

温不化”，此法乃浊邪图本之治，常选用三仁汤、藿朴夏苓汤化裁；二为苦寒燥湿，苦寒能燥湿，能泻火解毒，能坚阴，常选用黄连解毒汤、半夏泻心汤，注意不可过量，以防碍胃滞脾；三为淡渗利湿，兼能健脾助运。保护后天，并防苦寒败胃，常选用五苓散、六一散等方。灵活运用这三种方法使三焦气机畅达，伏藏之浊邪有外达之机，使浊邪从三焦分消。化浊与解毒，化浊祛湿是关键，湿浊去方使热毒孤，病遂易解。在临床中可见到化浊法对改善乙肝患者的肝功能及自觉症状，如转氨酶持续不降、乏力、腹胀、口苦、纳差、干呕等作用显著，且疗效巩固，不易复发。对毒邪治疗常分毒之轻重而用药，毒轻者用绞股蓝、黄连、黄芩、黄柏、大黄、板蓝根、连翘等，毒重者用狼毒、黄药子之属，介于毒轻与毒重之间者用蛇莓、红景天、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、败酱草等。现代药理研究认为，以上常用解毒药，大多具有抗乙肝病毒、肿瘤作用，能防治肝脏炎症、肝纤维化、肝硬化及肝癌。同时又常配伍地龙、土鳖虫、僵蚕等虫类药物，虫类搜剔解毒之品力专效宏，能引药力直达伏毒盘踞之巢穴，更能收搜毒、剔毒、除毒之功，另辟解毒之径。

同时在解毒的基础上，配合透毒和扶正两法，并视病情而把握邪正之间的关系。透毒，意在宣达邪毒，保护正气，方用小柴胡汤、升降散等，药如蝉蜕、升麻，皆有透邪达毒之意。但透毒达邪，乃启门祛贼之计，待病势顿挫后，即应配以扶正，

助正托邪，防止病势复燃。故透毒莫忘扶正，扶正旨在透毒。

益气养阴为扶正常用之法，药如黄芪、白术、何首乌、黄精等。再根据气血虚损或阴阳亏虚情况酌加当归、白芍、巴戟天、菟丝子等。要着眼于正虚毒感之变，保护正气，透毒务尽，养正达毒，勿留遗毒。透毒与扶正并用看似繁杂，却是贵在两法的合用，只要法度不乱，用之得当，透毒而无伤正之弊，便能取得很好的疗效。

对于浊毒伏络的慢性乙肝，临床每见证候交叉复合，表里寒热虚实错杂；若想从一法一方着手，以常法处方，难免顾此失彼，或病重药轻，或病众药寡，难以逆转病势。而复法组方则可以集数法于一方，熔攻补于一炉，兼顾主次，各个击破；方宜大而不杂。故复法大方是治疗慢性乙肝的用方思路。

参考文献

- [1]冯群法.伏邪学说与乙型肝炎治疗[J].河南中医, 2002, 22(6): 21-22.
- [2]陈三才.从伏邪论治慢性乙肝的思路和方法[J].中国医药学报, 1999, 14(5): 55-57.
- [3]蔡春江.伏邪理论在慢性乙型肝炎治疗中的应用[J].浙江中医杂志, 2002: 51-52.
- [4]孙立泰.魏长春运用透达伏邪法验案举隅[J].辽宁中医杂志, 1988, 4: 6-7.

* 北京市羊坊店医院中医科(100038)

由《金匱要略》“脾能伤肾”理论谈脾与糖尿病肾病

盖云* 张彤*

1 糖尿病的古今认识

糖尿病(DN)是一组常见的以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，其基本病理生理为绝对或相对胰岛素分泌不足和胰升血糖素活性增高所引起的代谢紊乱，包括糖、蛋白质、脂肪、水及电解质，严重时可导致酸碱失常；其特征为高血糖、糖尿、葡萄糖耐量减低及胰岛素释放试验异常。临床上早期无症状，至症状期才有多食、多饮、多尿、烦渴、善饥、消瘦或肥胖、疲乏无力等症候群，久病者常伴发心脑血管、肾、眼及神经等病变，常易并发化脓性感染、尿路感染、肺结核等这段话基本总结了糖尿病的发生、发展以及转归的过程。基本特征为胰岛素绝对或相对不足、代谢紊乱、症状典型、产生多种变症。

中医没有糖尿病的病名出现，有关糖尿病的疾病，主要归属于消渴类疾病的范畴。《素问·奇病论》云：“有病口干者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口干也。此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。”《丹溪心法·消渴》篇说：“酒面无节，酷嗜炙博，……于是炎火上薰，腑脏生热，燥热炽盛，津液干焦，渴饮水浆不能自禁。”唐代王焘《外台秘要》引《古今录验方》云：“渴而饮水多，小便数，有脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。隋代巢元方《诸病源候论》曰：“消渴其久病变，或发痈疽，或成水疾”。元代罗天益《卫生宝鉴》指出：“夫消渴者……疾久之，或变为水肿，或发背疮，或足膝发恶疮漏疮，至死不救”。从描述来看，古人对

消渴病的认识主要是临床期的糖尿病，对早期糖尿病基本没有描述。但是名为“脾瘅”，指出其与脾关系密切，燥热伤脾或脾气的绝对不足则不能为胃行其津液，或数食甘美令人中满而致脾气的相对不足，导致的运化失常，水谷精微与糟粕不能正常的升降而出现各种临床症状，日久变症丛生。基本特征为脾气的绝对或相对不足、水谷运化失常、典型症状、变症丛生。

2 脾与消渴及消肾

脾与消渴的发病关系密切，自《内经》的“肥美之所发”，古人对消渴病的认识一直与痰湿有关，过食肥甘或脏腑功能本虚，尤其是脾气亏虚，水谷无以化精微，谷反滞为痰湿，津液无以化生，加以痰湿阻滞气道，津液运化失常，不能布散于五脏，而成消渴；痰湿浊邪流注体内，随津流动，随浊阴下流，则有尿甘。肾气本虚，加以痰湿浊邪不断流注，更加不能主，致肾更虚，是为“脾气伤肾”，《金匱要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》关于治未病理论中，提出疾病的传变根据五行的生克乘侮，易传至我所不胜之脏，提出“脾能伤肾”。另外，“脾为后天之本，肾为先天之本”。消渴病日久，脾胃虚弱，生化无源，脾不升清，气血生化泛源。加之先天不足，后天失养，先天之精行不到后天之精的充养，致肾更虚，精气不固，摄纳无权，精气下泄。《灵枢·病传》：“五脏皆柔弱者，善病消瘅”。又有“病先发于脾，一日而之胃，二日而之肾，三日而之膀胱，十日不已死”。因此，消渴后期最易伤肾，是为消肾。

宋代赵估《圣济总录》指出“消渴病久，肾气受伤，肾主水，肾气虚衰，气化失常，开阖不利，能成水肿”。宋代陈无择《三因极一病证方论》言“消肾属肾，盛壮之时，不自谨慎，快情纵欲，极

意房中, 年长肾衰……唇口干焦, 精溢自利, 不饮自利。”《类证治裁·三消论治》中曰: 消分上中下三消, 谓消渴、消谷、消肾也。上述论述与 DN 的临床表现极为相似, 在其绵长的病程中出现的尿浊、水肿、消肾等一系列表现均属肾病范畴。大多数学者认为消渴并发“水肿”、“水病”、“尿浊”、“腰痛”、“关格”、“溺毒”等与 DN 相近。有中医学者提出, 糖尿病肾病在中医中, 既属消渴病, 又属肾病, 病名定为“消渴病肾病”较为合理, 意为因消而致肾病, 实则取糖尿病肾病命名。反而不如取“消肾”更为贴切, 实则只要达成共识, 无须拘泥。

脾失健运是糖尿病肾病进展的关键因素, 在糖尿病肾病从早期向中、晚期进展的过程中, 由于脾气虚损, 脾失健运, 运化失司, 水谷精微输布失常则积而为湿, 湿邪留恋, 气机失调, 水液代谢失常, 水湿泛滥肌肤而形成水肿, 湿邪内蕴, 日久生痰、生瘀使病情加重。脾为后天之本, 脾虚则气血生化无权, 后天失常, 肾元不能得到充养, 使病情难愈。《素问·调经论》有言: “五脏之道, 皆出于经隧, 瘀血阻络, 气血不和, 百病乃变化而生”。《太平圣惠方》则说“饮水随饮随小便, 味甘而白浊, 腰腿消瘦者消肾也, 皆五脏精液枯竭, 经络血涩, 荣卫不行, 热气留滞遂成斯疾也”。指出消肾是由五脏阴液虚极所致的经络血行滞涩。气阴两虚证贯穿于糖尿病肾病始终, 是其基本的证型, 尤其是肾气、肾阴的亏虚是糖尿病肾病转化及发展的内在基础和主要矛盾。

现代医学的诊断标准为糖尿病肾病患者持续蛋白尿 (多次), 尿总蛋白定量大于 0.5g/24h, 临床尿蛋白定性阳性。尿蛋白排出量介于正常人和临床糖尿病肾病之间者称为早期糖尿病肾病, 患者的尿总蛋白量为 30~300mg/24h, 尿蛋白排出率为 20~200 μ g/min。诊断糖尿病肾病时应排除可导致尿中蛋白升高的其他因素。蛋白质为人体重要的精微物质, 是肾功能损害的重要指标, 也是中医肾主封藏的主要内容。糖尿病肾病以尿微量蛋白为主要指标而不是血糖或尿糖的改变为标准, 也是病由脾及肾, 病情进展, 两脏同病, 在中西医中的认识基本相同。

糖尿病的古代与现代认识基本是一致的, 随着现代科学的发展, 我们也不断的加深对该病的认识, 不断以中西医结合的方法及思维去治疗或研究它。而不能拘泥于固有模式, 如何早期诊断、治疗, 预防变证的发生很重要。糖尿病的变证, 自古

以来一直都有认识。隋·巢元方《诸病源候论》曰: “消渴其久病变, 或发痼疽, 或成水疾”。但有它的局限性, 以临床症状期变证为主, 而且治疗效果较差, 出现“疮”的变证极易致死, 如元·罗天益《卫生宝鉴》指出: “夫消渴者, ……疾久之, 或变为水肿, 或发背疮, 或足膝发恶疮漏疮, 至死不救”, 但我们现在知道, 糖尿病易致感染, 治疗有困难, 但是如果早期积极治疗, 效果仍较佳。

3 临床应用

吾师叶景华先生专长于治疗各种慢性肾脏病, 重视宏观与微观的结合, 重视早期诊断及治疗。指出肾脏病的早期诊断, 微观的诊断方法是中医“望、闻、问、切”的延伸, 临床时不可忽视。对糖尿病肾病的治疗重视脾与肾的关系, 重视“脾气”在疾病的发生、发展及治疗中的作用。在临床治疗时与慢性肾功能衰竭的“湿、浊、瘀、毒”理论及近年来“微型癥积形成”学说理论立论相结合, 叶老认为消渴病本身就是脾气不足, 水谷运化失权, 导致“精流浊留”, 水谷不化精而化为邪, 糖性黏滞, 则属湿浊之邪, 失治或治不得法, 伤阴耗气, 加之湿浊之邪久积体内, 流注脉道, 成痰成瘀, “肾为阴中之至阴”, 同气相求, 则更易阻于肾, 形成微型癥积。传统观念的癥积是通过四诊的宏观检测, 见到或触及坚著不移的有形肿块称为癥积, 随着现代科技手段的不断进展, 如光镜、电镜等检测到的微形态学的改变, 当属望诊的微观化延伸。因此, 肾脏存在的纤维化的病理形态学改变符合中医有关癥积的认识, 是一个由“瘀聚”逐渐发展为“癥积”的过程。

治疗以自拟的益气软坚方为主, 该方源自于先生长期治疗慢性肾炎的验方肾 II 方 (大黄、丹参), 前期的临床试验和动物实验证明, 肾 II 方在改变脂质代谢, 促进 CRF 患者毒素排出, 延缓肾功能衰竭方面的疗效。组成: 黄芪、猫爪草、鬼箭羽等, 临床疗效较好。治疗的关键, 如《内经》: “坚者消之, ……结者散之”的治法, 以后逐渐形成益气软坚之法。强调益气软坚散结治法, 以阻止其微型癥积的形成, 防止“瘀聚”不断发展成向“癥积”, 益气软坚法是治疗浊瘀血等积聚而成结块诸证的方法。《临证指南医案》谓: “治癥瘕之法, 用攻伐宜缓宜曲, 用补益忌涩忌呆”, 说明益气软坚法主要治疗癥积。

* 上海市第七人民医院中医科 (200137)

试论“湿为阴邪, 非温不解”

陈一芝¹ 陈小仙² 吴卫兵²

“湿为阴邪, 非温不解”出自吴鞠通《温病条辨》, 在其《上焦篇·暑温》中记述有“温病最忌辛温, 暑病不忌者, 以暑必兼湿, 湿为阴邪, 非温不解, 故此方香薷、厚朴用辛温, 而余则佐以辛凉云, 下文湿温论中, 不惟不忌辛温, 且用辛热也。”后世医家推而广之, 将“湿为阴邪, 非温不解”作为治湿准绳。“湿为阴邪, 非温不解”似受张仲景“病痰饮者, 当以温药和之”启发, 湿积而为水, 聚而成饮, 凝而为痰, 痰湿同源, 故治之同类。我们以此用于临床, 疗效显著, 兹将应用心得总结如下, 供同道参考。

1 湿邪非温不解, 是由湿邪的性质决定的

湿性重浊, 重浊有形属阴, 《临证指南医案》曰: “湿为重浊有质之邪”, 重浊是湿病临床表现中最重要的指征之一; 湿性

趋下, 下趋者属阴, 故湿邪侵袭人体, 易趋下部阴位脏腑及组织器官。正如《灵枢·百病始生》所云: “浊湿伤下”, 《素问·太阴阳明病》亦说: “伤于湿者, 下先受之”。例如水湿所致的浮肿多以下肢较为明显, 另外, 浊淋、妇女带下、下肢溃疡以及泄痢等, 亦多由湿邪下注所致; 湿为阴邪, 湿邪侵袭人体, 最易损伤阳气, 《温病条辨》言: “湿为阴邪, 其伤人之阳也, 得理之正, 故多而常见”, 叶天士亦有“湿胜则阳微”之说。湿为水之渐, 水为湿之积, 湿聚而成饮, 凝而为痰, 故痰、湿、水异名同类。早在《金匱要略》中就有: “病痰饮者, 当以温药和之”的记载。总而言之, 湿为纯阴之邪, 故治之之法, 当以温药和之, 乃历代医家的共识。

2 “湿为阴邪, 非温不解”是湿证的证治准绳