

张胜容巧用银翘散治疗肾脏病经验

边红萍

(山西省中医院肾病科,太原,030012)

摘要 银翘散出自《温病条辨》,是清代温病学家吴鞠通的名方,主治风温、温热病邪在卫分、上焦。张胜容老师称银翘散为中医“广谱抗生素”,善于运用其治疗外感风热或风寒化热时的各类肾脏病,灵活加减运用可以使肾脏病邪去而正安,强调治疗时需“察病因,审病机,或先祛邪再扶正,或祛邪扶正并重,然切忌闭门留寇”。

关键词 银翘散;肾脏病;经验

Zhang Shengrong's Experience in Treating Kidney Disease with Yinqiao Powder

Bian Hongping

(Department of Nephrology, Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China)

Abstract Yinqiao Powder originated from Item Differentiation of Warm Febrile Diseases. It was the famous prescription of Wu Jutong, an expert of epidemic febrile diseases in Qing Dynasty. The indications are for epidemic febrile disease and wind warm disease, pathogen distribution in upper Jiao and wei level syndrome. Teacher Zhang Shengrong gave yinqiao powder in the name of the so called broad-spectrum antibiotics by traditional Chinese medicine. Teacher Zhang is good at using Yinqiao Powder to treat various types of kidney disease, which accompanied by exogenous pathogenic wind cold syndrome or exogenous pathogenic wind cold become pathogenic factors of wind heat syndrome. Flexible modification of Yinqiao Powder can cause kidney disease pathogen removed, and retain righteousness. Emphasis should be placed on the treatment “examine the etiology and pathogenesis, first expel exogenous pathogens, and then strengthen the body resistance or at the same time.”

Key Words Yinqiao Powder; Kidney disease; Experience

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.043

张胜容,主任医师,硕士研究生导师,全国名老中医张炳厚教授的学术继承人。北京中医医院肾病科主任、学科带头人,北京中医药学会肾病专业委员会主任委员,北京中西医结合肾病分会常委,中华中医药学会肾病分会常委,世中联肾病专业委员会常委,中国中西医结合肾病分会委员,北京中医药学会理事,北京医师协会肾病理事会理事,北京生物工程协会血液净化专业委员会委员,首都医科大学肾病学系理事,市中管局 125 人才,北京市优秀人才导师。

笔者参加山西省第二批中青年中医临床领军人才培养项目时有幸师从北京中医医院张胜容教授,跟师学习期间,张老师反复强调治疗肾脏病重在防止复发与病情反复,尤其对于合并激素治疗的各类免疫肾脏病,由于患者机体免疫力低下,治疗过程中极易反复复发各类感染,致使疾病一触再发或症状加重。张老师在临床中将银翘散灵活运用与免疫相关的肾脏病,临床取得较好的疗效,现总结如下。

1 银翘散方解

银翘散出自清代温病大家吴鞠通所著的《温病条辨·上焦篇》,“太阳风温、温热、瘟疫、冬瘟,初期恶风寒者,桂枝汤主之。但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。温毒、暑瘟、湿温、温疟,不在此例。”银翘散的立法谨遵《黄帝内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘;热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”之训,以“辛凉甘苦,咸寒甘苦”为立法原则,主治风温初起,邪在卫分、上焦之证。现代药理研究证实^[1]银翘散具有抗病毒、抗炎与抗过敏、解热镇痛的作用,广泛应用治疗急、慢性扁桃体炎,急、慢性咽炎,流行性感音,流行性腮腺,肺炎、疱疹等疾病。方中以银花、连翘为君辛凉透表,使邪有出路;薄荷、牛蒡子、荆芥穗、淡豆豉为臣透邪外出,清利咽喉;苇根、竹叶、桔梗宣肺止咳为佐;以甘草调和诸药。

2 张胜容老师银翘散方药组成

银翘散基本方:金银花 30 g、连翘 20 g、荆芥穗 10 g、牛蒡子 20 g、淡豆豉 15 g、薄荷 10 g、板兰根 30

g、全甘草 6 g、玄参 15 g、淡竹叶 10 g、桔梗 10 g。张胜容老师善于应用银翘散治疗外感风热或风寒化热时的各类肾脏病,临床症见咽喉不适、异物感、疼痛、干燥灼热、干咳声嘶、咽喉充血、扁桃体肿大等均可辨证加减使用,且疗效显著。

临证加减:热毒甚者加炒栀子 15 g、蒲公英 15 g、黄芩 10 g、半枝莲 30 g;湿浊甚加薏苡仁 30 g、白蔻仁 15 g、制半夏 10 g;湿热证甚者加马齿苋 30 g、泽泻 15 g、滑石 15 g;血热者加小蓟 15 g、茜草 15 g、白茅根 15~30 g、藕节 15 g;阴虚明显加龟甲 15 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、麦冬 10 g;气虚加生黄芪 10~30 g、党参 10 g;瘀血加赤芍 10 g、鬼箭羽 15 g、当归 10 g。

3 典型医案

3.1 尿血病—IgA 肾病 某,男,13岁,2014年5月6日主因“尿尿、蛋白尿2个月”首诊。病史:患者2月前因尿色深就诊于当地医院查尿常规:PRO(1+),BLD(3+),抗链O为222 IU/mL,红细胞沉降率36 mm/h,抗核抗体系列(-),肾功能、血压正常范围,肾穿刺活检示:“局灶增生 IgA 肾病”,既往有慢性扁桃体炎病史,此次主因感冒后尿色加深前来就诊。现症见:尿中颜色淡茶色,咽部不爽,鼻塞,喷嚏,时有自汗,乏力,食欲一般,大便可。舌质红,苔薄黄,脉沉细。实验室检查:尿常规:PRO(1+)、BLD(3+);血常规:Hgb 136 g/L,血生化:BUN 5.6 mmol/L,Cr 86.4 μmol/L,中医诊断:1)尿血病(气阴两虚证);2)感冒(风热犯肺证);西医诊断:1)IgA 肾病;2)上呼吸道感染;治法:清热解毒,疏风清热,处方给予银翘散加减:金银花 20 g、连翘 20 g、白芷 10 g、辛夷 10 g、薄荷 10 g、黄芩 15 g、板蓝根 30 g、淡竹叶 10 g、麦冬 10 g、生地黄 20 g、煅龙骨 15 g。14剂水煎服,1剂/d,早晚分服。患者症状改善,尿常规:PRO(-)、BLD(2+),当地原方再抄方7剂。二诊:2014年8月12日该患者再次因感冒后发作来就诊,症见鼻塞、喷嚏、自汗,纳食可,大便正常。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。尿常规:PRO(+),BLD(3+);血生化:BUN,Cr 正常,24 h-UTP314 mg/d;张老师以清热解毒,益肾养阴、活血化瘀为治法,处方:金银花 20 g、白芷 10 g、辛夷 10 g、薄荷 10 g、赤芍 15 g、女贞子 10 g、墨旱莲 20 g、玄参 15 g、淡竹叶 10 g、麦冬 10 g、生地黄 20 g、煅龙骨 15 g、枸杞子 15 g。14剂水煎服,1剂/d,早晚分服。患者返回当地电话联系症状缓解,PRO(±)、BLD(2+)。三诊:2014年11月19日患者自述近3个月来未曾发作感冒,时有自汗症

状,余无不适,舌质淡红,苔薄白,脉沉细,此次张老师治疗以益肾滋阴、清热解毒为治法,处方:龟甲 10 g、生地黄 15 g、熟地黄 15 g、牡丹皮 15 g、生藕节 15 g、白茅根 15 g、赤芍 15 g、金银花 20 g、煅龙骨 15 g、煅牡蛎 15 g、茯苓 20 g、法半夏 10 g、麦冬 20 g。14剂水煎服,1剂/d,早晚分服。

按:IgA 肾病是以 IgA 为主的免疫复合物在系膜区沉积为特征的原发性肾小球疾病,同时伴不同程度的肾小球系膜细胞增生和细胞外基质的堆积。IgA 肾病以肾穿刺病理为确诊金指标,发病与感染、免疫、遗传等因素相关^[2]。中医古籍中并无 IgA 肾病记载,依其不同临床表现可归属中医“尿血”“水肿”“腰痛”等范畴。本病本虚标实,肺、脾、肾功能失调是其发生内因;肺卫不固,风邪或杂寒、热、湿邪侵犯其发生之始动,日久外邪入里化热,气虚血瘀,终致热毒、湿热、瘀血相互胶结,致本病反复发作而迁延难愈。IgA 肾病中医治疗临床多采用分期治疗(急性发作期、慢性迁延期)、辨证治疗(卫气营血辨证、脏腑辨证、三焦辨证、六经辨证)、病因治疗(从咽论治、瘀血治疗)、穴位治疗等方面论治本病^[3]。

张老师总结多年临床经验发现,IgA 肾病发病或迁延难愈多与慢性咽炎,慢性鼻炎、慢性鼻窦炎、慢性龋齿、慢性肠炎等各类慢性感染的急性发作紧密相关,也有研究显示 IgA 肾病的发病与黏膜免疫相关^[4],临床上 IgA 肾病常伴随肠道或上呼吸道黏膜感染而呈现反复发作或加重趋势。故此张老师在 IgA 肾病的临床治疗上强调要四诊合参,做到整体辨证,务必“细察病因,详审病机,先祛邪再扶正治本或驱邪扶正并重,切忌闭门留寇”,对于 IgA 肾病血尿为主的患者,更指出血尿者乃属离经之血,然“瘀血不去,新血不生”,临床治疗上切不可见血止血,而应注重辨证应用清热活血、凉血化瘀、化瘀止血、益气养阴等不同治疗方法。

本患者首诊、二诊张老师审其病因为外感风热之邪,选用银翘散为主方,疏风散邪、清热解毒,方中银花、连翘辛凉透表,清热解毒;薄荷辛凉疏散风热、清利头目;黄芩、板蓝根清热解毒;白芷、辛夷宣通鼻窍;玄参利咽;赤芍凉血活血;淡竹叶清热生津;桔梗宣肺化痰,载药上行;麦冬、生地黄、二至丸滋阴清热,防苦寒之品耗伤津液。三诊时外邪已去,张老师“扶正为主,兼顾祛邪”为治则,以益肾滋阴、清热解毒为治法,药物用龟甲、生地黄、熟地黄、麦冬益肾滋阴治本;金银花疏风清热治标;牡丹皮、生藕节、白茅根、赤芍清热凉血、活血化瘀治疗“离经之血”;煅龙

骨、煨牡蛎敛汗,治病求本。

3.2 水肿病—膜性肾病 某,男,59岁。2015年6月10日初诊,因反复下肢水肿就诊于北京某医院,肾穿刺病理诊断为“不典型膜性肾病”,1周前化验TP54.5 g/L, ALB22.7 g/L, BUN5.86 mmol/L, Cr54.3 μ mol/L, 血糖6.9 mmol/L, 血脂正常,24 h-UTP 3 933 mg/d, 现症见:口干、咽干、声音嘶哑,足踝水肿,怕热,纳食正常,大便不干。舌质暗红,苔黄,脉沉滑。尿常规:BLD(2+)、PRO(2+),肾功能正常。中医诊断:水肿病(脾肾两虚,湿热内蕴、血脉瘀阻);西医诊断:1、膜性肾病(不典型)2、肾性高血压。治法疏风清热、健脾益肾、活血化瘀为主,处方以银翘散合参芪地黄汤加减,药物:生黄芪30 g、党参15 g、熟地黄15 g、山药15 g、枸杞子20 g、赤芍15 g、三棱20 g、鬼箭羽15 g、金银花30 g、连翘15 g、茯苓15 g、鳖甲15 g、知母15 g、桔梗10 g、甘草10 g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。药后自觉症状改善,于当地原方抄方再服14剂。二诊:2015年7月1日复诊时咽部不爽症状均明显改善,下肢仍有水肿,伴腹泻,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。查尿常规:BLD(1+)、PRO(2+),张老师将首诊处方中减去金银花、连翘、知母、桔梗、甘草等利咽清热之品;将黄芪、党参加量,入炒白术、菟丝子、桑寄生健脾益肾;马齿苋清热解毒止泻。二诊处方:生黄芪45 g、党参30 g、熟地黄15 g、山药15 g、枸杞子20 g、赤芍15 g、三棱20 g、鬼箭羽15 g、金银花30 g、炒白术10 g、菟丝子15 g、茯苓15 g、鳖甲15 g、桑寄生30 g、马齿苋30 g。14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。三诊:2015年7月15日复诊时症见双下肢水肿、腹泻、咽干症状均明显好转,舌质暗红,舌苔薄黄,查尿常规:BLD(1+)、PRO(1+),24 h-UTP 1 650 mg/d;二诊方中减马齿苋,加金银花30 g,再服14剂,巩固疗效。

按:膜性肾病是病理诊断性疾病,为肾小球上皮免疫复合物的弥漫性沉积,肾小球基底膜增厚伴“钉突”形成为病理特征的肾小球疾病,其发病缓慢,临床表现轻重不一,属难治性肾病^[5]。中医古籍无膜性肾病记载,依其临床表现可归属中医“水肿”“虚劳”“尿浊”等范畴,病机中以肾、脾、肺三脏正虚为主,尤以肾虚为诸虚核心。在膜性肾病的治疗上,刘志红^[6]提出应有效地抑制体内被活化的免疫反应,阻止抗体的产生;抑制由上皮侧免疫复合物形成而触发的局部炎性反应,以保护足细胞,减轻肾组织损伤和蛋白尿两方面入手。陈以平^[7]主张中西医结合治疗本病,并提出“虚、湿、瘀、热”四大病机贯穿

本病始终。

张胜容老师多年临床治疗膜性肾病,认为本病病机为本虚标实,本虚以脾肾气虚、肝肾阴虚、气阴两虚证多见,标实以“湿”“热”“瘀”为主,治疗上要“察病因,审病机,驱邪扶正,标本同治。”强调对于外感风、寒、湿、热等邪应急则先祛邪以治其标,以避免外邪诱发机体免疫应答反应,导致病情反复发作,缠绵难愈。

本例膜性肾病患者治疗中,张老师选用银翘散驱邪与参芪地黄汤扶正并用。外邪明显时,先用银翘散祛风散邪、清热解毒以治标;待邪去后,以参芪地黄汤益肾扶正以治本,标本同治以安病体。首诊用银翘散去荆芥、淡豆豉加减,方中金银花、连翘清热解毒,桔梗宣肺化痰,载药上行,生黄芪30 g补益脾肾之气,利水消肿,熟地黄、菟丝子、枸杞子、桑寄生补肾之虚,党参、山药、茯苓、白术助生黄芪益气行水,鳖甲、知母滋阴益肾清热,赤芍、三棱、鬼箭羽活血化瘀兼清热之功,甘草清热解毒、调和诸药。二诊时咽部诸症均已缓解,随将首诊处方中减去连翘、知母、桔梗、甘草等清热解毒利咽之品;将生黄芪加为45 g、党参加为30 g,加炒白术、菟丝子、桑寄生等健脾益肾扶正治疗,马齿苋清热解毒止泻。三诊时,腹泻、咽干之症状均明显好转,然方中诸多补气之品,加之患者低蛋白血症极易反复感染,随加金银花30 g清热解毒,预防感染。本例患者治疗发现,其咽部、肠道感染控制后尿中蛋白、潜血均有显著下降。

4 总结

IgA肾病与膜性肾病均属与免疫物沉积相关的肾脏病,此类肾病在感受外感邪气后,极易引发机体的免疫应答反应,致使免疫物不同程度沉积,损伤肾小球基底膜,进一步加重原有肾脏损伤^[8-9]。张胜容老师指出免疫复合物属于中医的邪气致病范畴,然咽喉是呼吸道的门户,外邪可通过咽喉长驱直入,导致肾脏病患者因外感而发病或使病情加重,此类肾脏疾病发病或反复缠绵多与感染因素有关,因此治疗上急则应驱邪治标为主,兼顾扶正。

银翘散功善疏风散邪、清热解毒,张老师认为银翘散为中医的“广谱抗生素”,现代研究也证实银翘散中的金银花、连翘、牛蒡子、生甘草均有抗病毒作用,肾脏病患者没有咽喉系统症状时也常在方中加金银花30 g以预防感染;有咽喉系统症状时可加玄麦桔甘汤、马勃利咽;合并慢性鼻炎或鼻窦炎时合用辛夷散;慢性龋齿感染合用清胃散;湿浊明显时配改

(下接第3037页)

是其他的病症,临床上针灸与中药相结合,多能取得更好的效果。然而,之所以重点强调针灸对咳嗽的治疗,有部分原因是由于当今咳嗽的临证诊治中,重“药”轻“针”的现象较为突出,希望通过本文论述,让业界同仁重视针灸在本病的治疗作用。

6.3 针灸治疗咳嗽需要建立在辨证施治的基础上

众所周知,在应用中药治疗时,辨证论治尤为重要^[10]。而临床上使用针灸治疗某些疾病时,如面瘫、中风等,多根据病变局部循经取穴治疗,有时可能会忽视对证型的辨别。但在针灸治疗咳嗽方面,程师特别强调辨证论治的重要性,更从根本上要求弟子们熟习咳嗽的病因病机,以求辨证精准。程师常言为医者应熟习病机十九条等古籍经典,若治病不明病因、病机,则辨证难为准,施治罕得效。例如临床上久咳、干咳的患者不在少数,其病因为何?应如何治疗?程师指出现代社会工作压力大、节奏快,许多患者均有熬夜伤阴的情况,若患者脾气急躁、久咳无痰,脉弦而涩,则应考虑是否存在肝火过盛,肺肾阴虚的情况,可酌情从肝论治。

6.4 火针治疗咳嗽的要点

重点强调火针对咳嗽的治疗,一是因为对于寒气内闭的咳嗽,火针可以获得更好的效果,二是因为程师作为贺老的弟子,火针造诣较高,以火针治疗咳嗽颇有心得。程师指出若寒邪内闭,使肺脏宣降之能失司,其病机重点在“闭”“寒”二字^[11],治疗的重点则应以“通”“温”之法^[12]。火针具有温经散寒、通经络的作用,正是治疗此类咳嗽最好的选择。在治疗时有三个重点,一是辨证要准确,二是操作时烧针要红,速度要快。正如《针灸大成》所载:“针上烧令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。”三是火针点刺取穴以

肺俞、大椎为宜。

综上所述,程海英教授在针刺治疗咳嗽方面,将古代针灸医籍的取穴思路和当代国医大师的治疗经验很好的结合在一起,形成了自成体系的治疗方案,为针灸治疗肺系病提供了初步的临床资料。

参考文献

- [1] Irwin RS, Rosen MJ, Braman SS. Cough. A comprehensive review[J]. Arch Intern Med, 1977, 137(9): 1186-1191.
- [2] Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians[J]. Chest, 1998, 114(2 Suppl Managing): 133S-181S.
- [3] Fujimura M, Kasahara K, Kamio Y, et al. Female gender as a determinant of cough threshold to inhaled capsaicin[J]. Eur Respir J, 1996, 9(8): 1624-1626.
- [4] Kastelik JA, Thompson RH, Aziz I, et al. Sex-related differences in cough reflex sensitivity in patients with chronic cough[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166(7): 961-4.
- [5] Vedal S, Petkau J, White R, et al. Acute effects of ambient inhalable particles in asthmatic and nonasthmatic children[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 157(4 Pt 1): 1034-43.
- [6] 徐有功, 杨晓仙. 手法治疗小儿慢性支气管炎 60 例[J]. 陕西中医, 2000, 21(8): 363.
- [7] 邱为尉. 列缺穴为主治疗寒痰[J]. 上海针灸杂志, 1999, 18(3): 1.
- [8] 徐宗佩, 张伯礼, 高秀梅, 等. 久病入络患者瘀血症与微循环障碍相关性研究[J]. 陕西中医, 1997, 18(9): 423.
- [9] 许伟. 大椎穴刺络拔罐治疗疟疾高热 31 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 41.
- [10] 黄芳, 张纯, 卢肖霞. 中医辨证治疗慢性咳嗽可行性研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 109-110.
- [11] 孙路路, 褚瑞萌. 外感久咳应用辛温药之体会[J]. 新中医, 2014, 46(2): 234-235.
- [12] 赵明. 火针配合埋线疗法治疗慢性虚寒性咳嗽 50 例分析[J]. 首都食品与医药, 2016(7): 73.

(2017-04-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 3033 页)

良三仁汤加减;平素反复感冒者可用玉屏风散护卫固表,预防感冒。临床也可依据辨证选择板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草、半枝莲、土茯苓等药物,灵活加减运用可以使肾脏病邪去而正安。总之,张胜容老师临床运用银翘散加减治疗免疫性肾脏病,临床疗效颇佳,在此提出供临床借鉴。

参考文献

- [1] 何建萍. 银翘散的临床药理[J]. 中国实用医药, 2009, 4(23): 149-150.
- [2] 范燕琴, 丁国华, 陈星华, 等. IgA 肾病的遗传学和免疫生物学发病机制的研究进展[J]. 医学前沿, 2016, 45(3): 10-13.
- [3] 王青青, 卢嫣, 王怡. IgA 肾病的中医治疗现状[J]. 中国中西医结合

合肾病杂志, 2016, 17(11): 1021-1023.

- [4] Emancipator SN. Prospects and perspectives on IgA nephropathy from animal models[J]. Contrib Nephrol, 2011, 169: 126-152.
- [5] 洪艳. 特发性膜性肾病发病机制研究进展[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1379-1380.
- [6] 刘志红. 膜性肾病: 发病机制的新进展, 治疗方法的新贡献[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2009, 18(4): 301-302.
- [7] 陈以平. 提倡辨病论治, 力主微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(5): 377-378.
- [8] 郑维, 耿晓东, 吴锦. IgA 肾病发病机制及相关生物标记物的研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(6): 550-554.
- [9] 毕礼明, 陈英兰. 特发性膜性肾病中医治疗策略[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(11): 1017-1019.

(2017-11-10 收稿 责任编辑: 徐颖)