

冯松杰运用经方治验 3 例

★ 张希栋 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:经方;痛风性关节炎;尿潴留;慢性肾炎;冯松杰

中图分类号:R 249 文献标识码:B

冯松杰主任医师,在 30 余年临床工作中学验俱丰。笔者有幸跟师获益非浅,在此介绍冯老师运用经方治疗肾病的一些经验,以供同道参考。

1 桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎

患者武某某,女,72 岁,2005 年 11 月 27 日初诊。有痛风史 10 余年,起初每年发作 1~2 次,持续 1 周左右可自缓。最近 3 年来,痛风发作越来越频繁,持续时间可长达月余,且由于出现肾功能减退,患者不愿用秋水仙碱、痛风利仙、别嘌醇等药物。此次发作已 3 天,左足关节剧烈疼痛,行走受限,纳食不馨,彻夜不眠,无发热。病变部位红肿灼热,舌质淡红,苔薄黄,脉弦数。血尿酸 600 $\mu\text{mol/L}$, BUN 14.3 mmol/L , Scr 252.3 $\mu\text{mol/L}$ 。处方:桂枝 10 g,赤芍 15 g,知母 10 g,制附片 10 g,金银花 60 g,山慈姑 10 g,汉防己 10 g,百合 15 g,炙甘草 5 g。煎服,每日 1 剂。12 月 4 日二诊,疼痛明显缓解,复查血尿酸已降至 575.2 $\mu\text{mol/L}$,前方加生薏苡仁 30 g、茯苓 15 g。2006 年 1 月 12 日三诊,病情平稳,复查血尿酸已降至 500.3 $\mu\text{mol/L}$ 。继续调理 2 月,血尿酸恢复正常。

按:治疗痛风性关节炎西药副作用大,很多患者愿意接受中医治疗,出现肾功能衰竭者尤其如此。按中医辨证,痛风性关节炎以下焦湿热证为多,通常用四妙丸出入治疗。冯老师认为痛风因阴寒之邪诱发,好发于夜间,但很快化热,属于寒热错杂证,适合用《金匮要略》桂枝芍药知母汤治疗。止痛用附片配合桂枝,清热用赤芍、知母,还可加银花。大剂量金银花有解毒活血通络止痛作用。至于用山慈姑、汉防己、百合等药,冯老师认为既能促进排除尿酸,又含有微量的秋水仙碱,与附片同用,对缓解关节痛必定增强效能。冯老师还指出,痛风性关节炎无论急性发作期还是缓解期,都可应用本方,疼痛显著者,附片、金银花用量要大,疼痛缓解者,药量要轻,且加茯苓、苡仁、泽泻等健脾和胃渗湿。

2 芍药甘草汤治疗尿潴留

患者,邱某某,女,78 岁,因发热 2 天伴排尿困难 1 天于 2005 年 10 月 9 日入院,患者于 2004 年中风后长期卧床,进食少,2 天前出现发热恶寒,后出现排尿困难,入院时尿液不能解出,下腹部胀满难忍,腰部酸痛,发热恶寒,胃纳差,嗜睡,舌质淡,苔白腻,脉细。血常规示:WBC $20.5 \times 10^9/\text{L}$, N

0.84, L 0.10。予保留导尿,配合先舒(头孢哌酮/舒巴坦钠)抗感染。处方:潞党参 15 g,生白术 15 g,法半夏 12 g,炒陈皮 6 g,石韦 20 g,瞿麦 15 g,车前子(包煎)20 g,生地 20 g,怀牛膝 10 g,川断 10 g。每日 1 剂。5 天后感染症状控制,拔除导尿管。但仍感腹胀难忍,尿液不能排出,不得已再次插导尿管。冯老师诊视病人后改用生白芍 50 g,炙甘草 10 g,每日 1 剂。3 剂后拔除导尿管,排尿完全恢复正常,于 2006 年 2 月出院。

按:芍药甘草汤出自《伤寒论》,为张仲景所创缓急止痛之良方,方中芍药酸苦微寒,益阴养血;炙甘草甘温,补中缓急,二药合用酸甘化阴,滋养阴液,缓解痉挛。冯老师认为本例患者感受湿热,膀胱挛急,气化不利,尿液潴留。白芍尚具有利尿作用,正如《神农本草经》:“芍药……,利小便,益气。”白芍味苦性寒,利尿用量必须达到 45~100 g,大剂量运用临床上未见到副作用,炙甘草可用至 10~15 g。

3 柴苓汤治疗慢性肾炎

王某某,男,39 岁,2004 年 3 月 22 日初诊,下肢水肿伴蛋白尿 40 天,无发热恶寒,纳可,口微苦,大便日行一次。舌淡红,苔薄黄,脉细。肾功能无异常。已在西医院常规治疗 4 周,无效。查尿常规示尿蛋白(+++),ALB 33.5 g/L。处方:柴胡 10 g,黄芩 10 g,太子参 15 g,法半夏 10 g,猪、茯苓各 15 g,桂枝 3 g,金银花 30 g,蒲公英 30 g,生甘草 3 g,每日 1 剂。4 月 5 日二诊,下肢水肿减退,尿蛋白(++),前方加生苡仁 30 g,每日 1 剂。

4 月 12 日三诊,下肢水肿消退,尿蛋白(-),用柴苓汤巩固调整半年,未见复发。

按:柴苓汤由仲景方小柴胡汤与五苓散复合而成,盛行于明清。小柴胡汤主治邪犯少阳证,五苓散主治阳气阻滞、水湿内停的水气病。而柴苓汤则可治疗慢性肾炎湿热证,其理论根据源于《伤寒论》与《内经》。《伤寒论》言:“或心悸,小便不利,以小柴胡汤主之。”《内经·灵兰秘典论》言:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《伤寒论》指出小柴胡汤可使“上焦得通,津液得下。”小柴胡汤本来就可治疗水肿,与五苓散相合,则疗效更佳。在日本柴苓汤广泛用来治疗慢性肾炎,在我国知之者不多。冯老师近年来治疗慢性肾炎体质壮实病程较短者,首选柴苓汤,不效者才考虑用雷公藤多苷片。

(收稿日期:2006-04-12)