

临

床

解

惑

慢性肾功能减退如何合理调护?

答:慢性肾功能减退,多由肾脏病变尤其是慢性肾炎发展而来,按慢性肾功能衰竭发病的分期,属于肾机能不全期或尿毒症前期;以慢性肾炎临床分型,多见于肾功能减退型。属中医“虚劳”、“水肿”等范畴,多因脾肾功能失调,阳气不化,湿浊留滞所致。其临床表现,多有原发病症状,或有代偿性多尿或夜尿,血中氮质代谢产物正常或轻度滞留,若肾功能显著减退时,不仅血清尿素氮、肌酐升高,而且有贫血、胆固醇下降。此时除有原发病症状外,还可出现面黄白,头痛头昏,倦怠乏力,食欲不振等症。若不积极用药治疗和配合合理调护,势必很快进入尿毒症期。其时合理调护尤为重要。

1 饮食宜素宜清淡。肾为胃之关,胃为肾之源。肾赖胃之水谷精气以滋养,胃赖肾之水液代谢与排泄,今肾之功能减退失主,不但肾气不化,浊气不能下行而排泄,反而上犯中焦阻滞胃气下降而纳减。故患者早晚宜喝稀粥,平时多吃蔬菜、水果(血糖升高者不宜进),忌食鸡、鱼、蛋、肉等荤腻及高蛋白之品,既有益于胃气和降,又可让其肾脏得以休息。若浮肿及高血压者忌盐,如无浮肿者,可进低盐饮食;虽有浮肿而血尿素氮不高者,高蛋白饮食亦可进,酱油也不忌。日常还可以白扁豆、山药、莲子、红枣、核桃肉等煨汤内服,旨在和胃补脾益肾,增强体力。

2 起居宜静,静中有动。本病患者一般以卧床休息为宜,但“久卧伤气”,长久卧床必影响气血流畅,于病情非宜,因此,根据体力状况,尽可能生活自理,并且早晚短时户外散步或室内踱步,以增加气血流速,既有利于湿浊排解,又可使肾脏萎缩。

3 房事宜戒宜节。肾为藏精之所,是先天之本,精旺则肾强,精虚则本浮。今见夜尿或多尿,以及倦怠等症,显由肾气肾精不足所致,若房室不节,则必更耗肾中精气,动摇根本,导致病情恶化。因此,肾功能轻微减退者,房事宜节,若肾功能显著减退者,房事宜绝。

4 情志活动宜调宜节制。情志变化是精神活动的具体体现,而形为精神之府舍,精神乃形之章光。形为阴,治形需补精血;精神为阳,治精神自当调情志。然形神则一,肾功能减退患者,形已受损,情志亦不可不调。从临床看,由于慢性肾功能减退之脏气失调,导致久病

不愈,心情焦虑,情志受到持久强烈刺激,反过来加剧气机升降失常、气血功能紊乱,此时加强情志调护,可以臻至形神相得,促使体内生气默然渐复。达到“阴平阳秘,精神乃治”。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

癌性腹水怎样采取有效治疗才有利腹水消退?

答:癌性腹水多由原发性肝癌、胃癌、肠癌、卵巢癌、子宫癌等转移所致,其中以肝癌为常见。腹水常规检查为渗出液(其或血性),腹水中可找到癌细胞,通过B型超声波、胃肠钡餐摄片、CT、胃镜、肠镜、核磁共振等检查,可以查明引起癌性腹水的原发病灶。

按中医病机分析,癌性腹水系肝脾肾三脏虚损为本,气滞血瘀,水湿逗留为标,虚实互见,宜标本同治。临床上有以下几个证型。

1 气滞水湿证。证见腹部胀满,胀而不坚,肋下痞胀或疼痛,小便涩少,大便多干结,暖气矢气则腹胀暂时减轻,食欲减退,乏力,脉弦,舌苔薄白或白腻。治宜疏肝理气,利湿消肿,方用柴胡疏肝散合五苓散加减,药用柴胡、枳壳、制香附、广郁金、八月札、车前子、泽泻、猪苓、茯苓皮、白术、陈葫芦、河白草等。

2 脾虚水湿证。证见腹部胀满,小便涩少,纳食减退,食则胃胀,大便溏薄,日行数次,倦怠乏力,气少懒言,下肢水肿,舌苔薄白,舌质淡红边有齿印。治宜健脾利湿,方用异功散合五苓散加减,药用党参、炒白术、茯苓、炙黄芪、制半夏、广皮、泽泻、猪苓、半边莲、车前子、陈葫芦、砂仁、广木香、炙甘草等。

3 脾肾阳虚证。证见腹部胀满,入晚尤甚,小便涩少,纳差乏力,肢冷浮肿,大便溏薄,腰酸头晕、面色萎黄或苍白,舌胖色淡、苔少,脉沉细无力。治宜健脾温肾,利湿消肿。方用附子理中汤合五苓散、五皮饮加减,药用熟附子、党参、白术、干姜、仙灵脾、补骨脂、茯苓皮、泽泻、半边莲、广皮、生姜皮、车前子、茯苓、陈葫芦、猪苓等。

4 肝肾阴虚证。证见腹部胀满,入晚尤甚,小便涩少,形体消瘦,手脚心热,午后低热,口干唇燥,腰酸头晕,大便多干结,舌红绛少津,苔少或无苔,脉细弦数。治宜滋阴利湿,方用知柏八味汤合五苓散加减,药用知母、黄柏、生地、山茱萸、怀山药、茯苓、猪苓、泽泻、丹皮、炙

鳖甲、炙龟板、车前子、半边莲、马鞭草、河白草、枳壳等。

5 气阴两虚证。证见腹部胀满，小便涩少、形体消瘦、午后潮热、恶风、自汗盗汗，食少胃胀，便溏，易感冒，舌红少苔，脉沉细无力。治宜益气育阴，利湿消肿，方用保真汤(《十药神书》)合五苓散、五合饮加减，药用太子参、白术、炙黄芪、天麦冬、生地、五味子、猪苓、茯苓、广皮、大腹皮、半边莲、马鞭草、扛板归、泽泻、车前子等。

由于本病系正虚、瘀结、水湿逗留为病，除上述扶正利水法外，宜加用赤芍、丹参、莪术、水蛭、三棱、水红花子等活血化瘀药也可加用西药利尿药以加强排水。

上海市纺织第二医院(200090) 林宗广

治疗妊娠期泌尿系感染应注意哪些方面?

答：妊娠期泌尿系感染包括肾盂肾炎、输尿管炎、膀胱炎、尿道炎等，多属中医淋证范畴。淋证分类虽繁，但从多年临床实践证明，其病机以“肾阴亏虚、膀胱蕴热”为多见。此乃肾虚则小便数，膀胱热则小便涩，数而涩则小便淋漓不畅，故而成淋。此与巢氏《诸病源候论》“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”亦相吻合。其治疗每以清热、通淋、补肾。而此期淋证治疗用药，又须针对其特点，注意以下几个方面。

1 治淋尤重养肾阴：肾与膀胱，一脏一腑，相为表里，膀胱蕴热，势必伤及肾阴。而妇人身孕，阴血聚以养胎，更易呈现“阴常不足、阳常有余”状态。即“胎前多火”之谓也。此期治疗，滋补肾阴以治其本，尤为重要。其用方药首崇六味地黄汤，重者加用二至丸(女贞子、旱莲草)。六味地黄三补三泻，补泻兼施，通涩并用，乃清·陈修园所言“肾经水虚火旺者，实不可离”之方。一般以生地 30g，山茱萸 15g，山药 30g，泽泻 15g，茯苓 15g，丹皮 10g 为宜。

2 清热慎以过苦寒：盖淋证适当清热，无可厚非。但此期用药不宜苦寒太甚，更不得过久过量。如龙胆草、黄连、山梔之属。过于苦寒泻火，徒伤中阳，影响生机，耗损肾气，令病情更为复杂胶着，不可不慎也。故多主张施以知母、黄柏、蒲公英、金银花、忍冬藤、连翘之品。以其知母、黄柏善入肾经，清泄相火。而知母尚兼滋阴之功，黄柏既泻肾火，又清下焦膀胱湿热，但用量不过 10g 为宜；蒲公英甘苦而寒，清热解毒，《本草备要》誉为治淋之妙品；银花甘寒，向为清热解毒之上品，二味重用对清除尿中脓、白细胞效捷。若发热者，可加青蒿、柴胡等。

3 通淋切忌伤胎元：治疗此证，不可孟浪，通利太过，即可伤阴。而妄施通泻，寒滑攻伐，且易伤胎损事。如生大黄、木通、瞿麦、冬葵子、王不留行之类是也。故多

选用车前草、蒲公英、土茯苓、猪苓、白茅根、金钱草之味。其中，车前草、蒲公英、土茯苓又能清热解暑，对治疗尿中脓细胞效佳。白茅根甘寒，清热利尿而不伤阴，又能凉血止血，大剂与生地为伍，善清尿中红细胞。若尿中红细胞量大者，可增用大、小蓟以清热凉血止血。而金钱草尚具排石之功。若小便涩痛较重者，可加用生草梢或六一散治之。

此外，腰为肾之府，而肾乃先天之本，主生殖之脏，补肾则可安胎。若腰痛甚者，尤当警惕，更应在补肾阴之基础上，适当加用益肾固胎之品。如桑寄生、续断、怀牛膝、炒杜仲、菟丝饼等。笔者多年来，常以知柏地黄丸加蒲公英、金银花、白茅根、车前草、桑寄生、怀牛膝等组方，治之而每获良效。

湖北中医学院(430061) 祁守鑫 柯新桥

痰涎频多日轻夜重用健脾燥湿法久治未愈，再用何法为好?

答：脾主运化水谷，输布精微，为后天之本，精气生化之源。脾虚运化失司，故湿从中生。湿聚成饮，饮凝成痰，源源上溢，蓄之于肺，故频频吐痰。所谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。故治痰之法，常从脾论治。若痰涎频多日轻夜重，用健脾燥湿法久治未愈，应究其病源。肾主蒸化水液，若蒸化乏力，水湿内停，则上泛为痰。脾阳亏耗，温运失司，寒从中生，浊阴凝滞，化生痰浊，源源上溢。脾肾阳虚，阴寒内盛，日属阳，夜属阴，故痰涎频多日轻夜重。

因此，痰涎频多日轻夜重，用健脾燥湿法久治未愈，要再用温补脾肾之法。益火之源，助其温运之力，杜其生痰之源，则浊降清升，气化水行，阳复阴消，痰浊自除。仲景谓：“治痰饮者，当以温药和之”实指此机理而言。

在具体治疗中，还要注意药物的选择，才能恰到好处，从而提高疗效。补中益气用黄芪、党参、山药、升麻、柴胡等，益气助运，升清降浊，气行痰化。健脾燥湿用白术、茯苓、苡仁、砂仁、炒苍术等，健脾燥湿，芳化痰浊，杜其化源。温运脾阳用干姜、桂枝、胡椒、肉豆蔻、附片之类，温补脾阳，温运除湿，痰浊自化。温肾化痰用杭巴戟、肉桂、益智仁、仙茅等，温阳化饮，益火消阴，痰浊潜降。

根据笔者经验，此类患者常见于老弱之人。病源劳倦纵欲，或久病体虚伤及脾肾阳气，阳虚气弱，温运乏力，加用参附汤于当用剂内，温阳补气，助其温运之力，效果很好。益智仁温肾助阳，散寒化饮，善治肾虚痰浊上泛之证，确有温化降逆之功。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国