

经验交流

补肾法临证应用举隅

黑龙江省中医研究院 张 琪

一、补肾摄纳治风痺

刘完素谓：“内夺而厥，舌瘖不能言，足废不为用，肾脉虚弱，其气厥不至……”。肾脉挟舌本，肾虚内夺，故不能言而为瘖；肾脉循阴股内廉，斜入腠中，循胛骨内廉及内踝后，入足下，肾气虚，不能下达，故废为痺。肾气为肾中元阴元阳化合而成，阴阳相济，肾气充达，则水升火降，内风自熄。治疗此病，当宜补肾摄纳，阴阳双补法。阴中之水虚，宜左归丸、大补阴丸、六味地黄丸之类；阴中之火虚，则宜地黄饮子、右归丸等。

例一：叶某，男，67岁，1985年1月4日初诊。体素肥胖，5年前头部受过外伤。现症头昏嗜睡，常于开会时即鼾声入睡，表情淡漠、呆板，语言常有蹇涩，腿软行走无力，血压150/100毫米汞柱，经某医院CT扫描诊断：“脑强隙梗塞”。脉象沉弦，舌胖苔白。辨证为肾阴阳俱虚，肝风内动之证，宜补肾熄风之剂。处方：熟地30克，山萸肉15克，石斛15克，麦冬15克，五味子15克，菖蒲15克，远志15克，苁蓉15克，巴戟15克，肉桂7.5克，附子7.5克，茯苓15克。服药10剂，头昏嗜睡明显好转，两腿较前有力。再服10剂，语言有一定程度恢复，表情淡漠好转，时有笑容。继服20剂，头昏嗜睡基本消失，面容表情恢复如常人，两腿明显有力。观察一年，病情稳定。

按：本案以河间地黄饮子化裁治疗，原方治“少阴气厥不至，舌瘖不能言，足废不能行”。笔者用本方治疗此类病颇多，凡属肾气不足之证，本方用之疗效卓著。少阴为水火之脏，乃生气之根，水火欲其平，而不欲其偏，方用熟

地黄、萸肉以益肾阴，又用桂、附、巴戟、苁蓉温助肾阳，引阳入阴，俾阴阳化合，少火生气；此外又用茯苓、远志、菖蒲养心开窍，交通心肾；麦冬、五味子滋养肺阴，隔二、隔三以助少阴之气，使之充达而上荣，则瘖痺诸症自可愈矣。临床观察，无论脑血管疾病，抑或脑功能减退，只要符合肾虚证候，均可用本方。

二、滋肾清火治少腹灼热

相火出自下焦肝肾，肝属木藏血，肾属水藏精，以精血为其物质基础。若情志过极，房劳无度，皆会激起相火之妄动而导致病变，丹溪谓：“醉饱则火起于胃，房劳则火起于肾，大怒则火起于肝……”，然后煽动相火，消耗真阴，病变蜂起。笔者在临证中遇相火亢盛之证颇多，试举治验一案。

例二：李某，女，68岁，1986年1月21日初诊。发病半年余，自觉少腹灼热如火燎样，入夜增重难以入眠，两腿无力，体质消瘦。经几家医院检查诊断不明，曾服中药数十剂，药偏凉即腹泻，偏温即咽干口燥，皆无一效。舌红无苔，脉象弦长。审脉论证，当属肾阴亏耗，相火妄动之证，宜滋肾阴清相火之剂。处方：龟板25克，生地20克，知母15克，黄柏15克，枸杞子20克，牛膝15克，玄参20克，女贞子20克，菟丝子15克，甘草10克。服药6剂，少腹灼热大减，唯稍有腹泻，于上方加生山药20克，继续服药12剂，少腹灼热完全消除，两腿较前有力，前方加石斛20克，继服6剂而愈。

按：本案以大补阴丸加味主治。原方为滋阴降火之代表方，一面用地黄、龟板补肾滋阴，

一面用知母、黄柏清相火。在此基础上,加枸杞、女贞子、菟丝子补肾,用玄参清无名之火,服药20余剂,久治不愈之少腹灼热乃除。

三、滋肾固摄治血崩

《素问·阴阳别论》谓:“阴虚阳搏谓之崩”。马蒔谓:“尺脉既虚,阴血已损,寸脉搏击,虚火愈炽,谓之曰崩,盖火迫而血妄行也”。此火乃虚火非实火也。必须滋补肾阴以治本,辅以清热以治标,则血得安谧而止。

例三:姜某,女,52岁,1985年5月2日初诊。病者已至更年期,一年来反复月经不断,近二个月来出血量甚多不止,曾在某医院住院治疗,用黄体酮及止血药等而无效。患者呈贫血状态,血红蛋白8.2克%,面色萎黄,心悸气短,尾闾骨部痠痛,痛则经血增多,心烦发热,口干苦不欲食,舌苔白干,脉象浮大,按之空豁。辨证为肾阴亏耗,肝火上燔,营血不得潜藏之证。治宜补肾摄纳,清肝热止血法。处方:熟地30克,萸肉20克,党参20克,煅龙骨20克,煅牡蛎20克,白芍25克,海螵蛸20克,酒芩15克,丹皮15克,焦栀15克,陈棕炭20克,甘草15克。服药2剂,血即止。继服至5剂,全身较有力,心烦亦减,但活动后有米泔水样分泌物,尾闾部仍痠楚,肾阴渐复,肝火稍清,以上方加山药25克、芡实15克健脾固摄。服药6剂,米泔水样分泌物已消失,但仍腰痛,全身痠软,心悸怔忡,气短心烦,脉象仍较大,继以滋补肾阴之剂以资巩固。处方:熟地30克,山药20克,萸肉20克,枸杞15克,茯苓15克,党参20克,当归20克,杜仲15克,丹皮15克,菟丝子15克。服药20剂,血及米泔水样分泌物均未见,全身有力,腰及尾闾部亦无痠痛,血红蛋白上升至11克%,一如常人。随访一年,未复发。

按:此案崩漏日久,肾阴营血亏耗,乙癸同源,水不涵木,则肝阳亢而血不潜藏,故出血不止。尾闾部为督脉所司,与肾脉相通,痠痛则下血乃肾阴无以固摄,督脉失养所致。故

用大补肾阴,柔肝清热之剂,病获痊愈。

四、补肾助阳固摄滋液治肾消

消渴病分为上中下消,包括现代医学糖尿病、尿崩症。下消又名肾消,病位在肾,多以肾阳式微,命火不足,水不化津,是以口渴多饮,饮一溲一或饮一溲二。因此治疗下消,必须从肾论治,于温肾助阳固摄中图之。《金匱要略》肾气丸治饮水一斗、小便一斗即指此证。

例四:杨某,女,13岁,1979年10月25日初诊。身体素弱,二月前出现口渴,并逐日加重,狂渴引饮,每日饮水约10暖瓶,饮一溲一,尿色清白,经某医院检查诊为“尿崩症”患者形体消瘦,舌质红苔干黄,脉沉弱。辨证为肾阳式微,失于固摄,治宜补肾助阳,固摄滋液法。处方:菟丝子15克,五味子15克,益智仁15克,煅龙骨20克,煅牡蛎20克,麦冬15克,附子10克,熟地20克,茯苓15克,甘草5克,石莲子15克。服药8剂,饮水量即控制在2暖瓶左右,尿量亦随之减少,全身稍有力,舌边仍赤,苔黄稍润,脉沉细,于前方中加生山药20克,花粉15克,肉桂5克。连服10剂,饮水量减至1暖瓶,尿量亦相应减少,食欲睡眠均好转,但仍消瘦,头稍痛,于前方加天冬15克,补骨脂15克。继服20剂,饮水量控制在每日1500~2000毫升左右,食量增加,体重增加2.5公斤,仅于劳累后口渴增重,休息后即恢复,嘱其继服以善后。随访6年,未复发。

按:张介宾谓:“阳不化气,则水精不布,水不得火,则有降无升,所以直入膀胱而饮一溲二,以致泉源不滋,天壤枯涸者,是皆真阴不足,水亏于上之消症也”。由此可知,本病之病机为命火式微,水津不能四布,肾关不固,故多尿狂渴而日趋羸瘦,治法当以温肾助阳固摄为主,如附子、肉桂、益智、菟丝子、熟地、山药、龙骨、牡蛎等。肺为水之上源,多尿液脱则肺燥,故又佐以五味子、麦冬、花粉、沙参以润肺滋液。服药40剂,多尿、口渴等症皆除,疗效较为理想。