

和诸药。

傅萍说：“医家多识湿热痒疹以清热燥湿、疏风止痒为常，然妊娠血聚养胎，阴分多亏，清热燥湿易伤阴，护阴之品不可少；又母胎密切相关，胎赖母养，母病及胎，护胎之品亦不可疏。”血热毒盛，斑疹紫暗者，佐以一味紫草，此虽为妊娠禁忌(紫草味甘、咸，性寒，具有活血功效，本为妊娠禁忌)，然用其凉血解毒透疹之功，乃遵《内经》“有故无殒，亦无殒也”之说，临床应用衰其大半而止，不可过服。

临床病证千变万化，傅萍指出妊娠中晚期用药应在辨证准确的基础上“有是证，用是药”“去其所病，便是安胎之法”，不必拘泥，但须衰其大半而止，不可过服，需统筹全局，胆大

心细，针对性治疗，才能获得满意的疗效。

[参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的临床诊断与处理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 148-150.
- [2] 许钧, 归绥琪. 母子血型不合致流产的中药治疗[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(3): 32.
- [3] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广州: 广东人民出版社, 2000: 947.

(责任编辑: 刘淑婷)

洪钦国运用温胆汤治疗慢性肾功能衰竭经验介绍

王亮亮, 陈刚毅, 汤水福

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 温胆汤; 通腑泄浊; 洪钦国

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0217-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.067

洪钦国教授是岭南肾脏病学名家, 广东省名老中医, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医临床工作 50 年, 专攻肾病, 其运用通腑泄浊法, 采用温胆汤加减治疗非尿毒症期慢性肾功能衰竭, 用药灵活, 疗效显著, 笔者借鉴洪教授经验亦获益匪浅, 现结合洪教授的理论和自己的见解, 尝试分析洪教授使用温胆汤治疗慢性肾功能衰竭的经验。

慢性肾功能衰竭是各种原发和继发慢性肾脏疾病持续性进展的最终结局, 肾功能渐进性地减退最后进入尿毒症阶段, 现代医学尚无特效治疗方法, 只能采取肾脏替代疗法—透析或肾脏移植。慢性肾功能衰竭属中医学虚劳、关格、溺毒范畴, 多因水肿、消渴、癃闭发展而来, 中医药在慢性肾衰症状的缓解、病情的延缓方面的作用已得到医学界的广泛认可。

1 对病因病机的认识

洪教授认为, 慢性肾功能衰竭的病机为先天不足和(或)后天劳倦过度、饮食起居失节, 致水肿、淋证、腰痛等病迁延不愈, 或他脏久病及肾等原因, 致脾肾两虚, 脾虚健运失司、肾

虚膀胱开阖不利, 均导致痰湿等浊邪羁留, 正气日虚, 久之则由虚入损, 最终出现脾肾衰败, 尿毒痰湿之邪壅塞三焦, 阻碍气血运行, 气虚血瘀, 清阳不升, 浊阴不降, 或湿浊郁化为热毒, 致热度充斥内外, 瘀血阻滞经脉。脾肾衰败之本虚往往与湿浊瘀阻之标实并存, 为慢性肾功能衰竭的普遍病理状态, 呈现为正虚邪实, 寒热错杂, 虚实互见。结合患者的体质、寒热的偏胜, 则有偏脾肾气虚、脾肾阳虚或化生湿热的不同。湿浊以口淡黏腻、口有尿味、恶心呕吐、胸闷纳呆等表现为主。温胆汤具有化痰利胆、和胃止呕、补益脾胃、调畅肝胆脾胃气机的作用, 契合病机。

2 辨病论治

洪教授对慢性肾功能衰竭的中医治疗提倡辨病论治, 有别于其他医家。洪教授认为, 湿、浊、瘀为慢性肾功能衰竭的基本病理状态, 往往并存, 结合体质的差异、病情的演变, 往往伴有脾肾气虚、脾肾阳虚或病邪日久化热证, 辨证上以脾肾衰败为纲, 三焦邪实为目。洪教授认为, 尿毒症虽越到后期虚证的表现越明显, 除虚证之外, 还有尿毒湿浊之邪壅塞体内, 故

[收稿日期] 2017-12-27

[基金项目] 全国名老中医药专家洪钦国名医工作室建设基金资助项目; 广州中医药大学第一附属医院“创新强院”项目(2015QN06)

[作者简介] 王亮亮 (1982-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 慢性肾衰防治。

[通信作者] 汤水福, E-mail: tsf08@126.com。

洪教授强调“祛邪以扶正”“急则治其标”“泄实为先”的治疗原则,临床以通腑泄浊、化湿泄浊为常用治法^[2]。

叶天士《温热论》曰:“邪留三角,亦如伤寒中之少阳病也”,“此则分清上下之势,如温胆汤之走泄”。慢性肾功能衰竭以脾肾衰败为纲,三焦邪实为目,洪教授采用温胆汤为基本方加减治疗慢性肾功能衰竭疗效良好。方中法半夏、陈皮辛宣气机,分清上焦之邪;竹茹、枳实性寒,泄降中焦热邪;茯苓淡渗利湿,祛除下焦湿浊之邪,从而分清三焦之邪。甘草易致中满,故多不用甘草。崩大碗甘淡而寒,利湿泄热;蚕砂利湿泄浊,丹参、桃仁、红花等活血化瘀,适用于各种证型。

2.1 湿浊瘀阻兼脾肾气虚证 症见面色暗黄,倦怠无力,气短懒言,纳差呕恶,脘腹胀满,大便无力,尿少,舌淡有痕,脉沉细。治则:补益脾肾,通腑泄浊。方药:温胆汤加黄芪、山药、党参、枳实、大黄(后下)、崩大碗、姜厚朴、蚕砂、白茅根、丹参、当归、红花、三七。

2.2 湿浊瘀阻兼脾肾阳虚证 症见面色灰暗,倦怠无力,形寒肢冷,恶心呕吐,浮肿,大便稀烂,尿少,舌淡胖,苔白腻,脉沉细。治则:温补脾肾,通腑泄浊。方药:温胆汤去半夏,加附子、黄芪、党参、熟地黄、山茱萸、制何首乌、大黄(后下)、枳实、蚕砂、崩大碗、丹参、三七、白茅根。

2.3 湿浊瘀阻化热证 症见口苦心烦,口中黏腻,渴不欲饮,口舌糜烂,肢体肿痛,大便秘结,小便量少赤涩,舌质红、苔黄厚腻,脉数。治则:清热祛湿,通腑泄浊。方药:黄连温胆汤加减。药用黄连、法半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、大黄(后下)、虎杖、姜厚朴、蚕砂、崩大碗、石菖蒲、白茅根、丹参、当归。

3 病案举例

张某,男,62岁,于2017年5月以“乏力纳差呕恶1周”为主诉就诊。既往糖尿病15年,高血压病10年,慢性肾

功能衰竭4年,现规律服用降压药及注射胰岛素控制血糖。诊见:颜面晦暗,乏力懒言,纳差,恶心呕吐,大便无力,尿少,舌淡胖,脉沉。实验室检查:血红蛋白82 g/L,血钾4.8 mmol/L,TCO₂ 17.6 mmol/L,尿素氮22 mmol/L,血肌酐355 mmol/L,尿蛋白(++)。中医诊断:虚劳,属湿浊瘀阻兼脾肾气虚证;治以补益脾肾,通腑泄浊。处方:温胆汤加减,法半夏、枳壳、厚朴、大黄(后下)、三七各10 g,陈皮、竹茹、黄芪、熟地黄、蚕砂(包煎)各15 g,茯苓、山药、崩大碗各20 g,每天1剂,早、晚分服。连服7剂,患者食欲改善,无恶心呕吐,尿量增多,神情较前精神,复查血红蛋白82 g/L,血钾4.5 mmol/L,TCO₂ 20.0 mmol/L,尿素氮18 mmol/L,血肌酐297 mmol/L,尿蛋白(++);门诊继续随诊,病情稳定。

4 用药特点

洪教授主张泄浊不伤正,对于湿浊壅塞之邪忌讳攻伐太过,在通腑泄浊同时注意使用黄芪、党参、熟地黄、山茱萸等固护正气;善于使用温阳法与通腑泄浊法同用,临床善用制附子配伍生大黄,使邪有出路,阳气得复,避免“闭门留寇”。洪教授认为,慢性肾功能衰竭病程长,久病入络,在慢性肾功能衰竭不同阶段均有一定程度的血瘀征象,因此,在辨证基础上酌加活血化瘀药物如丹参、赤芍、三七、当归、桃仁、红花、益母草等,对缓解病情,提高疗效,有一定的意义,但对有出血倾向的患者要慎用,也应注意不要活血太过。

[参考文献]

- [1] 刘洲. 洪钦国教授辨证论治慢性肾功能衰竭经验[J]. 新中医, 1996, 28(1): 40-41.
- [2] 曾莉, 汤水福. 洪钦国教授学术经验撷菁[J]. 新中医, 2012, 44(10): 157-158.

(责任编辑:刘淑婷)