

临

床

解

惑

慢性肾功能衰竭营养不良中医证治需要注意什么？

答：在血液透析(HD)和腹膜透析(PD)开展以前，慢性肾功能衰竭(CRF)死亡的主要原因是尿毒素引起多脏器衰竭，随着HD和PD技术普遍开展并日趋成熟，透析能有效清除血中的尿毒素，现在导致CRF死亡的主要原因是营养不良引起的严重并发症，导致多脏器的功能衰竭。目前，现代医学尚缺乏有效的治疗，中医药治疗CRF营养不良有一定的优势。中医证治时需要注意以下几个方面。

在诊断方面，CRF营养不良主要指蛋白质、热量及脂肪代谢紊乱。通过检测血转铁蛋白、血清前白蛋白、血清白蛋白、血胆固醇、血胰岛素样生长因子1(IGF-1)、蛋白分解率以及肱三头肌皮褶厚度、臂中肌周径、上臂围及“干体重”来确定营养状态。血转铁蛋白为早期营养不良的敏感指标，当其含量低于2.0g/L时有诊断意义；血清前白蛋白半衰期为2天，亦为早期营养不良敏感指标，当含量低于290mg/L时有诊断意义；血清白蛋白半衰期为20天，为晚期营养不良敏感指标，低于40g/L时有诊断意义；血清胆固醇反映热量，低于3.9mmol/L时为热量摄入不足；IGF-1为重度营养不良指标，低于3.0g/L时有诊断意义；蛋白分解率低于1.0g/kg·d时，反映蛋白质摄入不足。肱三头肌皮褶厚度反映脂肪储存量，当减少时为脂肪储存量减少，由热量摄入不足所致；臂中肌周径、上臂围反映蛋白质摄入量，减少时为蛋白质摄入不足，肌肉体积减少。“干体重”下降也说明营养不良。需综合上述指标来判断是否有营养不良及营养不良的程度。

在辨证方面：CRF营养不良主要表现面色萎黄无华，纳差，消瘦(肱三头肌皮褶厚度、臂中肌周径、上臂围明显减少)、恶心、呕吐、舌质淡、苔厚腻。属中医“关格”和“虚劳”的范畴。病机为脾肾衰败、气血亏虚，浊毒中阻。脾肾衰败，气血亏虚为本，浊毒中阻为标。脾为后天之本，气血生化之源，脾主四肢肌肉，其华在面。若脾气衰败，后天化源不足，气血虚损，则见面色萎黄无泽，消瘦，舌淡等症。脾失运化，肾失开阖，水湿内阻，渐成浊毒，故苔厚腻，浊毒上泛则为恶心、呕吐。辨证要辨别是脾肾衰败、气血亏虚与浊毒中阻孰轻孰重。浊毒中阻要辨别寒浊和热毒，若表现为畏寒，呕吐清水，大便稀溏则为寒浊；若表现为口干口苦，苔黄腻，大便干结则为热毒。

在治疗方面：根据“治主当缓，治客当急”的原则。若浊毒为急，当先治其标，根据大便干稀之不同，又有降浊和化浊之分，大便干者当以降浊，使邪从大便而去，方用温脾汤加白豆蔻、砂仁，若大便不干或稀溏者当以化浊，即化痰祛浊，方用二陈汤加味。若浊毒热化以黄连温胆汤加味，浊毒寒化以吴茱萸汤加味。以上为治标之法，数剂之后应转入治本，CRF营养不良其本在脾肾，而关键在脾，重在健脾补气养血，方用四君子汤合当归补

血汤。CRF营养不良往往本虚标实，标本兼治，方用六君子汤合温脾汤化裁。我们曾应用人参养荣汤加白豆蔻、大黄治疗CRF营养不良收到很好的效果，并以此方为基础，精减为人参、黄芪、当归、大黄等，命名为肾衰养真胶囊。实验研究表明，该方能上调CRF营养不良模型鼠的白蛋白mRNA的表达，促进白蛋白的合成，改善CRF营养不良状态。临床研究发现服用该方2个月后，CRF患者血浆蛋白明显提高，营养不良状态明显改善。另外，对透析的患者，要增加蛋白质的摄入量，以弥补透析时蛋白质、氨基酸和肽类的丢失。

第一军医大学南方医院中医内科(510515) 魏连波

第一军医大学中医系 吕志平

怎样选择外治法治疗胃轻瘫综合征？

答：胃轻瘫综合征是一种以胃排空延缓为特征的临床症候群，主要表现为早饱，餐后上腹饱胀，被迫性饮食减少，恶心，发作性干呕或呕吐，体重减轻等，而经有关临床检查未发现胃肠道和/或上腹部有器质性损害。也有称胃无力，胃麻痹等。本病属中医“胃缓”范畴，一是表示胃腑(壁)松弛，二是表示胃降(排空)延缓。现代医学研究表明，胃壁松弛，胃内压低，必然导致胃排空延缓，从而导致本病的发生。本病病因病机复杂，治疗效果不甚理想，笔者在中医辨证施治的同时，配合下列外治法，常获显效，介绍如下。

1. 吴茱萸、白胡椒各等量，研为细末，米醋适量调为稀糊状，外敷肚脐处及胃脘部，敷料包扎，胶布固定，每日1换，连续5~7天。

2. 小茴香、白胡椒各等量研细末，米醋调稀糊状，外敷肚脐处及胃脘部，敷料包扎，胶布固定，每日1换，连续5~7天。

3. 吴茱萸适量，研为细末，米醋适量调为稀糊状，分为两份，外敷双足心涌泉穴，敷料包扎，胶布固定，每晚1次，翌晨除去，连续5~7天；可同时配合吴茱萸粉敷脐。

4. 生姜、枳壳、陈皮各30g，水煎取汁足浴，并将药渣布包趁热熨脘腹部，每日2次，每次10~20分钟，连续5~7天。

5. 葱白3茎，白胡椒、白扁豆、枳壳、小茴香各30g，水煎足浴，每日2~3次，每次15~30分钟，每日1剂，连续5~7天。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

咳嗽不爽如何辨治？

答：咳嗽不爽常致咳嗽缠绵不愈，咳嗽已爽是若干病证痊愈的先兆。笔者对咳嗽不爽辨治以虚实为纲，效果颇佳。

临床常见实证有以下几种：一为外邪客表。咽喉不适即咳，咳而不爽，胸闷气逆，略有痰涎，伴发热恶风，无汗或略有汗，头胀痛，寸脉浮。用解表药防风、荆芥、淡豆豉、紫苏、川芎、柴胡、羌活之类，再加用麻黄、杏仁开泄肺气。寒热退，咳嗽自爽。二为邪郁肺气。胸闷憋塞，咳后稍松，但咳而不爽大多无痰，伴遇风