

论 点 摘 编

试论瘀血肺痿

张纾难在1994年第1期《上海中医药杂志》著文指出,自《金匱要略》提出肺痿病名,并阐述其虚热、虚寒证治后,历代医家所论未有根本突破者。其原因在于诸家对肺痿概念的理解不明确,他们或据某些症状,或据某些病理特征,即与某病或西医学某疾病相联系,不免失于空泛,从而阻碍了中医研究肺痿的进展。在复习文献基础上,结合临床体会,作者提出肺痿与各种原因所致肺间质纤维化颇为相似。他从病理变化、病理形态,从临床表现,从病程经过,从病因病性以及流行病学进行了系统分析后认为,无论弥漫性间质性纤维化,还是特发性肺纤维化,均可致肺脏皱缩变小,与肺叶枯萎之义相吻合;其肺泡壁炎性改变→广泛纤维化→肺硬化萎缩的慢性病变过程,与肺痿因“积年累月”、久咳不愈而成相一致;其病理改变结果使肺潮气量减少,呼吸浅促、肺泡通气不足、低氧血症,与肺痿证属虚损亦有相通之处;而其咳、痰特征以及长期呼吸困难所致消瘦、紫绀,与肺痿证候相符合。紫绀的出现,当考虑到久虚致瘀,运用补虚逐瘀法治疗。补虚则可遵肺中虚冷、燥热津涸而予温肺、滋阴。

慢性肾炎从“痹”论治

陈世国等在1994年第2期《四川中医》著文,提出从“痹”论治慢性肾炎的思路和方法。他们认为,该病患者常有反复上呼吸道感染、咽痛、扁桃体红肿或皮疹疮疖等病史,风寒湿热诸邪循肾脉“内舍于其合”而痹阻于肾,因体质不同而发寒湿肾痹或湿热肾痹;慢性肾炎经久不愈,正气虚损,虽未感外邪,亦可生痰浊,内风、内热、内寒、瘀血,痹阻脏腑,使痹从内生。因此,治疗慢性肾炎首当祛风解毒,攘外得以安内,用辛凉散邪泄热,因势利导,如银花、连翘、紫草、白花蛇舌草等,兼顾其挟寒、热、湿、气虚。其次残风浊毒留恋,邪不外透又不内解,可致气滞、血瘀、水停,证见腰痛、水肿、舌质紫暗、血尿、蛋白尿、血脂症、氮质滞留者等,当活血化瘀、利湿泄浊,用益肾汤,或当归芍药散合升降散加减,注意气机升降、表里同治,祛瘀毋忘治气,疏风毋忘利湿。再次,患者长期丢失精血,出现脾肾虚损诸证,当健脾补肾、益气固本,用参芪地黄汤或参苓白术散加减,注意平和轻灵,忌滋腻重厚;宜柔润忌温燥,药量贵轻;在补肾健脾基础上,灵活辨证而兼以祛风、解毒、利湿、化瘀。正确使用扶正祛邪是提高

效。

脾虚证蛋白尿治验

冯世文

(辽宁省阜新市海州区人民医院, 辽宁12300)

慢性肾炎及肾病患者尿蛋白常常日久不消或时隐时现,治疗颇费周折。此类患者以肾阳虚、肾气虚证表现为主者,有时以温补肾气法治之亦难以获效。细究其证,多兼夹脾虚症状。如从补脾益气入手治疗,可获良

效。脾肾乃先后天,不仅病因,病理上相互影响,治疗上亦密切相关。脾主土,为气血生化之源;脾统血,脾主升,肾藏精,若脾虚不运则无所藏,故后天之精与先天之精的固摄均与脾气有关。现代医学认为蛋白质为三大营养物质之一,归于中医理论,则属精微物质,可化生为气血。因此补脾益气,一方面有利于对精微物质的统摄,使之不外泄;另一方面,“后无养先天”,扶正固本,可使肾气得复,精微得藏。据此笔者临床采用参苓白术散加附子、肉桂等药,治疗5例尿蛋白日久不消兼见脾虚证的患者,取得满意疗效。可见,脏腑相关理论的运用十分重要。