

焦剑从脾肾湿瘀论治慢性肾衰竭贫血经验

王冉¹, 焦剑²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍焦剑主任医师从脾肾湿瘀论治慢性肾衰竭贫血的经验。认为本病以脾肾亏虚、湿浊瘀血为基本病机。临床自拟肾性贫血方为基本方, 根据症状的不同分为脾肾气虚证、肝肾阴虚证、水湿内停证、瘀血内阻证、浊毒内蕴证5种证型, 在基本方的基础上加味应用, 取得良好效果。

[关键词] 慢性肾衰竭贫血; 中医药疗法; 肾性贫血方; 名医经验; 焦剑

[中图分类号] R277.525 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.011

慢性肾衰竭贫血是指肾作为排泄器官和内分泌器官的功能衰竭所致的贫血^[1]。慢性肾衰竭贫血属于中医学“虚劳”“血劳”等范畴。焦剑主任医师运用中西医结合治疗肾脏疾病二十余年, 对慢性肾脏病及其相关疾病的治疗经验丰富, 笔者(第一作者)跟师侍诊, 现将其治疗慢性肾衰竭贫血的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性肾衰竭贫血是先天禀赋不足、劳倦久病、饮食所伤、情志不遂, 复感外邪, 损伤正气, 日久迁延而成。慢性肾衰竭贫血可根据病情的发展出现不同的症状, 如倦怠乏力、面色萎黄或黧黑或㿠白、腰痛、肢体浮肿、恶心欲吐、肌肤甲错、尿中泡沫、少尿、纳差、易感冒等。肾为先天之本, 为一身阴阳之根本; 脾为后天之本, 气血生化之源。脾肾亏虚, 先后天无以相互资助, 精血乏源, 不能荣养四肢百骸, 故可见面色㿠白、倦怠乏力。腰为肾之府, 肾虚则出现腰痛。肾主水, 水液的输化有赖于肾阳的蒸化、开阖; 脾主运化, 有布散水津的作用。脾肾亏虚, 气化不利, 水湿不化, 泛滥肌肤, 故肢体浮肿。患者先天禀赋不足, 后天失于调养, 脾肾两虚, 脾失健运, 浊阴上逆, 故可见恶心欲吐。本病多是先天禀赋不足, 复加后天失于调养所致, 久病必致血瘀, 故临床上患者可见面色萎黄或黧黑, 甚或肌肤甲错。患者面色萎黄或黧黑是本病特征性面容, “若面色萎黄其血肌酐多大于350 μmol/L, 为疾病中期; 若面色黧黑其血肌酐多在500 μmol/L以上, 病情较重”^[2]。“肾虚和血瘀不是孤立存在的, 而是相关并存的, 肾虚必兼血瘀, 血瘀加重肾虚”^[3], 所以焦老

师将慢性肾衰竭贫血的病机概括为脾肾亏虚为本, 湿浊瘀血为标。

正虚与邪实的共同作用导致了本病的发生。脾肾亏虚是本病的基本病机。(1)脾为气血生化之源, 其所运化的水谷精微系生化血液的物质基础, 以营养五脏六腑、四肢百骸。脾气血生化乏源则血虚, 即血虚乏源;(2)脾主运化水液功能, 脾失健运则必然致水液在体内停聚而产生水湿蕴结体内, 即因湿致瘀;(3)脾气不健, 脾气虚弱, 而致气虚, 气虚则运血无力, 即气虚致瘀。脾气健运, 气血自可源源不断地产生输布。脾虚而致血虚乏源, 因湿致瘀和气虚致瘀所产生的瘀血阻碍气机, 导致脾胃运化功能紊乱, 致使气血不生则为血虚, 血虚乏源与瘀阻气血共同导致慢性肾衰竭贫血的发生;(4)肾藏先天之精, 肾失封藏则导致肾精亏虚, 故无以化生精血。精血同源, 精血相互化生, 肾精赖于肝血的滋养, 肝血亦需肾精的资生, 肾精肝血一荣俱荣, 一损俱损。肾病日久, 精血亏虚, 而致血虚;(5)肾主水, 肾气主调节全身水液的代谢, 肾气虚水液无以排泄则水液停留, 致湿邪为病;(6)肾脏是人体最重要的排毒器官, 肾虚则开阖失司, 尿泄不畅, 浊毒难以排泄, 日久耗伤气血, 亦可致新血难生引发贫血。肾虚而致精血乏源, 肾脏代谢水液功能失常, 湿邪内生, 肾脏排泄浊毒功能障碍, 则浊毒留滞于体内, 共同导致慢性肾衰竭贫血的发生。

2 辨证论治

自拟基本方肾性贫血方: 生黄芪、土茯苓、川芎、大黄炭、大黄、荠菜花、丹参、盐补骨脂、桂枝、冬瓜皮、酒五味子、海藻炭、蒲公英、酒黄精、当归。根

第一作者: 王冉, 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医内科学(肾病方向)

通讯作者: 焦剑, 女, 主任医师, 研究方向: 中医内科学(肾病方向), E-mail: 3456326709@qq.com

据不同证型辨证加减。(1)脾肾气虚证:症见面色㿔白,倦怠乏力,腰酸痛,纳少,易感冒,舌淡,苔白,脉沉细弱,加白术、党参、仙灵脾、续断;(2)肝肾阴虚证:症见面色黧黑,皮肤干燥,腰酸痛,口渴咽干欲饮,耳鸣,头目眩晕,舌红少津,苔薄,脉弦细,加女贞子、墨旱莲、制首乌、枸杞;(3)水湿内停证:症见水肿,胸腹水,胸闷气急,下肢水肿,甚至周身浮肿,乏力倦怠,腰部沉重疼痛,纳呆,尿少,舌淡胖,苔白腻,脉沉细濡缓,加茯苓、茯苓皮、猪苓、泽泻;(4)瘀血内阻证:症见面色晦暗,唇色紫暗,肌肤甲错,口干不欲饮,倦怠乏力,腰痛固定不移或刺痛,纳差,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩,加赤芍、三棱、莪术、桃仁、红花;(5)浊毒内蕴证:症见面色灰滞,倦怠乏力,恶心呕吐,口中氨味,皮肤瘙痒,腰痛,纳差,尿少,舌暗淡,苔腐腻,脉沉,重用大黄,加苦参、甘遂、泽泻。方中以生黄芪补益虚劳羸瘦,《本草备要》载:“黄芪,补气,……温三焦,壮脾胃,……生血生肌”;黄精,《别录》载:“主补中益气,除风湿,安五脏”,《本草从新》“平补气血而润”,助黄芪补气健脾,化生气血;补骨脂入肾经,温肾助阳,《玉楸药解》载:“温暖水土,消化饮食,升达脾胃……”,《品汇精要》亦云其“固精气”;五味子入肺、肾经,味酸,性温,有柔肝养血、滋补肾精之功,体现“肝肾同治”;丹参活血祛瘀,《云南中草药选》载“活血散瘀”;川芎行气开郁,祛风燥湿,活血止痛,《日华子本草》载其“治一切风,一切气,一切劳损,一切血,补五劳,壮筋骨,调众脉,破癥结宿血,养新血,……吐血及溺血,……及排脓消瘀血”;冬瓜皮利水消肿,《分类草药性》载其“治水肿”;桂枝温经通脉,助阳化气,温扶脾阳以助运水,《本草再新》载其“温中行血,健脾燥胃,消肿利湿”;土茯苓除湿解毒,《本草纲目》载:“土茯苓能健脾胃,去风湿,脾胃健则营卫从,风湿去则筋骨利”,《本草会编》载“此药长于去湿,不能去热,病久则热衰气耗而湿郁为多故也”;大黄,《本经》载“下瘀血,血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”,因其具有下瘀血、推陈致新之功,故能排肾中之浊毒瘀血,浊毒瘀血去则气血得生;大黄炭、海藻炭具有吸附浊毒瘀血之邪的作用,故用之以改善肾脏功能;蒲公英清热解毒,利尿散结;荠菜花和脾、利水、止血、明目。

脾肾气虚证所加白术健脾益气,燥湿利水;党参健脾益气,养血生津;仙灵脾补肾阳,强筋

骨,祛风湿;续断补肝肾,强筋骨。肝肾阴虚证所加之女贞子、墨旱莲为二至丸,补益肝肾之阴;制首乌补肝肾,益精血;枸杞滋补肝肾,益精养血。水湿内停证所加茯苓、茯苓皮、猪苓、泽泻利水渗湿。瘀血内阻证所加赤芍、桃仁、红花活血化瘀以行血;三棱、莪术破血行气。浊毒内蕴证重用大黄泻下瘀滞,排毒化浊,所加苦参、甘遂、泽泻清化浊毒。

3 典型病案

葛某,女,64岁,2015年8月23日初诊。患者来诊时自诉腰痛1年余,眼睑肿20d。刻诊:面色萎黄,眼睑微肿,畏寒,恶心纳差,口中氨味,胸闷憋气,咳黏腻痰涎,头目眩晕,尿中多泡沫,便溏,夜寐欠安,多梦,双下肢水肿,舌淡苔白腻,脉细。血常规:红细胞 $1.62 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度 $54.0g/L$,红细胞压积 16.7% ,尿素氮 $42.08mmol/L$,肌酐 $819\mu mol/L$,尿酸 $413\mu mol/L$ 。尿常规及尿沉渣:潜血(+),蛋白质(+++),镜检白细胞 $3 \sim 6$ 个/HP。24h尿蛋白定量 $1.6g/24h$ 。西医诊断:慢性肾衰竭,慢性肾衰竭贫血。中医诊断:血劳(脾肾气虚)。治以补益脾肾,兼以利湿化瘀。予肾性贫血方加减,处方:生黄芪60g,土茯苓20g,川芎20g,大黄炭30g,大黄20g,荠菜花20g,丹参20g,盐补骨脂15g,桂枝20g,冬瓜皮30g,蜜枇杷叶30g,酒五味子20g,海藻炭20g,蒲公英20g,蜜桑白皮30g,砂仁15g,酒黄精20g,当归20g。30剂,水煎饭后温服,每天1剂。二诊:诸症皆有所缓解,舌淡苔白腻稍有减轻,脉象较前有力。血常规示:红细胞 $2.39 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度 $79.0g/L$,红细胞压积 25.3% 。尿素氮 $35.50mmol/L$,肌酐 $765\mu mol/L$,尿酸 $373\mu mol/L$ 。诸症皆有好转,守方继服30剂。三诊:面色渐见光泽,眼睑水肿消失,双下肢水肿明显减轻,大便已成形,尿中泡沫减少,畏寒减轻,偶咳白腻痰涎,夜寐渐安,舌淡,苔白,脉细。原方蜜枇杷叶、蜜桑白皮减至各10g,30剂。诸症大为好转,亦不咳痰,故去枇杷叶、桑白皮以善其后,巩固疗效。

4 小 结

本病属于中医学“血劳”“虚劳”等范畴,以脾肾亏虚、湿浊瘀血为基本病机,本虚和标实互为因果,相互致病,自拟肾性贫血方为基本方,根据不同证型辨证加味应用,取得良好效果。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学(14版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:2362.
- [2] 焦剑.张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J].天津中医药,2015(6):325-328.
- [3] 张大宁.补肾活血法研究[M].北京:中国医药科技出版社,1997:156-164.

(收稿日期:2017-03-22)