

从“脾主运化”和“运脾生血”理论探讨 慢性病贫血的中医病机和治疗

罗 梅 宏

(上海市中医医院, 上海市闸北区芷江中路 274 号, 200071)

基金项目: 国家自然科学基金青年基金资助项目(81102569)

通讯方式: lmh021009@163.com, 13585703963

[摘 要] 慢性病贫血(ACD)具有肠黏膜细胞内的铁入血受阻和巨噬细胞铁释放障碍的铁代谢失衡特征,结合“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”的理论,提出中焦受气取汁过程受损是 ACD 的基本病理环节,脾气“运而无权”是其主要病机。针对其主要病机和基本病理环节,应采用运脾法治疗,强化脾在机体铁代谢中的合理调节作用,达“运脾生血”之效。

[关键词] 慢性病贫血;脾主运化;运脾生血

慢性病贫血(anemia of chronic disease, ACD)的发病率在老年人群(年龄 ≥ 65 岁)中已达 17.4%^[1],且逐年增多,仅次于缺铁性贫血,成为影响老年人多种疾病预后的独立危险因素之一^[2]。目前中医仍将 ACD 简单地同缺铁性贫血等一并归属于“萎黄”、“黄病”或“血虚证”等范畴。然而,就该病的病理特征、治疗现状及现代医学的新近研究成果,其中医病机及证候本质尚需深入的探讨。

1 铁稳态失衡是 ACD 的病理特征

正常情况下,机体内存在着严格的铁稳态调节机制,以维持细胞和组织器官铁水平的相对稳定。铁在骨髓和网状内皮系统(reticuloendothelial system, RE)间循环,血清转铁蛋白(transferrin, Tf)将巨噬细胞释放和小肠细胞吸收的铁运到骨髓用于造血,过量的铁则贮存在 RE 中。机体缺铁时,小肠铁摄入会显著提高,以满足机体需要;机体贮铁增加将下调铁的摄入,防止十二指肠过度吸收铁,并减少巨噬细胞的铁释放和铁的再循环,从而实现机体铁的吸收、利用和贮存的平衡,即铁稳态。

在慢性炎症或感染(如结核、肺脓肿、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、炎症性肠病等)情况下,来自细菌的脂多糖(lipopolysaccharide, LPS)及致炎因子刺激机体所产生的炎症细胞因子会引起小肠黏膜细胞、巨噬细胞及胎盘合体滋养层细胞表面的膜铁转运蛋白(ferroportin, Fpn)数量减少,导致铁自肠腔进入肠黏膜细胞后,在肠黏膜细胞内积聚而不能被吸收入血,致血浆铁浓度减少;同时,贮存在巨噬细胞内的铁不能自巨噬细胞输出、释放入血而积聚在细胞内,铁再循环受阻。贮存铁增加,可利用的循

环铁减少,红细胞生成减少。如此,机体出现血清铁(SI)和总铁结合力(TIBC)均降低、转铁蛋白饱和度(TS)正常或降低、血清铁蛋白(SF)增高的铁代谢失衡特征,并出现贫血,临床即表现为 ACD。

2 脾合理调节铁稳态

《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,其中“受气取汁”强调了脾的运化之功,“变化而赤”强调了脾的升清和肾的温煦之功。笔者认为,这一过程是脾合理调节铁代谢的过程。具体来讲,食物中的铁(三价铁)在小肠上皮细胞首先转化为可吸收的二价铁(系小肠“受盛”、“化物”过程),再由脾“受气取汁”,以三价铁形式进入血液循环;体内贮存之铁依靠脾运之功,转输至血液,再与小肠吸收之铁一并经脾之升清,布散于肾,经肾之命火温煦,“变化而赤”生成血液。多余的铁(主要来自衰老的红细胞)被转运至肝、脾贮存起来。如此,脾通过“中焦受气取汁”这一主动转运环节,对铁按需利用,反馈性调控小肠的吸收和肝、脾贮存铁的释放,实现铁在小肠、骨髓、肝和脾间的循环往复、周流不息的动态平衡。

与缺铁性贫血不同,ACD 所表现的低铁血症不是由于铁的供应不足,而是由于铁的吸收、利用等应答、调控过程受损,导致供应的铁不能被吸收入血,贮存的铁不能动员入血进行再利用,即铁稳态失衡。ACD 与其他血虚类疾病在发病机制上有明显的差异,既非“气血生化不能”所致,又非“肾生髓不能”所趋,而是脾“中焦受气取汁”的过程受到了损害,对铁的运输、布散发生了异常,导致人体铁代谢紊乱,不能为造血器官所利用,导致 ACD。

3 “脾运无权”是 ACD 发病的主要病机

《景岳全书》中云:“血者,水谷之精也,源源而来,而实生化于脾”,即言脾为“气血生化之源”。脾生血离不开其运化功能,而脾主运化实质包含脾主运与脾主化两个方面,应加以辨析^[3]。一方面,通过脾化功能完成食物的受纳、腐熟,将水谷之气转化为精微物质,为造血提供原料,如何梦瑶《医碥》曰:“胃中水谷之精气,借脾之运化成血”;另一方面,通过脾运功能完成水谷精微的升清、转输、布散,将造血原料布散于造血器官,完成造血,正如《血证论》云:“食气入胃,脾经化汁。上奉心火,心火得之,变化而赤,是之谓血”。所以,脾生血应包括“化而生血”和“运而生血”两个方面。

ACD 发病过程中,“脾主化”的功能是正常的,即铁的供给是充足的,三价铁亦能转化为可吸收的二价铁。但是,“脾主运”的功能表现出不足或失常,即“运而无权”,不能将铁转运至血液循环中为造血器官所利用。正如《血证论》所云:“脾气不布,则胃燥而不能食,食少而不能化,譬如釜中无水,不能熟物也,故病隔食,大便难,口燥唇焦,不能生血,……土虚而不运,不能升达津液,以奉心化血,渗灌诸经。”因此,脾“运而无权”应是 ACD 的主要病机。

4 “运脾生血”是 ACD 治疗的指导原则

针对 ACD 的铁代谢失衡状态,应采用既能增加肠道铁吸收、又能促进巨噬细胞铁释放、也能重新分配储存铁的药物和方法。但是目前 ACD 的治疗并没有遵循上述思路,即用调节的方法来恢复体内铁稳态的平衡,而是采用补给的方法,如补充铁剂、输血等,虽然能增加铁的供给,解决铁的定量供应,但小肠铁吸收障碍的问题并没有得到解决,补给的铁不能顺利进入铁的正常代谢过程,大部分随肠黏膜脱落而直接排出体外。螯合铁疗法对铁代谢的调控仍局限于对体内总铁含量的控制,并不能实现铁的重新分布。促红细胞生成素(EPO)虽能增加部分 ACD(一些患者对 EPO 出现抵抗)幼红细胞对铁の利用,一定程度上刺激内部贮存铁的再循环,部分解决内部贮存铁的再利用问题,但仍然不能从吸收、利用、贮存的铁代谢全过程来彻底解决 ACD 的铁代谢失衡问题。

中医治疗贫血依据“脾为气血生化之源”、“肾主骨生髓”等理论,多从脾、从肾论治。补后天(促进吸收),奏健脾益气生血之功;补先天(刺激骨髓造血细胞增殖),奏补肾生髓以化血之效;亦有先天与后天同补者。然而 ACD 具有肠黏膜细胞内的铁入血受

阻和巨噬细胞铁释放障碍的铁代谢失衡特征,脾气“运而无权”是其主要病机,且脾不仅可“化而生血”,亦能“运而生血”,ACD 的治疗应着眼于“运脾生血”。另外,脾居中央,为大运。脾运在整个气机运化中处于枢纽地位,生理上,脾本身具有运化的功能,脾正常运化,水谷精微得布,则全身气机气化得助,于是健康无疾;病理上,如果脾胃运化不行,则全身气机气化亦滞涩不畅,于是百病丛生。故治疗之法贵在运脾,使脾气自然运行。对于 ACD 来讲,运脾旨在强化脾合理调节铁代谢的作用,维持铁稳态。临床上,笔者尝试以“运脾法”代表方“异功散”为主,辨证治疗 ACD,取得较常法为佳的疗效。因此,认为以“运脾生血”理论为指导,探索治疗 ACD 的新策略,可能会有新突破,值得深入研究。

5 结语

针对铁稳态失衡是 ACD 的核心病理特征,结合中医“脾为气血生化之源、脾主运、脾主化”理论,从中医角度全面认识 ACD,才能阐明 ACD 的证候本质,丰富“脾主运化”和“运脾生血”的理论内涵,为“中焦受气取汁,变化而赤”的造血理论提供物质基础和科学依据。

参考文献

- [1]Tettamanti M, Lucca U, Gandini F, et al. Prevalence, incidence and types of mild anemia in the elderly: the ‘Health and Anemia’ population-based study[J]. Haematologica, 2010, 95(11):1849-1856.
- [2]Zakai NA, French B, Arnold AM, et al. Hemoglobin decline, function, and mortality in the elderly: The cardiovascular health study [J]. Hematology, 2013, 88(1):5-9.
- [3]刘毅,冯晓桃. “脾主运化”理论再认识:“脾主运”与“脾主化”之辨析[J]. 中医杂志, 2011, 52(15):1264-1266.

(收稿日期:2013-04-10;修回日期:2013-06-18)

[编辑:崔京艳]

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年 2—12 期,每册 5.80 元,合订本 85 元;2001 年 2—12 期,每册 6.50 元,合订本 95 元;2002 年 1—12 期,每册 6.80 元;2003 年 1—12 期,每册 6.80 元,合订本 105 元;2004 年 1、2 期,4—12 期,每册 6.80 元,合订本 115 元;2005 年 1—7、9、11、12 期,每册 6.80 元,合订本 125 元;2006 年 1—12 期,每册 7.30 元,合订本 135 元;2007 年 2—12 期,每册 8.80 元;2008 年 2—12 期,每册 9.80 元;2009、2010 年每册 9.80 元。2007—2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊),每册 9.80 元(缺 5、6 期),2011 年合订本(每季度 1 本,共 4 本)280 元,2012 年合订本(每季度 1 本,共 4 本)280 元。2013 年上半年合订本(每季度 1 本,共 2 本)140 元。《中医杂志》2006—2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64014411-3036。