

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.014

· 医学传薪 ·

金劲松教授“三定”思想及其在肾系疾病治疗中的应用*

冯 婵¹ 李 勇² 高梓恬¹ 金劲松^{1,2,Δ}¹湖北中医药大学中医学院, 武汉 430061²湖北中医药大学附属湖北省中医院肾病科, 武汉 430060**关键词** “三定”思想; 肾系疾病; 中医思维; 名医经验; 金劲松**中图分类号** R249; R256.5 **文献标志码** A

金劲松教授系湖北省中医院肾病科主任医师, 国家第三批优秀中医临床人才、名老中医学学术继承人, 全国第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。金劲松教授深究细研诸家医籍, 结合多年临证经验及所掌握的现代医学知识, 临证时着重首辨病性, 次定五脏病位, 三明疾病特性, 且师古而不泥于古, 总结了以“三定”为核心的临床思辨方法。笔者有幸跟师学习, 现将金教授“三定”临床思想进行阐述, 并将其用于指导临床肾系疾病的治疗经验进行浅析, 旨在把握其临床思辨方法的具体内涵, 以求更好地指导临床实践。

1 “三定”思想的内涵

1.1 首辨病性

病性涵盖疾病的阴阳、虚实、寒热属性, 是疾病的基本属性, 临床上确定疾病的病变性质是确定治则治法、获取最佳疗效的基础。中医传统病性辨证是通过分析患者的症状、体征等确定疾病证候性质。金教授认为“定性”既包括了判断疾病病邪的性质, 又包括了辨别机体在疾病过程中内部失衡后的异常属性。如《素问·阴阳应象大论》:“阴胜则阳病, 阳胜则阴病。阳胜则热, 阴胜则寒。”以阴阳为纲, 指出若过服偏性药物会导致机体阴阳失衡, 从而产生寒热偏向性。又如自然界的风寒暑湿燥火侵袭机体后则成为“六淫”邪气, 机体情绪变化过极则成为七情内伤五脏。同时, 还可参以脉象改变判断疾病病变性质, 如“粗大者, 阴不足阳有余, 为热中也”“来徐去疾, 上虚下实,

为恶风也。故中恶风者, 阳气受也”。感邪不同, 人体的脉象也有相应的阴阳寒热变化, 而相应的脉象变化也反应了病变属性, 如“长则气治, 短则气病, 数则烦心……细则气少, 涩则心痛”。此外, 在“定性”时可以借鉴现代医学检验技术方法, 如实验室检查显示镜下血尿或肉眼血尿常为实证, 血流动力学或纤溶系统异常相当于气血失调、瘀血阻滞, 而其在肾穿刺活检时则可显示为肾小球硬化、纤维化、肾间质纤维化、肾小球纤维帽形成等。

“定性”是金教授对中医辨病性的继承和发挥, 强调在临床思辨时总以阴阳为纲, 结合现代医学技术方法, 判断疾病的病邪属性及人体病变后病体的性质, 从而选取调和寒热、扶正祛邪或调整阴阳等基本治则。

1.2 次定五脏病位

人体以五脏为中心, 以气血津液精气为物质基础, 以经络为通道, 病位辨证是指在熟知各脏腑经脉、卫气营血功能基础上判别疾病现阶段部位在脏、在腑、在卫或在营等, 具有空间性和时间性。金教授主张在临床辨证时以脏腑辨证为纲, 结合“定性”辨病位的性质, 如肺多外感, 其气上逆; 脾病多气虚, 易受湿阻而气滞; 心病多血虚火旺; 肝病多气郁, 以阳亢化风; 肾病多虚证。而脏腑、经络皆有标本从化, 故邪气伤及不同的部位其从化有所不同, 如邪热伤肺, “肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄, 著则生痿躄也”; 邪热伤心, 则“下脉厥而上, 上则下脉虚, 虚则生脉痿, 枢折挈, 胫纵而不任地也”; 伤于脾, 则“胃干而渴, 肌肉不仁”; 再如伤寒病邪的六经传变, 入侵部位深浅的不同而表现为不同的从化反应, 在阳经时从化为阳、热、实证, 久而入于阴经则为阴、寒、虚证。因此, 推求病变的本源,

* 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (No. 国中医药人教函[2022]76 号)

Δ 通信作者, Corresponding author, E-mail: jjs1968@sina.com

辨别受邪部位从标、从本,在治疗方法上才能有所发挥。如太阳膀胱经,秉元阳之气,以寒为本,以热为标,客邪侵袭则易从阳化,病在标,治疗时主要以清邪热为治疗方向^[1]。

综上,精确辨别病变部位,把握病机,根据病变部位的深浅、从化的不同判断病情的轻重缓急,更有助于治法精准确立,实现精准“打靶”。

1.3 三明疾病特性

辨明疾病特性即“定点”,是从疾病的宏观着手,包括了传统辨病势,即机体所受邪气及其传变的特点、病变性质及病变部位的变化规律、病情轻重缓急来确定某一疾病病理改变的阶段特性,是对“定性”“定位”时间和空间维度的把握,是动态辨证的过程,更是从疾病的治疗出发截断病势。疾病的发生、发展过程实际是邪正的消长变化过程,而邪正各有其变化规律,“定点”即是根据正邪改变特点确定某一个维度节点,从而加以干预。如从空间维度定点,《素问·太阴阳明论篇》提出“犯贼风虚邪者,阳受之;饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏”。五脏六腑各有其易感的邪气,反之也可以通过五脏六腑、经脉的病理改变来揣测所受邪气及其特点,确定所变之“点”,以调“点”为主要治疗方法。如水肿多因肺脾肾三脏水液代谢失常所致,这时所定之点为肺脾肾通调水道的功能;朱良春提出痛风“浊瘀痹”以痰、浊、瘀阻滞于血脉、留于经脉为“点”,拟以泄浊化瘀、调益脾肾为治疗大法^[2];如从时间维度定点,则可借鉴全小林院士的“糖络病”学说以络滞、络瘀、络闭 3 个病程阶段来概括现代糖尿病的发生发展过程^[3]。

因此,在分析疾病变化规律的过程中,要善于抓住不同的“点”,掌握其机理,才能提高辨证的准确性,较好地指导临床治疗。

2 “三定”思想在肾系疾病治疗中的应用

2.1 痛风

痛风是由于单钠尿酸盐沉积于关节、肾脏或皮下等部位所引起的急、慢性炎症反应和组织破坏,轻则反复关节肿痛,重则进展至肾功能衰竭而亡,发病的过程取决于血尿酸水平的控制^[4]。传统中医学中痛风乃因邪气侵袭虚体留滞经脉筋骨、肌肉和关节而致,“定位”可在筋骨、肌肉和关节,与肝脾肾相关。金教授认为痛风的发生与四时气候变化、地域环境、饮食五味等外界环境不可分割,因此“定性”外邪的属性多为风、寒、湿、食、热,而机体体质禀赋有所偏颇,故

外邪入侵机体后发生的从化多以痰湿、湿热、瘀血质为主,“定点”则从时间段上分为急性期、缓解期。因此,“攘外必先安其内”,金教授借鉴《丹溪心法》治疗痛风的理念,针对痛风邪气的偏盛和不同发病阶段,以“温、清、消、补、通”为治疗原则调“性”、调“点”、调“位”。在痛风急性发作期,寒湿偏盛者以“温”为主,常用桂枝、附片、黄芪温经散寒、消肿止痛。对于湿热偏盛者采用清热祛湿之法,选用四妙散加威灵仙、秦艽。药理学研究^[5-6]发现,威灵仙能降尿酸、抗炎止痛、保护肾脏,《玉楸药解》认为其具有“治手顽足痹”之效;秦艽能够促进尿酸排泄,下调炎症因子水平。痛风经久不愈、反复发作,多已邪瘀入络,湿热瘀互结,此时宜消补并用,选用桃红四物汤合四君子汤、肾气丸加减等调和脾肾、化瘀泄浊。

血尿酸水平的控制是痛风疾病进展的重要因素。大量研究表明,在疾病前期血尿酸排泄减少是高尿酸血症发生的主要原因。金教授主张积极进行降尿酸治疗,在规范降尿酸治疗的基础上调“位”,以“通”为主,常加用薏苡仁、土茯苓、车前子、大黄等促进尿酸从二便排出。四肢关节、颈背部为痛风的多发部位,金教授常根据“定位”思想,在调和脏腑阴阳的基础上,根据好发部位的不同而采取分部治疗:上肢多发者加用秦艽、片姜黄、羌活祛风湿,舒经络;下肢多发者,则用川牛膝、王不留行、独活以引药下行;累及颈背者,常以木瓜、葛根、伸筋草舒筋活络,除湿止痛;膝关节肿痛有积液者,常选用土茯苓、薏苡仁、车前子清热祛湿,消肿止痛。

2.2 IgA 肾病

IgA 肾病为循环中 IgA 水平异常升高,诱发自身抗体生成,形成免疫复合物沉积于肾小球系膜区,造成肾脏损伤的自身免疫性疾病,为我国最常见的原发性肾小球疾病^[7]。IgA 肾病以血尿或蛋白尿为疾病特点,《诸病源候论》有曰:“劳伤肾虚,不能藏于精,故因小便而精液出也。”《素问·气厥论篇》亦云:“胞移热于膀胱,则癃溺血。”蛋白质及红细胞皆为机体的精微物质,故金教授认为 IgA 肾病“定性”为脾肾阴阳失衡,精微外泄而发,究其“定位”可在脾肾和膀胱,或因湿热内盛、热移膀胱而生血尿,或因湿浊内扰、精关不固而生蛋白尿。IgA 肾病患者的体质强弱、阴阳盛衰决定了其“定性”“定点”的倾向性,因此金教授在治疗上主张以平阴阳、调气血、扶正固摄为原则,重在调“点”。如早期血尿患者,多因湿热下迫,治以小蓟饮子加茜草、白茅根清热利湿,止血宁络;尿蛋白、气虚明显者,常用补中益气汤加减;阴虚者,考虑甘寒益

阴、咸寒入肾,选用麦冬、沙参、女贞子、旱莲草等。尿蛋白量大兼水肿明显者以五皮饮利水消肿治标为先;阳虚者则选五苓散化气行水,其中肉桂易桂枝加强助阳化气的功效。

IgA 肾病晚期脾肾亏虚,血行瘀滞,精微物质溢于脉外,金教授常以地黄丸类方调阴阳。血尿者加川芎通行气血,茜草、牡丹皮凉血止血;蛋白尿者常用金樱子、芡实固精培元。《冯氏锦囊秘录》云:“金樱子,入脾、肾二经,涩遗精,精滑自流,为收敛虚脱之药。”《雷公炮制药性解》亦云:“金樱子属土而有金与水,脾肺肾之入,固其宜也。”《雷公炮制药性解》云芡实:“主安五脏,补脾胃,益精气,止遗泄。”另据《金匱要略》“血不利则为水”理论,金教授在调补阴阳、气血的基础上喜用玉米须、王不留行、益母草活血利水以助血行。

在 IgA 肾病病程中,无论瘀血症状明显或不明显,但凡肾穿刺微观显示有肾小球纤维化、毛细血管微血栓等病理改变者,当重用益气活血法,常用黄芪、桃仁、红花、赤芍、川牛膝。且此病患者极易受四时节气、六淫外邪侵袭而诱发或使病情加重,遵《灵枢·终始》“病在下者高取之”理论,金教授依据“定点”思想嘱平素易感外邪的患者可常服玉屏风散益气固表,抵御外邪,防范疾病复发;肺卫犯病、咽喉肿痛者采用银翘散加半枝莲、玄参清热利咽,疏风解表;风邪水肿者选防己黄芪汤、疏凿饮子、西青果、赤小豆等。

2.3 泌尿系结石

泌尿系结石作为临床常见疾病,具有高复发率和高住院率的特点,多由草酸钙沉积所致,易致肾功能不全^[8],发作时疼痛难忍,可分为上尿路结石和下尿路结石。金教授认为,泌尿系结石可分为结石急性发作期和结石缓解期 2 个时间段,且“定位”明确,或在肾、或在输尿管、或在膀胱和尿道,可因邪气不同而表现为不同症状。实邪、体虚、禀赋不足是结石发作的重要因素,如上尿路结石发作时,常因正气虚弱,砂石挟寒湿、痰热积滞而发。在辨证“定性”上则需分寒热、虚实、阴阳,治疗上侧重于从时间维度上调“点”,以止痛祛邪为治疗原则,常予以延胡索、白芍、甘草缓急止痛。寒湿重者多发于久居湿冷中老年患者,治以干姜、肉桂、乌药辛散太阴少阴二经寒湿止痛^[9];湿热重者,则以龙胆泻肝汤加减为主方清泄肝肾经湿热。缓解期则当以溶石、排石为首要任务,讲究顺势而为,中病即止,常用大剂量黄芪、党参益气驱石,冬葵子、滑石、王不留行降气通利膀胱,开结石外排的通道。金教授尤喜用冬葵子,《雷公炮制药性解》云其“性最滑利,能宣积壅,宜入手足太阳”;溶石可加海金沙、金

钱草、鸡内金等;阳虚不受攻伐者可加杜仲、巴戟天、怀牛膝温肾助阳;脾胃虚弱者加山药、大枣、炙甘草、茯苓。

《黄帝内经》言:“其下者,引而竭之。”结石在下尿路时病位较为偏下,此时砂石外排较为容易,依据“定点”思想可在利用间苯三酚注射液舒张平滑肌、解除痉挛的基础上,借助车前子、萹蓄、瞿麦、木香、陈皮等滑利通淋、行气助排药物,兼多饮水可促进结石排出。若结石较大,疼痛难忍则需考虑手术碎石,早日免受结石发作的痛苦。《诸病源候论》云:“诸淋者,由肾虚膀胱热故也。”金教授认为砂石的形成多为肾虚水道不利,湿热酝酿,尿液煎熬日久而成;对于结石常犯的患者应该以预防为主,平时着重调理体质属性,改善机体内环境,即温补脾肾、清热利湿;用药常以淫羊藿、菟丝子、山药、党参、茯苓健脾益肾、调畅水道,通草、萹蓄、薏苡仁等分消湿热。

3 典型案例

余某,男,23 岁。2023 年 2 月 27 日初诊,主诉“间断左侧腰部疼痛 1 周,加重 3 天”。患者于 1 周前出现左侧腰部绞痛,间断性发作,发作时疼痛难忍,3 天前疼痛加重,遂于我院门诊就诊。当日肾脏彩超示左肾结石(左肾中下盏可见 1 个横径约 0.3 cm 的强回声斑,后伴声影);尿常规示尿隐血 3+,红细胞 928 个/uL。刻下症见患者形体瘦弱,左侧肾区叩击痛,阴囊潮湿感,纳食一般,睡眠可,大便正常。舌红,苔薄黄,脉弦滑。中医诊断为石淋,中医治则为清热祛湿、通淋止痛,予以排石汤加减。处方:瞿麦 15 g、萹蓄 15 g、金钱草 20 g、海金沙 20 g、鸡内金 15 g、夏枯草 15 g、川楝子 10 g、冬葵子 15 g、茜草 15 g、延胡索 15 g、白茅根 30 g、乌药 15 g、滑石 20 g、蒲黄 15 g、王不留行 10 g、木香 10 g。7 剂,水煎服,日频服。

2023 年 3 月 6 日二诊,患者自诉腰痛较前缓解,结石发作 1 次,大便次数增多,质黏。舌红,苔稍腻,脉弦滑。处方:守上方去蒲黄,加薏苡仁 20 g、党参 15 g。14 剂,煎服如前法。

2023 年 3 月 20 日三诊,患者自诉无腰疼,阴囊潮湿感好转,大便正常。舌淡红,苔薄白,脉弦。守上方去延胡索、川楝子、滑石、乌药。14 剂,煎服法同前。

2023 年 4 月 17 日四诊,患者自诉排出绿豆大小结石,复查肾脏彩超示左肾未见明显异常回声;尿常规为阴性。未诉特殊不适,舌淡,苔薄白,脉弦。处方:守上方去冬葵子。7 剂,水煎服,分 3 次服。后随访结石未复发。

按语:患者系年轻男性素体虚弱,兼见阴囊潮湿,舌红,苔薄黄,脉弦滑,辨证“定性”为湿热之邪内蕴,留滞不去阻滞肝肾经,久而酝酿成砂石。此病“定位”在肝肾经,结合患者结石间断发作,首次即予排石汤加减。方中重用木香、乌药、川楝子、延胡索、蒲黄行气止痛;海金沙、金钱草、鸡内金通淋化石,滑石、冬葵子、王不留行通窍排石;瞿麦、篇蓄清热利水通淋;夏枯草清泄肝经湿热,茜草、白茅根凉血止血;余则辨证加入薏苡仁、党参健脾益气,利水渗湿。

4 小结

“三定”临床思想是金教授依据阴阳五行理论、藏象理论、标本从化等理论所构建,讲究层层递进、深入剖析疾病的整体,系统全面地把握疾病的本质属性,临证治疗时做到有的放矢。临床上牢牢把握“三定”思想,执简驭繁,对于提高临床辨证准确性和治疗效果具有指导性价值。

参 考 文 献

[1] 清·高士宗.黄帝素问直解[M].北京:科学技术文献出

版社,1982:452-458.

- [2] 姚祖培,陈建新.朱良春治疗痛风的经验[J].中医杂志,1989,30(3):16-17.
- [3] 郑玉娇,苟筱雯,逢冰,等.“糖络病”学说及其诊疗要点发微[J].中医杂志,2019,60(22):1920-1923.
- [4] 中华医学会内分泌学分会.中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J].中华内分泌代谢杂志,2020,36(1):1-13.
- [5] 林凤平,任开明,宋恩峰,等.威灵仙对尿酸性肾病大鼠的实验研究[J].中成药,2006,28(6):842-845.
- [6] 高祥祥,王海峰,张红.秦艽对尿酸钠痛风模型大鼠的保护作用[J].中药药理与临床,2015,31(4):141-144.
- [7] 王海燕,赵明辉.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2020:837-862.
- [8] 傅龙龙,王共先,傅斌.泌尿系结石病因学的研究进展[J].天津医药,2012,40(9):968-970.
- [9] 王刚,金劲松.分阶段治疗上尿路结石的临证思路探微[J].江苏中医药,2020,52(12):46-48.

(收稿日期:2023-12-06)

(上接第 126 页)

[21] Mancini MC, de Melo ME. The burden of obesity in the current world and the new treatments available: focus on liraglutide 3.0 mg[J]. Diabetol Metab Syndr, 2017, 9:44.

[22] Keita AV, Söderholm JD. The intestinal barrier and its regulation by neuroimmune factors[J]. Neurogastroenterol Motil, 2010, 22(7):718-733.

[23] Moreira CG, Russell R, Mishra AA, et al. Bacterial adrenergic sensors regulate virulence of enteric pathogens in the gut[J]. mBio, 2016, 7(3):e00826-16.

[24] Barrett E, Ross RP, O'Toole PW, et al. γ -Aminobutyric acid production by culturable bacteria from the human intestine[J]. J Appl Microbiol, 2012, 113(2):411-417.

[25] Asano Y, Hiramoto T, Nishino R, et al. Critical role of gut microbiota in the production of biologically active, free catecholamines in the gut lumen of mice[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2012, 303(11):G1288-1295.

[26] Shishov VA, Kirovskaia TA, Kudrin VS, et al. Amine neuromediators, their precursors, and oxidation products in the culture of Escherichia coli K-12[J]. Prikl Biokhim Mikrobiol, 2009, 45(5):550-554.

[27] 李益东,许二平,康丽杰,等.归脾汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J].中华中医药学刊,2023,41(12):148-154.

[28] 唐春林,戴德纯,赵桂凤,等.电针配合穴位埋线治疗心脾两虚型单纯性肥胖临床观察[J].中国针灸,2009,29(9):703-707.

[29] Zhao L, Ma P, Peng Y, et al. Amelioration of hyperglycaemia and hyperlipidaemia by adjusting the interplay between gut microbiota and bile acid metabolism; Radix Scutellariae as a case[J]. Phytomedicine, 2021, 83:153477.

[30] 许青,赵晓芹,刘彦君,等.基于“心与小肠相表里”探讨回肠菌群在七圣丸抗阿尔茨海默病中的变化[J].中国实验方剂学杂志, 2022, 28(4):9-18.

(收稿日期:2023-12-10)