

浅谈补肾法治疗血液病

胡雯¹ 指导:汤毅^{2*}

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津市南开区鞍山西道玉泉路 88 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院国医堂)

* 通讯作者: commander@sina.com, (022) 27432501

[摘要] 补肾是治疗血液系统疾病的常用疗法, 应用过程中须注意不同疾病的侧重点。再生障碍性贫血以填补精髓、刺激造血为主; 白血病化疗期以扶助正气为主, 骨髓抑制期则以扶正解毒并施; 免疫性血小板减少性紫癜(ITP)以平补清补为要。此外, 从补肾入手的同时勿忘顾护后天之本和清热解毒。

[关键词] 补肾法; 血液病; 扶助正气; 扶正解毒

肾为先天之本, 内藏真阴真阳, 其主要功能是藏精, 主水, 纳气, 是各脏腑功能活动的物质基础, 是生命活动的调节中心, 各脏之阴取资于肾阴, 各脏之阳均赖于肾阳以温养。诚如《景岳全书》所说:“命门为精血之海, 脾胃为水谷之海, 均为脏腑之本。然命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气, 非此不能滋, 五脏之阳气, 非此不能发……。”《黄帝内经》中对肾之生理功能已有详细描述, 《素问·六节藏象论》云:“肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”; 《素问·生气通天论》曰:“骨髓坚固, 气血皆从”、“血存于骨, 而行于脉”。

血液系统大多数疾病在于骨髓受损, 髓不生血, 属“虚劳”范畴。肾生髓主骨, 正如《增广补黄帝内经素问》王冰注云:“肾之精气, 生养骨髓”, 提示骨髓具有造血功能。血液病患者常见临床表现可见贫血、出血, 《张氏医通》云:“人之虚, 非气即血, 五脏六腑莫能外焉, 而气之源头在乎脾, 血之源头在乎肾。”肾不生髓或髓不藏精化血, 亦或髓为瘀血所阻不能化生血液, 则可见贫血症状; 肾阳虚不温脾土, 脾失统摄, 或肾阴亏虚, 虚火内扰, 迫血妄行, 则可见出血症状。因而肾虚成为血液病之根本病机, 补肾法则为血液病的关键治疗原则, 具体方法不外温补肾阳, 滋补肾阴、补肾固摄、补益肾精等。现将血液病中补肾法之具体应用浅谈如下。

1 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(简称“再障”)是多种原因引起的骨髓造血干细胞、造血微环境损伤及机体免疫机制异常, 导致骨髓造血功能衰竭, 以全血细胞减少, 贫血、出血、感染为主要特征, 中医属“虚劳”、“虚损”、“血证”等范畴。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“夫男子平人, 脉大为劳, 极虚亦为劳”, 描述即与再障相似。再障多由邪毒侵袭或后天失养等致伤及髓血、精髓亏耗, 引起气血化生乏源。如《黄帝内经》记载:“精气内夺则积虚成损, 积损成劳”。肾生髓、藏精, 乃封藏之本, 精血同源, 肾精充足则髓有所养、骨有所充、血有所藏, 造血机能正常。“血之源头在乎肾”, 肾虚则精血不足, 影响骨髓造血。

近现代中医中药治疗再障皆从补肾入手, 中医辨证可分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚, 治以益肾填精, 体现了“治病求本”的重要理念。补肾法意义在于刺激骨髓造血而使血细胞加速生成, 偏于肾阳虚可用仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、韭菜子, 偏于肾阴虚可用女贞子、墨旱莲、熟地黄, 还可选用补肾填精药物如黄精、枸杞子、菟丝子、山茱萸, 及血肉有情之品如鹿茸、鹿角胶、紫河车。药理作用表明, 补肾药物作用于垂体-肾上腺系统, 可增强肾上腺皮质功能, 或具有肾上腺皮质激素样作用, 而没有激素的副作用^[1]。菟丝子、熟地黄、当归、黄芪、三七、人参等能刺激骨髓

参考文献

- [1] 杨扶国. 张锡纯大气论[J]. 江西中医药, 1991, 22(1): 7-9.
 - [2] 喻昌. 医门法律[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 6-7.
 - [3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 2 版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 32-35, 42, 50-55.
 - [4] 曹培桢, 张广兰. 张锡纯大气下陷证治初探[J]. 陕西中医, 2001, 22(3): 164-165.
 - [5] 余亚东. 谈谈学习喻昌《大气论》的粗浅体会[J]. 江西中医药, 1982(2): 1-2.
 - [6] 姜燕, 吴先奇, 韩又云. 病态窦房结综合征中医病机探讨[J]. 中医研究, 2001, 14(5): 25-26.
- (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(收稿日期: 2010-11-05; 修回日期: 2011-01-15)

[编辑: 李巍]

造血,刺激粒系祖细胞、粒单系祖细胞生长,促进红系、巨核系细胞生长^[2]。因此,在辨证治疗的基础上进行药物加减,对病情的恢复具有良好的作用。

运用补肾法治疗再障还应注意:补肾治本的同时勿忘清解热毒,即针对重型再障的辨证论治,对热毒炽盛者可加入清热凉血解毒药物,以达到标本兼治;单纯用补阳或补阴药物很难奏效,根据“阴阳互根互用”的原理,注意应用阴阳并补的方法,“阴中求阳、阳中求阴”,以调和阴阳;在运用大量滋补药物的同时,酌情加入木香、砂仁等运化脾胃的药物,以防止过于滋腻。

2 白血病

白血病是一类造血干细胞的恶性克隆性疾病,其克隆中的白血病细胞增殖失控、分化障碍、凋亡受阻,停滞在细胞发育的不同阶段,大量增生积累,并浸润其他器官和组织。正虚邪盛、本虚标实乃白血病重要病机,正气亏虚,致邪毒内侵,深入骨髓,故发此病。《黄帝内经》记载:“邪之所凑,其气必虚”,“至虚有盛候”,多数医家提出白血病的病因病机仍以本虚占其主导地位。肾为全身气血阴阳之根本,肾之精气亏虚,则阴无以生,阳无以长,无以充养后天,化生气血,五脏六腑皆受损,加之邪毒内侵,使虚损更进一步加重,故白血病的中医治疗以补益肾之精气、调整阴阳亏虚为根本。

目前西医治疗白血病的首选方案仍为化疗,化疗药物对瘤细胞减少、临床症状的改善均有很大帮助,但同时又杀伤正常细胞,损伤正气,使机体免疫力低下,导致多种并发症出现,甚至导致致死性感染,化疗后骨髓抑制期又表现为骨髓空虚,气血耗损。因此无论化疗期还是骨髓抑制期,扶正补虚都是非常重要的,这其中补肾法又是重中之重。

所不同的是化疗期和骨髓抑制期补肾法的应用是有所不同的,白血病的基本病机是本虚,化疗期间又经峻药猛攻,势必造成正气大虚,非补肾法不足以补充,因此,在化疗期大多以纯补为主。一旦化疗结束,进入骨髓抑制期,由于化疗药物不能根除的白血病细胞在停用化疗后又开始新一轮恶性克隆,此时在大补正气的同时,应及时加入具有诱导白血病细胞分化成熟作用的祛邪解毒之品,以弥补停用化疗后出现的病情反复,此即扶正与解毒并施,达到标本同治。此外还应重视后天之本,骨髓抑制期通常可出现严重的胃肠道反应,此时运用健脾、运脾法以培补后天之本,促进气血化生之源,加速血细胞生成。就临床治疗而言,中医药治疗白血病应在化疗的基础上,以延长生存期、改善生活质量为目标,起到补充、

辅助治疗作用。

3 免疫性血小板减少性紫癜

免疫性血小板减少性紫癜(ITP)是因体内产生自身抗血小板抗体,导致外周血中血小板减少、皮肤黏膜及内脏出血,骨髓巨核细胞发育成熟障碍的免疫性疾病,中医属“血证”、“虚劳”等范畴。免疫和中医“阳气”的防御功能密切相关,卫阳行于脉外,起着抵御外邪的作用,肾阳为一身阳气之根本,肾阳虚则导致卫气乏力,六淫易袭,卫气郁闭,夹邪化热,蕴于肌表,伏于脉外,伏热随卫气周流,积而成火,损伤脉络,迫血妄行,血溢为癜。《灵枢·营卫生会》说:“营出于中焦,卫出于下焦。”《灵枢·卫气行》载“其始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾为周”。故本病以肾阳虚为本,以伏热为标。周永明等^[3]认为,ITP的病机以脾肾亏损为本,火伤血络为标,明确肾虚在ITP发病中的地位,说明本虚标实互为因果,相互转化。姚乃中通过多年的临床观察和总结,提出ITP病变部位主要在肾,尤多以肾阳不足、肾精无以化生血小板为本病的起始因素。肾阳不足,不能温煦脾土,脾失统摄,血溢脉外;肾阳不能温养肝木,肝藏血功能下降,导致各种出血^[4]。

应用补肾中药不仅能很快改善出血等症状,升高血小板数量,改善血小板质量,更重要的是使用避免糖皮质激素所带来的副作用。姚乃中悟《素问·阴阳应象大论》“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”之旨,认为治疗ITP务求其本,强调以温肾填精为治疗大法,温以求化,填以求实^[4]。滋补肾阴与平补肾阳药物具有刺激骨髓巨核细胞发育成熟的效应,药如熟地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲、枸杞子、菟丝子、龟甲、阿胶、何首乌、仙茅、淫羊藿等。峻补肾阳的燥热之品,其刺激骨髓巨核细胞成熟的作用较差,且长时期应用会加重出血、感染等,应当慎用。在辨证基础上灵活加入清热凉血中药,具有抑制血小板相关抗体效应,药如生地黄、牡丹皮、赤芍等,达到标本兼顾。此外,“离经之血便为瘀血”,寄止血于活血之中,故佐以活血止血之品,补泻兼施,补而不滞。

补肾法在血液病的治疗中占有主要地位,但不能持一法而蔽它法,在临床上应谨守病机,辨证施治,才能取得较好的疗效,强调补肾,并不意味着忽视邪实的处理,在辨证过程中应当注意标本同治的比例、轻重及配伍的差异。在补肾的同时,还应注意顾护其他脏器,如肝脏、脾、胃、心肌的损伤,过于燥热、滋腻的峻补易阻碍脾之运化,故宜选用平补之品,或合理配伍,佐以疏理中焦之品。补肾法固然重

对石膏先煎的商榷

张 雷

(昆山市中医医院药剂科, 江苏省昆山市玉山镇朝阳路 189 号, 215300)

通讯方式: zhl0320@163.com, 13912658972

[摘 要] 从石膏的煎煮特性、古籍考证方面阐述其应用, 对传统石膏先煎的用法提出质疑。

[关键词] 石膏; 先煎; 商榷

中药用法, 看似简单, 其实奥妙颇深。用法得当, 则疗效立现, 否则很可能偏离原意, 令药效打折。本文通过对石膏的分析, 探讨其合理用法, 以引起大家的共鸣。

现代中医理论认为, 一些金石、矿物、介壳类药物有效成分难溶于水, 为了增强效力应打碎先煎半小时左右, 以使有效成分充分析出, 故《中药学》教材都提到石膏入汤剂宜先煎, 在临床运用时也多嘱咐患者遵循此法, 但这样能否达到预期效果值得商榷。

单从理化性质来看, 石膏属硫酸盐类矿物硬石膏族, 主要成分是含水硫酸钙($\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$), 其溶解度不大, 且呈特殊的先升高后降低状态, 在 40°C 时溶解度最大, 100°C 时则最小。有实验表明, 石膏在汤剂中一旦达到其饱和度, 即使延长煎药时间, 其煎出量亦不再增加, 而且随着温度上升水液变少, 还很有可能由于石膏的重结晶而降低其溶出。另有研究证明, 石膏和其他中药配伍的汤剂中, 由于药物之间的相互作用、由高离子强度引起的盐效应、高分子化合物对石膏大颗粒溶胶的保护作用等, 均能使石膏的溶解度增加, 煎出率显著增大。石膏味淡且质密, 确实不易煎出, 但笔者认为, 可以加大用量以添其味, 击碎细研以消其密, 寄疗效于久煎之中似有舍本逐末之意。殊不知质密者若不研至一定细度, 即使先煎其溶出量也难以显著提高, 何况石膏的煎出量与粉碎度有关, 粉碎度越大, 煎出量越多, 因为难溶于水的含水硫酸钙的溶解作用是在晶体表面进行的,

粉碎度增大可使其表面积扩大。此外, 中医用药讲究四气五味, 味淡者久煎则失其味, 应用石膏正是取其气薄味厚以成清火生津之功, 久煎能使生石膏辛味散, 寒气消, 药性减弱^[1], 定会有损药效, 因此, 只需把石膏研细共煎即可。

再以历代医家遣方用药来看, 生石膏为治疗温热病的常用药, 能清热泻火、除烦止渴, 对于各种原因所致的高热不退, 大热烦渴, 用之颇具疗效。各类医药书籍中, 从《神农本草经》至《本草纲目》中石膏皆无先煎的特殊要求, 只有汪昂《本草备要》中提及“味淡难出, 若入煎剂, 须先煮数十沸。”^[2]《伤寒论》、《金匱要略》中所载含石膏的方剂, 煎煮方法中也均未要求先煎, 碎即可, 白虎汤中更是以石膏与知母、粳米为伍同煎, 清热效果甚著。可见生石膏先煎的说法和应用不是历代运用主流, 其理论亦和中医药理论不相符, 入药内服不需要先煎^[1]。

可见, 石膏先煎既不是中医传统习惯, 又缺乏合理的科学解释。前人临床实践证明, 入汤剂的石膏不用先煎便有良好的疗效, 加之有研究显示, 石膏研细共煎比单煎疗效更佳, 所以目前不必强调石膏先煎, 这样既可以避免因先煎耽误时间又可减少工序。

参考文献

[1] 吴施国, 叶冰. 生石膏是否需要先煎[J]. 光明中医, 2010, 25(7): 1290.

[2] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 71.

(收稿日期: 2010-12-02; 修回日期: 2010-12-20)

[编辑: 李 巍]

要, 但由于恶性肿瘤的本质决定西药的化疗及支持治疗仍是治疗血液病的必要措施, 中药的合理介入, 应从最大程度上提高西药疗效, 减轻西药的毒副作用, 以改善患者生存质量, 延长生存期。

参考文献

[1] 冯燕燕. 补肾健脾汤治疗慢性再生障碍性贫血疗效观察[J]. 河南中医, 2009, 29(10): 997.

[2] 施海涛, 王金环, 雍彦礼, 等. 补肾生血法治疗再生障碍性

贫血 300 例疗效分析[J]. 中医药信息, 2010, 27(2): 53-55.

[3] 周永明, 程军. 原发性血小板减少性紫癜的病机特点和治疗对策[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(12): 714-715.

[4] 田胜利, 姚乃中运用补肾填精、凉血活血法治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(6): 12-13.

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2010-11-23; 修回日期: 2010-12-05)

[编辑: 李 巍]