

肾衰病阴虚证治发微

蓝家荣¹ 晏子友¹ 董飞侠² 冯如流³

(1.江西中医药大学,江西南昌 330006; 2.温州医科大学,浙江温州 325035;

3.温州市中医院,浙江温州 325000)

摘要 肾衰病因自身病程发展或治疗偏误,如温阳、利尿、清利湿热、精微漏泄,可导致阴虚的形成。肾衰病症见水肿、蛋白尿、血尿,而阴虚与上述症状有密切的关系,同时参与了肾脏疾病的进程,在其治疗上应把握与平衡滋阴与扶阳、利尿、活血的关系。

关键词 肾衰 阴虚 病因 中医病机 滋阴

中图分类号 R277.525

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0014-02

肾衰病可归属中医学之“水肿”、“关格”、“腰痛”、“癃闭”、“溺毒”、“虚劳”等范畴。本病病机错综复杂,病程迁延冗长,病情复杂难辨。笔者认为,今昔不同,此病既往多责之于脾肾阳虚为本,湿浊瘀毒为标,而现今则以阴虚者为多。现简要探讨如下。

1 肾衰病阴虚病因

1.1 温阳伤阴 肾衰病证见水肿,临床医家素执拗于“阳虚水肿论”,脾肾阳虚,阳不化水,水气内停,此论深入人心。温阳利水方亦为数众广,如真武汤、实脾饮、济生肾气汤等等。亦有病家不明养生之道,喜啖食辛辣之品,姜、桂之类,视同食物。焉知助阳之品,往往使胃气暂壮,饮食加剧,阳道兴举,阴霾消散,顿觉身轻,病家、医师俱欢。医师要功,以为正道,殊不知频施温补,精血焦灼,体若燔炭。始觉用药之误,复施六味地黄、增液之辈。应知滋阴不似温阳,纵使选药无差,亦无旦夕之效,此阳易复而阴难填也,真阴不能填,病必不能复。今西医崛起,新药如雨后春笋,激素在肾病领域中运用甚广,中医认为,激素性质乃纯阳之品,鼓动劫伐人体真阳,以致命火烈焰,真阳亢盛,伤及真阴,犹如丹阳照地,水化土裂,木焦金灼。

1.2 利尿伤阴 人体之津液,其正化生成阴津,异化可形成水肿,水肿愈甚,阴津愈亏,《锦囊秘录》曰“津液生痰则不生血”,此之谓也。另《金匱要略·水气病脉证并治》云:“脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难”,水肿即成,水湿困脾,脾失运化,津液不生而阴亏。肾衰病人中水肿居多,五苓八正辈常投之,甚则甘遂、大戟等峻利之品。利尿剂有伤阴之虞,于伤阴病家又兼水证,医师用药往往战战

兢兢。中医巨擘裘吉生于《医病简要》曰:“茯苓、泽泻利其水,利水必伤阴。”淡渗利水药如猪苓之类,用之失当,每有伤阴之弊。而肾衰病人水肿泛滥,稍多饮水便易侵袭心肺,急则治其标,利尿剂在所难免,未必利尿者皆伤阴,况六味地黄丸亦用泽泻,唐宗海谓此方用泽泻“利水则阴益生”。但今之医者不顾人虚实,惟以求速效者,不数日效减半,胀愈甚,苟以阴亏者复遭此劫,病必难愈也。

1.3 湿热伤阴 湿热胶结,久之必伤阴,复用黄连、苍术等苦燥之品,阴液岂不更伤?活血化瘀,清热解毒之药,久用皆可伤耗津液。

1.4 精微漏泄伤阴 尿中蛋白、血液本为人体精微物质,宜藏不宜泄,阴精本自难成,犹浩浩之大湖,彼漏下不止,又无源头之活水,岂无湖水干涸之理?

2 肾衰病阴虚病机

《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”阐明了阳气之重要性。另《景岳全书》曰:“凡水肿等证……肾虚则水无所主而妄行,水不归经则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿。”肾司开阖,因肾阳使然,津液得以蒸化与布散,废液化而为尿,浊气排于外。然“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”,阴阳互化,相互倚伏,阴亏而阳弱,阳亏而阴弱,但应知“阳常有余,阴常不足”,天地之间,天为阳,地为阴,而天大地小,是阴不足;日为阳,月为阴,日恒圆,月常缺,亦为阴不足。阴气不足,则相火妄动,此虚火更伤阴液,阴愈减而阳斯盛。

元人丹溪翁,自幼聪颖,日记千言,罗知悌传道与之,创滋阴之学,著《格致余论》,其言“人之情欲无

基金项目:温州市科技计划项目(Y20100222);浙江省151人才工程专项;温州市551人才工程专项;温州市中医药实验室专项;温州市高层次人才专项资助

涯,此难成易亏之阴气,若之何而可以供给也?”“阴长不足,肠胃尚脆而窄……不衣裘帛”^[1],深论阴气难成,时常不足。而阴气不足常犯它脏它腑,肾衰病人中,常呈肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚。厥阴肝木与少阴肾水,水木相生,同盛同衰,肾阴虚者,肝阴亦虚。《黄帝内经》曰“阴虚则无气”,由此观之,阴虚者,气亦虚。而阴阳两虚多由肾阴先虚,日久阴损及阳。肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,若肾中真阴不足,化阳无源,命门火衰与肾中元阴不足,阴精亏损同时并见。而阴气不足,诸症蜂拥,《素问·调经论》曰:“阴虚生内热奈何……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热。”阴气虚,生百般变证,而水肿何解?唐宗海《血证论·肿胀》曰:“阴虚不能化水,则小便不利”,“失血家往往水肿、气肿,抑又何哉?盖以血之与气,水之与或,互相倚伏……其血既病,则累及于水”。并以六味地黄丸主之。肾主藏精,其病多虚,精不化气,卫气乏源,外不能御邪之侵,内不能助肾气化,密闭封藏,致使肾不主水而停蓄。

蛋白尿为精气外泄之象,乃肾失固摄、脾失统摄所致。其中阴虚火旺,虚火扰动,精气不宁尤易致精流失,或肾阴亏虚,精不化气,卫外失强,易于招致外邪。古今医家多遵崇温肾壮阳法,而石志超治蛋白尿从肾论治,不唯温阳益气,认为蛋白尿多为久病耗竭阴气,即或损阳,亦多为气阴两伤,阴阳俱损。最忌一味温补,否则必重伤其阴,诸症复发。

血尿之证,乃阴虚易生内热,热伤血络,血随尿出,或肾阴亏虚,精不化气,卫外不固,藩篱失约,易感风热毒邪,邪犯于肾,因肾经沿着咽喉,复客于咽,故见咽痛及血尿。而离经之血,则必有瘀滞,正如唐容川谓:“离经之血,虽清鲜血,亦有瘀血。”

3 肾衰病滋阴之治

肾阴为一身阴液之根本,主养五脏而化生气血,肾衰病人多用温补、激素、利尿药、苦燥药,精微物质的漏下,津液异化皆为伤阴的门道。肾衰病多为肾中阴精亏虚,气化失权,肾之气化功能既失,开阖不利,而致精微洞漏,湿毒瘀浊内停。犹如户枢染锈,开阖不利,油墨予之,则轴转自如,若强力为之,似补阳之法,易伤门扉也。邹云翔,江苏无锡人氏,后世之俊杰,治肾衰阴虚者,予滋肾养阴、柔肝息风、活血和络,以杞菊地黄丸加减,常用药物如制首乌、枸杞子、菊花、生地、白蒺藜、磁石、制稀莖、当归、红花、杜仲、怀牛膝、山药、茯苓等品^[2]。

3.1 滋阴与扶阳 《医法圆通·郑序》曰:“思之日久,偶悟得天地一阴阳耳,分之为亿万阴阳,合之为一阴阳。于是以病参究,一病有一病之虚实,一病有一病之阴阳,知此始明仲景之六经还是一经,人身之五气还是一气,三焦还是一焦,万病总是在阴阳之中。”治病在于调适阴阳也,滋阴与扶阳两大法,历代均有成

就显著之医学大家,其理论的延伸发挥及临证用药创方,各走其极。但应知阴精与阳气之间不仅相互依存,而且相互转化,疾病日久,势必阴阳互损,故治疗本病宜谨守病机,平调阴阳,遵循“孤阴不生,孤阳不长”及“善补阳者必于阴中求阳,善补阴者必于阳中求阴”之理念遣方用药。

3.2 滋阴与利水 张仲景针对阴虚水热互结之病机创猪苓汤,为后世开创滋阴利水治法之先河。《医学衷中参西录》有重用阿胶治阴虚水肿的记载,亦可加用鳖甲、龟版等;治阴虚不能化阳,致小便不利积成水肿,又尝用六味地黄丸作汤,并立病案,治一年三十许之妇人,因阴虚小便不利,积成水肿甚剧,大便亦旬日不通,以白芍善利小便,阿胶能滑大便,二药并用,又大能滋补真阴,使阴分充足,以化其下焦偏胜之阳,则二便自能通利也。肾衰病人证见水肿,水肿甚惧投熟地、阿胶等泥滞之品,阴液亏又恐猪苓、泽泻滑利伤阴。“利水必伤阴”似失之偏颇,用药合度,利水之剂未必伤阴。古方既利水又滋阴者,如猪苓汤、六味地黄丸中亦有茯苓、泽泻二味,薯蓣苣苢汤中有车前子。药物中亦有既利水又养阴者,如芍药,张锡纯谓此药:“因芍药性善滋阴,而又善利小便,原为阴虚小便不利者之主药也。”泽泻被认为是“补泻兼备之中药”。利水未必必伤阴,在于用法合度也。

3.3 滋阴与活血 唐宗海言:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,久则变为骨蒸、干血、癆瘵”,血瘀则脉道不通,血行艰涩,而致阴亏血枯,骨蒸、干血、癆瘵皆为阴虚之象。而阴虚为病,使血脉不充,血行缓慢,易成瘀血,故阴虚与瘀血互为因果。刘新等^[3]发现肝肾阴虚型血浆黏稠,甚于脾肾阳虚及脾肺气虚者,其研究亦证实了阴虚生瘀,肾衰病人血运不畅,瘀血内停,已成共识,故滋阴与活血同用,方为正法。大凡历代医家治瘀血证或阴虚证,往往亦是祛瘀顾及阴血,养阴防止留瘀,或育阴以祛瘀,瘀祛新生。在治疗肾衰瘀血证时,于活血药中酌加少量养阴药,或活血药选用兼有养阴作用之当归、丹参、鸡血藤、鳖甲、牛膝等,育阴祛瘀之方如通幽汤、桃红四物汤,慎用辛温香燥之活血药,以防伤津耗液而重新致瘀。

参考文献

- [1] 鲁兆麟.格致余论.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1,3
- [2] 朱世增.邹云翔论肾病.上海:上海中医药大学出版社,2009:74
- [3] 刘新,刘宝厚,徐景芳,等.慢性肾炎辨证论治和血液流变学变化观察.中医杂志,1988(11):44

第一作者:蓝家荣(1988-),男,医学硕士,中医师,中医肾病学专业。

通讯作者:董飞侠,医学博士,主任中医师。
cgshfhtd@163.com

收稿日期:2014-08-09

编辑:陈 诚 傅如海