邹燕勤治疗慢性肾衰竭之孟河学术思想探讨

朱晓雷 仲 昱

(南京中医药大学附属医院、江苏省中医院全国名老中医传承工作室, 江苏南京 210029)

摘要 邹燕勤教授为孟河医派的第四代传人, 擅长运用中医药治疗慢性肾衰竭, 在继承孟河学术思想的基础上, 屡屡有所创新。她提出“补肾必用健脾”, 倡“和法缓治”, 善于“轻药重投”, 注重食疗及药膳。

关键词 慢性肾衰竭 中医药疗法 孟河医派 名医经验

中图分类号 R277.525 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0020-03

邹燕勤教授学承其父、我国中医肾病学的奠基人和创始人, 曾长期担任江苏省中医院院长和中央领导保健医师的邹云翔先生。邹云翔先生学宗武进孟河, 1925年至1929年, 师从孟河名医费伯雄高足刘莲荪先生, 得其真传。1935年在上海《光华医学杂志》工作期间又师从丁甘仁次子丁仲英先生。因此, 邹燕勤教授为孟河医派的第四代传人, 是第二、三、四、五批全国名老中医师承指导老师, 擅长治疗中医肾系疾病、老年病、内科疑难杂症。孟河医派是中国传统医学中的一大地域性医学流派。自明末清初孟河费氏医学的兴起, 到清道光、咸丰、同治年间, 逐渐形成了以费伯雄、马培之、巢渭芳、丁甘仁为代表的孟河医派。丁甘仁次子丁仲英 1927年在丁甘仁《喉痧症治概要》跋中说: “吾乡多医家, 利济之功, 巨大江南北, 世称孟河医派。……”^[1]这是首次提出“孟河医派”的名称。孟河医派的主要学术思想可概括为“醇正和缓”^[2], 醇正偏于强调医理, 和缓偏于强调治法方药。

笔者有幸成为第五批全国名老中医邹燕勤教授的学术继承人, 伺诊左右, 现将邹燕勤教授继承孟河学术思想用于治疗慢性肾衰竭的传承与创新进行探讨。

1 虚劳内伤皆气血, 补益培本重脾肾, 提出“补肾必用健脾”

费伯雄作为孟河医派的奠基人, 以善治内伤杂病著称。费氏认为: “虚劳内伤不出气血两途, 治气血虚者, 莫重于脾肾。水为天之一元, 气之根在肾, 土为万物之母, 血之统在脾, 气血旺盛, 二脏健康, 他脏纵有不足, 气血足供挹注, 全体相生, 诸病自己。”孙思邈云: “补脾不如补肾。”许叔微云: “补肾不如补脾。”两先哲深知两脏均为人生之根本, 有相

资之能, 其说虽似相反, 其旨实乃相成也。故孟河医派融两家之论, 主张补益培本莫重于脾肾^[3]。

邹燕勤教授为了全面概括慢性肾衰竭的本质及各阶段的证候变化, 把慢性肾衰竭命名为“肾劳”^[4], 属于“虚劳”范畴。“虚劳则必有所损”, 邹教授认为“维护肾气, 保摄阴阳”是治疗慢性肾衰竭的重要治疗原则, 所谓“维护肾气, 保摄阴阳”就是维护肾之元阴元阳及其他脏腑功能, 调解阴阳平衡, 以求增一份元阳, 长一份元阴, 从而达到延缓慢性肾衰竭进程的目的^[5]。作为孟河医派的传人, 邹教授继承了“补益培本莫重于脾肾”的思想, 临床除强调维护肾气外, 还非常重视保护胃气, 以后天脾胃充养先天之肾, 提出“补肾必用健脾”, 反对使用败伤胃气之方药^[6]。因益气补血、滋肾养阴之品大多滋腻助湿, 脾胃之气不旺, 则虚不受补。脾胃之气充足, 则生化有源。指出脾胃功能盛衰为病变进退之枢机, 人体的营养与药物的敷布、转输、人体清浊的升降都有赖于脾胃的运化功能。主要包括以下四方面, 一是补益脾胃之气, 可选四君子汤方, 药如党参、黄芪、太子参、白术、淮山药、薏仁、茯苓等; 二是调畅中焦气机, 食后脘腹胀满属中焦气滞者, 以陈皮、枳壳、佛手片、香橼皮理气和胃, 并常用玫瑰花、绿萼梅等既可调气舒气不伤阴液, 又可怡情悦心。若舌苔厚腻湿滞中焦, 则用苍术、白术、藿香、佩兰、砂仁运脾燥湿, 如湿蕴化热可加川连清化和中; 三是注意顺应脾胃特性, 脾主升清, 胃主和降, 胃气上逆者以法夏、陈皮、竹茹、苏梗和胃降逆, 脾气下陷者少佐升麻、柴胡升提中气; 四是对食欲不振、难以受纳谷食者, 可选用焦谷麦芽、焦楂曲助胃气^[7]。深得“有胃气则生, 无胃气则死”, “得谷者昌, 失谷者亡”之古训。

2 宗扶正祛邪之原则,倡“和法缓治”

费伯雄在《医醇贍义·序》中云:“夫疾病虽多,不越内伤外感,不足者补之,以复其正;有余者去之,以归于平。是即和法也,缓治也。”“毒药治病去其五,良药治病去其七,亦即和法也,缓治也。”丁甘仁在继承孟河费氏医学经验中,认为“和则无猛峻之剂,缓则无急切之功。”所谓“和法缓治”是指用药治病以“和缓”为贵,选用性能平和的方药,缓慢图治,以达到脏腑阴阳气血调和、机体康复之目的^[8]。

邹教授认为慢性肾衰竭属肾元衰竭、湿毒潴留、虚实错杂的病证^[9]。而慢性肾衰竭早、中期最常见的证候是脾肾气虚,瘀浊内蕴证候,此证候的脏腑虚损以脾肾气虚为主,标实有瘀血、湿浊,是本虚标实证候。慢性肾功能衰竭纯虚纯实证候较少,但有本虚标实之间孰轻孰重的区别,用药也根据病情而灵活化裁。瘀血属标实病机,不管有无明显瘀血症状,从微观上考虑都有不同程度的瘀血病理。湿浊常可理解为水湿与浊毒,如临床常见不同程度的水肿。浊毒常理解为不能排除的潴留体内的有毒物质,如血肌酐、血尿素氮、肌酐类等代谢废物。

邹教授继承“和法缓治”的孟河学术思想,认为慢性肾衰竭早、中期运用益肾健脾补气、活血和络泄浊法辨治,可取得较好的临床疗效。其临床疗效表现在能明显减轻甚至消除患者的临床症状,并使肾功能及血色素等指标得到不同程度的改善,明显提高患者的生活质量及延缓慢性肾衰竭的进程。明代李时珍说:“用补药必兼泻邪,邪去则补药得也,一辟一关此乃玄妙。”邹教授认为李时珍之言似是对治肾之人而提的。邹教授宗扶正祛邪之原则,用平补缓泻之法治疗慢性肾衰竭。益肾健脾补气,活血和络泄浊法选用川续断 15g、桑寄生 15g、生地 10g、山萸肉 6g、生黄芪 30g、炒白术 10g、生薏米 30g、云茯苓 30g、紫丹参 20g、川芎 10g、积雪草 20g、土茯苓 20g、制大黄 10g、生牡蛎 40g、蒲公英 20g、车前子 30g,用药也是平补缓泻之剂,补而不滞,温而不燥,滋而不膩,祛邪不伤正,缓缓而治,可延缓慢性肾衰竭发展的进程。

3 用药平淡轻灵,善于“轻药重投”

孟河医家以和法缓治为宗旨,在临证遣方用药时多用轻灵之品。理气重在升降,谨防香燥之品伤阴,方药多选用轻灵之品,少用或不用重浊厚味、刚劲强烈之属^[10]。如兼有脾虚清阳不举,常佐以参苓白术散加减,清轻升提可加煨葛根、荷叶等;若兼胃浊不降者,可佐以平胃散加减。而常用的理气药也遵“忌刚用柔”之旨而选佛手、绿萼梅、陈皮、枳壳、香附等理气不伤阴之品。

费伯雄在《医醇贍义·重药轻投辨》中曾遇一患者因“中脘不舒,饮食减少。其脉,左关甚弦,右部略

沉细。”他医用仲景之“承气汤,硝与黄各七八分,朴与实各五六分”后患者反病情加剧,而遇伯雄,则投自制的“抑木和中汤”,三剂即愈。随后伯雄说“盖三承气汤,有轻有重,原为胃实大症而设,故用此重剂,彼盖以大手笔自居,又恐药力太猛,故将重药减轻,用如不用,免得力减败坏,以巧为藏身耳。殊不知重药即可轻投,何不轻药重投,岂不更为妥当乎?”费氏所用“抑木和中汤”:蒺藜四钱,郁金二钱,青皮一钱,广皮一钱,茅术一钱炒,炒厚朴一钱,当归二钱,茯苓二钱,白术一钱,木香五分,砂仁一钱,佛手五分,白檀香五分。其实,此医案虽用轻药,剂量并不重,且能取效。在《医醇贍义》全书中,也并无用药过重之处,只是费氏的论述,为后学临证用药指出了一条思路。费伯雄反对重药轻投,主张轻药重投,为的是力求稳妥,避免重药的药力过度,产生副作用,其宗旨实为照顾正气,让患者愈出自然。

邹教授将费伯雄所倡的“轻药重投”具体化,并且临床运用于慢性肾衰竭,缓缓而治,患者每见肿消症平。认为慢性肾衰竭病程较长,脾肾俱虚,故利水应防伤正,忌峻猛攻逐利水之品,宜淡渗利水,轻药重投,缓缓图之。不用甘遂、大戟、芫花等峻下逐水,否则攻逐过猛,克伐脾胃之气,甚则可致水、电解质紊乱,加重病情。临证辨治常配合茯苓皮 30~50g,车前子 30g,猪苓 20g,冬瓜皮 30g,泽泻 20g,生薏苡仁 15~30g,玉米须 30g,葫芦瓢 40~50g 等淡渗利水泄浊。

4 注重食疗,善用药膳

费伯雄在《食鉴本草》中多谈食物的缺点或禁忌,并归纳每类食物的共同特性或作用。费伯雄喜佐用食物治疗疾病,如忧伤用金针菜一两煎汤代水;肺气热、肺劳、脾火分别用元米、糯米、粳米一撮煎汤代水,养胃气;肾火用鲍鱼一两煎汤代水,肾燥热用大淡菜;肝之燥凉、大肠之胀、火、燥热都用橘饼降逆气,开郁结,“用好橘饼,或冲汤,或切片细嚼,最有神效”。邹云翔教授通过对费伯雄《医醇贍义》肾火条使用潜龙汤的研究,同时多方考证,认为鲍鱼可治疗肝病、肾病、妇女月经病,是一种治疗药物^[11]。

作为孟河医派传人,邹教授继承了注重食疗的学术思想,强调对疾病的治疗不能单靠药物,饮食的配合也极为重要。药膳有性味的不同和治疗作用的不同,其应用不是针对西医的病,而是针对中医的证。病人在选择药膳时,应在医生指导下,选择适合自己病情的药膳处方,即“辨证施膳”。邹教授善于使用药膳治疗肾病,对改善某些肾脏病的临床症状具有良好的效果。如鲍鱼肉味甘、咸,性微温,补虚活血,有润肺益胃、调经、利肠、滋肾补虚之功能。邹教授认为平时常食鲍鱼可滋阴补肾,具体食用方

王彦刚结合浊毒理论与胃镜像治疗慢性胃炎的经验

李士杰 董环

(河北医科大学,河北石家庄 050017)

指导:王彦刚

摘要 慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,临床常见,现代医学无理想的治疗方法。王彦刚教授根据多年的临床经验,以浊毒立论与胃镜像结合,治疗慢性胃炎取得了较好疗效。临床上根据浊毒病邪的轻、中、重程度,感邪之浅深,疾病之新久,以及是否入络成积等情况,将慢性胃炎分为浊毒内蕴、浊毒入络、浊毒伤阴三种证型,并结合胃镜像,辨证用药,取得较好疗效。

关键词 慢性胃炎 中医病机 浊毒病邪 辨证 中医药疗法

中图分类号 R259.733 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0022-03

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,临床常见,约占接受胃镜检查患者的80%~90%,随着年龄的增长,萎缩性病变的发生率逐渐增高。^[1]慢性胃炎的治疗包括病因治疗、对症治疗,无症状的慢性非萎缩性胃炎可不做任何处理。慢性胃炎一般预后良好,但伴有萎缩、肠上皮化生、上皮内瘤变的患者除了定期观察、病理随访,必要时进行手术外,并无良好的治疗方法。王彦刚教

授师承河北省首届十二大名中医李佃贵教授,并根据多年的临床工作经验,从浊毒理论立论,中医药防治慢性胃炎伴有糜烂、胆汁反流、部分肠化和上皮内瘤变等取得了可观的疗效,使部分肠化生和上皮内瘤变减轻或消失,从而扭转了胃癌癌前病变难以逆转的观点,使胃癌的药物预防成为可能。

1 浊毒立论依据

《素问·经脉别论》记载:“食气入胃,浊气归心,

法有二:一是鲍鱼2只洗净备用,将适量的黄酒、姜末、酱油、蚝油调成汁倒到每只鲍鱼上稍稍腌制10分钟。锅内放入清水盖上锅盖大火煮沸,将鲍鱼放到笼屉上蒸5分钟即可。二是大米与鲍鱼同煲鲍鱼粥,不仅补肾,也可作为婴幼儿、老人和体弱者的滋补食品。

另外,邹教授常用虫草炖老鸭作为慢性肾衰竭患者的食疗方。具体食用方法:老鸭1只,冬虫夏草5~10g,生姜2片。制作方法:将老鸭去毛、内脏,洗净,将冬虫夏草放入老鸭肚中,放水文火炖烂,食肉嚼服虫草,分数日吃完,一般在冬天进九后服用。功效:滋阴补肾,平衡人体阴阳。

参考文献

- [1] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006:1240.
- [2] 张琪,曹震.孟河医派学术思想特色探析[J].江苏中医药,2007,39(4):16.
- [3] 刘建彪,曹凡华,陶慧娟.孟河医派学术思想探析[J].浙江中医学院学报,2005,29(2):9.

- [4] 杜永平,张月平.邹燕勤教授治疗慢性肾衰经验简介[J].中医教育,1994,13(5):38.
 - [5] 周恩超,易岚,李华伟,等.邹燕勤教授治疗慢性肾功能衰竭心法[J].四川中医,2010,28(11):10.
 - [6] 李华伟,周恩超,易岚.邹燕勤补脾益肾学术思想探微[J].中医药导报,2011,17(9):9.
 - [7] 盛梅笑.邹燕勤擅用补肾法治肾病的经验[J].陕西中医,2011,32(3):313.
 - [8] 陶亦鸣,费伯雄“和法缓治”的学术简介[J].浙江中医学院学报,2001,25(4):12.
 - [9] 孔薇,邹燕勤.治疗慢性肾衰竭思路与方法[J].山东中医药大学学报,2000,24(6):46.
 - [10] 施琴.孟河医派脾胃病养护特色[J].江苏中医药,2004,25(7):48.
 - [11] 邹云翔.鲍鱼入药的考证[J].江苏中医,1956(试刊号):38.
- 第一作者:朱晓雷(1969—),男,主任中医师,博士研究生,研究方向为中西医结合治疗慢性肾脏病。
zhuxiaolei69@sina.com

收稿日期:2015-06-17

编辑:傅如海