

对胃黏膜有保护作用,还能抑制幽门螺杆菌,其性甚平,消炎又不损胃。莪术、刺猬皮等活血化瘀药能改善微循环,促进病变恢复与炎症吸收,促进癌前病变病理改变的逆转。白花蛇舌草、天花粉也有防癌抗癌的作用。根据药物的药理作用,唐主任在治疗时常选用这些既符合中医辨证论治用药,又有明确药理作用的药物,从而更好地发挥中医药的优势,但他强调,中药的药理作用仅仅提供参考,而不能作为治疗主导,中医辨证思维的方式不能变。

2.4 辨病与辨证相结合,以自拟“抗萎平异方”为主方辨证治疗 唐主任临床十分重视辨病与辨证相结合,他认为这是对中医辨证论治的补充。对于慢性萎缩性胃炎癌前病变,唐主任根据脾胃气虚、气滞血瘀、热毒内蕴的基本病机,在朱良春国医大师治疗萎缩性胃炎用方的基础上,加减发挥,并着重加强对胃癌前病变的逆转治疗用药。经过临床实践,总结以抗萎平异方(黄芪 30 g,党参、天花粉、蒲公英、白花蛇舌草各 15 g,白术、枳壳、徐长卿、莪术、刺猬皮、木蝴蝶、石斛各 10 g)为基础方,结合不同证型辨证治疗,如偏湿热证,加薏苡仁、黄连、白蔻仁、厚朴、茵陈;偏阴虚证,去党参、莪术、徐长卿,加沙参、麦冬;偏虚寒证,加乌药、高良姜、九香虫;偏瘀血证,加蒲黄、五灵脂、延胡索;缓解期,加制黄

精、绞股兰、枸杞子。服用 3 月为 1 疗程,连服用 1~3 疗程,每能取得良好疗效。

3 病案举例

郑某,男,52岁,干部。2012年4月14日就诊,主诉:反复胃脘胀痛18年。患者10多年来反复胃脘胀痛,时作时缓,每因精神忧郁、饮食不慎或劳累发作。1周前行胃镜检查提示:十二指肠球部溃疡,慢性浅表、萎缩性胃炎伴糜烂,病理报告:中度慢性萎缩性胃炎伴中度异型增生。诊见:胃脘胀痛,时有烧灼刺痛,得食稍安,嗳气泛酸,纳少乏力,口粘口苦,舌暗紫、苔黄白相兼而厚腻,脉细滑。诊断:胃脘痛;证属气虚气滞,血瘀毒蕴,夹有湿热;治以益气行气,化瘀解毒,清热利湿;以抗萎平异汤加薏苡仁、海螵蛸各 30 g,浙贝母 6 g,茵陈、延胡索各 15 g,黄连 3 g,厚朴 9 g。连服 4 周,胃脘灼热消失,刺痛缓解,唯感胃脘痞闷。苔转薄白,脉缓,上方去乌贝散、茵陈、薏苡仁、黄连、厚朴,继续以抗萎平异汤加减调治半年,诸症消失,纳食正常。

2012年10月11日复查胃镜:慢性浅表性胃炎,病理报告未见萎缩及异型增生。

(责任编辑:刘淑婷)

李顺民教授从脾论治肾病经验

杨栋,杨曙东 指导:李顺民

深圳市中医院,广东 深圳 518033

[摘要] 介绍李顺民教授从脾论治肾病的学术观点。肾病从脾论治源于“五脏相关”学说,中医认为脾、肾分属后天之本与先天之本,脾与肾之间存在着横向、纵向和交叉的多维联系,调理脾的功能可以影响肾病理生理状态,肾病可以通过治脾来完成。在临床实践中李教授体会到,脾虚是慢性肾脏病的基本病机,在治疗过程中保持脾气的健运是愈病不可忽略的基本环节,因此,提出了肾病从脾论治的学术观点,并认为肾病治脾适用于慢性肾脏病各个阶段。

[关键词] 慢性肾脏病;五脏相关;从脾论治;脾气虚弱;李顺民

[中图分类号] R256.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.011

李顺民教授师承国医大师邓铁涛教授和湖南名医夏度衡教授,对中医脾胃病和肾病的诊治均有很深的造诣和独特的见解。李教授继承了邓老“五脏相关”的观点,主张五脏相关辨证,强调综合调理,在长期的临床实践中体会到:脾虚是慢性肾脏病的基本病机,治疗过程中应时时注意调补脾气,保持脾

的健运,这是愈病不可忽略的基本环节,提出了肾病从脾论治的学术观点。现将其主要观点及经验浅析如下。

1 理论根源——五脏相关,肾病可通过治脾来完成

中医学认为,脾居中焦,其主要生理功能是主运化、升清和统摄血液,为后天之本。肾居下焦,其主要生理功能有藏

[收稿日期] 2013-11-25

[作者简介] 杨栋 (1974-),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:中医肾脏病诊治及血液净化治疗。

精,主生长、发育、生殖和水液代谢,为先天之本。脾肾二脏不仅功能上有异,空间上也不相连,然而,在维系人体的正常生命活动中,均起着至关重要的作用。脾主运化水谷精微的功能,需借助于肾阳的温煦,故有“脾阳根于肾阳”之说。肾中精气亦有赖于脾所运化水谷精微的培育和充养,才能不断地充盈和成熟。因此,脾肾二脏在生理上的联系是先天与后天的关系,它们相互资助,相互促进。从中医藏象学说的角度上来说,先天之气是指肾中所藏的精气,后天之气是指脾胃运化的水谷之气,先后天之精气不是一成不变的,而是存在一定的可变性。出生前虽属先天,但由于胎儿不断受到母体后天水谷之精的滋养,故先天中亦有后天;出生后虽属后天,但由于先天之精依然存在,且持续终生,故后天中也有先天。可见,先天与后天虽有分,但分中有合,合中有分,两者既相互独立,又融为一体,既各有所主,又同时并存。先天与后天之所以可以同时并存,是因为它们既是时间的,又是空间的,脾与肾同时并存,但肾属先天,脾属后天。

由上可见,脾与肾之间存在着横向、纵向和交叉的多维联系,调理脾的功能可以影响肾病理生理状态。肾气的充盛与否,与脾的运化功能健旺与否密切相关,脾主运化功能健旺,则肾气有所充盛,所以有些时候,补脾甚至比直接补肾显效更快,而唐·孙思邈也提出“补肾不若补脾”的观点,由此可见,肾病可以通过治脾来完成^[1]。

2 临床依据——慢性肾脏病的基本病机是脾气虚弱

大部分肾脏病,尤其是急慢性肾炎、IgA 肾炎、狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎等肾小球疾病的发病机制表明,这些肾脏疾病都是免疫介导性疾病,因此,现代医学对这类疾病的治疗主要就是应用糖皮质激素、烷化剂、环孢素 A、霉酚酸酯、雷公藤多甙等免疫抑制剂抑制其过度的免疫反应。普遍认为,脾虚时机体一般会处于免疫功能低下的状态,而中医学健脾益气法能有效改善患者免疫低下的状态^[2-4]。李教授从临床实践中认识到,慢性肾脏病的基本病机是脾气虚弱,由此导致机体免疫功能失调,从而诱发其异常免疫反应。中医治疗肾脏病的思路及方法与现代医学是迥然不同的,主要是通过健脾益肾等方法增强患者体质,提高机体免疫力,从而提高患者的免疫反应阈值,防止其发生免疫反应。可以说,中医治疗肾病是着眼于“人”,使机体免疫功能提高后起到主动恢复与预防的作用,因此,起点高,疗效可靠,且更持久。而要增强患者机能与免疫力,则必须强调脾胃的重要性。

中医很早就认识到,脾胃在一年四季中对人体抗御外邪起着重要的防卫作用,脾胃的盛衰,关系到人体抗病能力的强弱,故张仲景说:“四季脾旺不受邪”。李东垣亦说:“内伤脾胃,百病由生”。邓铁涛教授指出:“内在的元气充足,则疾病无从发生。元气充足与否,关键在于脾胃是否健旺”。并认为:“脾胃的健旺,使五脏六腑四肢百骸都强健,身体没有弱点给疾病以可乘之机,则不易成病;既成病之后,调理其脾

胃则疾病易愈”。这些观点都提示脾气虚弱是疾病发生的主要内在因素,而我们临床所见肾脏病的发病与愈后复发也大多与气虚、抵抗力低下密切相关,因此,李教授认为慢性肾脏病的基本病机是脾气虚弱,强调从脾论治肾脏病。李教授在临床观察中也证实了这一点,肾病患者经健脾治疗后其精神状态及食欲可明显改善,随后其营养状况及免疫功能也会得到逐渐恢复,与之同步的诸如蛋白尿、血尿、水肿等临床症状均会有不同程度的改善。而这类患者经中医长期健脾治疗,脾胃健旺,元气充足时,临床治愈后即使偶有感冒发热亦不易复发。

3 证治举隅

慢性肾脏病在发病过程中,早期可无明显临床症状,仅仅表现为尿检异常,李教授认为,排除外感等诱因,导致蛋白尿与血尿的根本原因常见有:①肾虚封藏不固,精血外泄;②脾虚统摄无力,脾不统血,脾虚清阳下陷,血和精微下漏于尿;③脾虚酿湿生热,湿热蕴结下焦,损伤脉络,清浊不分,血和精微下注膀胱。因此,患者临床虽无症状,其治疗仍应以健脾及固肾为主要大法,对无症状的隐性肾炎患者,李教授常以参苓白术散、补中益气汤、参芪地黄汤为基本方加减调治。

慢性肾脏病进一步发展,则多表现为脾虚湿困,症见面色晄白或萎黄不华,身重倦怠,身肢浮肿轻重不一,浮肿严重者,腹胀大如裹水之状,脘闷纳呆,气短自汗,大便时溏,小便短少,舌淡胖、有齿印、苔薄白或白腻,脉缓弱。此时应以健脾利湿为法,常以实脾饮、五苓散等为基本方进行加减治疗。

若病情进一步发展,导致脾肾阳虚或脾肾衰败,表现为形寒怕冷,四肢不温,恶心呕吐,此时则以健脾益肾、温阳利水为法,常以真武汤或自拟温阳利水汤、健脾益肾方等为基本方进行加减治疗。

李教授认为在慢性肾衰竭期,即使是出现肝肾阴虚,也与脾虚气血生化之源不足相关,因此,其治疗仍应不忘治脾,在这些方药中,常重用黄芪为主药以健运脾土,并指出肾病治脾适用于慢性肾脏病各个阶段,是愈病不可忽略的基本环节。

[参考文献]

- [1] 李顺民. 脾肾相关疾病证治精要[M]. 北京:人民军医出版社, 2011: 1-2, 5.
- [2] 米娜, 陈其御, 吴敏毓. 补中益气汤对小鼠非特异性免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1999, 7(4): 206-208.
- [3] 陈松, 李家邦, 李立新. 脾虚证与益气健脾治疗对 T、B 淋巴细胞活性影响的实验观察[J]. 湖南中医学院学报, 2000, 20(4): 9-10.
- [4] 罗晶, 顾红缨, 徐国宪. 补中益气汤对脾虚小鼠免疫功能的调节[J]. 中国现代医学杂志, 2006, 16(17): 2613-2615.

(责任编辑:刘淑婷)