轻等表现，易被误诊为肾阳虚证，但综合其不适症状，为湿热蕴阻气机，以致阳气不能布散所致，以黄连温胆汤清利湿热。服药后，恶寒等症减轻，余教授强调在辨证施治时，务必要综合分析病情，当出现上述模糊性表现时定当仔细辨别。二诊时，余教授考虑其病位居于中焦，胆胃二腑受之，因湿热熏蒸，胆腑不宁，故口苦；胆属少阳，少阳为枢，气机不得舒展，故见发热；湿热困于中焦，脾胃失运，津液失布，则见口干口渴，“胃不和则卧不安”，故见失眠。处以蒿芩清胆汤清胆和胃，方中青蒿、黄芩清透少阳，竹茹、陈皮、半夏和胃化痰，滑石、生甘草引火下泄，白花蛇舌草、石韦利水通淋，清肺泄热，牡丹皮清热凉血，升麻、黄连清泄胃热。湿热得清，胆胃安宁，其症自愈。该案中余教授综合病情的缓急轻重，首当清利三焦湿热，尤以脾胃为主，巧用苦寒，同时疏利气机，四位一体，循序渐进，随证治之，湿热渐祛，脏腑得安。

#### 【参考文献】

- [1] 戴芹, 张佩青, 王小琴, 等. 益肾清热化湿方治疗脾肾两虚兼湿热证慢性肾小球疾病蛋白尿的临床研究[J]. 中

- 国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1039-1043.
- [2] 朱辟疆, 刁金因. 慢性肾脏病中医药治疗应重视清利湿热、活血化瘀药物的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 10(17): 908-909.
- [3] 余仁欢. 聂莉芳教授运用调理脾胃法治疗慢性肾脏病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8): 1241-1243.
- [4] 占永立. 慢性肾脏病常见兼证的中医辨证与治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2013, 2(5): 13-17.
- [5] 姜浩. 黄连温胆汤现代研究进展[J]. 北京中医药, 2014, 33(4): 314-316.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 何若莘治疗不孕症经验介绍

骆丽娜<sup>1</sup>, 傅丹丹<sup>2</sup>, 刘清源<sup>3</sup> 指导: 何若莘

1. 浙江省杭州市富阳区中医院, 浙江 杭州 311400

2. 浙江省绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000

3. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009

[关键词] 不孕症; 经验介绍; 何若莘

[中图分类号] R711.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0206-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.071

何若莘是浙江中医药大学附属第三医院主任中医师, 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从国医大师何任教授, 在中医药诊治妇科疾病方面有深厚造诣, 尤其在治疗女性不孕症方面有着独到之处。不孕症在育龄妇女中的发生率达到 10%~15%, 导致不孕症的原因很多, 有内分泌性不孕、输卵管性不孕、子宫因素性不孕等。现将何主任治疗不孕症经验总结如下。

### 1 内分泌失调性不孕

内分泌失调性不孕是指内分泌功能障碍或内分泌失调所致的不孕, 主要包括排卵功能障碍性不孕和黄体功能不全性不孕。《傅青主女科》云: “经水出诸肾”, 中医学认为内分泌失调性不孕多因肾虚引起, 以补肾为大法。《神农本草经》记载: “女子风寒在子宫, 绝孕十年无子”, 何主任认为, 肾阳虚弱、胞宫虚寒为内分泌性不孕的先决条件。肾为先天, 肾阳不足, 冲任胞宫失于温养, 则不能摄精成孕。肾阳虚弱, 阳虚寒凝, 瘀阻胞宫, 可表现为月经量少、痛经、少腹冷痛等。肾阳虚弱, 火不暖土, 致脾肾阳虚, 痰湿内盛, 可见肥胖、便溏。因此, 何主任认为肾气虚寒为病本, 痰瘀互阻为病标。何主任临床多运用补肾温阳、行气活血之法, 方以温经汤化裁。

并随月经周期进行加减变化, 经行时, 加用金铃子散、制香附、益母草、泽兰、乌药、五灵脂以温经活血、化瘀止痛, 助秽浊瘀血外泄; 经后期, 阴虚阳微, 予香附、川芎、郁金、当归、白芍、生地黄、淫羊藿等滋阴补肾、理气活血, 使补中有行, 补而不滞, 助胞宫复原。经前期, 从阴转阳, 阳气渐隆, 加以菟丝子、淫羊藿、桃仁、红花等温阳补肾、活血化瘀, 健黄体功能, 促月经来潮。

例 1: 邵某, 女, 29 岁, 2011 年 1 月 23 日初诊。曾诊为多囊卵巢综合征, 婚后近 3 年未孕。月事延后, 经量逐渐减少, 痛经史, 末次月经 2011 年 1 月 11 日, 怕冷, 体丰腴, 体重逐渐增加, 大便隔天 1 行, 舌苔薄, 脉细弦。诊断: 痛经, 治以温经暖宫为先, 方选温经汤化裁, 处方: 炙桂枝、牡丹皮、炙甘草各 10 g, 川芎、桑寄生、赤芍、续断各 15 g, 当归、姜半夏、麦冬各 12 g, 党参、生山楂各 30 g, 白芍 20 g, 阿胶、干姜各 9 g, 吴茱萸 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2 月 13 日二诊: 患者诉腰酸, 遂原方加菟丝子 30 g, 仙茅 15 g, 平补三阴, 暖腰温膝, 14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。4 月 3 日三诊: 患者诉药后月事已行, 分别为 2 月 28 日、4 月 2 日, 经量少, 腹痛, 体重略减, 大便隔天 1 行, 舌苔薄,

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 骆丽娜 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医药防治妇科疾病。