

史伟教授治疗IgA肾病常用药对探微

黄晶晶, 黄鸿娜, 史伟, 谢丽萍

(广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023)

摘要: 史伟教授认为IgA肾病病性总属本虚标实,以脾肾亏虚为本,风邪、湿热、浊毒、血瘀为标,湿、热、瘀贯穿始终。治疗过程中传承经典,临床不断探索创新,辨病与辨证结合,将药对巧用、活用,推陈出新,使药对不仅能在固有经方中治病,而且能运用到非固有经方中,协助或增强其他方药更好地发挥治疗作用。该文对史伟教授治疗IgA肾病常用药对进行总结。

关键词: 药对; IgA肾病; 史伟

中图分类号: R692.31 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-842X(2018)12-0120-03

Summary of Commonly Couplet Medicines in the Treatment of IgA Nephropathy by Professor SHI Wei

HUANG Jingjing, HUANG Hongna, SHI Wei, XIE Liping
(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Professor SHI Wei believes that the disease of IgA nephropathy belongs to asthenia in origin and asthenia in superficiality, spleen and kidney deficiency as the basis, wind evil, damp heat, turbid toxin and blood stasis are the criteria, during the whole period. In the course of treatment, we should inherit the classics, constantly explore and innovate in clinic, and combine disease with syndrome differentiation, couplet medicines can be used skillfully, used flexibly, and new medicine is introduced, so that the medicine can not only be used in the inherent prescriptions, but also be used in the non-inherent prescriptions to help or enhance the therapeutic effect of other prescriptions. This article summarizes professor SHI Wei's commonly used couplet medicines in the treatment of IgA nephropathy.

Keywords: couplet medicines; IgA nephropathy; SHI Wei

药对,又称对药,是指在临床运用中由相对固定的两味中药组成的中药复方,是方剂中最小的配伍单位,也是中药复方配伍中最基本、最常见的用药组方形式^[1]。历代著名医家多擅用药对,如《伤寒杂病论》^[2]中所载:半夏与生姜同用,治疗呕而不渴的支饮;干姜配附子,可增强温中散寒、回阳救逆之

功。善用药对者,事半功倍,《神农本草经》^[3]载:“药有七情……有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情,合和视之,当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者。若有毒宜制,可用相畏、相杀者,不尔,勿合用也”。《本草纲目》^[4]谓:“知母之辛苦寒凉,下则润肾燥而滋阴,

- [3] 杨建宇,朱庆文,王暴魁,等. 中医药治疗心系疾病汇讲[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(24):65-78.
- [4] 彭怀仁. 中医方剂大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1993.
- [5] 卢朋,李健,唐仕欢,等. 中医传承辅助系统软件开发与应用[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(9):1-4.
- [6] 钟赣生. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 顾红卫. 中药对药的配伍法则浅析[J]. 中医药学报,2005,23(5):915-916.
- [8] 杨建宇,孙文政,李彦知. 孙光荣教授临床善用“角药”经验点滴[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(2):23-25.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [10] 苏和,韩非,巴特金,等. 当归的心血管药理学作用研究进展[J]. 中医杂志,2009,50(增):261-263.
- [11] 朱尧,刘激激,顾宁,等. 川芎的活性成分及其心血管系统保护作用研究进展[J]. 时珍国医国药,2016,27(7):1701-1704.
- [12] 孙英莲,王英军,许荔新. 赤芍总苷对大鼠急性心肌缺血的影响[J]. 中草药,2009,40(12):1961-1962.
- [13] 胡少平. 肉桂多酚的药理作用研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(5):79-81.
- [14] 牟海栋. 基于网络药理学的肉桂温经通脉的作用机制研究[J]. 药学报,2016,51(11):1724-1733.
- [15] 王巍,苏光悦,胡婉琦,等. 近10年人参皂苷对心血管疾病的药理作用研究进展[J]. 中草药,2016,47(20):3736-3741.
- [16] 顾俊菲,封亮,袁嘉瑞,等. 赤芍总苷、川芎总酚酸组分组结构对缺氧损伤人脐静脉内皮细胞的影响[J]. 中国中药杂志,2015,40(5):921-926.
- [17] 杨祖贻,裴瑾,刘荣敏,等. 当归肉桂配伍后阿魏酸生物利用度的研究[J]. 中国中药杂志,2006,31(12):1012-1015.
- [18] 丁雯,钱大玮,段金殿,等. 当归赤芍药对中阿魏酸和没食子酸在大鼠血浆和尿液中的代谢物研究[J]. 中国中药杂志,2012,37(3):366-372.

基金项目: 广西自然科学基金面上项目(2010GXNSFA013209);广西中医药大学第一附属医院中医师承“青苗”人才培养计划项目(院字[2015]20号);广西名中医史伟工作室项目

作者简介: 黄晶晶(1982-),男,湖北枝江人,副主任医师,硕士,研究方向:中医药的临床运用研究、肝病规范化治疗研究。

通讯作者: 史伟(1960-),女,山东乳山人,教授、主任医师,研究方向:慢性肾衰竭的中西医结合防治。E-mail: shiwei1960@163.com。



上则清肺金而泻火,乃二经气分药也。黄柏为肾经血分药。故药必相须而行”。通过这种配伍形式,可发挥协同增效或减毒等作用,临床运用价值大。

史伟教授是广西名中医,师从国医大师邹燕勤,广西中医药大学第一附属医院肾内科主任及学科带头人,广西中西医结合肾病委员会主任委员,中国中西医结合肾病专业委员会,中华中医药学会广西肾内科专业委员会副主任委员,从事肾脏疾病临床及实验研究30余年,训古求勤,悬壶济世,擅长运用中医理法方药辨证治疗各类肾脏疾病,疗效显著,屡建奇功。笔者有幸随诊学习,收获颇多,本文精心总结了史伟教授治疗IgA肾病常用药对,现报道如下。

1 木蝴蝶合蝉蜕

木蝴蝶,味苦、甘,性凉,归肺、肝、胃经。功善清肺利咽,疏肝和胃。《本草纲目拾遗》载:“治心气痛,肝气痛,下部湿热。又项秋子云,凡痲毒不收口,以此贴之”。而蝉蜕味甘,性寒,归肺、肝经。质轻上浮,长于疏散肺经风热以宣肺利咽、开音疗哑,利咽开音,并能宣肺气而疏散风热。杨栗山称蝉蜕“轻清灵透,为治血病圣药”,现代药理研究表明蝉蜕具有免疫抑制及抗过敏作用^[5],能抑制TGF- β_1 的过度表达,降低MsPGN大鼠24h尿蛋白^[6]。

IgA肾病发病机制迄今尚未阐明^[7-9],临床发现相当一部分IgA患者常表现以黏膜感染(包括上呼吸道感染、胃肠道和泌尿系感染)为诱因的血尿发作或病情进展。中医认为风为百病之长,清扬开泄,致病易袭人体上部,口鼻咽喉为先受邪之地。而足少阴之经脉循喉咙、夹舌根,风热之邪客于咽部,循经下行扰肾,导致肾封藏失职,精血俱出,表现为肉眼血尿,此即“风邪入于少阴,则尿血”。史伟教授认为:风热之邪从咽而入少阴,故治疗当重视疏风清热与利咽解毒并重,用药多以清宣为主,以顺应风邪清扬开泄之性。故在治疗IgA肾病急性发作期兼见咽痛时常使用本药对。木蝴蝶配蝉蜕,两者疏风清热兼利咽解毒,对IgA肾病急性发作期兼见咽痛效果显著。

2 山药合菟丝子

山药味甘性平,归脾、肺、肾经,功善补脾养胃,生津益肺,补肾涩精。《神农本草经》载:“补中,益气力,长肌肉”。《本草纲目》载:“益肾气,健脾胃”。菟丝子味辛、甘,性平,归肾、肝、脾经。功专补肾益精,养肝明目,止泻。《百一选方》载:“本品辛以润燥,甘以补虚,为平补阴阳之品,功能补肾阳、益肾经以固精缩尿。如菟丝子、炒杜仲等分,合山药为丸,治腰痛”。

IgA肾病部分患者表现为血尿、蛋白尿反复发作,后期可出现肌酐升高、肾小球率过滤下降等肾功能受损现象。史伟教授认为,此类患者多缘由先天禀赋不足或后天失养或病后失调失治,导致脾肾受累,先后天互损,脾虚则血失统摄,而血溢脉外,自小便而出则为尿血;肾气、肾阳亏虚,开阖失职,精血不固,随小便而出;肾阴虚则生内热,热灼血络,血络受损,则见尿血。治疗上,史伟教授主张“从脾治肾”,调理后天脾胃、培补先天之肾气阴阳。并引用李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“百病皆由脾胃衰而生也。”胃与脾以膜相连,脾主运化,胃主受纳,脾为胃行其津液,升清降浊输布水谷之精微,为气血生化之源,同为“后天之本”。正因为有脾的升

清和胃的降浊作用,通上彻下,斡旋阴阳,才维持了人体的生命活动。史伟教授在临床特别重视患者脾胃,并常引用古中医圆运动学加以阐述。其言脾胃居五行之中,位人体中心,属于运化之中气,中气者,阴阳互根,为五行运化,六气调和,整个圆运动的中心之气。史伟教授认为脾胃虚有寒湿偏多之虚,有燥热偏多之虚,有阴液枯涸之虚。凡百病皆有脾胃中气关系密切。史教授合用二药共奏补益脾肾之功,为IgA肾病及其他各型肾脏疾病脾胃亏虚证常用药对。

3 金樱子合芡实

金樱子味酸、涩,性平,归肾、膀胱、大肠经,功善固经缩尿止带,涩肠止泻。《本草求真》载:“生者酸涩,熟者甘涩,当用其将熟之际,得微酸甘涩之妙,取其涩可止脱,甘可补中,酸可收阴,故能善理梦遗崩带遗尿”。芡实味甘、涩,性平,归脾、肾经。功专益肾固精,健脾止泻,除湿止带。既能补脾益肾、又能固精止遗。《神农本草经》载:“主治湿痹腰脊膝痛,补中,除暴疾,益精气,强志,令耳目聪明”。《本草求真》载:“味甘补脾,故能利湿,而使泄泻腹中可治,……味涩固肾,故能闭气,而使遗带小便不禁皆愈”,现代药理研究本药有收敛、滋养作用。

史伟教授认为IgA肾病患者慢性持续期,常表现腰膝酸软,遗精滑精、尿血,缘由患者脾肾受累,脾虚则血失统摄,则血渗于下;肾气、肾阳亏虚,封藏失职,精血不固,随小便而出;此时患者因脾失统摄、肾失封藏,补益同时兼重固、涩,常加入金樱子、芡实药对。取两者甘涩收敛之性,益肾固精之功。临床但凡腰膝酸软、遗精,常辨证基础上加用本药对。

4 麦芽合炒谷芽

麦芽味甘性平,归脾、胃、肝经,功善消食健胃兼疏肝。既可消食和中,又有一定的疏肝解郁之功,《药性论》载:“消化宿食,破冷气,去心腹胀满”。谷芽味性温,归脾、胃经。功专消食和中,健脾开胃。炒用后焦香醒脾。《名医别录》载:“主寒中。下气,除热”。

IgA肾病患者常出现暖气、胁痛、脘腹胀闷、食欲减退、头晕乏力之症,史伟教授认为肝主疏泄,调畅气机,协助脾胃运化,肝气不疏,则木郁土壅,脾虚失运,易出现纳呆腹胀、暖气、大便不调,甚者四肢微肿、头晕乏力等临床表现,史伟教授多用炒白术、炒麦芽、炒谷芽、茯苓、陈皮等药物,其中,常用药对麦芽配炒谷芽,以其既能疏肝理气、又能健脾助运,起始用量皆在30g,是体现史教授“肝脾同治”的典范。肝气得疏,脾运得健,气机恢复正常,藏血与统血健运。肝血藏泻有度,脾气统血有权,气机复运,瘀血得除,则血尿易消,故史教授强调“治肝不忘治脾”。

5 当归合黄芪

当归味甘、辛,性温,归肝、心、脾经。长于补血,为补血之圣药。《医学启源》载:“当归,气温味甘,能和血补血,尾破血,身和血”。黄芪味甘微温,归脾、肺经。本品甘温,善入脾胃,为补中益气之要药。黄宫绣^[10]《本草求真》谓:“黄芪,入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最,是以有耆之称。”陈蕙亭^[11]著《本草撮要》曰:“黄芪功专益气,得当归活血,得白术补气,生用或酒炒达表,蜜炙补中,盐水炒补肾,生凉炙温。”《兰室秘藏》载当归补血汤,足见其与当归配

可补气生血。现代研究亦表明黄芪具有调节免疫功能、清除自由基、降低尿蛋白、改善血浆蛋白代谢、血脂代谢,延缓肾小球硬化并保护肾功能等作用^[12-13]。

IgA肾病患者因反复血尿,气随血脱,故见面色萎黄、肢倦乏力自汗恶风、少气懒言、舌质淡红、舌苔薄白、脉缓。史教授遵循《素问·阴阳应象大论》:“形不足者,温之以气。”脾气虚气血生化乏源,面色萎黄者,史伟教授多用当归、鸡血藤、龙眼肉等,其中当归与黄芪配最为多用,气血相生,相得益彰,黄芪用量与当归比为2~5:1,黄芪常用剂量30~60g,体现补气生血,气血相生。

6 水蛭合地龙

水蛭,味咸苦,性平,有小毒,归肝、膀胱经。首见于《神农本草经》,属下品类。其功能,《神农本草经》曰:“逐恶血、瘀血,月闭,破血癥积聚,利水道。”近代名医张锡纯:“为其味咸,故善入血分;为其原为噬血之物,故善破血;为其气腐,其气味与瘀血相感召,不与新血相感召,故但破瘀血而不伤新血。且其色黑下趋,又善破冲任中之瘀,盖其破瘀血者乃此物之良能,非其性之猛烈也。”《神农本草经》谓:“主妇人无子,因无子者多系冲任瘀血,瘀血去自能有子也。特是,其味咸为水味,色黑为水色,气腐为水气,纯系水之精华生成,故最宜生用,甚忌火炙。”《神农本草经》曰:“水蛭气味咸平无毒,主逐恶血、瘀血、月闭,破癥瘕、积聚,无子,利水道。”徐灵胎注云:“凡人身瘀血方阻,尚有生气者易治,阻之久则生气全消而难治。盖血既离经,与正气全不相属,投之轻药则拒而不纳,药过峻又转能伤未败之血,故治之极难。水蛭最善食人之血,而性又迟缓善入。迟缓则生血不伤,善入则坚积易破,借其力以消既久之滞,自有利而无害也。”观《本经》之文与徐氏之注,则“水蛭功用之妙为何如哉?特是徐氏所谓迟缓善入者,人多不解其理。盖水蛭行于水中,原甚迟缓。其在生血之中,犹水中也,故生血不伤也。着人肌肉,即紧贴善入。其遇坚积之处,犹肌肉也,故坚积易消也。水蛭破瘀血,而不伤新血,徐氏之论确矣。血之药,多伤气分,惟水蛭味咸专入血分,于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼,并不觉开破,而瘀血黯消于无形,真良药也。”

地龙味咸而性寒,归肝、脾、膀胱经,有清热定惊、通络、平喘、利尿之功效。因其咸寒走下入肾,能清热结而利水道,用治小便不利,尿闭不通。《本草纲目》载:“性寒而下行,性寒故能解诸热疾,下行故能利小便,治足疾而通经络也”。

IgA肾病患者或多或少存在血液流变学的异常。各型皆可致血瘀,治法以活血化瘀,兼顾病因。临床以血尿、舌质黯、舌体瘀点或瘀斑、舌下络脉迂曲、脉涩为主症,可兼见面色晦滞、夜间发热、女性见经行腹痛、夹有血块等。史教授治疗IgA肾病血瘀证中,强调适时恰当选择虫类药,常用药对水蛭、地龙,水蛭因入煎剂受热有效成分损失而减效,故用0.3g研末服,使用过程中定期监测血常规。两者除能改善肾病患者血液流变学以外,尚能减轻蛋白尿和血尿。与国内研究报道水蛭素具有抗凝、抑制血小板聚集、减少肾小球内纤维蛋白相关抗原沉积,减少蛋白尿的作用^[14]相一致。

7 牛膝合续断

牛膝,味苦、甘、酸,性平,归肝、肾经。功专活血通经,补肝肾,强筋骨,利水通淋,引火下行。《医学衷中参西录》载:“牛膝原为补益之品,而善引气血下注,是以用药欲其下行者,恒以之为引经。故善治肾虚腰疼腿疼……,善治淋疼,通利小便,此皆其力善下行之效也。”续断,味苦、辛,微温,归肝、肾经。本品甘温助阳,辛以散瘀,兼有补益肝肾、强筋壮骨、通利血脉之功。与牛膝同用,治肝肾不足,腰膝酸痛。

IgA肾病患者慢性持续期常见腰部酸胀,面色黧黑,舌质紫黯,舌下脉络迂曲,脉细涩,史伟教授认为此时邪恋正伤,气虚血瘀,一味补气又恐闭门留寇,单纯祛瘀又犯虚虚之戒,临证中,史伟教授常选用牛膝合续断,补益肝肾,通利血脉。这也体现了史教授治疗IgA肾病又一思路,即“补行合用”“补清合用”“补通合用”,临床随证治之,立竿见影。

8 结语

史伟教授对IgA肾病的辨证施治有深切体会,正如《诸病源候论》记载:“虚劳则生七伤六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也”。故史伟教授认为:IgA肾病病性总属本虚标实,以脾肾亏虚为本,风邪、湿热、浊毒、血瘀为标,湿、热、瘀贯穿始终^[15],病位在下焦、肾,涉及心、肝、脾、肺脏。史教授将中医理论与患者证候表现及现代医学理论相结合,临证对IgA肾病的辨证往往切中病机,治疗上灵活体现同病异治,遣方用药要求精确,以上所举药对是史伟教授多年治疗IgA肾病临床经验的总结,其用药平和,坚持辨证与辨病结合,治病求本,偏难怪之药极少见之,虽为平常之药,但配伍严谨,每于平淡之中收获奇效。◆

参考文献

- [1] 王晓娟,季宇彬,李志雄.药对配伍对其成分药动学的影响[J].中国医药导报,2012,9(5):8.
- [2] 张仲景.伤寒杂病论[M].柳木军,编译.北京:中医古籍出版社,2003:80,150.
- [3] 段金殿,宿树兰,唐于平,等.中药药对配伍组合的现代认识[J].南京中医药大学学报,2009,25(5):330.
- [4] 李时珍.本草纲目[M].北京:中医古籍出版社,1994:315.
- [5] 张驰,杨屈.蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(11):194.
- [6] 杜雅静,汪慧惠,于英兰,等.蝉蜕、僵蚕治疗系膜增生性肾炎模型大鼠对肾组织iNOS、ET表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(5):429.
- [7] 张宏,王海燕.肾脏病临床概览[M].北京:北京大学医学出版社,2010:141-147.
- [8] Wyatt RJ, Julian BA. IgA nephropathy[J]. N Engl J Med,2013(368):2402-2414.
- [9] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13,519 renal biopsies[J]. Kidney Int,2004(66):920-923.
- [10] 黄官绣.本草求真[M].北京:中国中医药出版社,1999:20-25.
- [11] 陈蕙亭.本草撮要[M].北京:中国中医药出版社,1999:7-9.
- [12] 梁秀军.黄芪颗粒的药理作用及其在肾脏疾病中的临床应用[J].河北医药,2012,34(6):914-916.
- [13] 张根荣.黄芪的现代药理研究及其临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2010,12(12):321-322.
- [14] 李开龙,何娅妮,左洪炜,等.水蛭素治疗以血尿为主要表现的免疫球蛋白A型肾病的随机对照临床研究[J].中西医结合学报,2008(3):253-257.
- [15] 蓝芳,史伟,赵君雅. IgA肾病血尿病因病机及临床研究进展[J].中国中医急症,2010(8):1389-1390.