

畅情志在乳腺癌的治疗中显得尤为重要。“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,林教授临证时,在注意运用疏肝解郁、调畅情志中药的同时,尽力用自己的言行来缓解患者心理负担,林教授注重与患者交流的方式,言语亲切婉转。林教授这种积极纠正患者不良情绪的方法,让患者以正常的心态配合治疗,在提高疗效上起到了很好的作用。

### 3.2 调整生活习惯

林教授重视患者的生活习惯,主张患者起居有时,适度锻炼,饮食上多吃有营养的食物,忌食羊肉和辛辣之品。林教授十分重视患者从精神,运动,饮食,药物等多方面调补人体气血,改善睡眠状况,调节阴阳平衡,以达到身心愉悦,气血调达的目的。所以对肿瘤的治疗,医者不能仅仅停留在药物治疗层面,更要深入到患者的生活中去,逐渐引导病情向好的方面转归。

### 4 小结

林教授对乳腺癌的治疗有着丰富的临床经验,主张中西医结合治疗乳腺癌,逐渐形成了自己独到的调肝健脾,培补正气的治疗理论和用药方法。运用中医药贯穿乳腺癌疾病

治疗的始终,重视患者情绪因素和生活习惯的调节,大大提高了乳腺癌的治愈率,显著提高了患者的生存质量,延长了患者的生存期限。林教授的临床经验为探索乳腺癌的治疗规律和方法提供了一定参考。

### 参 考 文 献

- [1] 林洪生. 建立中医肿瘤规范化治疗方案[J]. 癌症进展杂志, 2005, 3(6): 524-527.
- [2] 张英. 林洪生. “治未病”应贯穿于中医药防治肿瘤的始终—林洪生学术经验系列(1)[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(12): 2728-2729.
- [3] 李道睿, 崔太荣, 吴皓, 等. 林洪生辨治肿瘤学术思想初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(6): 86-87.
- [4] 林洪生. 乳腺癌的中西医结合治疗进展[J]. 医学理论与实践, 1997, 10(6): 244-245.
- [5] 刘燕池. 雷顺群. 中医基础理论[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 64-68.

(收稿日期: 2012-07-29)

(本文编辑: 秦楠)

## 张根腾运用活血化瘀法论治肾性血尿

李守然 范婷

**【摘要】** 张根腾老师继承了全国著名老中医李文瑞先生有关瘀血的学术思想,提出了肾性血尿的各个证型、各个阶段中皆有瘀血证的特点,主张在治疗肾性血尿时将活血化瘀法贯穿始终。在辨证的基础上分别采用疏解化瘀、清热化瘀、滋阴化瘀、益气化瘀、凉血化瘀、祛湿化瘀、活血化瘀、活血止血等法治疗。

**【关键词】** 张根腾; 肾性血尿; 瘀血; 活血化瘀

**【中图分类号】** R692 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.019

张根腾老师是卫生部北京医院中医科主任医师,先后从师于全国名老中医魏龙骧、李文瑞先生,擅长治疗肾脏病、糖尿病、内分泌疾病、消化系统疾病等。他继承了李文瑞先生重视瘀血的观点,主张瘀血辨证不拘泥于舌质紫暗、舌上瘀斑、瘀点、舌下络脉迂曲、脉涩等典型的瘀血征象,凡经相关检查明确存在血流变异常、血粘度增高、微循环障碍等情况的,亦属于中医血行迟滞、经脉不畅之瘀血证,从而拓展了瘀血证的辨证范畴。

血尿常见于急性肾炎、肾病综合征、IgA 肾病、泌尿系感染、以及全身性疾病如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等疾病继发的肾脏损害。因肾损伤导致的血尿,可称为肾性血

尿。肾性血尿在临床中常反复发作,迁延难愈,治疗上十分棘手。张根腾老师在继承李文瑞先生瘀血辨证经验的基础上,结合自身临床经验及现代医学研究进展,提出了治疗肾性血尿时要将活血化瘀法贯穿始终的观点,并形成了一套完整的理法方药应用于临床,现介绍如下。

### 1 从中医角度认识肾性血尿与瘀血的关系

肾性血尿属中医“血证、尿血”范畴。中医关于血尿的记载始见于《黄帝内经》,称之为“溺血”、“溲血”。如《素问·气厥论》有“胞移热于膀胱,则癃、溺血”;《四时刺逆从论》有“少阴有余……则病积、溲血”。尔后历代医家对血尿的病因病机作了进一步的阐述。

张根腾老师认为肾性血尿的病因主要包括风、湿、热、瘀、虚等方面。病机可概括为风、湿、热等外邪侵袭;或内虚失于

作者单位:102300 北京市门头沟区中医医院内科

作者简介:李守然(1984-),医学硕士,医师。研究方向:活血化瘀法在内科疾病中的临床应用。E-mail:lsr\_828@163.com

文献标引:

李守然,范婷. 张根腾运用活血化瘀法论治肾性血尿[J]. 环球中医药, 2012, 5(9): 699-701.

固摄;或久病瘀血阻络导致血不能循其常道,血不归经,与尿液并行出于膀胱而发生血尿。张老师强调,虽然“瘀血”作为一个独立的病因及证型存在于泌尿疾病当中,但是更应注意到血尿的各个证型、各个阶段中皆有瘀血。无论是风、湿、热等实邪阻滞,还是正气亏虚推动无力,均可造成血行迟滞、经脉不畅之瘀血。例如,早期肾病或急性起病的血尿多以外邪侵袭为主,因邪实阻滞而血脉不通,瘀血内生,导致风、湿、热等实邪与瘀血夹杂,临床常见风热夹瘀、热毒夹瘀、湿瘀互结等证型;中晚期肾病或慢性血尿发病日久,有因正虚而致瘀血者,亦有因瘀血而机体失养导致正气虚弱者,二者多杂糅并见,临床常见阴虚血瘀、气虚血瘀、阳虚血瘀等证型。

## 2 结合现代研究认识肾性血尿与瘀血的关系

现代医学对于肾病的研究认为过敏性紫癜性肾炎是由于血液的变浓、变黏、变稠倾向,加上毛细血管本身的变态反应性损伤致使毛细血管脆性增加、微循环障碍而导致的<sup>[1]</sup>。而 IgA 肾病与紫癜肾炎的组织病理形态十分相似,可能为同一临床病理实体的变异或同一疾病发展的不同阶段。急慢性肾炎的病理改变特点主要为免疫复合物的沉积、肾小球及系膜的增生、肾小球硬化。对肾病综合征的研究表明,肾病综合征的患者血液处于高凝状态,肾小球毛细血管微血栓形成加重了肾组织病理损伤<sup>[2]</sup>。张根腾老师认为现代医学研究中无论是免疫复合物的沉积,或是微循环障碍、微血栓,还是血液的高凝状态,均可理解为中医之瘀血。因此可将瘀血视为肾病发病的重要因素。

现代医学对于血尿的研究可归纳为:当肾脏收到损害时,肾小球局灶性血管内凝血而形成微循环障碍,肾小球基底膜缺血缺氧,改变了基底膜的通透性,使原来难以透过的大分子血细胞混入尿液而出现血尿。张老师认为这一研究结论与中医“瘀血阻于脉络,使血不能循其常道,血不归经,与尿液并行出于膀胱而发生血尿”的传统描述可谓不谋而合。因此不但可将瘀血视为肾病发病的重要病因,同时也可认为瘀血是导致血尿过程中的重要病理产物,发生瘀血属于肾性血尿的重要病机。

由此可见,从现代医学研究来看,肾性血尿也与瘀血有着密切的联系。

## 3 将活血化瘀法贯穿治疗始终

无论从传统医学角度来看,还是从现代研究角度来看,肾性血尿都与瘀血有着密不可分的联系。因此张根腾老师主张将活血化瘀法贯穿于治疗肾性血尿的过程中,并强调李文瑞先生“活血不宜迟,止血勿过早”的观点,认为不可“见血止血”,切忌滥用收敛止血之品。正如《先醒斋医学广笔记》提出的治血三法:“宜行血,不宜止血;宜补肝,不宜伐肝;宜降气,不宜降火”。其中第一法即“宜行血不宜止血”,“行血则血循经络,不止自止,止之则血凝,血凝则发热恶食,病日痼矣”。唐容川的《血证论》也指出“凡系离经之血,与荣养周身之血,已睽绝而不合,……此血在身,不能加于好

血,而反阻新血化机,故凡血证,总以去瘀为要”。

## 4 辨证论治

张老师主张在肾性血尿的治疗中辨证与辨病相结合,在辨证施治的前提下,各个证型均联合应用活血化瘀之法。根据患者不同证候特点选择疏解化瘀、清热化瘀、滋阴化瘀、益气化瘀、凉血化瘀、祛湿化瘀、活血止血等法,使活血化瘀法得以贯穿于治疗的不同阶段,以达到标本兼治的目的。同时,张老师根据其自身辨证特点,结合多年临床经验,将银翘茅根汤、柴莲茜草汤、草薢瞿麦汤等多个自拟方剂不断完善发展,应用于肾性血尿的治疗<sup>[3]</sup>。

### 4.1 风热夹瘀证

本证临床多见于肾小球疾病初期或急性期。症见发热恶风,咽干痛,咳嗽,眼睑浮肿或下肢水肿,小便短赤,色暗红或如洗肉水。舌红紫,苔薄黄,脉数。治以清热疏风、宣外利内、疏解化瘀。方用自拟银翘茅根汤或麻黄连翘赤小豆汤加减。自拟银翘茅根汤药物为银花 15 g、连翘 30 g、木贼草 10 g、浮萍 5 g、白茅根 30 g、泽兰 10 g。麻黄连翘赤小豆汤加减,常用生麻黄 3~6 g、生石膏 30~60 g、连翘 15~30 g、杏仁 10 g、赤小豆 30 g、大小蓟 15~30 g、竹叶 10 g、芦根 15 g、车前草 15 g。

加减用药:发热重者,加羚羊角粉 0.3 g 分冲;浮肿重者,加车前草 30 g;有蛋白尿者,可重用赤小豆 60 g。

### 4.2 热毒血瘀证

本证临床多见于肾小球疾病急性期、泌尿系感染。症见发热,心烦,头晕目眩,口渴口苦,舌生疮,尿色鲜红,小便灼热疼痛,舌质红紫,舌苔黄,脉数或弦数。治以泻热解毒,清热化瘀。方用自拟柴莲茜草汤。药物为柴胡 10 g、黄芩 10 g、半枝莲 15 g、茜草 15 g、白茅根 30 g、丹皮 15 g、车前草 15 g、竹叶 6 g、大小蓟 15 g。亦可用温清饮加减,常用黄芩、黄柏、栀子、生地、当归、赤芍、丹皮、大小蓟、白茅根,药物用量视病情而定。

加减用药:发热重者,可加金银花、羚羊角粉;若小便不利者,可加灯心草 3 g。

### 4.3 湿瘀互结证

本证临床多见于急、慢性肾小球疾病、泌尿系感染。症见面目或全身浮肿,身重神疲,胸闷脘痞,小便不利而色赤,尿频、尿急、尿热。肉眼血尿或镜下血尿。舌质暗红,苔黄腻,脉细滑。治以清热利湿,凉血化瘀。方用自拟草薢瞿麦汤或草薢分清饮加减。自拟草薢瞿麦汤药物为草薢 15 g、石韦 15 g、瞿麦 15 g、蒲黄包煎 10 g、侧柏叶 15 g、泽兰 10 g、益母草 10 g、六一散包煎 15 g。

加减用药:若热重者,可加半枝莲 15 g、黄柏 10 g;若湿重者,可加生苡仁 15~30 g、石韦 15~30 g;腹胀尿少者,可加葶苈子 10 g、冬瓜皮 30 g、赤小豆 30 g;若镜下红细胞多者,可加生地榆 15 g、白茅根 15 g。

### 4.4 阴虚血瘀证

本证临床多见于急慢性肾小球疾病。症见头晕目眩,腰膝

酸软,五心烦热,口干,盗汗,小便短赤带血,或镜下血尿。舌质暗红少苔,舌下络脉青紫,脉细涩。治以滋阴清热,凉血化瘀。方用自拟两地连翘汤。药物为生地 15~30 g、地榆 15 g、丹皮 15 g、连翘 30 g、白茅根 30 g、赤芍 10 g、茜草 10 g、紫草 10 g、丹参 30 g。以知柏地黄丸合桃红四物汤加减治疗亦可。

加减用药:若阴虚重者,可重用生地 40~60 g,加玄参 15 g;若腰膝酸软明显者,可加桑寄生 15~30 g,山萸肉 15 g;若有高血压者,可加生杜仲 15 g。

#### 4.5 气血亏虚、瘀血痹阻证

本证临床多见于慢性肾小球疾病、肾病综合征。症见面色少华、神疲乏力、精神倦怠,食少纳差,头晕目眩,下肢或颜面浮肿,镜下血尿或伴有蛋白尿,舌质淡暗,或兼有瘀斑,脉沉细涩。治以益气补血,摄血活血。方用当归补血汤加味。药物为生黄芪 30 g、当归 10 g、熟地 15 g、血余炭 10 g、仙鹤草 15 g、丹参 20~30 g、三七粉分冲 3~6 g。

加减用药:气虚重者,可重用黄芪 60~100 g;若血虚重者,重用熟地、当归,可加阿胶液分冲 2 支;若浮肿明显者,可加用茯苓皮 30 g、车前子<sup>包煎</sup> 10 g、泽兰 10 g;若镜下红细胞多者,可加云南白药、茜草炭 15 g。

#### 4.6 阳虚血瘀证

本证临床多见于慢性肾小球疾病、肾病综合征、无症状血尿患者病程日久者,症见精神疲惫,畏寒肢冷,腰膝疼痛,夜尿频,下肢浮肿,大便溏泄,镜下大量红细胞,伴有蛋白尿。舌质淡胖有齿痕,苔白,兼有瘀斑瘀点,脉沉细。治以温补脾肾,化瘀止血。方用自拟芪萸二仙汤加味。药物为生黄芪 30 g、山萸肉 10 g、金樱子 15 g、芡实 10 g、茜草 15 g、仙鹤草 15 g、仙灵脾 10 g、血余炭 10 g、蒲黄炭 10 g、丹参 10~20 g。

加减用药:若肾虚重者,重用山萸肉,可加菟丝子 15 g;若脾虚重者,重用生芪,可加白术 15 g、山药 15 g;若腰酸甚者,可加狗脊 15 g、川断 15 g;若镜下血尿伴有蛋白尿者,可加石韦 15 g、三七粉<sup>分冲</sup> 3~6 g。

### 5 活血化瘀药物加减

张老师在临证之时常用的活血药物为丹参、泽兰、益母

草、当归、赤芍、川芎、红花、大黄、三七、蒲黄、五灵脂、大小蓟、藕节、刘寄奴、鸡血藤、血余炭等。他根据药物的不同特点将常用的活血化瘀药物分为五类:活血利水、养血活血、活血逐瘀、凉血活血、止血活血。若出现小便不利、颜面及肢体浮肿症状,可用泽兰、益母草、大小蓟等活血兼具利水作用的药物;遇到气血虚弱、男子精损、妇人血虚者可用丹参、鸡血藤、当归等以活血养血;出现实验室检查提示血液循环障碍明显,或局部刺痛、舌质紫暗、舌上瘀斑瘀点、脉涩者,此为瘀血证显著,可用刘寄奴、酒大黄、红花、桃仁等活血化瘀作用较强的药物,以达活血逐瘀、去瘀生新的作用;若热象明显,口苦、心烦,小便短赤者,可加清热凉血活血的丹皮、赤芍、茜草、大小蓟等;若镜下血尿较多,迁延日久者,可采用活血止血之法,酌加三七粉、蒲黄炭、刘寄奴。

活血化瘀法论治肾性血尿,是北京市名老中医张根腾主任对李文瑞先生瘀血辨证经验的活学活用,他将李文瑞先生的瘀血理论发展成为一整套关于治疗肾性血尿的辨证论治方案。在辨证方面,张老师重视辨证、辨病相结合,强调血瘀证的存在;在治法上,主张将活血化瘀法贯穿始终;在组方时,通过不断发展完善自拟方,以达疏解化瘀、清热化瘀、滋阴化瘀、益气化瘀、凉血化瘀、祛湿化瘀、活血化瘀、活血止血等不同功效;加减用药方面,以活血利水、养血活血、活血逐瘀、凉血活血、止血活血五方面区分药性。其理法方药一脉相承,使得李文瑞先生之“活血不宜迟,止血勿过早”的理论得以贯串始终,故临床疗效甚佳。

#### 参 考 文 献

- [1] 沈庆法. 中医临床肾脏病学[M]. 上海:上海科技文献出版社, 1997:192,244.
- [2] 钱桐荪. 肾脏病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1990:329.
- [3] 张根腾,张丰梅. 肾小球性血尿的中医治疗 8 法[J]. 中医药研究, 1996,6:32-33.

(收稿日期: 2012-07-17)

(本文编辑: 秦楠)

## · 信息之窗 ·

### 欢迎浏览环球中医药杂志网站

2009 年 3 月,环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)全面更新。

本刊网站有我刊在线、作者中心、投稿、征订、本刊资讯、关于我们、留言板等栏目。读者登陆环球中医药杂志网站,可浏览并下载本刊所有过刊文章和部分当期杂志文章,现在已经更新至 2012 年第 7 期(2012 年 7 月 6 日出刊)。现阶段免费下载。读者可以借助网站与杂志进行沟通联络,了解杂志投稿与订阅方式,了解杂志社近期学术活动信息。新版网站特别开辟作者中心专栏,提供写作技巧、学术信息、投稿指南等实用内容。

环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)为《环球中医药》杂志唯一官方网站。网络上与环球中医药杂志社相关信息均以此网站内容为准。

文献标引:

李守然,范婷. 张根腾运用活血化瘀法论治肾性血尿[J]. 环球中医药, 2012, 5(9):699-701.