

理论探讨

补肾需活血探析

李 永 莲*

主题词 补肾 活血

补肾是中医的一大治法。肾为先天之本,内藏元阴元阳,对人体的生长、发育及维持体液的平衡等起着重要作用。肾虚不仅影响人体的正常生长、发育和智力的开发,临床还产生诸多病变。因此,如何提高补肾疗效,这对于中医肾病的防治研究,具有重要的研究价值。笔者在教学和临床工作中注意到,活血药在补肾方中的配伍应用及现代临床研究状况,并有意识地在临床上加以应用证实,发现活血药颇有助于补肾方剂疗效的提高,故提出“补肾需活血”这一认识,现分述如下。

1 肾虚必有瘀,补肾需活血

从肾虚病证的发生发展病变过程来看,肾虚则易瘀,肾虚多有瘀。肾病日久不愈,必有瘀。中医理论认为,人体津血同源。在生理上,津液是血的重要组成部分。在病理上,两者相互影响,若阴津大量耗损,不仅渗入脉中的津液不足,甚至脉内的津液将渗出脉外,形成血脉空虚,津枯血燥。肾为元阴、元阳之根,若肾虚阴亏,津液不足,脉络空虚,脉内有效血容量减少而血粘度增高,血流速减慢而血滞脉络。血液流速不仅与脉内血容量有关,而且与阳气的推动密切相关,若肾虚阳气不足,则温煦、推动血行的力量减弱而血流减缓,瘀滞脉络;若肾中真阳衰竭,阳虚生内寒,寒则血凝,也将导致瘀阻脉络。可见肾虚为病,无论是肾阴虚还是肾阳虚,都将发生因虚致瘀的病理改变。脉络瘀阻,血行不畅,则有碍肾精的充养,肾气的化生,故前人谓“瘀不去则新不生”,唯瘀去而新生,故活血有

助于肾阴、肾阳的化生,促进肾功能的复常。

肾虚致瘀的轻重程度还与其虚损程度和病程长短有关。一般肾虚较重、病程较长,其瘀滞也重,临床可见明显的瘀滞症状;反之则不明显。不过,临床对肾虚病证的治疗,无论有无瘀滞症状,治当补肾佐以活血为尚。

2 活血药在补肾古方中的应用

活血在补肾方中的配伍应用,早见于汉代张仲景所创制的肾气丸。其后,历代医家又创制了不少补肾方剂。在如此众多的补肾方中,笔者发现,大凡相传至今、使用频率较高的名方,大多配用了活血药。如用治肾脏虚冷、膀胱虚冷、肾阴不足以及肝肾阴虚的代表方《圣惠方》韭子散,《景岳全书》左归丸、右归丸;若肾虚兼有主水功能失常者,再加配利水渗湿药如泽泻、茯苓、车前仁等组合成方,代表方如《金匱要略》肾气丸、《小儿药证直诀》六味地黄丸;若肾虚火旺者,又常加用清热降火药如黄柏、知母等组合成方,代表方如《症因脉治》知柏地黄丸,《丹溪心法》虎潜丸;兼有气机不畅者,又常选行气药如青皮、香附、枳实、沉香等,代表方如《圣惠方》肉苁蓉散、杜仲散,《伤科补要》补肾壮筋汤等。

上述可见,历代医家在临床实践中早已注意到补肾与活血的配伍应用,只是没有从理论上加以强调而已。的确,祖国医学宝库博大精深,后人一时难于理解透彻。认识不同,解释各异,如清代吴仪洛在《成方切要》中,对活血药丹皮在六味地黄丸中的配伍分析,仅言其“牡丹泻君相之伏火,凉血退蒸”,而对丹皮在肾气丸中的配伍意义也未作具体阐述。现行教材《方剂学》对丹皮在肾气丸中的方解是“清泻肝火,与温补肾阳药相配,意在补中寓泻,以使补而不腻”。再如川芎在石斛夜光丸、川牛膝在左归丸

* 成都中医药大学,成都市十二桥街15号(610075)

收稿日期:1995-12-14

等有关方剂中的活血药,在配方中的分析均未言活血作用。笔者认为,由前述肾虚致瘀的病机分析,补肾方中选配活血药,主要应是取其活血作用,通过活血散瘀,促进血行,以助温阳补肾和滋阴补肾功效的充分发挥。如肾气丸中选配丹皮,取其活血散瘀,配泽泻“通血脉”(《本草述钩元》),二药与桂枝相反相成,行血通脉以生肾气。方中丹皮不仅与泽泻、桂枝、茯苓相配以疏通津液、畅旺血行,改善血滞津壅的病理状况,且行血通脉有助熟地、山茱萸、山药、附子的补肾功效。显然,活血药丹皮在肾气丸中配伍的效用是散瘀通脉,改善肾功能以助补肾之用,非为“清泻肝火”而用。后世凡遇肾阳不足,主水功能失常的病证,选用本方皆有疗效。

3 活血补肾的现代应用与研究

活血药在补肾方中的配伍应用,渐为当今临床中医所重视。近年临床对某些肾虚病证的治疗,采取补肾与活血配用,收到了明显的疗效。如对老年性痴呆症的治疗,杜晓泉认为^[1]诸多治法中,活血补肾至为重要,能够使之尽早康复;对黄褐斑的治疗,莫太安^[2]认为本症以青春期、妊娠期及绝经期前后的妇女为常见,该病的发生与肾气不足,脉络瘀阻,头面肌肤失濡有关,采用六味地黄丸加红花、丹参、菟丝子、肉苁蓉、僵蚕组成益肾化瘀汤,用治34例,其有效率达91.18%;对不孕症王连容报道^[3]用补肾活血调经方,治原发性不孕62例,继发性不孕25例,治疗3~6个月受孕58例,6~12个月受孕21例;对前列腺增生症陈志强^[4]认为,该病的主要病机是肾虚瘀阻所致,采用补肾祛瘀治法,取得了较好疗效。对肾虚不育症,庞保珍等^[5]还进行了补肾活血与单用补肾治疗的临床实验对比研究,将134例精子减少性不育症,随机分为补肾活血组(68例)与补肾生精组(66例),补肾活血组用药,较补肾生精组多加丹参、桃仁、红花、川芎、王不留行,其治疗结果:补肾活血组总有效率为94.12%,而补肾生精组的总有效率为83.33%,可见两组总有效率有显著差异($X_2=3.91, P<0.05$),说明补肾活血组疗效优于单纯补肾生精组。

国外也有类似报道,如日本临床研究发现,用济生肾气丸治疗精子缺乏症,有较八味肾气丸更强的增加精子浓度的作用。其原理在于济生肾气丸的活血作用较八味肾气丸强。

临床还报道^[6]对肾虚腰痛,进行补肾活血治疗前后甲皱微循环实验的对比观察。对21例腰痛患者采用补肾活血(药用续断、寄生、菟丝子、熟地、当归、川芎、桃仁、丹参)法进行临床治疗,结果总有效率为90.48%。实验观察表明:治疗前,甲皱微循环总积分值最高,微循环障碍明显改善,积分值属轻度异常范围。在治疗过程中,随着微循环障碍的改善,腰痛症状明显减轻,总积分值也随着下降。此项研究证明肾虚与微循环障碍密切相关,同时也说明补肾活血相配为用,能增强机体血行,促进血液循环障碍的改善,从而提高壮腰止痛的临床疗效。

上述临床应用研究表明,活血补肾不仅对中医男科阳痿、不育,女科不孕、月经不调、痛经、黄褐斑,小儿五迟五软,消渴病,慢性支气管炎哮喘,腰痛等肾虚病证的治疗有显著疗效。而且对现代医学中老年性白内障、中心性视网膜炎、慢性肾炎、慢性肾功能衰竭、慢性肝炎、肾上腺皮质功能减退、更年期综合征、骨质疏松伴压缩性骨折等病证的治疗,亦具有良好的前景。

综上所述不难看出,活血在补肾中的配伍应用,应受到足够的重视。因此,本文提出将活血补肾作为中医补肾的一基本治法,以利指导中医临床对补肾新药的研制与开发,提高中医对肾病的防治疗效。

4 参考文献

- 1 杜晓泉. 试论补肾活血法治疗老年性痴呆. 新中医 1994; (2): 71.
- 2 莫太安, 等. 益肾化瘀汤治疗黄褐斑 34 例. 新中医 1995; (5): 47.
- 3 王连容. 补肾活血调经法治不孕症 87 例. 新中医 1994; (11): 37.
- 4 陈志强, 等. 补肾祛瘀法治前列腺增生症 82 例. 新中医 1995; (2): 19.
- 5 庞保珍, 等. 补肾活血与补肾生精治疗不育症对照研究. 新中医 1994; (2): 40.
- 6 陈小梅. 补肾活血法治腰痛与微循环观察. 湖北中医杂志 1994; (5): 50.