

方药中教授从肝脾肾诊治慢性肾衰经验*

钱琳琳¹, 晏蔓柔¹, 马晓北^{2,△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100007; 2. 中国中医科学院研究生院, 北京 100007)

摘要:慢性肾衰是慢性肾脏疾病进展至后期的必然结果。方药中教授认为其核心病机在于脾肾两虚, 并兼夹湿、风、瘀、毒等病理产物。肝藏血、主疏泄, 在生理上与脾肾两脏关系密切, 在气、血、津液的生成、运行方面亦发挥重要作用。方药中教授强调在临证时重视脏腑间的相关性, 在定位于肾的慢性肾衰患者治以滋肾养肝; 在定位于脾的慢性肾衰患者中治以健脾疏肝法; 在脾肾两虚的慢性肾衰患者治以肝脾肾同调之法。在健脾、补肾的同时配合养肝、疏肝等法不但可加强治疗效果, 同时亦可通过干预未病脏腑达到治疗已病的目的。

关键词:方药中; 慢性肾衰; 肝脾肾; 老中医经验

中图分类号: R 249, R 692.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 05-0014-04

方药中 (1921~1995), 重庆市人, 中国中医科学院研究员、著名中医学家、中医教育家。从事临床、教学、科研工作 50 余年, 擅长治疗慢性肾脏病、慢性肝病。国家七·五重点科技项目《著名中医方药中对慢性肾功能衰竭的临床诊治经验研究》(以下简称《经验研究》) 总结了方药中教授诊治慢性肾衰的珍贵经验。方药中教授根据慢性肾衰的原发病位及临床表现从脾、肾入手, 将本病分为脾、肾两系, 并创立了治疗本病的脾、肾系列方。方药中教授亦提出慢性肾衰者以脾肾两虚者为多见^[1], 同时根据《经验研究》, 从疾病的转化来看初始病位在脾(包括肝脾)、在肾(包括肝肾)的患者最终皆转化为脾肾两虚^[1]。可见脾肾两脏的虚损是慢性肾衰的核心病机。

笔者在学习方药中教授存世的诊治慢性肾衰的病例时, 发现方药中教授常常在健脾、补肾的基础上配合使用养肝、疏肝等法, 通过肝脾、肝肾、肝脾肾同治的方法治疗慢性肾衰并取得较好疗效。肝与脾、肾两脏在生理病理上密切相关, 因此在健脾、补肾的基础上配合养肝、疏肝等法治疗慢性肾衰往往可以取得更好的临床疗效。可见从肝脾肾诊治慢性肾衰是方药中教授治疗慢性肾衰的一大特色, 现将方药中教授从肝脾肾治疗慢性肾衰的经验总结如下。

1 从肝脾肾论治慢性肾衰的理论基础

慢性肾衰在中医中归属“虚劳”“关格”“水肿”“癃闭”等病证范畴。方药中教授认为慢性肾衰的核心病机在于脾肾两虚, 兼挟湿、风、瘀、毒。慢性肾衰在临床上以脾虚、肾虚导致的气、血、津液功能紊乱为主要表现。《素问·玉机真脏论》^[2]中云:“五脏相通, 移皆有次”, 基于此方药中教授认为五脏通过相互资生、相互制约来体现脏气的相通

相移, 正如《素问·五运行大论篇》^[2]云:“气有余, 则制其所胜而侮其所不胜; 其不及, 则己所不胜侮而乘之, 己所胜轻而侮之。”五脏之气, 无论是太过还是不及都会传及他脏。五脏之间相互关联, 一脏受病往往会连及他脏, 因此在治疗时也可通过调整他脏来治疗本脏, 这也是方药中教授应用治未病思想的核心观念。肝与脾、肾关系密切, 肝藏血、主疏泄的功能在气、血、津液的运输、代谢方面也发挥重要作用。

1.1 肝与脾、肾的关系

1.1.1 肝肾同源, 互滋互助 肝肾同源, 互为母子, 《素问·五运行大论篇》^[2]中就指出“水生咸, 咸生肾, 肾生骨髓, 髓生肝”, 《灵枢·本神》^[3]中有言“肝藏血, 血舍魂, 肝气虚则恐”, 可见早在《素问》《灵枢》时就有肝肾两脏在生理、病理上相互协同的论述。两者之间的联系主要表现在以下几方面: 其一, 肝藏血, 肾藏精, 两者在精血上相互转化。精血并出于脾胃运化之水谷, 本为同源, 可相互转化, 肝阴、肾阴互滋互助。正如《类经·脏象类》^[4]中云:“精足则血足”。其二, 肝属木, 肾属水, 肝肾两脏在五行上母子相生, 肾阴能够滋养肝阴从而制约肝阳。其三, 肝主疏泄, 肾主封藏, 两者在功能上藏泄互用。可见肝肾两脏在五行上母子相生, 在精血上相互转化, 在功能上藏泄互用, 同时在阴阳上互滋互制从而保证两者生理功能正常。故后有李中梓在《医宗必读·乙癸同源理论》^[5]中明确提出“乙癸同源, 肝肾同治”的学术思想。因此在病理上两者常相互影响, 若肾阴不足, 无以充养肝阴, 则肝阳上亢, 甚则出现动风之证; 若肝阴亏虚, 肾阴资助不足, 反致肾阴亏损而相火妄动。

1.1.2 脾运肝疏, 协调共济 肝与脾在生理功能上相互协同, 肝主疏泄, 脾主运化; 肝藏血, 脾统血;

* 基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (编号: CI2021A00103); 北京中医药薪火传承“新 3+3”工程项目。第一作者: 钱琳琳, 博士研究生, 研究方向: 名家学术思想研究, E-mail: 604085381@qq.com。△ 通讯作者: 马晓北, 研究员, 博士, 研究方向: 名家学术思想研究, E-mail: mxbsml@163.com。

肝主升发，脾主升清，肝脾两者互相协调，在气、血、津液的生成运化方面发挥重要的作用。一方面肝疏泄功能有助于脾运化水谷，化生精微，布散水液。脾依赖肝的调畅疏泄功能，则保证气血生化有源有序，自然亦无水湿停聚。正如《血证论·脏腑病机论》^[6]中云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。”即所谓“土得木而达”。另一方面肝气畅达，肝血充足亦依赖于脾运化的水谷精微。肝体得养，肝血充足，则为肝之疏泄功能正常发挥奠定基础。同时两者共同参与一身之气的运输，肝主升发，脾主升清，在气机的运输运送上发挥重要作用。方药中教授认为五脏之间相互关联，而其中所胜与所不胜两脏与本脏连接最为紧密。肝乃脾所不胜之脏，肝有余则制其所胜之脾土；脾有余，则侮肝木而乘之。若肝疏泄失常致水湿、痰浊、瘀血阻滞，继而影响脾胃升降失司，出现痞满、腹胀、便溏等表现；若脾虚不运，气机不畅，水谷无源，亦会影响肝之疏泄功能，正所谓“土壅木郁”，在出现腹胀、纳呆的同时伴有情志郁滞、胸满胁胀等症状。

1.2 肝脾肾与湿、风、瘀、毒 方药中教授认为慢性肾衰患者在本虚的基础上，在整个病程发展过程中常兼挟不同程度和不同性质的病邪，多见有湿、风、瘀、毒，此等病邪不但是慢性肾衰病程中的病理产物，同时也成为致病因素。脾肾两脏亏虚，水液代谢失调，不能敷布于全身，气机阻滞，进而水湿停于体内则化生湿浊，日久内蕴生热，故常见有恶心、呕吐、腹胀脘痞、大便秘结不爽或肢体浮肿、舌苔厚腻稍黄、津亏。脏腑功能亏虚，久病入络，血络瘀阻，甚则血虚生风，出现皮肤瘙痒、皮肤瘀点、肌肤甲错等表现。毒则是在各种致病因素下，气血运行失调，各种病理产物聚于体内不能及时排出而形成的综合性病理产物。湿、热、瘀的形成，与毒邪的产生皆与气、血、津液的运行失调密切相关。肝为风木之脏，主疏泄而藏血，为气机升降之枢纽，主升发。肝疏泄正常，则气机调畅，血运常道、水液通利、三焦通畅，水湿、瘀浊之邪则无所聚集。正如《丹溪心法》^[7]中云“气顺，则一身之津液亦随气而顺矣”。

可见，脾肾亏虚迁延至肝时可配合调肝法进行治疗，另一方面病情虽未迁及肝脏，但根据五行相生、制化的原理提前采用调肝法进行干预治疗，不但可通过肝的疏泄功能，调畅气机增强疗效，而且可防止肝木过旺乘克脾土，通过干涉未病脏腑达到治疗已病的目的。因此，在临床应用时方药中教授常常在健脾、益肾的基础上配合使用调肝法。

2 肝脾肾同调在慢性肾衰中的应用

2.1 滋肾养肝，注重肝肾互化 方药中教授结合肝肾同源的理论，治疗慢性肾衰病位在肾的时候，考虑肾阴亏损常累及肝阴，易致肝肾气阴两虚，症可见腰酸腰痛、浮肿、形体消瘦、喜冷恶热、头晕耳

鸣、咽干、足心热、潮热盗汗、遗精、脉沉细数、舌体瘦质红、少津或苔薄白干或薄黄干等。故方药中教授在滋肾的基础上配合养肝、柔肝之法。用药多以六味地黄汤进行加减，使用生地黄、当归、白芍、麦冬、五味子、怀牛膝、牡丹皮等益气养阴、养血补肝、肝肾双调之品。常用方如方药中教授自制的参芪地黄汤（党参、黄芪、生地黄、山茱萸、泽泻、车前子、怀牛膝、苍术、白术、牡丹皮、茯苓、竹茹、黄连）、参芪麦味地黄汤（党参、黄芪、天门冬、麦门冬、五味子、生地黄、苍术、白术、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、怀牛膝、车前子、竹茹、黄连）可滋肾气、养肝阴。其中参芪麦味地黄汤更偏于气阴两虚之证的患者。若见并有气滞血瘀者可用丹鸡归芍地黄汤，即在六味地黄汤的基础上加丹参、鸡血藤、当归、白芍，一方面加强活血化瘀的功效，另一方面以养血滋阴，攻补兼施。若日久阴不制阳，水不涵木，进展为肝阳上亢，合并高血压者，症见头目眩晕胀为主要表现的，可加入天麻、钩藤、杭白菊等清肝、平肝之品，或者应用杞菊地黄汤，以滋阴补肾，平肝潜阳。若甚者舒张压至100mmHg以上者，可配伍使用方药中教授自拟之平肝饮，即草决明15g，青木香15g，汉防己15g，在滋肝肾之阴的基础上清肝热、理气机、利水湿达到平肝的目的。若肝阳上亢过甚，内生虚风，则可见皮肤瘙痒之症，发作无时，此起彼伏，此时应予以养血熄风，方药中教授常用四物汤养血，其中当归、白芍最为常用，并用地肤子、干地龙熄风^[8]。若因血虚肝旺而出现头痛者可配合使用方药中教授自拟之麻菊散以养血平肝，药用天麻、菊花、钩藤、当归、白芍、川芎、熟地黄、龙骨、牡蛎、荷叶。

2.2 健脾疏肝，注重气机通调 方药中教授在慢性肾衰病定位在脾的证治上，在健脾的基础上常配合使用疏肝法。脾虚则运化无力，脾喜燥而恶湿，水湿停聚，则阻滞气机，进而血脉瘀滞。水湿、气机、瘀血阻滞必然影响肝之疏泄功能，肝喜调达而恶抑郁，病久病理产物堆积，木失调达，疏泄不及，乘克脾土，故临床慢性肾衰患者除见有浮肿、纳差、恶心、呕吐、腹胀痞满、便溏、疲乏、四肢无力等脾虚症状外，往往可见头晕、头胀、失眠难以入睡、急躁易怒、脉弦等症状。因此在治疗时方药中教授在补脾的基础上常佐以疏肝之品，常用方如方药中教授自拟方加味异功散，即党参15g，苍术10g，白术10g，茯苓30g，甘草6g，青皮10g，陈皮10g，黄精20g，当归12g，焦山楂15g，焦神曲15g，丹参30g，鸡血藤30g，柴胡10g，姜黄10g，郁金10g，薄荷3g，具有健脾益气、养肝疏肝的功效。若兼有胸胁胀满疼痛者可加方药中教授自拟之疏肝饮，即柴胡、姜黄、郁金、薄荷。若有肝气郁滞化热伴有疼痛、口苦者可加用金铃子散以疏肝泄热。

3 病案举隅

案1：李某，男，43岁。1991年1月21日初

诊, 25 年前患有“过敏性紫癜”, 1985 年确诊为“肾性高血压”, 近期最高血压 270/170mmHg, Cr7.2mg%。肾图: 双肾功能重度受损。B 超: 双肾缩小。蛋白尿, 血尿均有出现, 既往曾出现鼻衄。刻下症: 乏力, 胸闷憋气, 左侧腰酸痛, 偶有恶心, 皮肤瘙痒, 纳尚可, 眠尚佳。舌稍红干, 边齿痕, 苔薄黄; 脉沉细弦弱。血压 170/128mmHg。诊断: 肾性高血压, 慢性肾衰。病在肾, 波及肝、脾。证属气阴二虚、气滞血瘀、肝风内动。治法: 滋肾养肝舒肝, 佐以益气。方用归芍桃红地黄汤合生脉饮、平肝饮: 当归 12g, 赤芍 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 生地 30g, 山药 15g, 山茱萸 10g, 丹皮 10g, 茯苓 30g, 泽泻 10g, 怀牛膝 15g, 车前子 30g, 青木香 15g, 草决明 15g, 汉防己 15g, 麦冬 12g, 五味子 10g, 西洋参 10g。4~14 剂, 水煎服, 日 1 剂。1991 年 2 月 7 日二诊: 服前方精神好转, 恶心消失, 余如前。Bp178/130mmHg, 胸闷憋气消失, 脉沉细缓, 舌稍红明显齿痕, 苔薄干稍黄。前方去平肝饮, 加丹参 30g、鸡血藤 30g。1991 年 3 月 14 日三诊: 服前方后, 恶心, 皮肤瘙痒, 胸闷, 憋气等症均消失, 最近停药十余天, 自觉精神较差, 纳一般, 大小便尚可, 眠差。血压: 180/140mmHg, 脉细弦稍数, 舌质稍红, 苔微黄干。前方去怀牛膝、车前子, 加淡竹叶 10g、生石膏 30g。1991 年 6 月 3 日四诊: 近期血压 160/120mmHg, Cr 3.1mg/dL, BUN 30mg/dL, 服用前方后自觉精神好转, 恶心、皮肤瘙痒等症消失, 眠差, 纳尚可, 二便调, 脉弦细, 舌稍红、苔黄。前方生石膏改 45g, 加夜交藤 30g。后患者未再就诊。

按: 患者既往有过过敏性紫癜病史, 且患有肾性高血压 6 年, 可见其原发病位在肾, 日久迁及肝、脾, 终至虚实夹杂, 气血阴阳俱虚。患者以疲乏、胸闷憋气、左侧腰酸痛伴有恶心、皮肤瘙痒为突出表现, 其病之根本在于肝肾气阴两虚兼气滞血瘀。肾乃封藏之本, 肾气亏虚, 则精微渗漏, 故有蛋白尿; 肝藏血, 肾藏精, 肝肾同源, 精血互生互化, 患者长期尿蛋白和血尿, 损伤肾之阴精, 形成恶性循环。同时阴精亏损, 水不涵木, 肝之疏泄失常, 肝阳上亢出现肾性高血压, 胸闷、憋气之症, 木失濡养, 肝血亦不足, 血虚则生风, 故出现皮肤瘙痒、鼻衄的症状; 脾后天之本, 患者脾气虚不能正常运化水谷, 则出现乏力。治以滋肾养肝舒肝, 佐以益气, 处方中当归、赤芍养肝阴, 补肝血, 生地、山茱萸、怀牛膝三药同用, 肝肾阴阳同补; 山药、茯苓健脾益胃, 平补肾精; 泽泻、车前子利水通淋; 患者疲乏、舌红干, 脉沉弦细, 气阴亏虚, 故加生脉饮以补气阴, 患者血压较高、有胸闷、憋气之症, 故加方药中教授自拟平肝饮(青木香、草决明、汉防己)疏肝理气降逆。全方肝脾肾并重, 攻补兼施, 具有滋肾养肝, 疏肝降逆, 益气养阴, 活血利湿的功效。二诊三诊时患者症状均有改善, 胸闷憋气、

皮肤瘙痒、恶心等症状皆消失, 故去平肝饮, 另加丹参、鸡血藤补血养血, 但舌象仍稍红, 苔黄干, 内有热故加淡竹叶、滑石。

案 2: 汪某, 男, 69 岁。1991 年 4 月 15 日初诊, 既往诊为“慢性肾衰”。自 1990 年 9 月 6 日至 1991 年 3 月 12 日在我院住院 187 天, 病情稳定出院, 出院时 BUN 47mg/dL, Cr 6.3mg/dL, Hb 5.7。刻下症: 腹泻日 5~6 次, 稍成形, 小便不多, 两胁肋下疼痛、瘙痒, 纳佳, 眠佳, 精神欠佳。舌体稍大, 淡红, 瘀色; 脉沉细。诊断: 慢性肾衰, 病位在脾, 证属脾虚肝乘, 治以健脾除湿、疏肝活血, 方用升阳益胃汤加减: 党参 15g, 黄芪 30g, 苍术 10g, 白术 10g, 黄连 3g, 法夏 12g, 甘草 6g, 茯苓 30g, 泽泻 10g, 防风 10g, 羌活 10g, 独活 10g, 柴胡 10g, 白芍 15g, 生姜 6g, 大枣 10g, 青皮 10g, 陈皮 10g。4~14 剂, 水煎服, 日 1 剂。1991 年 5 月 30 日二诊: 药后大便次数减为日三次, 时干时溏。两肋下皮肤仍有瘙痒, 精神较前明显增进, 双下肢无力, 气短, 舌体胖稍瘀点, 苔微黄稍腻。治以补脾养肝疏肝, 兼活血化瘀。方用补中益气汤合桂枝茯苓丸: 黄芪 30g, 苍术 10g, 白术 10g, 青皮 10g, 陈皮 10g, 党参 30g, 柴胡 10g, 升麻 10g, 甘草 6g, 当归 12g, 桂枝 12g, 茯苓 30g, 丹皮 10g, 赤芍 15g, 桃仁 10g。1991 年 7 月 11 日三诊: 胸闷, 气短, 四肢无力, 纳尚可, 大便偏干, 脉沉细稍弦数。舌体大苔黄腻。仍予以益气助脾, 佐以清利湿热, 方用补中益气汤合生脉饮、桂枝茯苓丸、六一散, 黄芪 30g, 苍术 10g, 白术 10g, 青皮 10g, 陈皮 10g, 党参 30g, 柴胡 10g, 升麻 10g, 甘草 6g, 当归 12g, 麦冬 12g, 五味子 10g, 桂枝 12g, 茯苓 30g, 丹皮 10g, 赤芍 15g, 桃仁 10g, 滑石 30g, 西洋参 10g (另入)。28 剂, 水煎服, 日 1 剂。后随访患者症状明显减轻, 病情稳定, 未再就诊。

按: 患者男性患病日久, 脏腑精气耗损, 其中以腹泻、疲乏、四肢无力等脾气虚症状为主。脾虚则气滞、湿聚, 肝失疏泄乘克脾土, 故有便时干时溏; 肝气郁滞, 血行不畅, 日久生热, 故肝经所行之两侧胁肋处出现皮肤瘙痒、舌有瘀点等症状, 因此方药中教授在整个诊治过程中以健脾除湿、疏肝活血为主要治法。升阳益胃汤与补中益气汤皆为李东垣治疗脾胃气虚之名方, 亦方药中教授补脾气的常用方, 其相较于补中益气汤, 升阳益胃汤可在补脾升阳的同时除湿热, 两方皆配合使用柴胡、白芍、当归等疏肝、养血药物。故一诊方药中教授先予升阳益胃汤健脾除湿热, 加青皮、陈皮疏肝清热破气, 白芍养血柔肝。二诊、三诊时根据患者便次、便溏减少故去羌活、独活、防风、茯苓、泽泻等祛湿燥湿之品, 改用补中益气汤, 并从始至终配合使用疏肝养肝之品。

4 结 论

慢性肾衰病机复杂, 病程缠绵, 涉及多脏腑的

张晓云教授从肝脾失和治病情志病经验

张凯涛, 张玉玲, 张晓云[△]
(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610036)

摘要: 情志病, 包括郁证、不寐、脏躁、癲狂、百合病等, 即现代医学的焦虑症、抑郁症, 因其对于人类的身心健康危害极大, 目前越来越受到人们的重视。情志为病, 虽多始于肝, 但终伤及脾胃, 故临证治病情志病, 多从调理肝脾入手。张晓云教授系四川省第三届十大名中医, 从事临床诊疗工作四十余年, 具有非常丰富的诊疗经验, 尤其擅治情志病, 对于由肝脾失和引起的情志病有着自己独特的理解。本人跟从张晓云教授多年, 现将其治病情志病的诊疗经验总结如下。

关键词: 情志病; 脾胃虚弱; 肝脾失和

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 05-0017-02

现代医学认为, 情志病是一种心理疾病, 究其原因多与现如今高节奏、高压力的生活方式有密切关系。中医认为, 情志病是指因七情而致的脏腑阴阳气血失调的一种疾病, 治疗多从调理气血、阴阳平衡入手。张晓云教授认为, 情志病病因乃患者平素脾胃虚弱, 又忧思气结, 郁而不发, 发为本病。病机乃肝脾失和, 气机失调, 治疗当疏肝理气, 调和脾胃, 再辅以心理疏导及研习相关书籍 (如精神焦虑症的自救, 欢乐颂等), 获效颇佳。

1 情志为病, 病机核心乃气机失常

情志病一词, 首见于张介宾之《类经》, 情志, 即七情 (喜、怒、忧、思、悲、恐、惊) 和五志 (喜、怒、忧、思、恐), 是人对外在事物和现象在情感上所做出的应答^[1]。《黄帝内经》有云: “怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”。宋代陈詒在《三因极一病证方论》中指出: “喜、怒、忧、思、悲、恐、惊, 七者不同, 各随其所生所伤为病^[2]”。就是表明人体的各种情志变化无不有“气”的参与, 气机紊乱, 则发为各种疾病。因此, 通过调理气机是治疗情志病的关键。张晓云教授从医数十年, 经过长期的临床经验积累, 认为情志病病机乃肝脾失和, 气机失调, 治疗当以

疏肝理气, 调和脾胃为主。

2 素体脾虚, 肝脾失和, 气机失调, 发为本病

脾胃属土, 为后天之本, 气血化生之源, 所化生之气血津液又为情志活动的正常表达提供物质基础^[3]。脾主思, 脾与胃互为表里, 脾胃乃全身气机升降之枢纽, 能够协调全身脏器的功能活动。脾胃之枢纽功能正常, 则人体气机运行有度, 情志舒畅, 情志表达活动正常。《灵枢·本神》提出: “脾藏营, 营舍意”, 因此脾胃在情志活动中具有重要地位。若脾胃虚弱, 气血化生乏源, 则神明失于濡养, 意无所存, 思无所主, 从而影响人体的正常情志活动^[4]。《素问》有云: “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”可见情志活动的产生是以五脏所化生的气血津液为生理基础, 脏腑功能的正常表达需要气血津液的濡养^[5]。叶天士在《临证指南医案》指出: “肝为起病之源, 胃为传病之所。”即情志为病, 虽先伤及其所藏之脏, 但终及脾胃。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 故脾胃安则五脏安。脾胃失和, 脾失健运, 见水湿困阻中焦, 脾胃枢纽作用失常, 气血津液失度, 气机不畅, 五志七情不遂, 或过极, 或不及, 则发为情志病。

3 治当补益脾胃, 调理肝脾, 使气机调和

“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 故临证治

* 基金项目: 中医药传承与创新培养平台建设 2020-医疗服务与保障能力提升传承工作室 (编号: CJJ2020006)。△通讯作者: 张晓云, 教授, 主任医师, E-mail: zhangxy1980@126.com。

虚损, 但以脾肾虚衰为主, 并兼挟湿、风、痰、毒等病邪, 以气、血、津液的功能紊乱为临床特点。在临床上见脏治脏往往疗效不佳, 《金匱要略》中就有“见肝之病, 知肝传脾”的论述, 告诉我们在治疗时要考虑脏腑之间的协同作用。方药中教授根据五脏相关的理论, 结合湿、风、痰、毒等病邪特点, 在诊治慢性肾衰时配合使用养肝、疏肝等法, 取得较好的疗效, 为临床治疗慢性肾衰提供思路, 值得我们深入学习与研究。

参考文献

- [1] 方药中. 医学承启集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [2] 田代华. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 佚名. 黄帝内经灵枢 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2019.
- [4] (明) 张景岳. 类经 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [5] (明) 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [6] (清) 唐宗海. 血证论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] (元) 朱丹溪, 田思胜校注. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [8] 齐文升, 孟凤仙, 方药中. 方药中教授辨治慢性肾衰尿毒症性皮

(收稿日期 2023-12-08)