

“风能胜湿”理论在肾性水肿中的运用

侯海晶, 王永生, 卢富华

(广东省中医院肾内科, 广东 广州 510120)

[摘要]水肿以肺、脾、肾、三焦为主要病变脏腑,以湿为病理关键,湿胜水邪泛滥则为肿。“风能胜湿”理论源于《黄帝内经》,依据五行理论。风者,五行属木,湿者五行属土,木能克土,故风能胜湿。肾性水肿多缠绵不愈,临证时配合风药治疗,旨在开通玄府,宣通气液,祛除瘀滞,通过配合健脾益肾、益气活血等治法,加用风药治疗可提高临床疗效。

[关键词]风能胜湿;肾性水肿;黄帝内经;五行

[中图分类号]R256.51 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.003

水肿是慢性肾脏病常见症状,常因低蛋白血症或肾功能减退而导致水肿症状反复,而高度水肿可能进一步导致严重并发症,如心功能衰竭、尿毒症而致病情恶化。西医仅以利尿剂对症处理,又容易引发口干、血容量不足,从而导致肾缺血进一步加重而致恶性循环。中医理论认为,肾脏是先天之根本,五脏六腑之精藏于肾,长期肾病可耗伤肾气,造成肾气亏虚,精关不固,肾不藏精,造成精微乏源,湿浊内生,瘀血停滞,蛋白丢失,水肿反复。临床多采用补肾健脾活血的方法治疗水肿,疗效终不尽如意。笔者临床工作中发现,在以上治法基础上运用风药治疗肾性水肿往往取得满意疗效,符合“风能胜湿”理论,风药可促湿邪由表而散,从而达到消肿的目的。现就“风能胜湿”理论在肾性水肿中的运用浅析如下。

1 “湿胜”为水肿发病的病机关键

《素问·六元正纪大论》谓:“湿胜则濡泄,甚则水闭跗肿。”可见,湿胜是水肿发病的病机关键。《医门法律》曰:“病机之切于人身者,水火而已矣。水流湿,火就燥……水泛溢于表里……三阴结谓之水。”肺失治节,脾失制约,肾失气化而致水湿之邪泛滥而为水肿。《医碥·杂症·肿胀》曰:“肿胀有二:一因于水,水气停蓄于肌肤或脏腑,因而肌肤浮肿,肚腹膨胀也。”《古今医统大全·卷之三十一·水肿门》曰:“故诸水肿者,湿热之相兼也。如六月湿热太甚,而庶物隆盛,水肿之象明可见矣。故古人制以辛苦寒药治之。盖以辛散结而苦燥湿,以寒除热。”即水肿由湿热之邪溢于表里而成。《证治准绳·水肿》曰:“凡治肿,皆宜以治湿为主,所挟不同,故治法亦异。”说明治湿为治水肿的首要治法。

2 肾性水肿用风药的理论依据

2.1 肾水因于风起 早在《黄帝内经》时已有因风

邪导致肾病的论述,风邪犯肾,《黄帝内经》称为肾风,风水是肾风的一种表现。《素问·水热穴论》曰:“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为跗肿,本之于肾,名曰风水。”《素问·奇病论》曰:“有病瘕然如有水状,切其脉大紧……病生在肾,名为肾风”,指出水肿与肾风的关系。桂林古本《伤寒杂病论》记载:“风为百病之长……中于项,则下太阳,甚则入肾”“风病,面浮肿,脊痛不能正立,隐曲不利,甚则骨痠,脉沉而弦,此风邪乘肾也”。可见,风邪本可致肾水,风邪致病往往从太阳经进入人体,而太阳寒水又与肾相对应,风邪善乘肾之虚而伏于肾络。如果风木邪气太盛,就会克乘脾土导致脾虚不能制水,致使水气四溢发为肾病。

2.2 祛风能胜湿 《医述·杂证汇参·湿》中述及“风能胜湿,犹湿衣悬透风处则易干”。正如同自然界中,有风之处不易潮湿,而无风之处易发潮湿,而潮湿之处得风易干。《医方集解·羌活胜湿汤》曰:“如物之湿,风吹则干。”这些论述直观体现了“风能胜湿”理论。“风胜湿”来源于五行理论,如《医宗金鉴》谓:“湿为土病,风为木气,木可胜土,风亦胜湿。”风五行属木,湿五行属土,木能克土,故风能胜湿。张仲景曰:“治水者,腰以下肿当利小便,腰以上肿当发汗,即愈。”可用越婢加术汤(麻黄、石膏、生姜、甘草、白术、大枣)疏风泄热、发汗利水,其中风药麻黄、生姜可宣肺气、开腠理、促发汗,湿随汗解,邪去则病自愈。《古今图书集成·医部全录卷二十七》曰:“后世止知水肿,不知有风水之义,但知利水,而并不用风药,此朱丹溪治水肿法……如果审得周身浮肿,色黑或白不黄,目下瞳亮,肤如脂泽,信为风水证也,用羌活以入膀胱,独活以入肾,防风行四肢,苍术发表胜湿,干葛、白芷入阳明,柴胡和解表里,甚则用十二经引经药,无不应手而愈。”

3 运用“风能胜湿”理论治疗肾性水肿

运用风能胜湿理论治疗肾性水肿,主要是指采用辛香开泄、升发疏散的祛外风药,如防风、升麻、柴胡、桂枝、地肤子。《素问·至真要大论》云:“湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止。”其中“佐以甘辛”中的“辛”即为辛味之风药。“风药”之名始见于李东垣《脾胃论·补脾胃泻阴火升阳汤》:“阳本根于阴,惟泻阴中之火,味薄风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”可见风药具有升举阳气之效,所谓阴气不病,阳气则生,邪气乃去。临床治疗肾性水肿除了应用利湿、化湿、燥湿的药物以外,适当辅助应用风药,湿邪往往散之较快,化之易速,病也易愈。以“风能胜湿”理论治疗肾性水肿可以从以下几个方面理解。

3.1 解表发汗,使湿从汗解 张仲景用治风水之方,如麻黄连翘赤小豆汤、防己黄芪汤、越婢汤,取麻黄、防风、羌活等祛风药配合淡利之品散风宣肺,益气通阳助卫气,司腠理开合,使水湿之邪从表发越而出,则风水自退。或在辨证基础上加麻黄、桂枝、荆芥、防风、蝉蜕、紫苏;适当配合清热解毒之品,如连翘、板蓝根、白花蛇舌草,有清除病原、控制炎症之效^[1]。

3.2 祛风固卫,防止湿邪黏滞反复 《素问·评热病论》指出:“邪之所凑,其气必虚。”《灵枢·百病始生》指出:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”。代表方药为玉屏风散,可益气固表,通过补益脾肺之气而达固表御邪之功,体现了“正气存内,邪不可干”的原理。卫表固,正气存内,则湿无以附而化。现代研究证实,玉屏风散中多糖成分可以促进白细胞介素2的产生,提高自然杀伤细胞的活性,进而加强机体的细胞及体液免疫,以增强机体抵抗力^[2]。

3.3 助肾气化,助州都之官化津为尿排湿 李东垣在《脾胃论·羌活胜湿汤》中提出:“肾肝之病同一治,以俱在下焦,非风药引经不可”“独活……足少阴肾经行经药也”,故治疗肾病当加以风药引经。肾气虚衰,失其化气行水之职,水湿下聚,发为水肿,其病机由虚而起。治疗不能一味利水,宜根据病机,温肾化气行水,达到消肿的目的。而在补益肾气的基础上加入风药,如柴胡、升麻、防风、羌活、生姜,可助清阳之气生发,以助气化,气化则湿化。

3.4 疏肝醒脾,调畅气机,使气化湿化 肝失疏泄,气机不利,横逆克犯脾土,脾失健运,清阳不升,水谷不化,湿邪内生,而发生泄泻。风与肝同属木,具有升发条达之性。既可条达肝气而解肝之郁滞,又可

借其升发之性而助脾气升发清气。所以,风药可疏肝理气,助脾健运,使气机畅达,清阳得升,内湿得化,水肿得去。故风药因其具条达之性,可疏肝健脾而消肿。代表药物如川芎、蝉蜕,在方中配伍风药可“疏其气血,令其条达”。现代研究亦证实,川芎提取物川芎嗪能保护毛细血管内皮细胞的完整性,抑制缺血期的钙离子通透性,阻止钙离子由细胞外进入细胞内,拮抗内皮素的缩血管作用,缓解强烈持久的肾缺血,改善肾脏微循环^[3]。

4 验案举隅

吴某,男,58岁。因“发现血肌酐升高伴肢肿、气促2月余”,于2014年10月入住广东省中医院心内科重症监护室,因伴浮肿、气促,行透析治疗。后病情稳定出院,血清肌酐波动于400~500 $\mu\text{mol/L}$,肢肿反复来诊。症见:面色黧黑,疲倦,胸闷,气促,动则加剧,大便秘,小便少,夜尿多。舌质淡暗,苔白腻,脉沉。辅助检查:肾动脉造影示左肾动脉二级分支血管部分闭塞,右肾动脉狭窄50%~60%。血清肌酐503 $\mu\text{mol/L}$ 。中医诊断:①慢性肾衰竭(脾肾阳虚、湿浊瘀阻证);②心力衰竭(阳虚水泛证)。西医诊断:①慢性肾脏病5期;②冠脉动脉粥样硬化性心脏病,经皮冠状动脉介入治疗术后;③慢性心功能不全,心功能Ⅲ级;④高血压病3级;⑤2型糖尿病。西药予调脂、降压、降血糖等对症处理。中药以丹参饮合真武汤加味,药用:茯苓45g,生黄芪30g,党参20g,山茱萸、丹参、白芍、泽泻各15g,熟附子、薤白、桂枝、砂仁各10g,檀香5g。诊后胸闷有所缓解,但肢肿、气促缓解不明显,且因摄入量不能控制致突发气促而就诊于急诊。予对症处理后回家观察。2015年2月5日二诊,肢肿明显,走动气促,考虑患者水湿泛滥,水湿之邪明显,遂于上方加用地肤子(包煎)30g、威灵仙10g,以祛风除湿,并引益阳气化之药入经,加大黄5g祛瘀通便。其余西医疗法同前。2015年2月26日三诊,双下肢浮肿消退,活动后气促明显缓解。大便仍少,1~2d一行,舌质淡暗,苔薄白,脉沉细。上方有效,仅加枳壳以助气化,余药同前。随访2个月,精神进一步好转,复查血清肌酐下降至372 $\mu\text{mol/L}$,患者可自行复诊。

按 本例患者为中老年男性,患有多种基础疾病,脏腑功能衰退。诊断为慢性肾脏病,慢性心力衰竭,曾被告知需行维持性血液透析治疗。接诊时患者以肢肿、气喘为主诉,观其面色黧黑,气不相续,为中气下陷,水邪泛滥,凌心射肺,实为危候。当急救元气,并当同时祛除水湿之邪。查阅患者既往病历资料,补气利水之药已服多剂,但不能取得明显效果。

《黄帝内经》癃闭辨治

雍妙俊,严季澜,李柳骥

(北京中医药大学,北京 100029)

[摘要]《黄帝内经》指出,癃闭的病机主要责之于膀胱、三焦,与肺、脾、肝、肾、督脉有关。热邪客于膀胱和膀胱气化不利,针刺京骨、委中;从三焦辨治,实则泻之,注重调肝,针刺三焦下合穴委阳;从肺辨治,“当资化源,以助金气”;从脾论治,当分虚实,虚责之于中气不足,实责之于湿;从肝辨治,以疏肝、柔肝、泻肝为主,佐金平木、泻心补脾为辅;从肾辨治,也分虚实,针刺可选择足少阴肾经大钟穴;从督脉辨治,可选任脉之曲骨和阴交,轻者取督脉“脊背之骨穴”,重者取任脉“腹间之肉穴”。针刺治疗癃闭,应遵八纲辨证和脏腑辨证的原则,以选取肝肾二经、膀胱经、督脉的穴位为主。

[关键词]癃闭;黄帝内经;针刺疗法

[中图分类号]R256.53;R221 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.004

癃闭,在《黄帝内经》中有“癃”“癃闭”“闭癃”以及“小便闭”“水闭”“不得小便”等别称,是指“以排尿困难、小便量少、点滴而出,甚则闭塞不通为主的病证”^[1]。笔者通过对《黄帝内经》及后世注家有关癃闭的辨治进行探讨,初步总结出《黄帝内经》辨治癃闭的学术思想,以期为临床提供有益借鉴。

《黄帝内经》指出,癃闭的病机主要责之于膀胱、三焦,与肺、脾、肝、肾、督脉有关。

1 从膀胱辨治

《素问·标本病传论》曰:“膀胱病小便闭。”可见

作者简介:雍妙俊(1989-),女,硕士研究生

通信作者:严季澜,yanjilan123@126.com

观其脉数而无力。脉数者,阴分虚也,无力者阳分虚也。膀胱之腑,津液枯竭,气化不利,则不能运化水饮以达膀胱,故尿少而肿。遂以真武汤为主方,加山茱萸大补元气元阴以扶正,而加地肤子、威灵仙两味药,取其走窜之力,使药力达于周身,从而使肾阳输布,从而助肾气化而排尿。威灵仙并行补药之滞,使气周流。复诊时水肿全消,此后随访多次,水肿不复发,血清肌酐下降,疗效满意。本案实为“风能胜湿”理论在水肿治疗上的运用。风为百病之长,其善行数变,性主开泄。肾病患者,精亏为本,正虚不固,致使风邪易入少阴,扰动肾关,封藏失司,精微外泄,正是由于风邪内扰,肾的封藏、开阖、气血运行功能失调,以致肾封藏失司,精微下泄,水液代谢紊乱,出现尿少水肿等表现,临床许多患者常因感冒或感冒不愈而使病情复发或加剧。此时加用祛风固表药,如防风、荆芥、川芎,可令水肿消退。实为固卫祛风而

癃闭的发生与“膀胱病”有着直接关系。

1.1 膀胱热致癃闭 《素问·气厥论》曰:“胞移热于膀胱,则癃溺血。”张介宾^{[2]233}、罗东逸^[3]、薛雪^{[4]289}、章楠^{[5]344-345}指出相火妄动,胞热移于膀胱,热结气分,逆而不通致癃。张隐庵^{[6]217}认为,冲任起于胞中,为经血之海,膀胱为胞之室,“胞移热于膀胱”是将冲任经血之热邪移于膀胱,且进一步指出了热则水道燥涸无小便而闭癃。

1.2 膀胱气化不利而致癃闭 《素问·宣明五气》曰:“膀胱不利为癃。”吴崑^{[7]269}注为邪实膀胱,不得通利,则癃。张介宾^{[2]211}、薛雪^{[4]256}注为膀胱气化不利则癃,并分虚实,有邪实膀胱,气不通利而癃;有肾气下虚,津液不化而癃。汪昂^[8]注为热实膀胱则癃。高士宗^[9]注为“膀胱病,气滞不利,则为癃”。总的来

除湿之妙法。

综上所述,临床治疗肾性水肿时,在运用益肾健脾活血等法基础上加防风、地肤子等祛风药,以使卫表固、水湿除,可获得较好疗效。但需把握风药的用量和应用时间,风药多辛燥,若过量或长时间应用易耗气伤津。因此,运用过程中,需顾护阴液,防止出现变证。

参考文献:

- [1] 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,2013,28(2):320-322.
- [2] 张红军,唐小云,鞠宝玲,等.玉屏风散对S180荷瘤小鼠肿瘤生长及免疫功能的影响[J].细胞与分子免疫学杂志,2008,24(7):683-685.
- [3] 桂亚平,吴强,李涛,等.川芎对ESWL时肾脏损害的防护作用[J].外科研究与新技术,2012,1(2):139-140,157.

(收稿日期:2015-03-24;编辑:张倩)