引用:吴蔚,吴强,钟少艺.从气血不足论治慢性肾脏病肌少症[J].湖南中医杂志,2024,40(4):106-108.

从气血不足论治慢性肾脏病肌少症

吴蔚¹,吴强²,钟少艺¹

(1. 福建中医药大学,福建 福州,350122;

2. 福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州,350003)

[摘要] 慢性肾脏病后期常并发肌少症,根据病因病机,中医学可从气血角度出发辨治该病。脾肾亏虚、气血不足、肌肉失养为其发病之本,浊毒留滞、气滞血瘀、肌肉怠惰为其发病之标,健脾益气、补肾填精、促进气血化生为其治疗之法,并且强调既病防变、防治结合的思想,为临床治疗该病提供了思路。

[关键词] 慢性肾脏病;肌少症;气血不足;脾肾亏虚;气滞血瘀

[中图分类号]R277.52 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.030

肌少症是慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)发展至后期常见的并发症之一,因肾小球滤过率下降或蛋白尿进展以及透析治疗等因素均会加速肌肉蛋白质分解代谢和线粒体功能下调^[1],进一步发展而成。其患者可表现为四肢消瘦、行动受限等肌力下降、肌量减少以及肌肉生理功能减退的表现,其发病率较一般人群偏高,且与年龄及CKD病程进展呈正相关,在终末期肾病及透析患者中则更高。CKD肌少症会降低患者的生活自理能力,容易发生跌倒、外伤、骨折、残疾等不良事件,降低患者的生存质量,增加住院率及死亡风险,预后不良,加重社会医疗负担,是目前需要重视的公共卫生问题之一。

目前,现代医学尚未完全明确CKD是如何促进肌少症的发生发展,综合目前的研究进展,考虑可能与蛋白-能量消耗、毒素蓄积、神经肌肉功能异常、内分泌功能紊乱等多种因素相关^[2]。根据CKD肌少症患者四肢瘦削、大肉尽脱、活动能力明显下降的临床表现,可将其归入中医学“痿证”的范畴。《素问·痿论》载:“治痿独取阳明”,首先,阳明者,为“五脏六腑之海”,乃人体气血津液化生之源泉;其次,“阳虚,则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用”,说明阳明气血的盛衰与否与痿证的发生有密切的关系^[3]。受其启发,中医学可从气血角度探讨CKD

肌少症的病因病机,为临床治疗该病提供思路。

1 病因病机

1.1 脾肾亏虚,气血不足,肌肉失养是CKD肌少症发病之本

1.1.1 气血充足,运行通畅,则肌肉满壮 中医学认为,气血是维系人体各项生命活动的重要物质之一。气血主要通过脾肾二脏化生而成,沿着经络脉管行至全身各处,濡养全身各组织,包括肌肉,正如《太平圣惠方》所载:“气血充盛,营卫流通,润养身形,荣于肌肉也”,若营卫气血化生充盛,运行通畅,肌肉可得到充分濡养,则形态满壮、功能协调,反之,若气血化生乏源,或运行受阻,则肌肉失于濡养,渐致肌肉萎缩、四肢乏力。

1.1.2 脾肾得调,肾精不足,则气血充盛 人之气血充盛与否与脾肾二脏生理功能密切相关。肾为先天之本,主藏精,部分肾精化生为肾气,为人体之气的根本,肾精充足则元气旺盛,得以推动各脏腑、经络及形体的活动。肾藏精,精生髓,精髓是化生血液的基本物质之一,如《侣山堂类辨·卷上》所言:“肾为水脏,主藏精而化血”,肾精充足,则血液化生有源,《张氏医通·虚损》亦有“血之源头在乎肾”之说;同时肾精充足,肾气充沛,也可以促进脾胃的运化功能,有助于血液的化生。脾为后天之本,水谷饮食入胃,分别经胃小肠受纳腐熟及进一

第一作者:吴蔚,女,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(肾脏病方向)

通信作者:吴强,男,医学硕士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合临床(肾脏病方向),E-mail:wq95315@

步消化后分清化浊,产生精微营养物质,并由脾吸收并经其转输作用布散到全身,分化成气血等重要物质,濡养人体内外之五脏六腑、四肢百骸及筋肉皮毛等。因此,若脾肾功能正常,则可化生充足气血。

1.1.3 肾精亏虚,气血乏源,则肌肉失养 CKD的病机错综复杂,病情多变,为本虚标实、虚实夹杂之证,病位主要在脾肾二脏,本虚以脾肾虚损为主,标实则以浊、毒、湿、瘀等“因虚致实”而产生的病理因素贯穿病程始终。CKD患者多因先天禀赋不足或后天劳倦过度或年老体弱,渐致肾脏精气衰惫亏虚,或失于固摄,肾精外泄,进而无法化生充足的气血。《难经·二十四难》载:“足少阴气绝,则骨枯……故骨髓不濡,即肉不着骨;骨肉不相亲,即肉濡而却”,肾主骨生髓,肾精亏虚,气血化生乏源,则骨髓失于濡养,骨肉不相亲,逐渐出现四肢肌肉痿弱无力等肌少症表现^[4]。

1.1.4 脾气亏虚,气血化生不足,加重肌肉萎缩 肾为五脏之本,肾气亏虚病久可损及脾气。《素问·痿论》中早有“脾主身之肌肉”之说,张志聪在注释《素问·五藏生成》中也明确提出“脾主运化水谷之精,以生养肌肉,故主肉”,全身肌肉皆赖脾胃运化的水谷精微的营养滋润,才能壮实丰满,并发挥其运动功能。人体四肢相对躯干而言可称之为人体之末,同样需要脾胃运化的水谷精微的营养滋润,以维持其正常的生理活动。脾气健运,则四肢营养充足,活动轻劲有力,若脾失健运,水谷精微生成和转输障碍,则四肢营养缺乏,肌肉失养,导致其逐渐瘦削,软弱无力,终致萎废不用,正如《素问·太阴阳明论》所言:“四肢皆禀气于胃而不得至经,必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”。

1.1.5 水谷精微营养不足,气血化生来源减少 CKD患者经常伴随低蛋白血症,除了肾脏受损,尿蛋白丢失增多外,一方面因为过多摄入蛋白质会加重肾脏负担,所以在饮食上需严格限制蛋白质摄入,另一方面进入透析阶段的患者,虽然无需严格限制蛋白质摄入,但透析方式本身也容易丢失大量蛋白。人体肌肉的质量和力量与摄入的蛋白质密切相关,蛋白质可促进人体自身肌肉合成,以维持肌肉的质量及力量,人体内营养丰富的蛋白质质量减

少,由脾胃化生的气血也会减少,会导致肌肉进一步失于濡养。再者患者进入尿毒症期后,因为严重的代谢性酸中毒、毒素蓄积等还会出现食欲减退明显、甚至达到厌食症的程度,长期摄入不足,造成濡养肌肉的气血物质进一步化生不足,肌肉蛋白合成减少。此外,慢性肾脏病患者还需长期服用各种药物,服药过多也会阻碍脾胃的运化功能,有的药物还会进一步影响患者的食欲,加重气血生成不足,气血两虚,肌肉失于濡养。

1.1.6 病久气血消耗,加速肌肉萎废 因气血生成不足日久,导致CKD患者长期营养不良,进而出现体力下降、活动受限的表现,且病久及心,患者会经常出现气短乏力、动则喘促的表现,人体肌肉会进一步萎废。且CKD病程迁延,持续终生,本就生成不足的气血在长期的慢性消耗下进一步减少,肌肉的质量会持续下降,进而影响其力量和功能的发挥,最终并发肌少症。

1.2 浊毒留滞,气滞血瘀,肌肉怠惰是CKD肌少症发病之标 CKD肌少症除脾肾亏虚的“本虚”表现外,还有相较一般的老年性肌少症更明显的“标实”表现,体现在浊毒湿瘀等病理产物留滞机体,阻碍气血运行,这是促进CKD肌少症发生发展的重要因素。脾肾二脏均与水液代谢密切相关,脾肾运化失常,则水液代谢随之失调,水湿停积体内,日久蕴化成浊毒,留滞经脉,阻碍气血运行,久成瘀滞。一方面脾喜燥恶湿,湿浊等物质会阻碍脾的运化水谷的功能,进一步加重肌肉失于气血濡养;另一方面,浊毒湿瘀阻滞肌肉经络,导致气血运行不畅,如《素问·调经论》载:“血气不和,百病乃变化而生”,进而影响肌肉发挥运动功能,致使运动能力下降,患者无力感明显,运动量逐渐减少,久不动则肌肉怠惰,遂开始萎缩,如此因果交替,反复恶性循环,最终致肌肉萎废不用。

浊毒湿瘀等病理产物类似现代研究CKD病程中出现的一些微炎症物质及酸性毒素产物,包括C反应蛋白、白细胞介素、肿瘤坏死因子 α 等,这些物质在CKD早期阶段即开始增多,令身体长期处于一种微炎症状态,通过使蛋白质的分解增加、合成减少及减少肌肉祖细胞增殖等途径导致肌肉萎缩,从而导致肌少症的发生。酸性产物生成过多会导致CKD酸中毒,介导肌肉处于高分解代谢状态,增加骨骼肌分解并减少白蛋白合成,导致肌肉萎缩和

肌无力^[5]。

2 治则治法

2.1 健脾益气、补肾填精,促进气血化生是CKD肌少症治疗之法 根据CKD肌少症的病因病机,应治以健脾益气、补肾填精,促进气血化生。首先,肾精所化生的先天之气血是人体生命的原动力,治以补肾填精可使气血化生来源不竭,方药中可予熟地黄、山药、枸杞子等益肾精、生气血之品,同时还可配合芡实、金樱子等固摄精微外泄,减少营养物质的耗损。第二,脾胃功能的强弱与否将直接影响气血化生的多少。《素问·经脉别论》载:“筋脉、肌肉、四肢、百骸皆赖五脏精气以充养,而五脏精气津液皆源于脾胃”,故治疗上应注重调理脾胃,益气生血。方药中可重用黄芪、白术等健脾益气之品,“气旺则血行”,同时有助于生血。第三,虽然肌少症以乏力、肌肉萎缩、运动能力下降等虚症为主要表现,但“至虚有盛候”,在脾肾亏虚的基础上,需顾及到有严重的浊毒湿瘀等留滞经络,阻碍气血运行,气滞血瘀,加重肌肉懈怠、萎废不用。故治疗时不可一味使用滋腻厚补的药物,应在适当补益的基础上加用陈皮、木香、厚朴等行气通滞之品,不仅能助健运脾气,使补而不滞,利于气血生成,还能通利经络、促进气血运行,同时还应加用丹参、川牛膝、鸡血藤等活血化瘀之品以及土茯苓、积雪草、大黄等利湿降浊解毒之品改善浊毒湿瘀阻滞经络,共奏气调血畅之功,使肌肉得养。

2.2 既病防变、防治结合的治未病理论是CKD肌少症的预防措施 随着CKD病程的进展,肌少症也随之进展,更容易发生不良事件。因此,基于中医学治未病理论,鼓励CKD患者确诊初期即可采取适当措施积极预防并发肌少症,降低病程后期生活质量严重下滑的风险。首先是运动康复方面,中医学认为“久卧伤气,久坐伤肉”,故不提倡CKD患者过度休息,适当运动可以促进气机运行,气畅则血行,气血通畅则肌肉得养,同时全球改善肾脏病预后指南也推荐CKD患者应适当运动,对改善其营养不良-炎症-动脉粥样硬化综合征、提高心肺耐力和生活质量方面有着药物无法替代的重要作用^[6]。第二,

饮食结构方面,虽然CKD患者不建议摄入过多蛋白,但不能完全断绝蛋白来源,主要集中摄入蛋白含量较高的食物,即常说的“优质低蛋白饮食”,且除了蛋白质外,其他营养物质也要摄入平衡,每天保证充足热量,使气血化生有源,是预防肌肉萎缩之根本。除中药治疗外,还可用针灸治疗协助改善患者症状,根据“治痿独取阳明”的法则,杨靖等^[7]运用温针灸维持性血液透析肌少症,对增加其骨骼肌质量、增加肌力有一定疗效。

3 小 结

目前CKD并发肌少症具体发病机制不明,治疗方法也相对有限。中医学认为,气血与CKD肌少症发病密切相关,可从气血角度出发辨治该病,CKD患者脾肾亏虚,气血化生乏源,肌肉失于濡养为发病之本,湿浊毒瘀等病理产物阻碍气血运行,致气滞血瘀,使肌肉怠惰失动,促进肌肉萎缩,加重病情,为其发病之标,据此得出治疗之法为健脾益气、补肾填精,促进气血化生,并强调“既病防变、防治结合”,可从患者饮食结构、运动康复、中药、针灸等多方面入手,合理运用中医辨证论治方法,制定个性化的治疗方案,切实改善患者临床症状,提高患者生存质量,延长预期寿命。

参考文献

- [1] 杜亚婷,宣铭杨,饶向荣. 中西医结合防治慢性肾脏病肌少症[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(10):1268-1272.
- [2] 刘学军. 慢性肾脏病与肌少症[J]. 中国实用内科杂志,2022,42(8):634-637.
- [3] 王中琳. 《内经》痿证理论钩玄[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(8):648-649.
- [4] 王慧,滕士超,胡紫薇,等. 从脾胃探讨中医对肌少症的认识与研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(10):122-125.
- [5] 熊琳,欧三桃. 慢性肾脏病肌少症的发病机制研究进展[J]. 肠外与肠内营养,2019,26(5):306-310.
- [6] 臧丽,王少清. 慢性肾脏病患者运动康复管理策略研究进展[J]. 中国全科医学,2020,23(1):109-113.
- [7] 杨靖,黄英,李娟. 温针灸治疗维持性血液透析患者肌少症的疗效观察及对血清irisin和TNF- α 的影响[J]. 上海针灸杂志,2022,41(12):1195-1199.

(收稿日期:2023-11-23)

[编辑:徐琦]