

康。高危型 HPV 持续感染能够大大提高宫颈上皮内瘤样发展成原位癌的发生率,最终造成浸润癌,故尽早发现并采取治疗措施,可有效防止患者病情恶化,减少宫颈癌的发生^[2]。临床对宫颈病变的检测与诊断方法主要有活体组织病理学及宫颈脱落细胞涂片两种方法。活体组织病理学检测一直被作为金标准,能够明确地将宫颈癌或者癌变前的级别诊断出来,不过因其具有一定的创伤性,难免会对患者带来身心伤害及经济负担。那么,临床上选择对患者创伤小、诊断准确度高的方法十分重要。

TCT 检查作为临床常用检测手段之一,由表 1 可知,其对 CIN I 期的宫颈病变仅有 30.12%,检出率很低,在 CIN II、CIN III 和宫颈癌病变的检测检出率逐渐明显上升,其检测价值明显升高,所以在宫颈病变早期其应用价值不大,若患者 TCT 检测高度阳性,考虑患者病情严重的可能性。HPV 检测在宫颈病变各期的检出率均高于 TCT 检查,尤其是病变早期 ($P<0.01$)。可能是由于宫颈鳞状上皮病变与 HPV 感染密切相关,故 HPV 基因分型检测比细胞学异常出现更早,其检测结果与联合检测的结果更

为接近。本研究中,三种检测方法阳性率最高为联合检测 (74.51%),其次为 HPV 基因分型检测 (66.01%),最后是 TCT 检测 (46.41%)。明确联合检测在三种检测中的优势性,尤其是在病变早期 (CIN I 期),联合检测 HPV 基因分型检测和 TCT 能够更有效的提高检出率和准确性,与智艳芳^[3]和黄竹英等^[4]实验结果一致。综上所述,采用 HPV 分型联合 TCT 对宫颈癌的筛查及宫颈疾病的检测具有重要意义,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]黄先华,刘春玲,胡锦玲,等.宫颈液基薄层细胞学检查联合 DNA 倍体细胞检测筛查宫颈疾病的临床价值[J].武汉大学学报(医学版),2014,35(1):128-130
[2]刘汉忠,杨继洲,肖兰,等.液基细胞学检查联合人乳头瘤病毒基因分型检测在宫颈癌筛查中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(9):44-47
[3]智艳芳,李肖甫,邱翠,等.液基薄层细胞学联合高危型人乳头状瘤病毒检测在宫颈癌前病变筛查中的应用[J].新乡医学院学报,2014,31(4):264-268
[4]黄竹英,李松,汪平帮.HPV 基因分型检测联合 TCT 在筛查宫颈病变中的临床价值[J].国际检验医学杂志,2015,36(6):763-764

(收稿日期:2016-03-25)

程小红用加味升降散治疗慢性肾小球肾炎经验

张正旭¹ 罗攀¹ 张晓凤² 徐薇² 程小红^{2#}

(1 陕西中医药大学 2014 级中西医结合肾脏病研究生 咸阳 712046; 2 陕西省中医院肾病科 西安 710003)

关键词:慢性肾小球肾炎;加味升降散;程小红;经验

中图分类号:R692.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.033

程小红为陕西省中医院肾病科主任,中国中西医结合肾脏病委员会委员,中国中西医结合科学技术奖评审委员会委员。程师致力于临床十余载,在肾内科难治性疾病的中西医治疗上疗效显著。笔者有幸侍诊于侧,兹介绍程师用加味升降散治疗慢性肾小球肾炎的临床经验。以飨同道:

1 中西并重,古今皆参寻病机

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,临床常见病之一,凡具有蛋白尿、血尿、水肿、高血压等症状迁延不愈,且时间超过 1 年以上者均属于慢性肾炎的范围。近年来流行病学调查发现,国内引起终末期肾衰的多种病因中,慢性肾炎高居首位。因此,有效的延缓慢性肾炎进展成为当前研究关键。中医学虽无“慢性肾炎”这一称谓,但根据其临床表现,多从属于中医之“风水、水肿、肾风、血尿”等病范畴。古代医家多认为本病以风邪袭肾为标,脾肾两虚为本,水湿瘀

血兼夹为病。现代中医认为风、寒、热、湿、毒外邪的入侵,肺脾肾虚弱,五脏的功能失调,三焦、膀胱的气化失司、以及血瘀、湿浊等病理产物的形成,均对本病有一定的影响。

程师根据多年临床经验,认为本病主要为痰湿瘀血阻滞,气机升降失司所致。津液精微在体内的输布排泄,血液于脉道循行均依赖于气的升降出入、运化固摄,通过各脏腑之间的协同气化作用得以实现。任何原因造成气机升降失司或相关脏腑功能失调都会导致津液输布排泄、血液运行障碍,致使水饮内停,泛于肌肤而见水肿,血行脉外则见血尿。肺为华盖,主宣发肃降;肺气被扼,上焦水液无法下输膀胱,风遏水阻,风水相搏,而致肝气抑郁,气不畅通,机不条达,进一步加剧水液循行障碍。

2 勤求古训,名方活用化陈病

2.1 古方新解 升降散源自明代著作《伤暑全书》,

通讯作者:程小红, E-mail: sxzyy2007@126.com

温病大家杨栗山将之易名为升降散,倍加推崇,在其著作《伤寒温疫条辨》中载:“是方以僵蚕为君,蝉蜕为臣,姜黄为佐,大黄为使……盖取僵蚕、蝉蜕,升阳中之清阳;姜黄、大黄,降阴中之浊阴,一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣^[1]。”当今临床,升降散应用广泛,加之现代众多医家积极实践,使本方除应用于传染病外,还广及消化、循环、泌尿、内分泌等各科疾病。

2.2 随证化裁 程师结合慢性肾炎的临床特点,在升降散的基础上去大黄(临床观察慢性肾炎患者,久服汤药后均有不同程度的便溏症状,故去大黄)加炒山药、金樱子、芡实、女贞子、旱莲草等五味药物组成加味升降散。观加味升降散,升清降浊,调理气机,活血祛瘀,涤痰解毒,滋补肝肾,健脾益气,合而为方。方中僵蚕味辛苦,性轻浮,故能祛风解毒,清热解郁;蝉蜕气寒味甘咸,能祛风湿,散风热,清解热毒;姜黄辛苦性温,入血分,理血中之气滞;炒山药味甘性平,入脾经,顾护中州之基;金樱子、芡实固摄精微兼涩肠止泻;女贞子、旱莲草滋补肝肾兼凉血止血,八药配伍精妙,辛凉宣透,寒温并用,升降攻补兼施。临证之时,热毒内蕴兼有水肿者,当配伍白花蛇舌草、半枝莲,凉血祛湿清热解毒;痰湿郁结者,配伍黄药子、土茯苓,除湿化痰祛瘀散结;气阴两虚者,配伍黄芪、太子参,生津润肺益气健脾;心血不足者,配伍熟地、茯苓,填精益髓补血宁心;腰膝酸软者,配伍杜仲、怀牛膝,强腰膝坚筋骨;瘀血内阻者,配伍丹参、鳖甲,活血祛瘀软坚散结;诸药合用,配伍严谨,加減得当,解毒祛邪与扶助正气并举,调畅气机和化瘀利湿兼重以奏药效。

2.3 药理研究 僵蚕味辛、咸,性平,归肝、肺、胃经,具有清热解毒、化痰散结的功效。《神农本草经》云:“主小儿惊痫、夜啼,去三虫,灭黑,令人面色好。”僵蚕提取液有明显的抗凝、抗血栓、改善微循环的作用^[2]。蝉蜕味甘,性寒,归肺、肝经,具有利咽、透疹、退翳、解痉、散风除热的功效。《本草纲目》载其“治头风眩运,皮肤风热,痘疹作痒,破伤风及疗肿毒疮”。蝉蜕醇提取物具有较强抗炎、抗氧化及免疫抑制作用^[3]。姜黄味苦、辛,性温,归肝、脾经,擅破血通经,行气止痛。《本草经疏》云:“姜黄,其味苦胜辛劣,苦能泄热,辛能散结。”近年相关研究发现,姜黄素能够调控炎症反应中皮质类固醇的活性,成为其抗炎作用的一个新靶点^[4]。山药性温味甘,归肺脾胃三经,有补气益中、健脾止泄之功。李志强等^[5]研究发现山药多糖具有免疫调节活性、能促进网状内皮

系统的吞噬功能、诱导免疫因子的表达、增强免疫系统的功能。金樱子性酸、味涩,主脾泻下痢、能止小便、涩精气,现代研究发现,金樱子可明显改善肾脏功能。芡实性平,味甘涩,具有健脾止泻、益肾固精、除湿止带等疗效,芡实可谓药食同用的上品,民间自古就有食芡实粥的习俗,药理研究发现其不仅具有抗氧化活性的作用,还具有降低尿蛋白的功效^[6]。女贞子性凉,味甘、苦,归肝、肾二经,有补益肝肾、乌须明目之功。旱莲草味甘、酸,性凉,归肝肾经,有凉血、止血、滋补肝肾之效。相关研究发现旱莲草多糖可以明显增加小鼠巨噬细胞的吞噬指数和吞噬率,明显增加血清中溶血空斑和溶血素的形成,对小鼠的免疫功能有良好增强作用^[7]。

3 验案举隅,春风化雨暖人心

3.1 病例资料 患者孙某,女,32岁,2015年2月12日初诊。病史:患者3年前出现肉眼血尿,查尿常规:PRO(2+),BLD(3+),血尿反复出现。2012年12月于我院行肾穿刺示:轻度系膜增生性IgA肾病,拒绝服用激素,之后一直于门诊服用中药控制,期间多次复查尿蛋白定量2g左右,效果不佳。刻诊:乏力,腰困,眼睑及双下肢轻度水肿,活动后为重,休息后缓解,纳可,小便泡沫多,大便调,舌质红,苔薄白略腻,脉弦细。查:尿蛋白定量2 026.6 mg。西医诊断:慢性肾小球肾炎;中医诊断:肾风,证属气滞血瘀、湿热内蕴,治当行气化瘀、利湿清热,方选加味升降散加減:僵蚕15g,蝉蜕10g,姜黄10g,炒山药15g,金樱子15g,芡实10g,女贞子12g,旱莲草12g,黄芪15g,茯苓15g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,日1剂,水煎服。

服药7剂后诉肿消,乏力腰困缓解,咽部不适,纳可,小便量可仍有泡沫,大便调,舌质红,苔薄白略腻,脉细略弦。尿蛋白定量1 838 mg。效不更方,继用上方加木蝴蝶、射干各10g,14剂,日1剂,水煎服。三诊:诉服药后咽部症状已消失,近日劳累后腰痛明显,小便可,大便调,舌质淡红,苔薄白,脉细。尿蛋白定量1 705 mg。上方去木蝴蝶、射干、茯苓,加炒杜仲、狗脊、骨碎补各15g,21剂,日1剂,水煎服。上方加減服用3月余,患者乏力腰困症状已不明显,偶有活动量大后出现乏力腰困,休息后已可缓解,诸症亦相继好转,尿蛋白定量1 602 mg,水肿已消失,此后随访至今,患者未再出现水肿及明显乏力腰困的症状。

3.2 讨论 乏力、腰困、水肿是慢性肾炎的典型症状。程师根据患者的病史、症状、舌脉,(下转第66页)

用 2 个疗程,用完 1 个疗程复诊后再继续用第 2 个疗程,2 个疗程后,症状完全消失 21 例,有效率 95.5%。痰火上扰型 18 例,用医肝坎离汤加减治疗,根据患者具体症状可连续使用 5~6 d,经治疗 18 例患者症状全部消失,疾病痊愈,总有效率达 100.0%。

2 典型病例

2.1 病例 1 赵某,女,32 岁,已婚,农民。于 2005 年 8 月 9 日就诊。主诉:经前头晕头痛,两肋胀满作痛,情绪不宁,坐卧不安,易惊易怒,狂言骂詈,喃喃自语,彻夜不眠,不能自制,月经先后不定,经色不鲜,夹杂有瘀块,量多;口唇苦干,舌质红,脉弦数。治则:清肝解郁,镇惊安神。方药:逍遥定志汤(自拟方)。处方:全当归 20 g,炒白芍 30 g,炒白术 15 g,茯苓 30 g,柴胡 6 g,甘草 6 g,郁金 20 g,琥珀 6 g(冲服),黄连 12 g,朱砂 5 g(冲服),青皮 15 g,玫瑰花 20 g,远志 15 g,龙齿 20 g,炒枣仁 20 g,铁落 50 g(先煎)。3 剂。用法:水煎服。再服用调经活血胶囊 2 盒。8 月 13 日复诊,服用第 1 剂未觉轻,第 2 剂服用后,头痛头晕两肋胀痛已大减,烦躁骂詈已安,言语静止,舌红唇干已大减,月经已停止,继续 3 剂。8 月 19 日复诊,一切均安。继续服用牛黄宁宫片 2 盒,逍遥丸 1 盒以善其后。后随访,月经来潮正常,前症未有发作。

按:本方系逍遥散化裁而来,逍遥散疏肝解郁,加郁金、玫瑰花、青皮更助解郁之力;朱砂、远志、枣仁、龙齿、琥珀镇惊安神;铁落重坠镇肝降逆气,不使气之上冲。合为疏肝解郁、安神镇惊之剂。

2.2 病例 2 兰某,女,38 岁,农民,已婚。于 2008

(上接第 60 页)辨证属气滞血瘀,湿热内蕴,方选加味升降散加减行气化瘀,利湿清热,意在取其一升一降调畅气机之功,气分血分药物并用,以调理三焦,升清阳又兼降浊邪,既宣肺气又散郁火,使湿热除,脏气通。该方气血并治,升降同施,调理人体气机之出入,使体内气血调和,升降畅通,正对肾风气机瘀滞之病机。该患者初诊时气滞湿阻症状明显,故程师在用加味升降散调和枢机的基础上,继行利湿清热之法,以半枝莲、蛇舌草祛湿化热解毒;二诊患者咽部不适,增以木蝴蝶、射干利咽开音;三诊腰痛明显,给予补肝肾、强腰膝之杜仲、狗脊、骨碎补,方中寒温合用,意在取仲景泻心汤之寒温并用之法,“益肾健脾强腰而不致增热,清热解毒燥湿而不致受寒”,各得其所,标本兼顾,兼加反佐,使方寒温得当,同治虚实,正对此寒热虚实夹杂之证。

年 2 月 12 日来门诊就诊。主诉:患症 1 年余,西医投镇静催眠药无效,后来我院就医诊治。每次经行狂躁不安,语无伦次,甚或骂詈,弃衣奔跑,神志不清,平时带下量多,色黄粘稠,饮食减退,夜卧不宁,大便干结,舌红苔黄腻,脉弦滑数。诊断为,经行情志异常,属痰火上扰清窍所致。治宜:清热涤痰,镇惊开窍。药方:医肝坎离汤(自拟方)。处方:黄连 12 g,枳实 20 g,竹茹 30 g,陈皮 12 g,半夏 15 g,茯苓 30 g,天竺黄 12 g,远志 12 g,炒枣仁 30 g,琥珀 6 g(冲服)、朱砂 5 g(冲服)、珍珠母 20 g、龙牙 30 g,胆南星 12 g,菖蒲 12 g,郁金 15 g,3 剂。服用方法:水浸泡半小时煎至三沸分 3 次服,每日 1 剂。2 月 16 日前来复诊,服上方 3 剂神志已清,狂言骂詈,语无伦次,弃衣奔跑已安,但还失眠梦多,带下黄粘。继用原方 3 剂。服用方法:水煎服,隔日 1 剂。3 月 20 日复诊,月经已潮 1 d,色质正常,并无其他不适,亦未投药。后访两年未复发。

按:医肝坎离汤是温胆汤化裁而来。坎,是坎中满,为“壬癸”水,属“肾”。离,是离中虚,为“丙丁”火,属“心”^[2]。一满一虚有余而不足,此乃心肾不交,痰热弥隔心阳,心阳之气不能上冲于脑,故发癫狂。用黄连温胆汤,加天竺黄,胆南星清湿热涤痰涎;远志,枣仁,琥珀,朱砂,珍珠母,龙齿安神定志,使心肾得交;菖蒲,郁金开窍,解郁气。合为清热涤痰,宁心开窍之剂。

参考文献

[1]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.313-319
[2]陈德邦.浅谈坎离与心肾[J].内蒙古中医药,2012,28(9):54-55
(收稿日期:2016-03-05)

综上所述,程师主张由调节气机升降入手论治慢性肾小球肾炎,临床亦取得了一定疗效。在临床治疗该病棘手之际,不失为一种可鉴之法。

参考文献

[1]清·杨栗山.伤寒瘟疫条辨[M].福州:福建科学技术出版社,2010.119
[2]徐冲,商思阳,刘梅,等.僵蚕化学成分和药理活性的研究进展[J].中国药房,2014,25(39):3732-3734
[3]杨璐,李国玉,王金辉.蝉蜕化学成分和药理作用的研究现状[J].农垦医学,2011,33(2):184-186
[4]狄建彬,顾振纶,赵笑冬,等.姜黄素的抗氧化和抗炎作用研究进展[J].中草药,2010,41(5):18-21
[5]李志强,曹文富.山药及其主要活性成分药理作用研究进展[J].中国老年学杂志,2013,33(8):1975-6
[6]杨晓曦,张庆林.中药芡实的研究进展[J].国际药学研究杂志,2015,42(2):160-164
[7]许小华,郝鹏飞,杨云,等.墨旱莲多糖对正常小鼠免疫功能的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(5):181-182
(收稿日期:2016-03-29)