

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.10.004

当代名医

郑新从“风”论治慢性肾脏病矿物质与骨异常经验

刘洪, 熊维建, 熊燕影, 邓星* 指导: 郑新

(重庆市中医院, 重庆市江北区盘溪七支路 6 号, 400021)

摘要 郑新教授认为, 慢性肾脏病矿物质与骨异常的病因病机基本特征是“本虚标风”, 以肾(精髓)、脾(气血)、肝(阴血)亏虚为本, 邪气亢盛(如浮阳、毒、瘀、痰、浊等)致风邪扰动为标, 提出从“风”论治。临证时根据致“风”成因进行分证论治, 以养肝健脾益肾治其本, 化瘀解毒搜风通络治其标, 灵活运用平肝熄风、培土宁风、化瘀解毒搜风法治疗本病, 在临床上取得了较好疗效。

关键词 慢性肾脏病; 矿物质与骨异常; 空谷生风; 培土宁风; 化瘀解毒; 名医经验; 郑新

郑新(1925—), 男, 重庆市中医院主任医师, 国医大师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临证 60 余载, 善于治疗肾脏病及疑难杂病, 精于四大经典, 融古通今, 提出“肾病三因论”及“肾病多瘀论”。临证时灵活运用标本兼治大法, 治“本”时将“治肺、治脾、治肾”有机结合; 治“标”以化瘀通络为总法, 根据致瘀成因进行分证论治, 临床疗效显著。

慢性肾脏病矿物质与骨异常 (chronic kidney disease-mineral and bone disorder, CKD-MBD) 概念提出于 1943 年^[1], 强调慢性肾衰竭与骨病的关系。2009 年, 改善全球肾脏病预后的国际组织(KDIGO) 提出广义的 CKD-MBD^[2], 更强调慢性肾衰竭在持续进展过程中矿物质与骨异常是以钙、磷、甲状旁腺激素及维生素 D 代谢异常为主要生化指标, 以骨、心血管为主要受损靶器官, 最终造成多脏器损害的一系列临床综合征, 是 CKD 患者死亡的重要原因^[3]。中医学将 CKD-MBD 归于“骨痿”“虚劳”“痹证”等范畴, 《黄帝内经》有“肾气乃伤, 高骨乃坏”的记载。现代多认为肾虚骨失所养为本病核心病机, 造成肾精血亏虚主要与肾、脾、肝等亏虚密切相关, 病理因素与瘀血、痰湿、浊毒等相关^[4]。郑新教授认为, CKD-MBD 病因病机是以肾(精髓)、脾(气血)、肝(阴血)亏虚为本, 毒瘀互结, 化生内风, 邪气亢盛(如

浮阳、毒、瘀、痰、浊等) 致风邪扰动为标。由于风邪致病有“善行”“主动”“多变”等特点, 从而使病变遍及全身, 外至皮肤, 内至脏腑, 上至头部, 下至足膝, 构成了本病复杂的“本虚标风”的基本病机特点。对此, 郑老师善于从“风”邪着手论治 CKD-MBD, 现将其临床经验总结如下。

1 理论依据

1.1 肝肾阴虚, 阴虚动风

中医学理论认为, 肢节内合脏腑, 其中骨内合脏腑为肾。肾为先天之本, 主藏精 《素问·宣明五气》曰“肾主骨”, 《素问·阴阳应象大论》曰“肾生骨髓”“在体为骨”, 提示肾精充实则骨骼强健, 肾精亏虚则髓减骨枯。故骨痹、骨痿等多种骨病皆首当责之于肾。郑老师认为, CKD-MBD 发病机制与中风相似, 是以肾体受损在先。肝为风脏, 因精血衰耗, 水不涵木, 肝阳偏亢, 内风煽动, 上可至清窍, 外可至腠理肢体骨骼, 内可至五脏六腑, 使全身气血逆乱, 经络不畅。临床上可见眩晕耳鸣、肢体麻木、活动不利、爪甲不荣、手足蠕动或抽筋、病理性骨折等阴虚动风之候, 因此, 肝肾阴虚是 CKD-MBD 出现动风的前提和基础。

1.2 脾胃虚亏, 空谷生风

《黄帝内经》云“脾为气血生化之源, 五脏六腑皆禀气于胃”, 《脾胃论》曰“百病皆由脾胃衰而生也”“治脾病可以安五脏”, 均强调了脾胃运化水谷、化生气血对机体重要性。巢元方

基金项目: 重庆市自然科学基金 (cstc2017jcyjA0217, cstc2017jcyjA0265)

* 通讯作者: 476734541@qq.com, 15823275488

《诸病源候论·风病》提出,“手足不随者,由体虚腠理开,风气伤于脾胃之经故也”,提示脾胃亏虚,卫外失于固守而容易中风。李东垣认为,中风皆因气虚,“乃本气病也”“非外来风邪”;喻嘉言《寓意草》中有胃中“空虚若谷,风自内生”之论,后人盖称之为“空谷生风”^[9]。严用和《济生方》认为,中风乃因“真气先虚,营卫失度,腠理空疏,邪气乘虚而入”所致。郑老师认为,CKD-MBD 中医病机虽以肾虚为根本,但以脾虚为关键,脾虚水谷津液不归正化,三焦水道不利,痰、湿、浊、毒、瘀之邪由生,互结搏击,阻碍全身气机,升降出入失调,脏腑经络壅塞闭阻而失于津血濡养,故出现“脏腑风”“经络风”等病症。从而强调,脾气健则卫气固;腠理实才能抵御贼风入侵;脾气旺则肾精充,气血营卫调和,才能避免内风从生,进而阐明了“空谷生风”在 CKD-MBD 中的具体机制,因此,脾胃虚亏是 CKD-MBD 出现动风的关键因素。

1.3 毒瘀互结,从化生风

血瘀日久,脉道不通,血行不畅,筋脉失濡养,则手足颤动、屈伸不利,谓瘀血生风,此病情相对较轻。一旦瘀血蕴积日久不解,阻碍水谷津液运化,水湿停聚,酿生毒邪,则形成毒瘀互结证,此时病情加重,是重证、坏证。张允岭等^[9]认为,“毒”系脏腑功能和气血运行失常,体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成,故凡邪气亢盛、败坏形体者谓之“毒”。“毒”和“瘀”均为阴邪,二者同源异物,相互促进、相互滋生,既可从毒化瘀,亦可从瘀化毒。袁天慧等^[9]认为,“毒”邪致病具有发病急骤、传变迅速、病症缠绵难愈、败坏机体形质、损伤脏腑结构功能、对人体造成严重危害等特点。可见从瘀化毒是机体病机发生转化的关键,是“毒瘀互结,从化生风”的主要病机。CKD-MBD 患者随着慢性肾脏衰竭而病情加重,出现以甲状旁腺激素(PTH)病理性增高为核心的钙磷代谢调控网络失调,PTH 过度升高,各种毒邪相互交织,导致机体一系列病变,如骨骼病变,表现为骨痛、纤维性骨炎,甚至病理性骨折、骨骼畸形致残如退缩人综合征等;心血管病变,即心血管转移性钙化,如动脉粥样硬化性心脏病、大小动脉钙化、心律失常及猝死等,以及血液系统损害、神经系统病变等,这与中医学的毒邪致病、瘀毒化风造成机体广泛性损伤的特点一致。因此,郑老师指出,毒瘀互结是使 CKD-MBD

患者动风加剧、发生各种坏证的决定性因素。

2 治则治法

CKD-MBD 治则是以养肝健脾益肾治其本,化瘀解毒搜风通络治其标,从而达到标本兼治目的。

2.1 滋肝阴,填肾水,平肝熄风

《临证指南医案·中风》曰“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起。”肝肾阴虚是动风的前提和基础,在辨治 CKD-MBD 时重用熟地黄,熟地黄味甘、性温,归肝肾经,可补血滋阴、益精填髓。《本草正》言:“凡诸经之阴血虚者,非熟地不可,……凡诸真阴亏损者,或阳浮而狂躁,或阴脱而仆地,阴虚而神散者,非熟地之守不足以聚之;阴虚而火升者,非熟地之重不足以降之;阴虚而躁动者,非熟地之静不足以镇之;阴虚而刚急者,非熟地之甘不足以缓之”。故熟地黄能补五脏之真阴,安和五脏,平熄内风,为治疗虚损百病、壮水之主药。常配白芍、制何首乌滋水涵木、养阴以敛浮越之阳,以增强熟地黄养血滋阴、平肝潜阳功效。临证时若浮阳太过,气血上逆出现头昏、头痛如裂、躁狂、谵语、四肢抽搐等肝阳上亢之症,可重用金石类药如生龙骨、生牡蛎、生龟甲等,取其质重性降,能收敛上亢之阳,平镇上逆之气血,这与张锡纯治疗内中风观点一致^[9]。

2.2 健脾气,充肾精,培土宁风

王旭高在《治肝卅法·肝风证治》中指出:“肝风上逆,中虚纳少,宜滋阳明,泄厥阴,如人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹。即培土宁风法,亦即缓肝法也。”李东垣在《脾胃论》中明确提出“百病皆由脾胃衰而生也”;“治脾病可以安五脏”。风证亦不例外^[9],培土宁风法即通过补益中焦脾胃(培土)生化气血,可达到舒缓肝肾阴虚风动所致的拘急、痉挛、抽搐等症状(宁风)^[10]。CKD-MBD 患者以皮肤瘙痒、周身骨痛、PTH 水平高、钙磷异常为主要表现,常伴有纳差或恶心、脘腹胀满、浮肿、面色萎黄、舌淡暗胖有齿痕等脾胃虚弱、气血亏虚之候,故常采用培土宁风法健脾气、充肾精、熄内风,常选用黄芪、党参、白术、当归、鸡血藤等补脾生化气血,从而使肾精得养,髓海得充,“脾风”自灭。《汤液本草》称黄芪既是治气虚之表药,又是柔脾胃、补肾元之里药,可治疗上中下内外三焦之痰。党参味甘,性平,补中益气,养血生津。郑老师重用黄芪、党参

旨在补益中焦脾胃之土，临证时常配伍当归、鸡血藤补血活血，以达“气盛血旺而不瘀滞，充养肾精而安和五脏”之目的。

2.3 化瘀血，解毒结，搜风通络

清代尤在泾《金匱要略心典》载“毒，邪气蕴结不解之谓”。张学文提出，“无邪不有毒，热由毒化，瘀从毒结，变由毒起”^[1]。“毒瘀互结，从化生风”正是 CKD-MBD 出现变证、坏证的决定性因素，是出现神志异常、四肢抽搐、病理性骨折、皮肤瘙痒、心血管事件等“风证”的病机关键，故临证时常毒瘀同治，即以化瘀血、解毒结、搜风通络为治则，临证时如遇瘀久成积者可选用穿山甲、水蛭、虻虫等化瘀散结；风毒入肾，则选用全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等搜风解毒通络；湿毒浸淫者，选用土茯苓、半边莲等降浊解毒；瘀毒留滞者，可选用制南星、白附子、夏枯草、海藻等散结解毒；瘀毒盘结者，可选用穿山甲、水蛭、土鳖虫、鬼箭羽、虎杖等祛瘀解毒。

3 验案举例

患者，男，58 岁，2015 年 8 月 12 日初诊。主诉：慢性肾功能衰竭行血液透析 10 年，身痛伴皮肤瘙痒 2 年。患者 2005 年 8 月查血肌酐（SCr）1250 $\mu\text{mol/L}$ ，内生肌酐清除率（Ccr）4.5 ml/min；电解质：血磷（P）1.7 mmol/L，血钙（Ca）1.78 mmol/L；甲状旁腺激素（PTH）265 pg/ml；血常规：血红蛋白（HB）85 g/L，超声：双肾萎缩；有糖尿病病史 16 年。诊断为：1）慢性肾脏病 5 期，肾性贫血，肾性骨病；2）2 型糖尿病，糖尿病肾病。予定期血液透析、控制血糖、纠正贫血、碳酸钙及骨化三醇补钙等治疗。2013 年 8 月患者逐渐出现周身疼痛，皮肤瘙痒，头昏耳鸣，面色晦暗，眼睑浮肿，时有腹胀，呃逆，肢体乏力，双下肢麻木，偶抽搐，易惊醒等症，查 SCr（血液透析前）1306 $\mu\text{mol/L}$ ；电解质（血液透析前）P 2.33 mmol/L，Ca 2.52 mmol/L；PTH 1127 pg/ml；血常规：HB 126 g/L，腰椎核磁共振：第二、三椎体压缩性骨折。超声：甲状旁腺 1.0 cm。考虑为：慢性肾脏病矿物质与骨异常。予骨化三醇胶丸口服冲击治疗（血液透析后一次性口服 2.5 μg ，2 次/周）、碳酸镧咀嚼片口服（500 mg/次，2 次/日）、降磷等治疗。2015 年 8 月 9 日查 SCr（血液透析前）1157 $\mu\text{mol/L}$ 、电解质（血液透析前）P 1.76 mmol/L，Ca 2.05 mmol/L、PTH 784 pg/ml、血常规 HB

126 g/L、腰椎核磁共振：第二、三椎体压缩性骨折（陈旧性），骨密度示中度骨质疏松症。超声：甲状旁腺 1.08 cm。否认有精神病及家族史。刻诊：面色晦暗，头痛身痛，纳呆腹胀，下肢乏力，皮肤瘙痒，多梦易醒，健忘，多疑，无尿，大便稍溏，舌质暗、有瘀斑、苔白腻，脉细涩。西医诊断为慢性肾脏病 5 期；中医诊断为虚劳；辨证：脾肾亏虚，毒瘀互阻；治法：健脾益肾，兼化瘀解毒、搜风通络。处方：黄芪 50 g，党参 30 g，熟地黄 25 g，制何首乌 25 g，白芍 20 g，鸡血藤 15 g，川芎 15 g，酸枣仁 30 g，水蛭 10 g，土鳖虫 10 g，全蝎 5 g，海藻 10 g，土茯苓 30 g，半边莲 15 g，鬼箭羽 10 g，甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2015 年 8 月 28 日二诊：身痛、皮肤瘙痒等症状改善，但仍头痛，失眠，腹胀，便溏，多疑，舌暗、苔薄白腻，脉细弦。上方去白芍，加生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g（先煎）、鳖甲 30 g（先煎）、虎杖 15 g、蜈蚣 1 条。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2015 年 9 月 14 日三诊：无头痛，失眠、多疑显著减轻，仍纳少、便溏，舌质暗、苔白厚腻，脉沉弦。9 月 7 日查 SCr（血液透析前）1057 $\mu\text{mol/L}$ ；电解质（血液透析前）P 1.87 mmol/L，Ca 2.13 mmol/L；PTH 545 pg/ml。嘱低磷饮食。二诊方去鳖甲、土鳖虫、半边莲、鬼箭羽，加白术 25 g、薏苡仁 30 g，14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2016 年 3 月 17 日随诊，患者诸症好转，复查 SCr（血液透析前）1103 $\mu\text{mol/L}$ ；电解质（血液透析前）P 1.43 mmol/L，Ca 2.03 mmol/L；PTH 476 pg/ml，放射骨密度检查示轻-中度骨质疏松症；超声甲状旁腺 0.94 cm。嘱患者停药，2016 年 9 月复诊，各项指标基本稳定。

按：本例患者就诊时为慢性肾脏病 5 期伴 CKD-MBD，患者肾病久远，致肾（精髓）、脾（气血）、肝（阴血）亏虚，久病多瘀，出现肾络瘀阻，各种病理产物如毒、瘀、痰、浊等阻碍全身气机，三焦气化失利，水道壅塞，毒邪从化生风，内风煽动，导致机体全身性病变，故以养肝健脾益肾治其本，化瘀解毒搜风通络治其标，重用黄芪、党参为君药，寄寓于“培土宁风”，健脾益气，培育肾元；熟地黄、制首乌、白芍滋肝阴，填肾水；龙骨、牡蛎、鳖甲、川芎、水蛭、土鳖虫、全蝎、海藻等软坚散结、化瘀消癥，均为臣药；土茯苓、

半边莲、鬼箭羽、薏苡仁等利湿祛浊解毒，白术健脾益气，鸡血藤养血活血，避免攻伐太过伤正，共为佐药。诸药合用，配伍得当，药证相合，标本兼治。本患者初诊时即有不同程度的肾（精髓）、脾（气血）、肝（阴血）亏虚，伴毒瘀互结、内风从生，故重用黄芪配伍党参健脾培元，熟地黄、何首乌、白芍滋水涵木以扶正气，再配以大量的虫类药以达化瘀解毒、软坚散结、搜风通络以攻邪气。二诊患者仍头痛、失眠、腹胀、便溏、多疑，且脉弦，考虑存在阴虚阳亢、肝气横逆之象，故去白芍致泄泻，加生龙骨、生牡蛎、鳖甲等镇肝潜阳，以敛浮阳。三诊患者因服用中药攻伐太过，伤及脾阳，出脾虚湿阻之证，故去部分软坚散结之品，加白术、薏苡仁健脾渗湿，诸药共奏健脾益肾、化瘀解毒、搜风通络之效，随诊时验证了临床疗效的持久显著。

参考文献

- [1] LIU SH, CHU HL. Studies of calcium and phosphorus metabolism with special reference to pathogenesis and effects of dihydrotachysterol (A. T. 10) and iron [J]. Medicine, 1943, 22(2): 103-161.
- [2] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD) [J]. Kidney Int Suppl, 2009(113): S1-S130. doi: 10.1038/ki.2009.188.
- [3] ISAIA GC, TAMONE C, RAVAZZOLI M. Fractures and chronic renal insufficiency [J]. G Ital Nefrol, 2008, 25(1): 57-65.
- [4] 王余婷, 曹媛茹, 胡顺金. 慢性肾脏病矿物质及骨代谢紊乱的中西医研究概况 [J]. 中医临床杂志, 2016, 28(9): 1332-1334.
- [5] 蒋筱. 风证从脾胃论治探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1357-1358.
- [6] 张允岭, 郭蓉娟, 常富业. 论中医毒邪的特性 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12): 800-801.
- [7] 袁天慧, 杨忠奇, 李小兵, 等. 试论毒邪致病与慢性心力衰竭发病的相关性 [J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1375-1378.
- [8] 田列, 石岩. 张锡纯治疗内中风的经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 30-31.
- [9] 董尚朴. 李杲脾胃论病机论点对《内经》理论的继承与发挥 [J]. 时珍国医国药, 2007, 18(4): 965.
- [10] 禄保平. “培土宁风法”探析 [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(4): 39-40.
- [11] 李岩, 孙景波, 华荣. 国医大师张学文教授毒瘀交夹论治中风病学术思想浅析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 872-874.

ZHENG Xin's Experience in Treating Chronic Kidney Disease with Mineral and Bone Disorder: from the View of Wind

LIU Hong, XIONG Weijian, XIONG Yanying, DENG Xing, ZHENG Xin

(Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400021)

ABSTRACT Professor ZHENG Xin thinks “deficiency in origin and excessive-wind in manifestation” is the basic characteristics of etiology and pathogenesis of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). It is the essence of deficiency in kidney (essence), spleen (qi-blood) and liver (yin-blood), but that is the manifestation of wind disturbance caused by excessive pathogenic qi (such as deficient yang, toxic, stasis, turbid phlegm, etc.). And the theory of the “wind-oriented” treatment of CKD-MBD was put forward. Syndrome differentiation is needed according to the caused wind. Nourishing the liver, invigorating the spleen, tonifying the kidney is applied to treat the origin, and resolving stasis, removing toxin, expelling wind, unblocking the collaterals is used to treat the manifestation. The method of calming liver wind, strengthening earth to prevent wind evil, removing stasis and detoxicating and expelling wind is flexibly applied in clinical practice and has better curative effect.

Keywords chronic kidney disease; mineral and bone disorder; empty granary engendering wind; strengthening earth to prevent wind evil; removing stasis and detoxicating; famous doctor's experience; ZHENG Xin

(收稿日期: 2017-08-18; 修回日期: 2018-03-02)

编辑: 侯建春