

肾病治疗的哲学思考和医案分析

祁爱蓉 杨曙东 李顺民

(广州中医药大学深圳附属医院,深圳)

摘要 从肾病诊治包含的哲学思想和临床典型医案着手,探讨“脾肾相关论”的临床指导作用。全文分二部分,分别从肾病诊疗中包含的哲学思想以及脾肾相关理论在肾病诊治中的重要应用两方面进行阐述。五脏相关论从理论到临床均体现了中医的哲学思想,对辨证治疗各种慢性肾脏病如肾淀粉变性等具有显著疗效,其学术思想对提高中医临证水平具有深远的影响重要意义。

关键词 脾肾相关;哲学观;医案;肾病诊治

Philosophical Thinking and Case Analysis of Nephropathy Treatment

Qi Airong, Yang shudong, Li Shunmin

(Shenzhen Affiliated Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, ShenZhen 518033, China)

Abstract To discuss the spleen and kidney correlation theory from philosophical perspective and from the clinical experience of nephropathy diagnosis and treatment. The paper consists of two parts, one part described the philosophical thinking in the diagnosis and treatment of renal diseases, the other part reflect the application of spleen and kidney correlation in the diagnosis and treatment for kidney disease. The five zang organs is an example of transforming philosophical theory to clinical practice, which has been applied to treat all sorts of chronic kidney disease, eg. renal amyloidosis, and continues to exert profound influence TCM academic and clinical aspects.

Key Words Spleen and kidney correlation; Philosophical thinking; Medical records; Kidney Diagnosis and treatment

中图分类号:R256;R249 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.005

肾病的综合防治理论健全,方法也较多,“大肾病”的概念及边缘学科的优势结合深得人心。李教授治疗慢性肾脏病非常强调“防治结合及整体平衡”。在邓老“五脏相关论”的影响下,临床以脾肾相关理论诊治多种疾病,获得较好的临床疗效,其核心理想及运用方法不仅体现了诸多哲学观,也充分反映了脾肾相关论的重要特性。现介绍如下。

1 肾的内涵及外延包含的哲学思想

1.1 中医肾病是一个大系统,各脏腑功能密切相关

肾为“先天之本”功能复杂:1)藏精:《素问》“六节藏象论”曰肾为“封藏之本”,“其华在发”且“其充在骨”。2)主水:《素问·逆调论》将肾称作“水脏”,“主水”指肾主水液代谢。3)纳气:《类证治裁·喘咳》称肾为“气之根”,肾纳气正常能帮助人体顺利完成呼吸功能。

肾为先天之本,“肾藏精”,且藏中有泻,其所藏之精又可流溢脏腑、布散体表、充养骨髓脑髓、化生血液、溢泻精气等;藏精起亟,为生理功能提供物质基础,或应急机体需求,发挥重要作用^[1]。“肾主外”其内涵体现在以下三方面:肾藏精,主生殖,人体

生命状态表现在外;肾主骨,立其形体,其坚表现在外;肾开窍于前后二阴,其糟粕排泄于外。是对整个肾藏精、主生殖功能的高度概括,具有重要的理论及临床应用价值^[2]。

藏于肾中的真气,是人体生命的原动力,要适时输布、运行于五脏之中,以激发推动全身脏腑生理功能活动的正常进行。“真气”是脏气的重要成分。临床有“五脏之病,穷必及肾”的病理演变规律,而这里“肾”的含义,实际就包括了五脏中的真气^[3]。

现代医学研究:“肾”不但会对人体泌尿系统以及水分与电解质平衡产生影响,还会对人体生长和发育、消化、内分泌等多个系统生理功能产生较大影响,它涵盖了泌尿、生殖、内分泌、代谢等多个范畴。各种其他系统疾病如:内分泌、呼吸、风湿免疫和生殖等都被认为是中医肾病的外延。

基于此特点,以中医异病同治的方法,对于一些与肾并没有直接关系的疾病,如自身免疫性疾病红斑狼疮、糖尿病、不孕不育、高脂血症、冠状动脉硬化心脏病或一些神经系统疾病等,以补肾和平衡肾之阴阳等方式进行治疗,可取得较好临床疗效^[4]。以

肾主骨生髓理论,从中医药补肾等途径治疗乳腺骨转移获得较好疗效也是一有力佐证^[5]。

1.2 肾病的四诊体现了“整体全面”的哲学 肾病的四诊常包含以下内容。

望:面色发黑,皮肤枯燥,唇甲淡白;闻:口身氨气;问:恶心欲吐,纳呆,易感冒,夜尿增多,尿色发红,泡沫尿;切:枕部、腰骶部、踝部、眼睑水肿,尺脉弱。

问诊三要素:躯体、心理、社会因素。在问诊中结合现代医患关系,我们一般会充分运用以下良好沟通的 7 项内容:1) 患了什么病;2) 什么原因导致的;3) 可能导致什么后果;4) 需要做什么检查;5) 哪里检查;6) 开的药治什么,怎么服用;7) 注意事项等。

此处问诊于传统的十问歌之外,包含了部分现代内容,如体现问诊的三要素及良好沟通的 7 项内容。这是问诊随时代发展而增加的内涵。体现了人文与其他学科的横向联系。“普遍联系”和“永恒发展”是唯物辩证法的总特征联系。

1.3 肾病的疗效评估与时俱进 一般医生治病有三种境界:一是治病救人,技师、工匠;二是人文关怀,身心同治,临床医学家;三是精神支柱,进入患者的心里。而肾病作为慢性病,其对患者身心俱是长期折磨,检查结果的波动与机体免疫功能、劳累、感冒,甚至心情均有密切的关系,如何客观地评估治疗效果,显得尤为重要。因此肾病疗效可从以下 6 个方面进行综合考虑,如:病证、中西、防治、身心、医患、文理。

相应于境界及疗效的变化,肾病治疗的观念也必需有相应的改变,主要从:1) 疾病向健康医学转变;2) 重治疗向重预防;3) 对病原的对抗治疗向整体治疗;4) 对病灶的改善向重视生态环境的改善;5) 群体治疗向个体治疗;6) 物理治疗向身心治疗;7) 强调医生的作用向重视患者的自我保健作用;8) 以疾病为中心向以全人为中心。

以上几点均充分体现了哲学永恒发展的特性。中医治病内涵与外延的有机结合,是肾病诊治哲学思想的重要部分。

1.4 肾病治疗的微观辨证与宏观结合,反映了“联系”的哲学特性 微观辨证与临床表现的内外关联、中西医合参,体现了“联系”的哲学特性。

在肾病诊治中的微观辨证有:镜下蛋白尿、血尿,血肌酐、胱抑素增高,血红蛋白减少,B 超双肾萎缩,ECT 肾小球滤过率下降,肾活检病理改变等。

上世纪 70 年代沈自尹教授提出辨病与辨证相结合,得到了普遍认可。中医肾病的诊疗模式充分

体现了“审病、辨证、治病”的有效结合。“审病”:即要充分运用现代先进的检测技术,明确疾病的诊断;“辨证”:综合运用各种先进检测技术,有效地利用所获得的客观信息(微观辨证依据)为临床辨证所用。“治病”:依据辨证的结果,确立治法和处方遣药。在选药方面应结合现代对中药药理药效学的研究结果,以提高用药的针对性,同时也应吸纳现代先进有效的治疗方法,以进一步提高临床疗效^[6]。

对 IgA 肾病而言,中医证型从气虚-气阴两虚-肝肾阴虚-脾肾阳虚的演变过程一定程度上反映了肾病病理进行性加重的过程,与慢性肾小球肾炎病机转化规律:伤气-伤阴-阴阳两虚一致。一方面强调宏观辨证,即从病理分型肾病临床表现中医辨证特点为着眼点,研究病理分型肾病的发展分型(期)与中医辨证分型的关系,另一方面强调微观辨证,即从具体的病理环节入手,研究病理改变或表现与中医辨证分型的关系^[7]。IgA 肾病中相当一部分患者是在上呼吸道感染或胃肠道、泌尿系统感染后发病或复发,出现风热壅盛或肠胃、下焦湿热等证,继而表现为热伤血络,迫血妄行,而见肉眼血尿,故有学者提出从热毒论治 IgA 肾病,这也是微观辨证与宏观辨证,西医病理诊断与中医证候相结合诊治肾病的典范^[8]。

2 肾病治疗中脾肾相关理论的合理性

脾肾相关理论最早见于《黄帝内经》。《素问五脏生成篇》云:“肾之合骨也……其主脾也。”《素问上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻。”此为后世论述脾与肾先后天辨证关系的依据。

邓老推崇中医五行学说,从哲学的高度,肯定了中医“五行学说”朴素的辩证法因素,而五行学说的载体是“藏象学说”,从脏腑配五行,将人体的功能归纳为五大系统(五脏),内外环境都与这五大系统联系起来,并用五行生克关系表达五大系统的互相依存,互相制约的关系,用以解释生理、病理现象,指导诊断、治疗与预防。

“联系”作为一般哲学范畴,通常是指事物或现象之间以及事物内部要素之间相互连结、相互依赖、相互影响、相互作用、相互转化等相互关系。由此而衍生的中医多靶点综合治疗及多因素考虑制定医疗方案,以及中医三因制宜及天人相应等理论也是出于万事万物复杂联系的特点而生。

著名的国医大师任继学先生曾提出“喉肾相关论”,其核心是肾之本气自病,肾脏体用俱损,因外感

或内伤致病。在外感中,感受外邪是喉肾相关的启动因子;经络连属是喉肾相关的物质基础。肾脏体用俱损是喉肾相关的病理结局^[9]。

不论是喉肾相关,还是脾肾相关,均说明了一个问题,即疾病的发生发展不是一个截面效应,而是多因素相互作用的结果。因此在临床灵活应用“脾肾相关理论”,肾病从脾论治及脾肾同治是充分合理,行之有效的。

3 以脾肾相关理论为指导的肾病治脾医案

脾肾相关医案摘录:淀粉样变的中医辨证治疗。

患者某,男,52岁,2014年1月21日初诊。

主诉:尿检异常伴腹泄,乏力间作3年余。

现病史:患者于2011年年初出现乏力、纳差,咳嗽,抗炎及中药治疗效果不佳,于2011年7月13日在深圳市某医院查尿检示:PRO3+,BLD+,24h尿蛋白定量4.2g,尿酸449mmol/L,泌尿系B超示:蹄铁形肾,轻度脂肪肝,于2011年7月26日在某医院肾活检示:淀粉样变性肾病。8月9日骨活检多部位考虑浆细胞明显增多,部分为不成熟性,伴骨髓淀粉样变,建议全身检查排除骨髓瘤及浆细胞增生性疾病。尿检示:Lambda轻链26.2m/L,gKappa轻链133mg/L胃镜示浅表性胃炎,心脏彩超示:左房增大,肺动脉瓣口及瓣下位置带状漂浮物。请心内会诊考虑上述物质为左冠状动脉出口。体感诱发电位示:双下肢SEP异常,血常规HGB126g/L,ALB34.9g/L,尿酸459mmol/L,PRO3+,24h尿蛋白定量2.62g,血 β -MG2.55mg/L,考虑肾淀粉样变性,骨髓淀粉样变性、浆细胞增多症,给予VDT(硼替佐米+地米+沙利度胺)化疗方案2011年12月3日复查:24h尿蛋白定量2.9g,尿Lambda轻链26.2m/L,gKappa轻链下降,后自行停止上述治疗,间断服中药治疗。多次复查尿轻链阳性。于2014年1月21日来我科门诊治疗,症见:头晕、神疲乏力、汗多,胃脘不适,指尖麻木,晨僵,大便溏泻,日3行以上,夜寐一般,舌暗苔黄腻,脉弦滑。BP114/66mmHg,P71次/min。

中医诊断:虚劳(脾肾亏虚、湿浊内阻)。

西医诊断:肾淀粉样变性、慢性浅表性胃炎、骨髓淀粉样变性、浆细胞增多症,慢性肾炎综合征、先天性马蹄肾、脂肪肝、肝血管瘤。

治法:健脾和胃、祛湿泄浊。

方药:参苓白术散和香砂六君子汤加减。黄芪50g,白术20g,莲子20g,山药30g,薏苡仁30g,白扁豆20g,砂仁10g(后下),丹参20g,芡实30g,糯

稻根30g,生地黄30g,桂枝5g,冬瓜皮30g,甘草5g。7剂,水煎服,每日2次。

二诊:2014年1月28日。

患者诉大便日一行,胃脘不适感减轻,神疲乏力好转,纳一般,夜尿1~2次。舌暗苔黄腻,脉弦。原方去桂枝、冬瓜皮,加白花蛇舌草15g、白茅根30g以加强利湿之功。14剂,水煎服。每日2次。

三诊2014年2月11日。

患者诉腹泻日3次,疲劳,纳差、夜寐不安。原方调整为:去糯稻根、莲子、白扁豆、白花蛇舌草、白茅根,加党参20g、茯神20g、木香10g(后下)、黄连3g以醒脾燥湿和胃。

四诊2014年2月18日。

患者诉腹泻好转,小便不利。原方调整为:加桂枝5g、白茅根15g以通阳化气,清热滋阴利尿。以上方为基础,根据寒湿腰痛、怕风等后续症状给予鸡血藤20g、防风10g、制川乌6g等随证加减巩固治约2个月余,于2014年4月22日复查尿轻链正常。腹泄基本消失。尿检阴性。尿微量白蛋白73.3mg/L、NAG26u/L、血ANA(+/-),24h尿蛋白定量0.22g、血 β -MG2.84mg/L。

按:参苓白术散是在四君子汤基础上加山药、莲子、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗而成。参苓白术散治脾胃气虚,兼有渗湿行气作用,是治疗脾虚湿盛证及体现“培土生金”治法的常用方剂。方中以人参、白术、茯苓、甘草(即四君子汤)平补脾胃之气,为主药。以白扁豆、薏苡仁、山药之甘淡,莲子之甘涩,助白术既可健脾,又可渗湿而止泻,为辅药。以砂仁芳香醒脾,为佐药。桔梗为太阴肺经的引经药,载药上行,达上焦以益肺气,诸药合用,共奏益气健脾,渗湿止泻之功。香砂六君子汤出自《古今名医方论》。主治:脾胃气虚,痰阻气滞证。呕吐痞闷,不思饮食,脘腹胀满,消瘦倦怠,或气虚肿满。用于治疗气虚痰饮,呕吐痞闷,脾胃不和,变生诸证者。在此取二方合而为治,充分体现了肾病治脾的思想。

肾为先天之本,脾为后天之本,二者相互影响,相互依存,互为因果。肾的精气有赖于水谷精微的充养,才能不断充盈和成熟,而脾、胃转化水谷精微又须借助肾阳的温煦。故有“非精血无以立形体之基,非水谷无以成形体之壮”的说法。《素问·阳应象大论》云:“精不足者,补之以味。”脾阳根于肾阳,善补肾者必脾肾同补。再者,在病理上,二者又常相互影响,互为因果。

(下接第833页)

眼血尿及镜下血尿患者都不同程度存在脾肾亏虚或气阴两虚,因此,对于这类患者李教授主张从脾论治,其惯用方为加减小蓟饮子。小蓟饮子出自《玉机微要》,为凉血止血的名方,其组成有:生地黄 120 g、小蓟根、滑石、通草、炒蒲黄、淡竹叶、藕节、当归、山栀子、炙甘草各 15 g。原方有凉血止血,利水通淋之功,主要用于热结下焦之血淋、尿血。导师在小蓟饮子的基础上去滑石、通草、淡竹叶、藕节、当归、山栀子,加黄芪、淮山健脾益气,加山茱萸益肾固摄,加墨旱莲清虚热,加白茅根、茜草炭凉血止血。经改良后的加减小蓟饮子(黄芪 30 g、生地黄 20 g、山药 20 g、山茱萸 10 g、小蓟炭 15 g、墨旱莲 15 g、白茅根 30 g、蒲黄炭 10 g、茜草炭 15 g、甘草 5 g)主要从健脾益肾入手,兼以凉血活血止血,常应用于气阴两虚或脾肾气虚夹有明显下焦湿热者,大大拓展了其应用范围。

参考文献

- [1] 杨栋,杨曙东. 李顺民教授从脾论治肾病经验[J]. 新中医,2014,46(6):22-23.
- [2] 李顺民. 脾肾相关疾病证治精要[M]. 北京:人民军医出版社,

2011;1-5.

- [3] 李顺民,杨曙东. 健脾益肾方治疗脾肾气虚型慢性肾功能衰竭 46 例疗效观察[J]. 新中医,2005,37(10):36-37.
- [4] 梁谋,刘新祥,毛以林,等. 刘新祥教授从脾肾论治慢性肾衰竭的经验[J]. 湖南中医药大学学报,2007,27(2):54.
- [5] 刘成丽,邱仕君,刘小斌. 中医脾肾相关理论的内涵探讨[J]. 广州中医药大学学报,2009,26(5):491-494.
- [6] 韩鹏勋. 健脾益肾方的基础与临床研究评述[J]. 新中医,2009,41(9):94-95.
- [7] 于跃,隋淑梅. 加味参苓白术散治疗过敏性紫癜肾炎(脾肾两虚型)40 例疗效观察[J]. 黑龙江医药,2014,27(6):1356-1357.
- [8] 包富明,王浩郁. 补中益气汤加减治疗隐匿性肾小球肾炎 36 例[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(2):62.
- [9] 黄绍阳,廖健,舒惠荃. 参芪地黄汤加减方治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(2):109.
- [10] 王皓宇,林廷龙,胡晓阳. 小蓟饮子方源考析[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(3):299-300.
- [11] 郑磊,高小雅. 小蓟饮子加减治疗下焦热盛型血尿 40 例的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2011(3):25-26.

(2015-05-13 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 830 页)

本例患者西医诊断为肾淀粉样变性,骨髓淀粉样变性、浆细胞增多症,给予 VDT 化疗方案后,长期表现为脾胃虚弱,神疲乏力,大便溏泻为主症,中医辨证考虑虚劳,脾肾亏虚,故治以健脾和胃、祛湿泄浊;尽管患者是因淀粉样变性引起的消化道症状,与常见的普通炎症性腹泄或消化不良性腹泄有本质的区别,但中医症候有大便溏的相同表现,故针对此证侯异病同治,取得了较为理想的效果。

参考文献

- [1] 郑洪新,李敬林. “肾藏精”基本概念诠释[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2550.
- [2] 高小玲,郑万春,董浩然,等. “肾为之主外”理论在教学中的阐释[J]. 亚太传统医药,2014,10(17):133.

- [3] 吕茂庸. 论《黄帝内经》“惜精保真”养生观[J]. 成都中医药大学学报,2014,37(1):99.
- [4] 武士锋,杨洪涛. 中医肾病文献研究的思考与探索[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,12(1):67-68.
- [5] 姚勇伟,刘云霞,匡唐洪,等. 乳腺癌骨转移的中西医机制研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(2):207-209.
- [6] 李跃进,鲁盈. 中医整体观和阴阳五行学说在现代肾脏病诊治中的应用[J]. 中华中医药学刊,2014,32(1):118.
- [7] 陈以平. 探索中医辨证与肾脏病理分型之关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2011,12(11):946-947.
- [8] 贾冬梅. 浅述热毒与 IgA 肾病的关系[J]. 世界中医药,2012,7(4):284.
- [9] 刘艳华,任喜洁,王健,等. 任继学应用喉肾相关理论诊治慢性肾风经验[J]. 中医杂志,2015,56(4):283-284.

(2015-05-13 收稿 责任编辑:洪志强)