

• 当代名医 •

叶景华治疗肾性贫血经验

韩海燕 路建饶* 王新华 廖琳

(上海市第七人民医院肾病科, 上海市浦东大同路 358 号, 200137)

基金项目: 上海市第七人民医院中医继承人培养项目(JCR2013-01)

* 通讯作者: jianraolu@aliyun.com, 18930837769

[摘要] 肾性贫血是慢性肾功能不全常见的临床并发症, 严重的肾性贫血加剧了肾功能的恶化。其主要病机有虚实两个方面。叶景华教授在诊治肾性贫血方面, 从健脾补肾、益气活血、降氮泄浊多个方面入手, 临床效果显著。

[关键词] 肾性贫血; 名医经验; 叶景华

叶景华(1929—), 男, 教授, 主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。出身于中医世家, 早年毕业于上海中医学院, 师从名医丁济万。曾任上海市第七人民医院副院长和中医科主任、上海市中医肾病专业委员会主任委员、全国中医肾病专业委员会委员。

叶景华主任医师从事中医肾病临床 60 余年, 在中西医结合治疗慢性肾脏病方面积累了丰富的经验。我们有幸跟师, 收益颇多, 现将叶老师治疗肾性贫血方面的经验总结如下。

肾性贫血是慢性肾功能衰竭常见的临床并发症之一。肾性贫血的产生, 严重影响患者的生存质量, 增加死亡率, 因此必须给予积极治疗^[1-2]。目前重组人类促红细胞生成素在治疗肾性贫血方面取得确切疗效, 但由于其价格昂贵, 且可能导致高血压、高血钾、头痛、过敏、血栓形成等副作用, 临床应用受到一定限制。因此, 临床应用中医中药治疗肾性贫血意义深远。

1 病因病机

肾性贫血属于中医学中的“肾劳”、“虚劳”、“血劳”范畴, 该病常表现为本虚标实, 虚实夹杂, 以脾肾亏虚为本, 湿浊瘀血诸邪实为标。《灵枢·决气》曰“中焦受气, 变化而赤是谓血。”《张氏医通》曰:“气不耗, 归经于肾而为精; 精不泄, 归精于肝而化精血。”叶老师认为, 血的来源主要有两条途径: 一是靠脾胃后天之本, 吸收水谷精微, 化为营气, 注于血脉, 化以为赤而为血; 另一个是靠肾精转化而成, 因肾藏精, 主骨生髓, 精血同源, 互相转化, 互相滋生, 肾精充沛, 可化生精血。肾藏精功能受损, 精的化气活血功能减弱, 而产生贫血, 脾脏功能受损, 气血生化乏力,

湿浊溺毒阻碍气机, 阻滞脉络, 亦影响气血生成^[3]。

1.1 脾肾亏虚是肾性贫血的主要病理基础

肾为先天之本, 肾中精气是机体生命活动的原动力, 也是血液化生之源。《类经》曰:“精足则血足”;《张氏医通》有云:“血之源头在乎肾”。肾精不足, 髓海失养, 髓枯精亏, 血无以生, 则见血虚。精作为肾之功能的重要物质基础, 是肾气充盈的先决条件。肾在血液生成中主要有两个方面作用: 一是肾中精气化生元气, 促进脾胃化生水谷精微, 进而奉心化赤为血; 二是肾藏精, 精与血可以互化, 即古之所谓“精血同源”。脾为后天之本, 气血生化之源, 正如《医宗必读》所云:“一有此身, 必资谷气, 古入于胃, 洒陈于六腑而气至, 和调于五脏而血生, 而人资之以为生者也, 故曰后天之本在脾”。脾气健运, 气血生化有源。

1.2 气血亏虚是肾性贫血病情加重的重要病理因素

中医认为, 血由营气和津液组成。《灵枢·邪客》曰:“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血, 以营四末, 内注五脏六腑。”《灵枢·营卫生会》曰:“中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 上注于肺脉, 乃化而为血。”这些理论充分说明了血的生成有赖于脾胃的运化, 营气及肺气的化生。气与血的关系可概括为“气为血之帅”, “血为气之母”。气能生血, 气能行血, 气能摄血。气存在于血中, 血不断为气的生成和功能活动提供水谷精微, 气旺则血充, 气虚则血少。

1.3 湿浊瘀血是肾性贫血的主要病理产物

肾中精气为五脏六腑的根本, 正如张景岳所说:“肾气虚则五脏六腑皆失所恃, 而阴阳病变无所不

至”。肾中精气不足,则五脏功能均有所损,气血运行不畅,气滞血瘀水停,聚湿成痰成浊;肾关不利,溺毒不能正常排泄,则湿浊、溺毒、瘀血内停,久而成患。作为病理产物的湿毒和瘀血还进一步影响机体气血的生成和运行。瘀血久结,新血当生而不生。乃至血愈瘀而愈虚,愈虚而愈瘀,互为因果,致患者体内血虚与血瘀同时存在。湿、浊可阻碍脾胃,致脾胃气机升降失常,气血生化更趋匮乏;亦可阻塞经络,壅滞气血,气血运行不畅,进而加重瘀血。另外,湿、浊久留而易化热,湿热进而灼伤脉络,引发出血;湿热伤阴,使阴血更虚。可见这些病理产物又可成为新的致病因素,加重贫血。

2 治则治法

2.1 健脾补肾法以培护根本

肾性贫血是慢性肾功能衰竭的重要并发症之一,即血虚证是在以肾虚为前题而出现脏腑功能减退的基础上发生的。脾肾亏虚在肾性贫血的发生发展中发挥着重要作用。叶老师认为,健脾补肾为治疗本病的重要大法。基于精血同源及气血阴阳互根关系,以虚证表现为主时,肾性贫血的治疗,重在益气健脾补肾以生血,补肾常用:党参、黄芪、紫河车、当归、熟地黄、制何首乌、桑椹子、制黄精、杜仲。健脾可用人参、茯苓、白术、甘草、砂仁、佩兰、鸡内金等。又因补益之品多有滋碍,健脾助运则精华可更好地被吸收利用,则更有助气血生化。叶老师认为,在滋补肾阴的同时,适当佐以补阳药,有助于改善贫血,效果较好。李东垣曰:“仲景以人参为补血者,盖血不自生,须得生阳气之药乃生,阳生则阴长,血乃旺矣,若阴虚单补血,血无由而生,无阳故也。”作用较强的补阳药常用巴戟天、葫芦巴、肉苁蓉、菟丝子等;作用较弱的补阳药常用杜仲、牛膝、桑寄生、狗脊等。

2.2 益气活血法贯穿始终

气与血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理。气为化生血液的基础,气旺则血充,气虚则血少。故在临床治疗血虚疾患时,常常配合补气药,就是补气以生血之意。“血为气之母”,“气为血之帅”。益气,气旺则生血功能亦强,且行血摄血有权;活血,血行则气机顺畅,脏腑功能正常,又有瘀血得去,新血可生。叶老师认为,益气与补肾相结合,生髓与生血相成,如此则气旺精充髓足而血生,故采用黄芪与丹参配伍治疗肾性贫血,可提高血浆内红细胞生成素水平,降低促红素抑制物活性。叶老师常用黄芪、川芎、当归、白芍、仙鹤草、三七粉益气养血活血,治疗

肾性贫血。

2.3 降氮泄浊以祛邪

作为本病的病理产物及致病因素,水湿溺毒内存也是血虚证发生、发展的重要因素。肾性贫血以邪实为主表现时,往往是肾衰病情呈进展阶段。正如张景岳所说“肾气虚则五脏六腑皆失所恃,而阴阳病变无所不至”。肾中精气不足,则五脏功能均有所损,气血运行不畅,气滞血瘀水停,聚湿成痰成浊;肾关不利,溺毒不能正常排泄,则湿浊、溺毒、瘀血内停,久而成患。叶老师认为,邪实为主要表现的肾性贫血,由于浊邪壅盛,尿毒素等物大量滞留,更耗伤营血,脾胃衰败,一则虚不受补,若补则更增湿助热,壅腻碍胃而有害无益,叶老师认为,此时治疗应以祛邪为主,利湿泄浊,临床常用内服肾衰基本方:熟大黄、土茯苓、徐长卿、王不留行、法半夏、陈皮,加黄连、紫苏、六月雪、半枝莲等,并配用大黄、牡蛎、附片、土茯苓、王不留行等浓煎保留灌肠,每日 1 或 2 次,以分消二便,促进尿毒排泄,降低血中氮质滞留,而使胃能受纳,脾能运化,营血生化有源,从而改善贫血,促使病情好转。同时叶老师常用肾衰膏脐疗,肾衰膏采用丁香、肉桂、大黄、螳螂、水蛭、王不留行按 1:1:2:2:2:2 量研末,甘油调糊,搓成桂圆大小,贴于神阙穴,是通过脐部达到激发经络之气,疏通气血,活血化瘀,调理脏腑的疗效,从而改善贫血。

同时叶老师强调治疗肾性贫血应注意扶正与祛邪的关系。本虚标实是本病的基本病机,本虚指脏腑虚损,特别是脾肾虚损;标实是指由于脏腑虚损,气化功能障碍,致浊邪停留。本虚应该扶正,邪实应该祛邪。但在肾性贫血的治疗过程中扶正祛邪的正确运用并不容易。一般而言,如果浊毒停留较重,有明显的浊毒上犯者,应以化毒排毒降浊为主;如无明显明显的浊毒上犯表现,则应扶正和化毒排毒并用。

3 验案举例

例 1:患者,男,33 岁,2011 年 4 月 16 日初诊。患者因恶心呕吐就诊于当地医院检查,发现尿蛋白(+++),血尿(++)。血常规:血红蛋白(Hb)78 g/L,肾功能:尿素氮(BUN)16 mmol/L,血肌酐(SCr)205 μ mol/L。B 超示:双肾缩小。血压 160/90 mmHg,诊断为“慢性肾小球肾炎、慢性肾功能不全”。刻下:精神萎靡,面色萎黄,纳差,恶心,双下肢无浮肿,舌暗,苔腻,脉涩。中医诊断为:肾衰瘀热、毒邪蕴结,治疗以乐息平控制血压,中药予清热解

毒,活血化瘀,方药:当归 15g,灵芝 15g,葫芦巴 15g,熟大黄 20g,土茯苓 15g,紫苏叶 15g,鹿衔草 15g,鬼箭羽 15g,法半夏 10g,陈皮 10g,甘草 5g。每日 1 剂,水煎服。同时,配合大黄、牡蛎、炮附片、土茯苓、王不留行保留灌肠,每日 1 次。上方服用 1 个月后二诊:患者纳差较前明显好转,腰酸乏力,五心烦热,舌淡边有齿痕、苔少,脉细数。血压 130/80 mmHg,血常规: Hb 82 g/L,肾功能: BUN 7.5 mmol/L, SCr 115 μ mol/L。随后上方基础上加減,治拟健脾补肾,益气养阴,去熟大黄、土茯苓、紫苏叶,加黄芪 30g、生地黄 15g、女贞子 15g、墨旱莲 15g、黄精 15g、阿胶 15g、鹿角胶 15g。随访半年病情稳定,血常规: Hb 102 g/L,尿蛋白(+)-(++),肾功能正常。

按:在本病例中,肾性贫血由于尿毒症毒素的潴留,刺激肠道黏膜,致使消化功能失调,产生一系列脾胃症状,如食欲不振、恶心呕吐、大便失调。这些症状的出现,导致患者的脾胃功能进一步低下,营养物质吸收障碍,气血生化乏源,进一步加重肾性贫血,促进了慢性肾功能不全的进展。方中熟大黄、土茯苓、紫苏叶护肾排毒,鹿衔草、鬼箭羽活血化瘀,当归补血活血,葫芦巴温阳利水,法半夏、陈皮燥湿化痰,灵芝提高免疫力,甘草调和诸药。后期辨证气阴两虚,故益气养阴药物颇多,发挥重要作用。在治疗中加入阿胶、鹿角胶等“血肉有情之品”,明显升高血红蛋白,从而改善贫血。

例 2:患者,男,37 岁,2002 年无明显诱因出现头晕,无头痛,无恶心、呕吐,当地医院测血压偏高,最高达 180/110 mmHg,服用氨氯地平控制血压。2010 年底患者出现夜尿增多,每晚 2 或 3 次,未曾重视。此次因反复头晕 10 年,夜尿增多半年,双

下肢轻度浮肿 5 天就诊。刻下:面色萎黄,腰酸乏力,纳可,寐可,双下肢轻度浮肿,大便正常,小便调畅。舌淡、苔黄腻,脉细弦。查肾功能: SCr 451.9 μ mol/L, BUN 30.21 mmol/L,尿酸 557.1 μ mol/L,空腹血糖 6.45 mmol/L,血常规:红细胞计数 $3.71 \times 10^{12}/L$, Hb 85 g/L。尿常规:尿蛋白(+++),隐血(+),pH 6.0,比重 1.014,红细胞 5 个/HP,白细胞 3 个/HP;B 超:左肾 85 mm $\times$ 42 mm,右肾 87 mm $\times$ 39 mm。西医诊断:高血压病 III 级(极高危);高血压性肾病;慢性肾脏病 5 期;肾性贫血。中医四诊合参,证属脾肾亏虚、湿热夹杂,治拟健脾补肾、清热利湿,方药:当归 15g,白术 15g,熟大黄 20g,王不留行 30g,黄连片 6g,黄芩片 10g,黄芪 30g,落得打 30g,枳壳 10g,陈皮 10g,扞扞活 30g,金雀根 30g,土茯苓 30g,甘草 5g,每日 1 剂,水煎服。同时,配合肾衰膏脐疗。上方服用 1 个月后二诊:患者腰酸乏力较前明显好转,双下肢无浮肿,舌淡、苔白,脉细弦。血常规: Hb 92 g/L,肾功能: BUN 7.5 mmol/L, SCr 215 μ mol/L。随后上方基础上加減,治拟健脾补肾,益精填髓,去黄连片、黄芩片,加女贞子 15g、制何首乌 15g。随访半年病情稳定,血常规: Hb 100 g/L,尿蛋白(+)-(++),肾功能正常。

参考文献

- [1] 谌贻璞,余学清. 肾内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:259-263.
- [2] 林善铤. 现代肾脏生理与临床[M]. 上海:复旦大学出版社,2009:432-441,520-523.
- [3] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:346-354.

(收稿日期:2013-07-03;修回日期:2013-08-21)

[编辑:洪 涛]

图书邮购

●《李时珍医学全书》包括《本草纲目》《濒湖脉学》《奇经八脉考》和《脉诀考证》4 种。现集成一册点校,用简体字横排方式出版。每册 192.00 元。

●《证治准绳》为明代著名医家王肯堂所撰。全书包括《杂病》八卷、《类方》八卷、《伤寒》八卷、《疡医》六卷、《幼科》九卷、《妇科》五卷。其中《杂病》与《类方》两种内容相关,前者专论杂病证治,后者专载所用方药,二者实为姊妹篇。其余四种均独立成篇,分述了伤寒及外、妇、儿科疾病的脉因证治。由于该书详论各科证治,条分缕析,博采众家长,平正公允。故本书自问世以来,颇为历代医家所推崇,是一部中医临床治疗的重要著作。每册 208.00 元。

●《黄元御医学全书》清代黄元御撰,包括《素问悬解》《灵枢悬解》《难经悬解》《伤寒悬解》《金匮悬解》《伤寒说意》《四圣悬枢》《素灵

微蕴》《长沙药解》《玉楸药解》11 种医著,均系《四库全书总目提要》所著录者。以上 11 种黄氏医籍均予全书点校,简体横排印刷。每册 103.00 元。

●《中医百年百名中医临床家丛书》收录了过去 100 年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就、在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分编写。本书不仅具有较高的临床参考价值 and 学术价值,同时还具有前所未有的文献价值。现出版的医家有:余无言、耿鉴庭、马光亚、赵心波、何炎燊、刘云鹏、单健民、张珍玉、李克绍、胡天雄、夏桂成、施今墨、董建华、于己百、李翰卿、郭士魁、叶心清、胡希恕、丁光迪、潘澄瀾、颜德馨、徐志华、孟澍江、宋祚民、李斯炽。每套 340.00 元(免收邮资)。

以上书价均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700。电话:(010)64035632。