

# 从“脾胃”论治慢性肾功能衰竭浅探<sup>\*</sup>

高培 冷伟

(陕西中医学院第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**通过中医理论探讨、临床疗效观察及实验室研究验证三个方面出发展开论述,认为调理“脾胃”可有效缓解慢性肾衰竭患者肾功能恶化及临床症状,其可能为慢性肾衰竭重要治法之一。

**关键词:**慢性肾功能衰竭;脾胃;治则治法

**中图分类号:** R 692.5      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0022-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.007

慢性肾衰竭(CRF)是指各种肾脏疾病引起的缓慢进行性肾功能损害,最后导致尿毒症和肾功能完全丧失,引起一系列临床症状和生化、内分泌等代谢紊乱组成的临床综合征,最终发展为终末期肾衰竭。为临床发病率高、难治性疾病,替代治疗(包括透析、肾移植)是当前终末期肾衰竭的常用治疗方法,透析疗法能显著改善患者的症状并提高生活质量,但因适应症和并发症等条件限制未能普遍推广;肾脏移植成功率低、费用昂贵,加之肾源有限、术后持续的排斥反应、感染等危险也是困扰临床的难题。近几十年来,中医通过辨证论治取得一定疗效。在治疗方面,多重视从“肾虚”论治。笔者通过临床经验、查阅文献、结合体会,认为从“脾胃”论治也是一个重要途径,就此浅析之。

## 1 从“脾胃”论治慢性肾衰竭符合中医理论

根据传统中医理论,CRF属中医“水肿”“关格”“淋证”“癃闭”“虚劳”范畴。中医认为,其病因病机多与“脾胃”有关。如水肿,中医认为不只与“肾”相关,且与“脾胃”有密切关联,正如《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾脏受损,则运化不健,不能转输水液,亦致水湿潴留体内;如呕吐,《济生方·呕吐》云:“若脾胃无所伤,则无呕吐之患。”中医认为久病后损伤脾胃,中阳不振,纳运失常,胃气不降则恶心、呕吐;关格,《伤寒论·平脉法》云:“关则不得大便,格则吐逆。”病久不愈,逐渐发展,导致脾肾衰惫,气化不行,湿浊

毒邪内蕴三焦,犯胃、阻肾,导致小便不通与呕吐并见;虚劳,主要为气血阴阳的亏虚,病变涉及五脏,其中脾失健运,运化不足,气血亏虚成劳。古人云:“有胃气则生,无胃气则死。”若不及时调治,一则水谷营养日渐匮乏,气血化生乏源,正气愈衰;二则药物无法吸收直达病所而起效,均导致病情恶化。因此,从“脾胃”论治符合中医辨证论治原则。

当代名老中医的经验也表明CRF与“脾胃”有密切关系。如国医大师张琪教授<sup>[1]</sup>认为CRF由于病程长,病程中常易出现脾胃症状、脾胃症状持续时间长且从脾胃论治效果好,故在治疗方面主张急性期顾护脾胃、缓解期调补脾胃、无症状时调理脾胃,病后培补脾胃。皮持衡教授<sup>[2]</sup>强调慢性肾病调补脾胃至关重要,提出:“未病和脾,已病理脾,善后益脾。”常用方剂如参苓白术散加减健脾益气;人参健脾丸加减、四君子汤加味用于体倦食少明显。黄芪因其升举中阳,既能补气又能利水,故皮教授慢性肾病临床最为常用。赵绍琴教授<sup>[3]</sup>辨治慢性肾病有独特见解,提出“慢性肾病非虚论”,认为“肾主虚”并非适用于所有肾病,须知任何症状的出现,虚能致之,实亦能致之,他认为“湿热内蕴”也是主要病机,临床上“疏调三焦”为其常用治法之一,常用药物有大黄、大腹皮、焦三仙、水红花子、雷丸等调理脾胃、清热利湿之品。

## 2 调理“脾胃”方药治疗慢性肾衰竭疗效确切

临床上,调理“脾胃”方剂及药物辨证治疗

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西中医学院校内课题(2009XJ-11)

CRF 较常用,且取得良好的效果。温脾汤:出自《备急千金要方》,临床上常用来治疗脾阳不足所致的冷积便秘,或久利赤白,腹痛,手足不温,脉沉弦等症。临床实验证明,温脾汤加减治疗慢性肾功能不全<sup>[4]</sup>,可减低 CRF 患者血中尿素氮、肌酐,减少毒素在体内蓄积,使肾功得到不同程度的改善。杜雨茂教授<sup>[5]</sup>临证常方选“四君子汤”加减治疗 CRF,四君子汤:出自《太平惠民和剂局方》。临床上主脾胃气虚,该方为治疗脾胃气虚证的基础方,杜老认为 CRF 患者因病情迁延日久,脾胃常虚弱,寒湿邪热等浊邪易内蕴,侵犯中焦,而致气机阻滞,运化失司,故常伴脘腹胀闷,恶心呕吐,食欲减退等。常配伍黄连 5 g 用于中焦湿热者;配伍砂仁 5~10 g、陈皮 10 g、干姜 6~12 g 用于寒湿偏盛者。杜老认为临床上辨证得当才能邪去正安,中焦升降的复常,运化有度,则利于整个病情的转归。参苓白术散,临床上主脾胃气虚弱,湿邪内生而致脘腹胀满,不思饮食,大便溏泻等症,为脾胃虚弱常用方剂。临床研究证明,参苓白术散联合血液透析治疗组优于单纯血液透析对照组患者<sup>[6]</sup>,能更有效的提高尿毒症患者透析充分性、营养状态、生活质量及经济效价,使患者得到较充分的透析效果,透析间隔时间的延长,肾性骨病、肾性贫血以及感染等并发症减少。温胆汤<sup>[7-8]</sup>功效为清热化痰,利胆和胃,实验证明温胆汤加味能有效地缓解患者恶心呕吐、口苦等症状,降低尿素氮、肌酐水平、脂质代谢紊乱、纠正肾性贫血,对于延缓病程具有较为肯定的效果。苏叶黄连汤<sup>[9]</sup>可清热化湿,和胃止呕。主治湿热症,呕恶不止等,CRF 在西医一般治疗的基础上加味对于早中期脾胃气虚、湿浊瘀阻型,可延缓病程的进展,其制可能与其抗病毒、抗炎、抗肾小球膜细胞增殖、调节免疫等作用有关。故大量临床研究证实,从“脾胃”治疗方剂对延缓 CRF 进展有明确疗效。

### 3 实验研究证实“脾胃”用药治疗慢性肾衰竭的功效

大量实验研究表明,常用调理“脾胃”的药物及方剂对于 CRF 有着一定的防治效果。如大黄,中医认为,大黄归脾、胃、大肠、肝、心包经,具有泄浊毒、行瘀血、破积滞之功,用于肠道积滞,大便秘结等症状。大黄的有效成分为蒽醌衍生物,总量

约占 3%~5%<sup>[10]</sup>。实验研究证明大黄能调节免疫功能、抗氧化应激、抗肾间质纤维化、纠正脂质代谢异常,改善体内微炎症状态,从而延缓肾功能的进一步恶化<sup>[11]</sup>。温脾汤<sup>[12]</sup>能显著降低 5/6 肾切除大鼠血中肌酐、尿素氮水平及 24 h 尿蛋白,有效地保护了肾脏功能。并且经该方治疗后,系膜基质堆积减少,间质纤维化程度明显减轻,硬化肾小球及萎缩肾小管数目减少,肾小球代偿性肥大的趋势有所缓和。显示该方可减轻残余肾单位的进行性毁损,进而保护残余肾单位。黄芪加速 CRF 大鼠调节 ET、ANP 的含量,降低尿蛋白、尿胆红素等含量,加速排除体内有害物质,可升高 SOD,降低 MDA,从而减轻氧自由基对肾脏细胞的损伤,从而起到抗氧化作用,还可以调节细胞免疫中 T 淋巴细胞亚群,从而起到肾脏保护作用<sup>[15-16]</sup>。

### 4 结语

慢性肾脏病属于临床难治疾病,目前虽取得一定疗效,但治则治法未被公认,仍在探索阶段。笔者通过古代文献研究查阅、临床资料搜集、中药药理整理,认为调理“脾胃”也应为 CRF 治法之一,符合中医整体观念,值得临床应用。患者各个阶段均可出现消化道症状,且慢性肾衰竭是慢性病,需长期服用药物,易出现脾胃症状,故从脾胃论治也应为其常用治法。中医整体观念认为人体各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在生理上是相互联系、相互支持而又相互制约的,在病理上也是相互影响的,故“脾胃”论治也符合中医整体观念。总之,从脾胃论治 CRF,有充分的理论依据,可靠地临床疗效,精确的实验研究,证明从“脾胃”也为一重要治法,可能有失偏颇,也值得研究探索。

### 参考文献

- [1] 曹洪欣,张琪.张琪从脾胃论治性肾病的经验[J].云南中医杂志,1994,15(6):13.
- [2] 付春梅,吴国庆,曾琴,等.皮持衡教授辨治慢性肾病学术经验摘要[J].北京中医药大学学报,2012,35(12):852~854.
- [3] 傅文录.赵绍琴慢性肾病治疗思想发微[J].浙江中医杂志,2002,(4):165.
- [4] 赵赓.温脾汤治疗慢性肾功能不全[J].浙江中西医结合杂志,2007,17(9):553.
- [5] 张敏.杜雨茂教授治疗慢性肾功能衰竭的经验总结[J].陕西中医学院学报,2013,36(5):24~26.

# 浅谈李东垣与朱丹溪之脾胃学术思想

毛其州 张翼宙  
(陕西中医学院,陕西 咸阳 712046)

**摘 要:**李东垣和朱丹溪同为金元四大家,然二人对脾胃有各自的学术思想,李东垣注重脾胃内伤,以补中益气为主;朱丹溪侧重脾胃清养,以滋阴为主。东垣与丹溪各有所专一精到之处,但不能株守一法,宜吸取其精华,融会贯通,熟练运用以指导临床。

**关键词:**李东垣;朱丹溪;脾胃学说  
**中图分类号:** R 249.1   **文献标识码:** A   **文章编号:**1002-168X(2015)02-0024-02  
**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.008

脾胃学说是中医学学术体系的精华部分之一,它的形成是历代医家经过临床实践总结的结果。从《内经》中提出“五脏六腑皆禀气于胃”“人以胃气为本”的基本脾胃理论,至仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”观点的提出,再到金元时期脾胃学说迎来了全盛发展,其代表医家是李东垣和朱丹溪。然此二人有各自独特的脾胃学术思想。

## 1 李东垣论脾胃

李东垣继承发扬了《内经》《伤寒论》的脾胃理论,提出了“内伤脾胃,百病由生”的论点,为脾胃学说宗师,被后世尊称为“补土派”的鼻祖。

李东垣阐发《内经》“土者生万物”的理论,提出脾胃为元气之本,认为人的生命主要靠元气的维持,而元气又主要靠胃气的滋养。如《脾胃论·

脾胃虚则九窍不通论》曰:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。”《脾胃论·脾胃虚实传变论》又曰:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”另东垣亦提出脾胃为气机升降之枢纽的观点,如《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》中曰:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行冬秋之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也。”认为人身心肺居于上,肝肾居于下,脾胃居于中而为人体的精气升降的枢纽。机体的生理活动都是脾禀气于胃而营运气血的生理活动,都需要通过“输精于脾”,才能营养全身,不断的推动机体的新陈代谢。在升降问题上,还特别强调生长和升发的一面,认为只有谷气上升,脾气升发,元气才能充沛,

[6]朱伟珍,梁立锋.参苓白术散治疗尿毒症血液透析患者30例[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):680.

[7]张少崇.加味温胆汤治疗慢性肾衰竭47例[J].光明中医,2011,26(9):1838~1839.

[8]王天虎,黄志华.甘露温胆汤治疗慢性肾衰竭呕吐68例[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(6):531.

[9]孙响波,于妮娜,张法荣.苏叶黄连汤治疗慢性肾衰竭作用机制探讨[J].现代中西医结合杂志,2014,23(8):896.

[10]Lee JH, Kim JM, Kim C. Pharmacokinetic analysis of rhein in RheumundulatumL[J]. Ethnopharmacol 2002; 84(1)5~9.

[11]李成,房向东,涂卫平.大黄减轻慢性肾衰竭微炎症反应的研究进展[J].实用医学杂志,2012,28(18):2994~2995.

[12]李戡,牛建昭,贺红莉,等.温脾汤对5/6肾切除大鼠残余肾脏影响的实验研究[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):28.

[13]尹翠翠,杨勇,容蓉.黄芪、大黄配伍对慢性肾衰竭大鼠心钠素、内皮素的影响[J].山东中医杂志,2014,33(2):134~136.

[14]王秀刚.黄芪对慢性肾衰竭患者免疫功能的影响[J].中外医学研究,2011,9(27):21.

(收稿日期:2014-10-09 编辑:张喜德)