

# 祛风法治疗慢性肾炎初探

吕崇山<sup>1</sup> 冯桂贞<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 厦门大学海外教育学院, 厦门 361005; <sup>2</sup> 福建厦门市中医院, 厦门 361001)

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)是临床上颇为棘手的免疫性疾病,由于起病隐匿而缓慢,病情迁延,时轻时重,经常因治疗不及时、失治误治而导致肾功能逐渐减退,最终发展为尿毒症,预后不良。1986年中华全国中医学会内科分会肾病学组于南京召开中医肾病专题制定的诊断标准认为,本病为本虚标实,本虚分为肺肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚四型,标实有外感、水湿、湿热、血瘀、湿浊等,临床应用要注意标本结合<sup>[1]</sup>。越来越多的医家在重视本虚的基础上,更加重视对

邪实如瘀血、湿热、热毒的研究<sup>[2]</sup>,近年来使用祛风法治疗慢性肾炎日趋深化,亦逐渐受到重视<sup>[3,4]</sup>。

## 疏风宣肺法

适用于风邪侵袭人体而诱发的慢性肾炎,相当于慢性肾炎急性发作,如慢性肾炎因呼吸道或皮肤感染诱发。肺为水之上源,主一身之表,与皮毛相合,今风邪或湿毒侵犯肺卫肌表,肺失宣发肃降,不能通调水道,下输膀胱,故可见眼睑浮肿,甚则延及全身,小便不利,恶寒发热,肢节酸楚,此为风

——“明”。在直觉状态中,知情和谐统一所带来的精神体验成为人们执着于直觉思维的驱动力,故孟子云:“万物皆备于我矣,反身而诚,乐莫大焉!”(《孟子·尽心上》)

## 身形与心智合一

现实中的身心分离现象在直觉中不见了,取而代之的是身心合一的状态。直觉主体融化在自身的直觉境界中,达到物我两忘的地步,主体的心与意、知与行完全合一了,其乐融融,悠悠自得。分而言之,从身的方面看,以身为主,心渗透于身,处于虚心状态;从心的方面看,以心为主,身渗透于心,达到忘身的状态。虚心才能忘身,忘身才能虚心,两者互相支持,不可分离,合为一体,其总体效应便是身心两忘。《内经》对构成生命最基本的存在、物质性状的“气”的体认时,强调只有当进入到物我两忘的境界,才能体认到“气”的存在与效用。“经气已至,慎守勿失,深浅在志,远近若一,如临深渊,手如握虎,神勿营于众物”(《素问·宝命全形论》)。执着是直觉形成的前提,身心一体化,取消特殊的意志、目的和限制,是直觉主体在无为和自然而然的状态中,进入到“气”至“如临深渊,手如握虎”的忘我境界。主体自身对无形无味、幽幽冥冥的“气”理性认同,就是内在目的与外在现实、主观意志与客观效果高度合一,

心之所向便是身之所行。此时,主体便进入了物我两忘、身心融合一体的自我超越。故曰:“气”之存在,“视之无形,尝之无味,故谓冥冥,若神仿佛”(《素问·八正神明论》)。

## 结语

其实,直觉思维是包含诸多因素的动态系统,由潜意识到显意识是其基本的程序,意象合一、知情合一、身心合一,是其基本的特征,这种思维方式的本质是借助于知性范畴从感性直观直达对象本体,是逻辑思维无法实现的,在科学发现中具有不可忽视的作用。《内经》时代的医学家在如何冲破感性经验的限制,直接达到对生命本质的认识,以及怎样构建中医学理论时,他们选择了直觉思维方式。无疑整个中医学理论就是一个“莫得其偶”的直觉品,这既是时代精神的反映,也是中医学独特魅力之所在。

## 参 考 文 献

- 1 全增嘏. 西方哲学史(下册). 上海人民出版社, 1985; 87
- 2 黄自元. 《黄帝内经》直觉思维模式初探. 内经新论, 北京: 中国医药科技出版社, 1990
- 3 阿恩海姆. 视觉思维. 北京: 光明日报出版社, 1986; 7

(收稿日期 2002年3月15日)

水证。偏风热者，常伴咽喉肿痛，发热咳嗽，舌质红苔薄黄，脉浮滑数，治宜疏风清热、宣肺利水，方用越婢加术汤加板蓝根、杏仁、连翘、桔梗、浮萍；偏风寒者，常伴恶寒无汗，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或浮紧，治宜疏风散寒、宣肺利水，方用麻黄汤加五皮饮、桑白皮、荆芥、防风、白芷；偏湿毒者，伴皮肤痘疹、疮痍甚至溃烂，小便黄少，舌质红，苔黄腻，脉浮滑或浮数，治宜宣肺解毒、利湿消肿，方用麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加苦参、土茯苓、蝉衣。

#### 祛风固表法

大多数慢性肾炎患者因自身免疫功能紊乱，抵抗力下降，正气不足，极易因疲劳、感染等使病情加重或急剧恶化，出现血尿、蛋白尿及水肿，甚至因此进入尿毒症期。这符合中医“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。慢性肾炎的病情平稳期或缓解期，可因肺、脾、肾三脏俱虚，卫外乏源，肌表空虚，易因疲劳、感染诱发。治宜祛风固表，方用玉屏风散合防己黄芪汤以防止慢性肾炎的急性发作而稳定病情。

#### 祛风胜湿法

慢性肾炎常见水湿为患，如眼睑、面部及下肢水肿。中医认为“风能胜湿”，近年来祛风胜湿药如雷公藤、昆明山海棠已被广泛应用于治疗慢性肾炎，特别是用于消除慢性肾炎蛋白尿方面有较好的疗效。现今由雷公藤制成的雷公藤多甙在消除蛋白尿或减少糖皮质激素的用量及副作用方面有明显疗效。实验研究也证实雷公藤对微小病变性肾炎、系膜增生性肾炎、膜性肾炎、抗肾抗体性肾炎均有不同程度的治疗作用<sup>[5]</sup>。

#### 祛风活血法

有些慢性肾炎，特别是隐匿型肾炎、慢性肾炎普通型及IgA肾炎，此类患者病程冗长，肾活检时可见肾小球毛细血管基底膜增生增厚，有免疫复合物、补体、免疫球蛋白沉积，肾小球动脉硬化，血管内凝血，内皮细胞、系膜增生及血液流变学提示全血粘度、血浆粘度升高，尿纤维蛋白降解产物(FDP)含量升高等，皆属于中医“血瘀”范围。平时可无明显症状，常在上呼吸道感染或病毒感染时出现面部及下肢轻微水肿，伴轻、中度蛋白尿、血尿，兼咳喘或皮疹如疱疹、风疹、荨麻疹等，此乃久病入络，又因风邪外袭，肺失通调水道，风水

相搏，风邪滞留经络成瘀，“血不利则病水”，水停血瘀，瘀水互结互化。治宜祛风活血、化瘀利水，方用当归芍药散加荆芥、防风、杏仁、桑白皮；有皮肤瘙痒者加地肤子、白鲜皮，可使很大一部分患者病情好转，表现为水肿消退，尿蛋白、潜血减少或转阴。事实上风药除有祛风之外，也有活血化瘀之功，如荆芥“下瘀血”（《本经》）；白芷“破宿血”（《日华子本草》），羌活“通畅血脉”（《本草汇言》）等，近来不少人用风药来治疗肾炎蛋白尿取得很大成功<sup>[3,4]</sup>。中医理论认为“治风先治血，血行风自灭”，活血反过来有利于祛风。

另外慢性肾炎的后期出现尿毒症，表现皮肤干燥、瘙痒，此为湿郁久化热成湿热内盛，风邪、浊毒内郁。治宜外祛风毒、内清湿热，方选麻黄连翘赤小豆汤合三仁汤加地肤子、防风、白鲜皮、苦参。亦可为血虚血燥生风，治宜养血活血祛风，可用四物汤加地肤子、白鲜皮、蝉衣、竹叶、刺蒺藜祛风止痒。

#### 平肝熄风法

慢性肾炎后期肾阴久亏，水不涵木，出现肝阳上亢，上盛下虚，证见面黯颧红，头晕头痛头胀，耳鸣目眩，心悸失眠，腰酸遗精，步履飘浮无力或肢体微颤。多见于慢性肾炎高血压型，或长期使用皮质激素的慢性肾炎患者。治宜育阴平肝、潜阳熄风。方用知柏地黄丸加女贞子、旱莲草、车前子、龟板、龙骨、牛膝、丹参或镇肝熄风汤。

总之，风邪属慢性肾炎病机本虚标实中标实的一种，使用祛风法治疗时要兼顾扶正，否则就犯了“虚虚实实”之戒。

#### 参 考 文 献

- 1 王自敏等. 中西医临床肾病学. 第一版. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 156
- 2 史大卓等. 中医内科辨病治疗学. 第一版. 北京: 科学技术文献出版社, 1995: 277
- 3 刘宏伟. 如何运用祛风法治疗肾炎. 中医杂志 1996; 37 (7): 438
- 4 郭立中等. 叶传蕙从风论治肾炎蛋白尿的经验. 中国医药学报 2001; 16 (3): 48
- 5 黎磊石等. 雷公藤治疗肾小球疾病的理论与实践. 见: 周金黄等. 中药药理与临床研究进展 (第一册). 第一版. 北京: 中国科学技术出版社, 1992: 104

(收稿日期 2002年3月20日)