

浅析扶阳法治疗慢性肾功能衰竭

雍晓婷<sup>1\*</sup> 童安荣<sup>2\*\*</sup> 史俊波<sup>1</sup>

(1. 宁夏医科大学中医学院 2012 级硕士研究生,宁夏 银川 750004;  
2. 宁夏回族自治区中医研究院肾病内科,宁夏 银川 750004)

**摘 要:**慢性肾功能衰竭的病机错综复杂,虚实夹杂。脾肾阳虚为病机的关键,水湿、痰浊、瘀毒则为标。治疗应当以扶阳为主,扶阳不能单纯的理解为温阳,扶阳包括温阳和通阳,通阳就是疏通郁遏的阳气,恢复其正常的升降出入运动。因此温阳和通阳疗法都是扶阳的重要环节。

**关键词:**扶阳法;通阳;慢性肾功能衰竭  
**中图分类号:** R 692.5   **文献标识码:** B   **文章编号:** 1672-0571(2015)02-0041-02  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2015.02.019

慢性肾功能衰竭(CRF)是由于多种慢性肾脏疾病或累及肾脏的全身性疾病引起的慢性进行性肾实质损害,肾的排泄功能障碍致使体内氮质及其它代谢产物潴留,引起水电解质紊乱及酸碱平衡失调而出现一系列症状的综合征。中医学没有慢性肾功能衰竭这个病名,根据其临床表现可归属于中医的“关格”“水肿”“癃闭”“虚劳”等范畴,尤与水肿病相似,应当多从水肿论治。

1 病因病机

慢性肾功能衰竭病人病程冗长,患者后期以脾肾阳虚为主。肾为先天之本,脏腑阴阳之本,肾阳为一身阳气之本。肾阳虚则不能温煦脏腑,脏腑的功能减退。脾主运化水谷精微,化生气血,为后天之本。脾的运化水谷,有赖于肾阳的资助和促进。《素问生·气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”肾阳虚日久累及脾阳,则使脾阳不能为胃运化津液,胃气呆滞而呈胀满,脾肾阳虚则不能运化水湿,不能蒸腾气化则水湿、痰浊内停,脾主四肢,脾不运水,则水气归于四肢而见浮肿。水湿、湿热可郁遏阳气,阳气不宣也可致四肢及全身浮肿。脾肾阳虚则不能温煦机体,

气血运行不畅,则出现瘀血的病理产物。可见水湿、痰浊、瘀血等病理产物又会进一步影响机体的功能,则病情加重。脾肾阳虚,气化受损,致肾不藏精反泄精,肾不泄浊反留浊。按仲景六经辨证,此属三阴病,少阴肾、太阴脾所谓两本,阳气衰微,太阴阳微阴寒盛,故寒湿浊毒生;少阴阳微,虚阳越,阳根拔,生命动摇<sup>[1]</sup>。又会出现脾胃虚弱,升降失常,则上不能升清,下不能降浊,就会使病情加重,甚至出现如《素问·六微旨大论》所云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”另外,不管何种疾病,尤其是疑难病症,若脾胃衰败,水谷不进,则百药难施,病情必急转直下<sup>[2]</sup>。治疗当以扶助脾肾之阳为根本,待气化得行,运动复常,则清者自藏,浊者自泄。诸多病状及湿浊瘀毒,立时消散。所谓“离照当空,阴霾四散”也<sup>[1]</sup>。

2 扶阳法在慢性肾功能衰竭中的运用

《素问·汤液醪醴论》最早提出关于阳虚水肿的治则与治法。其治则为“平治于权衡,去菀陈莖”;治法是“微动四极,温衣,缪刺其处,开鬼门,洁净府,精以时服”<sup>[3]</sup>。针对慢性肾功能衰竭的病因病机应当以扶阳为主,扶阳法包括温阳法和通

\* 作者简介:雍晓婷(1988-),女,汉族,硕士研究生,主要从事慢性肾功能衰竭的临床研究。  
\*\* 通讯作者:童安荣(1962-),男,汉族,主任医师,硕士生导师,主要从事中医肾病的理论、临床及实验研究。

阳法,当体内阳气的布散不正常时就会发生局部的阳虚,通阳就是调节阳气的分布,从而纠正局部阳虚的方法。前一阶段治以温补脾肾阳气,当水湿、痰浊等病理产物产生时要温阳和通阳并用。

**2.1 温阳解表** 慢性肾功能衰竭患者素体阳虚,体虚易感,易外感风寒。临床症见:患者面色苍白,发热,恶寒,咽喉疼痛,双眼睑浮肿,神疲乏力,舌红,苔白,脉浮。当助阳解表,在上浮肿者,汗而发之。用助阳解表方麻黄细辛附子汤,麻黄发汗解表,附子温肾助阳,细辛芳香,其性走窜,通彻表里。

**2.2 温中和胃** 慢性肾功能衰竭患者往往表现出胃肠功能紊乱,脾肾阳虚,水湿、痰浊郁阻中焦,致脾胃的升清降浊失常,脾胃为生化之源,是调理机体升降的枢纽,脾失升清,则不能运化水谷精微以化生气血,症状多表现为腹胀,便溏,倦怠乏力,纳呆,面色萎黄,头昏沉,嗜睡,久则正气虚从而变生它病。《灵枢·口问》曾说:“中气不足,溲便为之变。”胃失通降,则出现胃脘胀满,恶心,呃逆暖气,不思饮食,食欲不振。治以小半夏汤合附子理中汤以温补脾肾,化痰散饮,和胃降逆。

**2.3 温通泻下** 慢性肾功能衰竭患者大多数有大便秘结,临床多用大黄、栀子等苦寒药泻下,但效果不明显。大便秘结有寒热之分,若脾肾阳气不足,阴寒内盛,寒积内阻所致的,患者可见腹痛便秘,面色㿔白,手足不温,怕冷等症。治宜攻下寒积,温补脾阳,方用温脾汤(大黄、当归、干姜、黑附片、党参)<sup>[4]</sup>。

**2.4 通阳行气** 慢性肾功能衰竭患者经常出现全身反复水肿,尤其下肢为重,如《金匱要略·水气病脉证》说:“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己黄芪汤主之。”这种水肿可能是水湿、痰浊、瘀血阻于体内导致阳气失宣,水气不行所致,水气过盛,阳郁不宣,用防己黄芪汤通阳化气,分消水湿。防己、黄芪走表祛湿,使皮下之水从表而散。桂枝、茯苓通阳化气,使水气从小便而去。黄芪又能健脾,脾旺则可制水,以免加重水肿。

**2.5 温阳利水** 慢性肾功能衰竭患者脾肾阳虚,脾虚则水湿难以运化,肾阳虚则水不气化致水湿内停。出现畏寒肢冷,尿少,小便不利,心悸,四肢沉重而痛、浮肿,尤其以腰以下为主。如《伤寒论》第316条为少阴阳虚水泛之证治:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”<sup>[3]</sup>。方中炮附子壮肾阳,使水有所主;白术燥湿健脾,使水有所制;生姜宣散,于主水中有散水之意;茯苓健脾,在制水时有利水之用;芍药和营,在配伍中显酸敛之功,确为集辛热、温阳、淡渗、酸敛于一体相辅相成,互为功用的制水之方<sup>[5]</sup>。

综上所述,慢性肾功能衰竭后期以脾肾阳虚为主,水湿、痰浊、瘀血为标,治疗时应当标本兼治,有学者认为温阳法可以加重病情,使血清肌酐和尿素氮升高;有的学者则认为温阳法是治疗慢性肾功能衰竭的主要治法<sup>[6]</sup>。但慢性肾功能衰竭后期患者有阳虚是肯定的,温阳和通阳法的联合运用也是肯定的。运用温阳和通阳法治疗慢性肾功能衰竭能够改善患者临床症状,稳定肾功能并且延缓肾衰的进展。目前慢性肾功能衰竭患者的患病率逐年增高,而中医药在治疗慢性肾功能衰竭中发挥着越来越重要的作用。

#### 参考文献

- [1] 叶俊玲,晏子友.扶阳法治疗慢性肾功能衰竭探析[J].四川中医,2012,30(4):40-41.
- [2] 王茂泓,高生.张小萍教授治慢性肾功能衰竭重在脾胃学术思想简介[J].新中医,2010,42(10):134-136.
- [3] 刘奇.真武汤治慢性肾功能衰竭阳虚水泛证浅析[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(4):41-42.
- [4] 肖相如.温阳法在慢性肾功能衰竭中的运用[J].北京中医药大学学报,2005,28(5):86-87.
- [5] 吕贵德.浅述《伤寒论》温阳法的应用[J].中医药临床杂志,2007,19(6):535-536.
- [6] 董盛,雷根平,任艳芸,等.温阳法治疗慢性肾功能衰竭思路与应用[J].四川中医,2011,29(6):19-20.

(收稿日期:2014-07-29 编辑:邢玉瑞)