

专题笔谈

胃与肾的关系及其临床诊治运用

孟澍江(南京中医学院)

在热病的病理变化过程中,胃与肾关系甚为密切,并反映了热病病变程度的浅深和病情的轻重,在治疗方面,也往往相互关应。

胃与肾的病理变化,主要表现为邪热亢盛于胃而耗伤胃阴及进而消灼肾阴。每当肺卫邪气不除,多传入阳明胃经,致胃的纳谷生津功能失调,加上邪热易伤阴津,以使胃阴受伤亏耗。此阶段病证多表现为高热、烦渴、汗大出、脉洪大、舌质红等阳明无形热盛的特征,病情多属正气尚强,邪气亢盛的实证阶段,此时少阴肾阴多未累及,故治疗主以清泄阳明胃经之热,常用辛寒清气的白虎汤治之。白虎汤清热作用较强,但其滋养胃阴之力则嫌薄弱,在胃阴明显受伤时,常加如沙参、石斛、玉竹、花粉之类,既能滋养胃阴,又可增强清热药物的作用,疗效往往较单纯的白虎汤为佳。邪热在阳明久羁,胃阴损伤明显,而邪热已消退,可用如沙参麦冬汤、益胃汤之属,以滋养胃阴为主。如邪热未净,又当配合清解余热之品。邪热在阳明胃经耗伤胃阴,属于气分阶段,如邪热深入营血,损伤营阴血液,阴津耗伤更为显著,若进一步发展,“穷必及肾”,每可消灼真阴,出现肾阴亏虚之候,此时多见有低热、手足心热甚于手足背、舌质光亮无苔、甚或干枯而萎、脉细而数等症,施治之法,重在填补肾阴,方如加减复脉汤等。由上可见,在热病病变中,邪热多先侵入中焦阳明胃,耗伤胃阴,病情进一步发展,病入下焦,消灼肾阴。病情是从轻至重的发展过程。在临床上,邪热伤胃阴和耗肾阴的病变阶段不是截然分开的,常可见到邪热耗伤胃阴的同时,肾阴已累及,当然病已深入下焦伤耗肾阴时,胃阴耗伤也会同时

存在,只是两者病变轻重的侧重面不同。在治疗上应根据胃阴伤与肾阴伤的孰轻孰重程度,施以滋养胃阴为主或填补肾阴为重。

在诊断上,可从舌质变化上判别胃阴伤或肾阴伤。一般地说,在胃,舌质多红或绛,质体未见枯萎,病已发展至肾阴耗伤,其舌质多呈紫暗、枯萎而干。如叶天士所说:“舌绛而光亮,胃阴亡也……绛而不鲜,干枯而萎者,肾阴涸也”。

另外,在验齿方面,同样有胃肾病理上浅深轻重之分,如叶氏说:“齿为肾之余,龈为胃之络,热邪不燥胃津,必耗肾液”。此中很有诊断价值。如牙齿光燥如石而有光泽者,属于胃热盛,只需清胃热,牙齿即可转润;若是牙齿色如枯骨,而无光泽者,属肾液枯涸,病情深重,多为难治。再如在病深热甚动血时,齿龈上常见有结瓣,阳热盛而渗血者,其色必紫,紫如干漆样;肾阴虚而虚火内炎,渗出之血,其血必黄,黄如酱瓣样,此中亦有虚实可辨,治法各异,如是因阳热盛而动血结瓣者,宜清泄胃热为主;因于阴虚内热而动血结瓣者,则当以填补肾阴为主要方法。

齿缝流血之症,亦有属胃属肾之分,如齿缝流血,血色鲜红而量较多,齿龈且肿痛,是为胃火冲激,病多属胃热实证;若齿缝流血,其血涓涓渗出而量少,齿龈无肿痛,患者面部呈晦滞色,多为肾阴亏虚,虚火上炎,其病属虚。其属胃热实证者,治以清法或泻法为主兼以养阴;肾阴虚者,宜用咸寒滋补肾阴法。

还需指出,热邪传阳明胃,可以在经,也可在腑。在经为无形热炽,可以由胃及肾;在腑者为有形热结,也可由胃及肾。有的医家认为,胃为五脏六腑之海,位居中土,最善容纳,

邪热入胃则不复它传。然证之临床实际,并非如此。若是热结阳明,已成腑实证者,如不及时通下,往往由胃及肾,耗伤肾阴,如吴鞠通所说:“温邪久羁中焦,阳明阳土,未有不克少阴癸水者”。又说:“阳明大实不通,有消亡肾液之虞”。此即所谓“土燥水干”之证。阳明腑实,肾阴又亏,其表现除腑实见证外,还有咽干口燥唇裂、舌红而干甚或神倦欲眠等,当此之际,虽可用承气之类急泻存阴,以救少阴之消,然肾阴亏虚已极,若单凭攻下,已不足以救少阴之液,必须攻下与滋阴复合使用,一面攻下存阴,一面滋肾救液,方为善法。如因循迟疑,迨至肾液枯竭,多有难以挽回者。正如吴鞠通所说:“阳明太实者死”。因之不可拘于“阳明无死证”之说。

在热病过程中,若胃热亢炽,或久羁不解,往往有伤及肾阴之虞,尤其是素体肾阴亏虚者,病变更易传至肾,此时多可在清泻阳明之热,滋养胃阴的同时,酌加咸寒之品如生地、玄参、龟板之类以顾护肾液,此即叶天士所说的“先安未受邪之地”。

在湿热性温病中,病变重心在中焦脾胃,在湿热化燥化火后,也可见阳明热盛或胃阴耗伤之症。其后亦可深入下焦而耗及肾阴。另一方面,由于湿为阴邪,同时也可耗伤阳气,或因滥用苦寒等,亦可造成脾胃阳气不足,甚至出现寒湿之象,治疗当从温化入手,脾胃阳虚也可进一步发展而出现脾肾阳虚,治法上除了顾护脾胃之阳外,还须顾护肾之阳气。

总之,在热病中胃与肾的关系是一个由胃及肾、从轻至重、自浅入深的病变特点,了解这一病理变化的重要规律,对指导热病的临床诊治,有重要的意义。

张 琪(黑龙江省中医研究院)

慢性肾小球肾炎、肾病综合征以水肿、蛋白尿为主要表现,临床观察多出现脾胃证候,诚以肾为胃之关,关门不利而水聚为害。然水饮通过胃之受纳、脾之运化、肺之通调、肾之气化,方能完成其代谢过程。其中脾胃为水液代谢之枢纽,故从脾胃论治多能收效。现将近

年治疗此病的一点体会总结如下。

(一) 肾阳式微,脾胃寒湿,升降失司,关门不利。主要证候为脘腹膨满(腹水),小便不利,水肿以腰腹以下为甚,形寒,手足厥冷,甚则气逆上冲而呕恶不食,面晄,舌淡苔滑,脉沉迟或沉缓。治宜温肾,暖脾胃,除寒湿,通阳气法治疗。常以中满分消饮为主化裁。笔者于1989年11月在病房治一小儿肾病综合征高度水肿,腹部膨隆胀满不得卧,尿蛋白++++,中西药治疗皆未收效。渐至小便不通,阴囊肿大。余诊其面色晄白,形寒肢冷,大便不实,舌淡滑润,脉沉迟。辨证为肾阳不振,寒湿困遏脾胃,气滞水蓄之证,宜暖肾温脾胃,驱寒除湿,开郁理气,上下分消法。处方:川朴15克,炙川乌10克,吴茱萸10克,麻黄10克,当归10克,草澄茄7克,升麻7克,柴胡10克,木香7克,干姜10克,草蔻10克,党参10克,黄芪15克,泽泻10克,川柏7克,川连7克,茯苓10克,青皮10克。水煎服。服药六剂,尿量明显增加,24小时排尿1500毫升左右,腹部松软,水肿见消。原方略事加减继服12剂,24小时尿量增至3000毫升,腹水尽消,周身浮肿基本消失,尿蛋白从++++减至++,病人饮食增加,精神体力均恢复如常人,病情稳定。余治此类病甚多,凡见上述证候,投以此方莫不应手取效。

(二) 脾湿胃热,湿热中阻,肾关不利。主要证候为浮肿、脘腹胀满,呕恶不食,口苦咽干,五心烦热,小便短赤,舌苔白腻或黄腻,脉滑或滑数。

脾与胃相表里,脾属阴,胃属阳,脾宜升,胃主降,相互资助,相互制约。脾恶湿,胃恶热,若脾湿胃热,湿热蕴结,阻遏中焦,清浊混淆,气滞水蓄,肾关不利,水湿泛滥而浮肿胀满。曾治一邹某男性,35岁,西医诊断为肾病综合征,高度浮肿,腹胀满(腹水),恶心呕吐,不欲食,口干舌燥,尿少24小时约200~300毫升,面红,苔黄腻,脉沉。尿蛋白++++,血浆蛋白3.0g%,胆固醇730mg%,尿素氮39mg%,肌酐2.0mg%,屡用中西

药利水剂罔效,故来寓求诊。据上述脉证分析属脾湿胃热,湿热中阻,清浊混淆,肾关不利之证,当健脾除湿,苦寒清热分消法治之。处方:川连 15 克,黄芩 15 克,半夏 15 克,砂仁 15 克,川朴 15 克,枳实 15 克,陈皮 15 克,知母 15 克,泽泻 15 克,姜黄 15 克,茯苓 15 克,猪苓 15 克,白术 10 克,党参 15 克,甘草 10 克。水煎服。服药 5 剂,腹胀满大减,尿量增多,水肿明显减轻。以此方化裁连服 30 余剂,食欲增加,症状消失,舌苔已化,脉转和缓,尿蛋白+,尿素氮 17.8 mg%,后连续治疗,尿蛋白转阴。

余以此法化裁治愈肾病属脾胃湿热者甚多,深得肾病治胃之奥妙。若不知调和脾胃,囿于利水消肿,且往往徒劳无益。

(三)脾胃虚弱,湿热留恋,清阳不升。慢性肾小球肾炎多有水肿不消,倦怠嗜卧,口苦舌干,饮食无味,小便少,大便不调之症,乃属脾胃虚弱,湿盛阳微,阴火上炎,清阳不升之候。治以益胃气,清湿热,升清阳,降浊阴法。投以升阳益胃汤,该方补中有散,发中有收,升降协调,正胜邪祛而病除矣。余以此方化裁治慢性肾小球肾炎、肾病综合征,凡辨证符合上述病机者,用之皆有良好疗效,此亦肾病治胃之范例。

周信有 (甘肃中医学院)

肾为先天之本,为阴阳水火之宅,脾与胃为后天之本,为气血生化之源。而脾胃之腐熟水谷、化生气血津液,须赖肾阳的温煦、生化与肾阴的濡润、滋养作用。而肾中所藏的精气,亦有赖水谷精微的不断补充与化育。因此,在生理上,有着先天与后天的关系,两者相互资助、相互促进,以维持人体的生命活动。因此,在发生病变时亦常相互影响,互为因果。

脾为湿土,喜燥恶湿,胃为燥土,喜润恶燥。单从肾与胃的关系来讲,主要表现在水液代谢与阴液的滋生濡润上。肾阴乃一身阴液之源,胃之所以能维持其濡润不燥之特性,须赖肾阴以滋之。而肾为胃之关,肾中阴液又来源于胃。水饮入胃,经历三焦,下达于肾,肾才

得蒸水化气,内寄水火。因此在临床上,凡属津液干燥、阴津不足的病证,皆与胃肾有关。

一般来讲,肺胃津亏,其证较轻,肾阴亏损,病情转重。常见外感邪热入里,伤津化燥,轻者表现肺胃津亏,证见口燥咽干,渴饮,燥咳,苔黄燥等。治以甘寒滋润之品,如麦门冬、沙参、石斛等,方用益胃汤。重者热邪深入下焦,耗阴劫液,肾阴亏涸,证见口燥咽干,唇焦齿槁,舌质干绛等。治以咸寒增液之品,如阿胶、生地、元参、龟板、鳖甲等,方用三甲复脉汤。可见,脾与肾的关系失调,主要表现为阳虚不温,即肾阳虚损,火不生土,脾湿不运,而致湿胜泄泻。胃与肾的关系失调,主要表现为阴虚不滋,化燥伤阴,实际关系肺、胃、肾三脏。一般谓上燥则咳,属肺燥,中燥则渴,属胃燥,下燥则结,属肾燥。但也须知道,三者的燥证所见,虽有先后轻重之分,但往往相互影响,交错混杂。如口燥咽干,既可见于胃津不足,亦可见于肾阴亏涸。因此在治疗上,往往考虑轻重药并用,甘寒润胃、咸寒滋肾相互配合运用,这样即可起到杜渐防变之效果。另外,尚须知道,润胃滋肾方法的运用,其范围是很广泛的,不论外感热证,内伤劳热都可应用。但在很多情况下,要同其他方法配合运用,始为得法。

邹燕勤 (南京中医学院)

肾为先天之本,脾为后天之本。后天必本先天为主宰,先天必赖后天为滋养。脾虚失运,胃阳不足,均可导致土不制水而水聚为病。胃主降浊,胃气降则诸浊阴皆降。只有胃的降浊,才能使水谷之浊气下达大小肠,从便溺而消。故肾主二便与胃之降浊相关。可见,无论脾还是胃,在生理病理上与肾均有密切的联系。

慢性肾炎水肿期或肾病综合征,水肿日久,反复消长不愈,甚至全身水肿,纳呆便溏,神疲乏力。此时应健脾渗利。方选防己茯苓汤、春泽汤加减,并重用白术、苍术、茯苓、苡仁等药。如晨起头面肿甚,小便量正常,则宜补脾化湿为主,不宜过于分利,方选参苓白术散

加黄芪、赤小豆等。

脾胃气虚不运,易致水停为肿;水湿停聚又易致脾胃气滞。气滞水停,气不行水难消。故对水肿日久难消者,应注意调气。除疏肝调气外,调理脾胃气滞亦不容忽视。肾炎水肿长期不消,腹部胀大,皮肤增厚,小便不利,时有呕恶,常用五皮饮、大橘皮汤加减。可加苏叶梗、莱菔子等药。如为其他证型兼有水肿,脾胃气滞,则可在辨证方中选加苏梗、橘皮二味,尤其是苏梗用量宜偏大,可酌情用至20~30克,临床效果颇佳。

肾炎蛋白尿常须从脾胃调治方能取效。慢性肾炎或肾病综合征,脾虚气弱最为多见。常见气短纳少,倦怠无力,腹部微胀,大便不实,脉细,苔薄白等。方用补中益气汤、参苓白术散、香砂六君子汤加减。并重用黄芪、白术。如患者无自觉症状,仅尿检有蛋白,则以补脾固精为主。并重用芡实、怀山药、黄芪、白果。

脾虚湿困或脾胃湿热在肾炎蛋白尿中颇为常见。脾虚湿困者多见胸脘胀闷,纳少便溏,头重,身微肿,脉细濡,苔白腻。治以胃苓汤、参苓白术散加减。其中苍术可用至30克,白术可用至20克,茯苓可用至30~60克。如为脾胃湿热,则多见胸闷纳差,口干而饮水不多,口粘口苦,心烦,尿黄或黄赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。方用甘露消毒丹加减。

对于蛋白尿持续不降,经多种方法治疗无效者,尽管病人可以没有湿热表现,但我们认为患者可能存在隐性湿热病机,可在辨证方中加用青风藤、黄蜀葵、辣蓼、爵床等药治疗,常能取得明显效果。对于雷公藤治疗无效的病人,采用上述几味祛湿清热解类药亦能取得显效。常用量均为30克以上。脾胃湿热病人,用药宜轻灵,不宜大剂峻补或单纯补益,否则易致湿热壅滞难化,蛋白尿难消。

慢性肾炎病人脾胃功能紊乱往往较为突出,如恶心呕吐,口粘纳呆,便秘或腹泻,舌苔黄腻或水滑、或焦黄起刺等。故调治脾胃在肾炎的治疗中十分重要。如湿浊中阻,症见呕恶频繁,舌苔白滑,选用小半夏加茯苓汤、旋

复代赭汤加减常能取效。加用苏叶10克,苏梗30克,止呕效果颇佳。或用太子参30克,半夏10克,九香虫10克,代赭石30克。水煎服,亦能取得明显效果。如果呕恶不甚,以口粘纳差,舌苔白腻或薄黄腻为主,则选用藿香正气散加减。若舌苔黄腻,则加用蒲公英、石韦、墓头回;若大便干,则加大黄;若尿酸高,则加玉米须、黑稽豆衣。以藿香正气散加减治疗慢性肾衰湿浊中阻,或脾胃湿热(须伍用清化湿热药)轻症,不但能明显改善临床症状,而且能降低血中尿素氮、尿酸。对湿浊化热或脾胃湿热证,亦可选用黄连温胆汤,苏叶黄连汤加减亦常有效。如果患者便溏纳差,神疲气短,脾胃虚弱较为突出时,则以异功散加味调治。如用大黄治疗肾衰,使用不当,而致腹痛、便溏、纳呆,甚至心慌气短,此乃正气不支,应立即停用,或改用保留灌肠法,同时口服调补脾胃汤药,常用六君子汤、八珍汤等加减。

(章永红整理)

徐迪华(常州市中医院)

胃与肾的病理生理关系,主要在三个方面。

(一)互相资生,互相促进。“肾为先天之本,脾胃为后天之本”,先天生后天,后天资先天,先后天关系,既存于脾肾间,亦存在胃肾间,故前人有“肾气通于胃”之说。胃阳虚用温中药久久不愈者,应考虑为火不暖土,其本在肾;胃阴久虚滋胃无效者,应考虑为水不济上,肾阴亏乏。余治重症慢性萎缩性胃炎,见香不思食,食后脘胀,形疲面黄,舌淡脉细,无胃酸等胃阳久虚证,在理中、四君子汤等方基础上,辄加金匱肾气丸或增肉桂、附片、仙灵脾、紫河车粉等味,服二、三月后多获显效,甚至肠上皮化生亦见改善。(二)枢机出纳,肾为胃关。《内经》有“肾为胃关”之说。若肾化无权,可见尿少尿闭或大肠壅塞等症,下关上格,浊邪上泛,呕逆由此而发;若肾气不约,下元不固,可见尿多如崩或大便失禁等症,下竭上求,可见引水自救和中虚求食诸症。据此,余治湿热浊困,有中下焦壅滞证候时,清化之下,必佐导利之品,以防肾关不利,变生格逆。叶桂

云：通阳不在温，而在利小便。实为治温之箴言，强调肾关通利之重要性。(三) 摄纳气机，肾助胃降。胃主纳，以通降为顺，此一功能，除肺的肃降功能参与外，尚有赖肾之摄纳。肾气衰疲，摄纳无权者，多见胃不能纳，呃逆呕吐等症，若不峻补肾气，实难奏效。肾气绝时胃气亦绝，临床见冷呃连发、食入即吐、声低气怯、脉象沉微等症，沦入险途，甚难挽回。故老年体弱或久病之人，均宜未雨绸缪，处处顾护肾气。

章真如(武汉市中医医院)

胃与肾的关系，甚为重要，一为阳明，一为少阴，一脏一腑，经属不同，但关系是密切的。《内经》有“肾为胃关”的记载。一语道破了胃、肾的关系。《素问·水热穴论》指出：“肾何以能聚水而生病，肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤。故为附肿。”充分说明水肿的原因，关键在于肾、胃。其导致水肿之途径有二：

胃与脾互为表里，胃为水谷之海，脾主运化，肾主气化，肾气失职，则关闭不利，开阖无权，命火不能生土，脾土必然失于运化，胃中水液四溢，而为水肿，此其一。

肺、脾、肾三脏失调，是水肿发病主要因素，“肺为水之上源，肾为水之下源，脾为水之堤坊”，因肺主治节，敷布津液，故水在人体，其本在肾，其末在肺，其制在脾，脾与胃相连，脾失制，则胃中水液充溢而流散四肢肌肤，此其二。

另外，肾胃关系，是指消化问题，古有“肾气通于胃”之说。指的是：肾阳为胃纳之动力，肾阴为胃阴之化源，则“肾胃相关”关系更为重要。“胃为水谷之海”，必赖先天(肾)为之主，肾为精血之源，又必须后天(脾胃)为之资。

肾阳成为胃阳“纳”“磨”的原动力，胃为“太仓”，又为水谷之海。言其有受纳之功能，不过胃纳需要有一定的条件，主要有赖于肾阳来“温煦”，古人所谓“胃得命门而能受纳”“胃主磨食”，磨者动也，食物入胃后经过胃之磨动，进行初步消化。

“游溢精气”即腐熟作用，腐熟食物，必需于火，此火包括胃阳、少阳相火与肾中命火。胃气以降为顺，这种通降作用，除因肺的肃降功能外，还须有肾气之摄纳、温煦，才能使胃熟腐的食物下达小肠，进一步消化、吸收。否则肾失摄纳，胃失和降，不能受纳，必产生胃气上逆诸症。

胃阴必须肾阴滋润：胃喜润恶燥，燥土失却水润，必然枯涸不能滋生万物，由此可见，胃之受纳腐熟作用，除因胃阳蒸化外，还须胃阴参加，胃润又是胃通降之前提。不润则不降，唯使肾阴足则胃阴润，胃阴上济则贲门宽展，而能进饮食，胃阴下达，则幽门、阑门皆得滋润，而二便得以通调，次第完成食物之受纳、消化、传导、排泄过程。反之，则肾水既干，阳火偏盛，熬煎津液，三阳热结，则前后闭涩，下源不通，必反上干，直犯清道，上冲吸门、咽喉，噎食不下，而呕出矣。“胃主降浊”与“肾主二便”亦密切相关，如胃不降浊，则肾无浊可化、二便难出矣。

胃、肾在生理、病理上，如此复杂和重要，亦因此我们在治疗慢性肾炎时，紧紧抓住脾(胃)肾这两个环节，成人以治肾为主，兼顾及脾(胃)、小儿以治脾(胃)为主，兼顾及肾。有时先肾后脾(胃)，有时先脾(胃)后肾，视病情变化而决定。若使病程久，脾(胃)肾俱亏者则宜脾(胃)肾兼治。

治疗原则，治肾以金匱肾气丸为主，治脾(胃)以导水茯苓汤为主，脾(胃)肾俱亏者以上两方化裁。加减法：水肿明显的，加麻黄、桂枝以宣肺利水，若表现气虚现象较甚，蛋白尿丧失过多，可重用黄芪、山药，成人加仙茅、仙灵脾，小儿加赤小豆、苡仁。腹胀溺少者加木香、陈皮。

杨如哲(上海第二医科大学)

医病者，首要问清病者的食欲，病情再重，食欲尚可者，有治愈之望；病情再轻，虽经医治，食欲乃不佳者，预后不良。其次注意脉象，尺脉为肾脉，尺脉细弱为肾气衰败，是病重危险之兆，但是，尺脉虽弱，而食欲尚可者，仍

有挽救之希望,若尺脉细弱,食欲又极差者,则寿命不长。

肾藏精,与生长、发育、繁殖有关;主水,与水液、代谢废毒物的排泄有关。若水液和废毒物停留,不能及时排除,必将毒害全身各组织器官,胃腑受累,胃气衰败,食欲不振,胃气上逆,恶心呕吐。胃主受纳、腐熟水谷,与脾互为表里,共同完成饮食物的消化、吸收,充养全身,肾精得充,身强力壮。

慢性肾脏病患者,肾气亏损、功能减退,大量精微物质耗损或外流,水液和废毒物积储体内,毒害各组织器官,累及胃腑,食欲不振,恶心呕吐,水谷精微得不到及时补充,肾精更亏,造成上不进、下流损的恶性循环,病情日趋严重,危及生命。

胃与肾的关系密切,互为因果,互相影响。笔者治肾从开胃通腑着手,健胃从补肾攻浊出发。收到了较好的疗效。

生大黄能荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。

从动物实验和临床研究中见到:应用小剂量生大黄水浸剂后,大小便通利,胃肠道一通,气机转动,精神振作,食欲增加。查血中尿素氮降低,而血浆总蛋白量却升高,病情改善。笔者提出小剂量的生大黄有补益作用,中剂量有通利作用,大剂量有攻浊作用。生大黄是一味攻补结合,既能改善肾功能,又能调理脾胃增进食欲的妙药。

如曾治董××,男性,22岁,农民。住院号287705,1984年4月21日入院。患有高血压,尿少浮肿已5个月,精神萎靡,情绪低落,烦躁不安,食欲不佳,恶心欲吐,头晕乏力,卧床不起,大便秘结,小便短赤,脉细弦,舌苔白腻,查血中尿素氮43.3 mg%,肌酐5.1 mg%;尿蛋白(+++),红细胞3~5/HP,白细胞2~3/HP;血浆总蛋白量5.87 g%,白蛋白3.37 g%,球蛋白2.5 g%,白球蛋白比例1.34:1。用25%单味生大黄水浸剂,每日三次,每次5~10毫升,以达每日大便二次为度,饭前服。治疗10天后恶心消失,食欲大

开,精神振作,体力恢复,能起床活动。查血中尿素氮24.7 mg%,肌酐4.63 mg%,血浆总蛋白6.76 g%,白蛋白3.88 g%,球蛋白2.88 g%,白球蛋白比例1.34:1。再服25%生大黄水浸剂10天后,复查血中尿素氮27.7 mg%,肌酐4.2 mg%,一般情况继续好转而出院。

骆继杰(湖南中医学院第一附属医院)

肾脏病中,不论是急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征,还是慢性肾功能不全,均有不同程度的水肿、尿少、蛋白尿、神疲乏力、食纳不佳、甚则恶心呕吐等症状。《素问·水热穴论》说:“肾者胃之关也”,因关门不利,故聚水而为肿。

我对肾炎的治疗,除急性肾炎最初阶段,短时用解表法(开鬼门),待头面水肿消退后,即从肾从脾胃论治,以益气健脾和胃降逆为主。个人常用参苓白术散加减治疗慢性肾炎,收到较明显的效果。处方为:党参10克,白术10克,怀山药10克,莲子10克,苡仁15克,砂仁6克,泽泻15克,益母草30克,半边莲30克,法夏10克,陈皮6克,葫芦巴10克,甘草3克。

个人根据长期实践认为,慢性肾衰治疗总的原则应是温阳益气,和胃化浊,活血化痰,在这一原则下自拟肾衰汤,处方为:附片、黄芪、白术、茯苓、泽泻、法夏、陈皮、大黄、益母草、半边莲、枳实、甘草。以附片温阳,黄芪益气,白术、茯苓健脾和胃,法夏、陈皮化痰止呕,大黄、枳实泄浊,益母草活血化痰,半边莲合茯苓、泽泻利湿。

张京安(中国中医研究院西苑医院)

胃与肾之间存在着多种联系,特别是两者在功能上的相互促进关系,为一些慢性疑难病的临床治疗提供了良好的治疗思路,提高了临床疗效。因此,有必要对胃肾关系进行认真的探讨。胃为六腑之一而居中焦,主受纳、腐熟水谷,为气血生化之源,被称为后天之本。胃气喜降,与脾主升清共同构成气机升降的枢纽。肾为五脏之一而居下焦,主藏精、纳气,为元阴元阳之本,为气之根。胃与肾的相互促进关

系,主要体现在胃受纳腐熟水谷化生水谷精微补充肾精,肾精变化为肾气,鼓动胃气受纳、腐熟水谷,进一步化生水谷精微、补充肾精和胃气下降与肾气摄纳两个方面的相互促进。在临床上应用胃肾间的这种相互促进关系,指导顽固性哮喘的治疗取得了令人满意的疗效。

中医一般认为哮喘为本虚标实,治疗上多主张发时治标治肺,缓时治本治肾,现代中医研究也证实哮喘的本证为肾虚,主张缓解期应以补肾为主。在临床实践中常有相当部分的病人,虽有肾虚的症状,但虚不受补,一服补肾药就感到胸闷、腕胀、憋气,甚至使哮喘症状加重或者再次诱发哮喘。据临床观察,这部分病人多有湿阻中焦、胃气不降,或者胃气上逆的胃脘证候,如胃脘痞闷、胀满、泛酸、呕恶,二便不畅,舌质胖大,舌苔滑腻,脉濡缓不清等。这些表现都与长期大量使用化学合成的解痉平喘药物有关。以前的中医临床由于没有现在这么多的化学药物及其所导致的胃部表现,所以治疗多重肺、肾,如提出肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气等等,而忽略了脾胃这一气机升降的枢纽在哮喘治疗中的重要作用。据现代中医临床观察,哮喘病人伴有胃病者约占40~50%,特别是顽固性哮喘的病人合并胃病者就更多。针对以上这些情况,我们在临床上应用和胃化湿、升阳益胃等方法,用甘露消毒饮、加减半夏泻心汤和升阳益胃汤等方剂治疗顽固性哮喘取得了明显的疗效。病人胃部症状缓解后,其肾虚的症状也得到了明显的改善。从中进一步认识到了和胃与补肾、胃与肾之间的相互促进关系。这一结果与现代医学文献报道的胃食管返流与肺疾患关系的临床观察结果相一致。如有人报告45~65%的喘息患者伴有胃食管返流,其主要症状为反胃,相当于中医的胃气不降或胃气上逆的证候表现,当胃食管返流治愈时,喘息症状随之好转,甚至痊愈。还有人认为,治疗胃食管返流能改善呼吸道症状,甚至摆脱长期使用激素状态。长期使用激素或激素依赖性哮喘的病人,多有明显的肾虚表现,中药治疗使其减少激素用量

也主要是靠补肾法。通过治疗胃食管返流(和胃降气)改善呼吸道症状,甚至摆脱长期使用激素状态,间接地说明了降胃气与补肾气之间存在着一定的联系。

王永钧(杭州市中医医院)

慢性原发性肾小球疾病的中医辨证,多数属于肾虚,以及由肾虚派生出来的相关证,其中以脾胃证候最为重要而多见。因为肾为水火之宅,是先天之本;脾胃主纳谷,化生气血,是后天之本,先天是需要后天补给的。所以健脾和胃,斡旋中气,升清降浊,以及药膳食疗等等,都是慢性肾小球疾病肾虚证时经常应用的治疗法则。我在临床上喜用调中治肾三法:泻水泄浊,救胃阳以伸展肾阳;健脾和胃,建中气以资生肾气;药膳食疗,养胃阴以补肾精。

(一)泻水泄浊,救胃阳以伸展肾阳。气化水湿化,可知气与水湿、浊毒是一对矛盾,阳气能化水湿,反过来水湿、浊毒也能阻碍阳气的伸展。这里所指的阳气,自然是肾阳,但首当其冲的却是胃阳,试看水湿泛滥,全身水肿病人的食欲减退,有的呕吐不已,药食难进,甚至于发生关格,都是很典型的例子。此时若用真武汤类温阳以化水湿,往往缓不济急,很难发生效果,对此宜从治胃入手。我常借用泻实热燥屎以救阴的承气汤,加味变化,使之泻水湿浊毒以救胃阳。胃阳得救,肾阳自能伸展。

(二)健脾和胃,建中气以资生肾气。脾胃与肾在五行中是母子关系,所谓补火生土,实际上是指补命门之火,亦即补肾阳,以助脾阳,这是虚则补其母的方法,但补子气亦能助母气,何况脾胃是水谷气血之海,万物生化之源,所以李东垣有“补肾不若补脾”之说。我治肾小球病的肾虚证,凡遇神疲肢倦,腰痠跗肿,历久不消,但又肿势不甚者,不论其有否食少、便溏等脾胃证候,都选用健脾和胃药,如参、芪、二术、山药、茯苓、苡仁等,建中气以资生肾气,或与仙灵脾、巴戟肉等伍用,以双补脾肾,每能促进病者的精神日趋康复,并使跗肿等水湿之气默消于无形。凡肾病在虚证时若伴有纳呆、泛恶、便溏、苔腻,或胃脘不适,则宜先

治其胃而后治脾肾，因脾肾药多甜腻壅膈，有碍胃气之升降。治胃药用佩兰、苍术、姜半夏、川朴、枳壳、木香、苡仁、焦三仙，少佐川连以苦辛通降，助气机之转枢，待胃气日隆，方可议补。

(三) 药膳食疗, 益胃阴以补肾精。慢性肾小球疾病几乎都存在各种因素导致肾失封藏, 脾失统摄, 精血随尿下泄的病机。长期持续的精血泄漏流失, 必然会产生一系列的严重后果, 如精不化气而化水, 可致水肿顽固难消; 精枯血少可致虚劳羸弱, 全身防御功能削弱, 极易诱致外邪的侵袭, 肾精泄漏自然也会加重肾虚本身的严重程度, 所以在辨证论治和对症塞流的同时, 应根据“精不足者, 补之以味”和“谷肉果菜, 食养尽之”的原则, 通过药膳食疗来益胃阴以补肾填精。其要点: 一是在整个治疗过程中, 切记“后天资生, 纳谷为宝”, 刻刻顾护胃气, 务使病者能食; 其二是药膳食疗必须辨证补给, 力求合理, 切忌呆补、蛮补。我对纯虚证而又胃强能食者, 常用黄芪山药粥补脾胃; 三仁粥(桑椹、米仁、枸杞)补肝肾, 阿胶养血, 并佐以鸡蛋、牛奶、鱼、肉等血肉有情之品来填补精血, 但量不求多, 务求适宜为度。这个“度”, 我常以补充后不填加尿蛋白24小时的流失量为标准, 必要时可以血肌酐浓度或内生肌酐清除值来监测。对虚中夹实证, 当以饮食清淡为要, 并可酌选藕粉、澄粉、山药粉等健脾、益胃、养血。唯豆制品最易滞气, 且富含植物蛋白, 对肾小球病殊非所宜。当疾病发展至肾功能不全, 辨证为肾虚伴湿浊溺毒内留时, 上述膳食治疗的原则尤为重要。

郭兴（长春民族医院中医科）

胃的主要生理功能是受纳和腐熟水谷，即接受饮食物并进行初步消化。胃气宜和宜降。肾的主要生理功能之一是主水液。两者在生理上和病理上有着密切的关系。在临床上慢性肾功能衰竭患者，由于水湿长期内停，湿毒内聚，浊气上攻，胃失和降而上逆，而致恶心呕吐，难以进食。此类患者宜先和胃降逆止呕，佐以利湿解毒，才能使患者转危为安，为进一步治

疗打下基础。笔者曾治疗一例慢性肾衰患者李××，女性，56岁，于1987年11月24日初诊。患慢性肾小球肾炎已10余年，晨起面部经常浮肿，腰痠痛，近2年症状逐渐加重。1987年9月因浮肿少尿，伴周身疼痛，恶心呕吐频作，纳呆，而去某大医院诊治。经检查尿素氮47.5毫克%，二氧化碳结合力24.7毫升%，血中红细胞240万/毫米³，血红蛋白7克%，尿中蛋白++，诊断为慢性肾小球肾炎，慢性肾功能衰竭尿毒症期而入院。经抗感染、利尿、对症治疗，症状无明显好转，呕吐逐渐加重，于11月10日出院。11月19日验尿素氮60.3毫克%，二氧化碳结合力20.5毫升%。就诊时面色苍白，眼睑、下肢中度浮肿，形体瘦弱，气短懒言，四肢逆冷，已不能行走站立。小便短赤，大便秘结，恶心频作，不能进食。脉沉弱无力，舌质淡、苔黄薄而干，病情危重。证属湿毒内停，胃气上逆，宜先降逆止呕，所谓有胃气则生，无胃气则死。方用大黄10克，附子15克，茯苓50克，白术20克，竹茹15克，砂仁10克，鸡内金15克，丹参20克，双花20克，谷芽15克，红参10克，赭石30克，旋复花15克，龟板15克。上方服两剂后大便通调，恶心呕吐明显减轻，已能进少量饮食。乃用前方加减，服药10剂后，胃气上逆症状基本消失。改用补肾利湿养血之剂，但每次方中均加入鸡内金、砂仁、谷芽等和胃消食之品。经治疗三个月后，复查尿素氮和二氧化碳结合力均接近于正常值。患者症状大为改善，已能作轻度家务劳动。1989年10月份随访患者，病情未见反复。

在治疗虚寒胃痛患者时，也应考虑在治疗胃寒的同时加入一二味温补肾阳之品，以温补下焦，使肾阳振奋能温煦中焦，加强胃的受纳腐熟之功。因肾又主一身之阳，阳气充盛则阴寒自散，气机通畅，胃寒也易除，并可以起到巩固疗效的作用。但又不可过用辛燥之品，以免化热生燥，损伤胃阴。余常在小建中汤或理中汤之中加入沉香、九香虫，重症可加入少量肉桂、附子，治疗阳气虚弱、寒从内生的虚寒胃痛效果很好。