

基于“气虚血瘀”中医理论探究慢性肾脏病

李珊珊

湖北中医药大学第一临床学院 湖北武汉 430065

摘要: 慢性肾脏病 (Chronic Kidney Disease, CKD) 在中医属于“水肿”“关格”“尿浊”“虚劳”“癃闭”等, 证型以本虚标实证为主。本虚证以脾肾气虚证为主, 标实证以血瘀证为主。本文分别从“气虚”、“血瘀”的角度分析 CKD 的病因病机, 并探讨“补气活血”治法对 CKD 的作用机制及效果, 为临床辨证论治提供更多的依据。

关键词: 慢性肾脏病; 气虚; 血瘀; 气虚血瘀

Discussion on Chronic Kidney Disease based on "Qi Deficiency and Blood Stasis"

Abstract: Chronic Kidney Disease it belongs to the categories of "turbid urine", "edema", "anuria", "stasis" and "deficiency" in Chinese herbal medicine. The main deficiency syndrome is spleen and kidney qi deficiency, and the main syndrome is blood stasis. This article analyzes the etiology and pathogenesis of CKD from the perspectives of "qi deficiency", "blood stasis", and explores the mechanism and mechanism of the treatment of CKD by "invigorating qi and activating blood". The effect provides more basis for clinical syndrome differentiation and treatment.

Keywords: chronic kidney disease; qi deficiency; blood stasis; qi deficiency and blood stasis

慢性肾脏病 (Chronic Kidney Disease, CKD) 是指肾脏损害或肾小球滤过率 (GFR) 下降超过3个月 (GFR < 60ml/min)^[1]。有专家研究中国成年人中 CKD 的发病率, 发现高达 10.8%^[2]。CKD 在没有合适的治疗干预下, 常发展到终末期肾功能衰竭, 患者的生活生存质量都严重下降, 需要肾脏替代治疗, 治疗的高昂费用对患者家庭和社会来说都是不小的压力, 因此被社会各界广泛关注。然而, CKD 在得到合适的治疗后可以得到限制。现代医学多采用非替代治疗 (包括饮食、药物等) 和替代治疗 (透析、移植)。近年来, 运用中医药治疗 CKD 的疗效也逐渐被社会各界认可, 并在临床积累了丰富的经验。以整体观念和辨证论治的中医对此病有着独特的认识, 现代临床试验也已经证实, 中医药可以通过干预一些分子机制来延缓 CKD 的病情进展。CKD 在临床上通常表现为蛋白尿、水肿、体虚亦或是后期少尿甚则无尿, 这与中医中尿浊、水肿、关格、癃闭、虚劳等病的症状吻合。中医认为 CKD 病机是本虚标实, 本虚是指脾肾气虚, 气阴两虚, 脾肾阳虚, 阴阳两虚, 标实是指瘀血症, 湿热证, 浊毒证。本虚和标实常常相互影响, 共同存在。脾肾气虚证和血瘀证型在 CKD 患者中占大部分^[3]。本文以中医理论为基础, 探讨气虚与血瘀两种致病因素在

CKD 发展进程中的重要作用及活血化瘀法在临床的应用。

1 气虚致病病机

气虚指的是人的一身之气较少表现出来的相应功能低下的表现。从古至今中医学者都认为 CKD 的共同病理基础是脾肾虚损^[4]。中医认为肾乃生气之根, 脾胃乃生气之源。脾肾两脏互相影响, 并有湿、浊、瘀、毒等混杂其中, 贯穿 CKD 的发展全程^[5]。脾主运化水饮, 脾气虚致使脾失运化水饮, 津液代谢异常, 水液积于体内于是发为跗肿, 或二便不通, 或小便淋漓, 或夜尿频多; 另外脾主运化水谷, 脾气虚, 则健运失职, 因此人体气血不足, 表现为贫血、营养不良; 另说脾主升清气, 升清能力不足, 水谷精微下陷并于尿中则表现为尿浊。

肾, 主水, 津液代谢、膀胱开阖和尿液排泄都与肾中精气的蒸腾气化作用关系密切。肾气虚, 膀胱气化无主, 表现为少尿、小便不利、水肿, 同时体内代谢废物如肌酐、尿素氮等无法排出。另外肾主骨生髓, 中医认为人的骨骼发育主要依赖肾中所藏精气来荣养骨骼。现代研究表明, 肾脏受到损伤, 骨质密度也会降低, 骨质疏松也随之而来。^[6]

脾主五脏之气, 肾藏五脏之精。CKD 的病位在肾, 但脾的作用也不容忽视^[7]。脾主运化水液, 肾为主水之

脏。脾肾气虚,无力推动水液运行,那么津液代谢失常,表现为水肿、小便不利、尿浊。脾肾气虚证是CKD本虚证的核心^[3]。

2 血瘀治病病机

瘀血又称蓄血、恶血、败血等。CKD患者久病入络,瘀血阻于体内,源头有三个——虚、湿、郁。其中因虚致瘀有四,脾虚致瘀,脾气虚不能推动血行;气虚致瘀,气机不利,无力推动血液运行,血液停滞于脉道成瘀血;阳虚致瘀,阳气虚、寒气凝结于体内,血液凝滞;阴虚导致瘀血,阴虚,脉道不荣,血行艰涩成瘀,或因虚火煎熬阴液成瘀^[7]。

因湿致瘀,水湿壅滞三焦,气机受到阻碍,血行滞涩而成瘀血。或水湿聚于体内生痰,痰浊阻碍气机,时日一长,变成瘀血。与现代医学中认为CKD进展到后期,常出现高脂血症非常类似。出现高脂血症后,高脂血症又会进一步加重CKD病情。脂蛋白会导致机体发生炎症产生自身抗体,这是导致肾小球损伤和蛋白尿的高危因素,进一步加重CKD病情。^[8]

因郁致瘀,慢性病的病程长达几年甚至几十年,长期被病痛折磨,产生抑郁、烦闷、不安、害怕的情绪也是在所难免,肝气郁结失于条达,不能促进血行,血液瘀滞成瘀血。^[9]

3 运用“补气活血”法治疗CKD的现状

脾肾气虚证的治则治法是补脾益肾,益气清利^[10]。血瘀证的治则治法是活血行气,祛瘀通络。正如《素问》云“平治于权衡,去宛陈莖”。治疗CKD的方剂临床上都会添加黄芪、白术、山药、太子参、党参等补脾益肾之品,丹参、川芎、桃仁、牛膝等行气活血祛瘀之类^[11]。张敏等^[12]认为抵当汤中水蛭、大黄,桃仁活血,水蛭除癥通经;大黄泻下以祛瘀血,桃仁破血化瘀。蔡青等^[13]认为补阳还五汤中重用黄芪行气活血;当归活血通经又不伤血。多种药物合用,起到益气活血、通络祛瘀的作用。刘冰芝^[14]认为桃红四物汤中丹参、川芎、赤芍活血化瘀,可以改变血液高凝的状态,改善肾脏微循环状态,调节机体免疫功能,减轻免疫损伤。

综上所述。气虚和血瘀在CKD的发生发展中可相互影响,共同存在,一起推动CKD病情发展。脾肾气虚证是CKD本虚证的核心证型。血瘀是病理产物,同时也可反过来加重CKD病情。气虚和血瘀均会导致CKD患者血液运行迟缓,肾脏微循环障碍,肾脏纤维化。在治疗方面,应用补气活血化瘀药可改善CKD患者血液高度凝固的状态,增加血流肾脏灌注,延缓肾脏纤维化进展。

参考文献:

- [1]林果为,王吉耀,葛均波.《实用内科学》第1~15版[J].科技与出版,2017(12):2.
- [2]Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012,379(9818):815-822.
- [3]高国栋,孙伟.“肾虚湿瘀”理论下的慢性肾脏病中医证候学研究[J].世界科学技术-中医药现代化:1-9.
- [4]费佳,马源,朱辟疆.从脾肾治疗慢性肾脏病研究进展[J].中国民间疗法,2019,27(23):102-104.
- [5]庞欣欣,张雅歌,石秀杰,等.张胜容治疗慢性肾脏病的临证经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(04):46-48.
- [6]朱冬燕.慢性肾脏病矿物质和骨异常相关性骨质疏松症的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(08):748-752.
- [7]李福生,王茂泓,吴国庆,等.皮持衡肾病“五论”学术思想浅析[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4649-4651.
- [8]张敏,高霞.高脂血症导致慢性肾脏病机制的研究进展[J].转化医学杂志,2020,9(01):61-65.
- [9]田玲,孙伟.基于“治未病”思想探讨中医药在防治慢性肾脏病中的作用[J].湖南中医杂志,2019,35(07):108-110.
- [10]邓跃毅,杨洪涛,孙伟,等.慢性肾脏病主要证型的中医辨证与治疗[J].中华肾病研究电子杂志,2013,2(05):228-231.
- [11]夏平,张露,刘琼,等.基于“肾虚湿瘀”理论治疗慢性肾脏病的核心方药分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(06):1075-1084.
- [12]张敏,方立明,韦玲,等.抵当汤加减治疗慢性肾脏病脾肾气虚兼血瘀证临床研究[J].河南中医,2021,41(08):1174-1177.
- [13]张娥铿,邓聪.补阳还五汤对慢性肾脏病大鼠的肾保护作用研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(07):698-700.
- [14]刘冰芝.桃红四物汤加减治疗紫癜性肾炎临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(76):83-84.

作者简介:李珊珊,女,1997.4,汉族,湖北宜昌,研究生在读,研究方向:中西医结合肾病

手机:15571751902,邮箱:1483869783@qq.com

通讯地址:湖北省武汉市武昌区粮道街办事处湖北中医药大学