

临证体会

李维民教授填精纳气法治疗肾性贫血经验介绍

李秀典¹ 沈晓璞¹ 邓明² 李维民²

(1 黑龙江中医药大学附属二院肾病科, 哈尔滨, 150001; 2 佳木斯市中医院, 佳木斯, 154000)

摘要 通过总结李维民教授治疗肾性贫血的临床经验,对肾衰状态下的精、气、血之间的关系进行梳理和分析。我们认为肾性贫血的病机核心为脾肾精亏、气不化血。在肾性贫血的治疗中应用填精纳气法治疗肾性贫血是合理而且必要的。

关键词 填精纳气法;肾性贫血;慢性肾功能不全;李维民

Experiences of Professor Li Weimin in Treating Renal Anemia by Filling Essence for Improving Qi Method

Li Xiudian¹, Shen Xiaopu¹, Deng Ming², Li Weimin²

(1 Department of nephropathy, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China;

2 Jiamusi Hospital of traditional Chinese medicine, Jiamusi 154000, China)

Abstract By summing up the treatment experiences in renal anemia of Professor Li Weimin, the relationships between essence, Qi and blood was sorted out and analyzed in the condition of renal failure. We believe that the central pathogenesis of renal anemia is deficiency of spleen and kidney essence as well as the Qi's cannot changing into the blood. In short, It is reasonable and necessary to use the method of filling essence for improving Qi in the treatment of renal anemia.

Key Words Filling essence for improving Qi; Renal anemia; Chronic renal insufficiency; Li Weimin

中图分类号: R249; R242 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.06.045

肾性贫血(Renal Anemia, RA)是指各种因素造成肾脏促红细胞生成素(Erythropoietin, EPO)产生不足或尿毒症毒素干扰红细胞的生成和代谢而导致的贫血。慢性肾功能不全(Chronic Renal Failure, CRF)早期即存在贫血^[1],发展到终末期更是常见的并发症之一。RA可导致机体各组织、器官的缺血,甚至心力衰竭,严重影响患者的生命质量,也是引起CRF患者死亡的主要原因之一。

现今临床上多采用皮下注射EPO、补充铁剂、叶酸、维生素B₁₂等治疗。规范化的治疗大大改善了CRF患者的贫血状态。同时也带来了很多难以应对的新问题。比如在大量使用EPO过程中使患者血压升高、增加癫痫发作风险、血液粘稠度增高等不良反应。甚至有很大一部分患者经过规范化治疗,RA仍难以纠正。

李维民老中医为佳木斯市中医院主任医师,黑龙江中医药大学特聘教授,第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师。李维民教授从医40余年,运用经典理论治疗慢性病、疑难病疗效显著。

笔者跟师临证,总结老师运用补肾纳气填精化血理论治疗RA,每获良效,报道如下。

1 RA的病因病机

现代医学对RA的发病有详实的研究,总结为一下几个原因^[2]:1)红细胞生成素缺乏或产生相对不足,2)红细胞生长抑制因子增多,3)红细胞寿命缩短,4)失血,5)铁和叶酸的缺乏,6)铝中毒。而中医学对此则没有统一的标准,也没有RA的说法,一般都将其归入“血虚证”中。

李维民教授认为其病位虽涉及五脏,但主要在肾,故亦可称为“肾衰血虚证”。其病性主要为虚实夹杂,但以正虚为本,邪实为标,同时还兼夹有瘀、湿、浊等。发生机制主要有2个方面:一方面脏腑功能衰惫,气血生化乏源,而另一方面,湿浊瘀血内停,耗伤攻伐气血。究其根本是肾气的虚衰、肾精的不足。

2 补肾纳气法治疗RA的理论依据

2.1 精血同源 精血同源理论是治疗RA的基础。先天之精禀赋于父母,藏于肾中,后天之精源于脾

基金项目:黑龙江中医药大学校基金资助项目(201405);黑龙江省中医药科研项目(ZHY16-024);国家中医药管理局2014年全国名老中医专家工作室建设项目

作者简介:李秀典(1981.09—),男,研究生,主治医师,研究方向:中西医结合肾脏病,E-mail:15945154086@163.com

通信作者:李维民(1953.06—),男,大学,主任医师,研究方向:中医内科,E-mail:librikdd@163.com

胃,化生于水谷。二者相互依存,相互化生。血液生成源于肾精,受后天水谷精微滋养,所谓“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。精、血同归于水并属于肾。肾藏精,精聚为髓,精能生髓,髓能化血,血能生精,血虚则精亏,精足则血充,是谓精血同源。

2.2 气血互生 李维民教授重视气血的相互影响,并重视肾中先天之气。肾中先天之气,能够化生元气,为生命活动的原动力。而水谷之气中的精粹部分为营气,具有营养功能而行于脉中,是直接构成血液的重要物质之一。《温病条辨·治血论》中有云“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”。《素问》中记载“有形之血不可速生,生于无形之气”。都说明了气是直接化生血液的重要物质。血液的生成有赖于肾之精气和胃谷之气的化生;血液在体内的运行,也有赖于气的推动。所谓“气为血之帅”。

2.3 藏精与纳气的统一 纳气即为摄纳精气,有广义和狭义之分^[34]。肾所纳之气,广义即五脏的精气,包括元气、营气、宗气等等。狭义上,多数则认为是肾对肺中精气的摄纳作用。血液生成输布功能正常与否,与气机的升降有密切的关系^[5]。正如《类证治裁》中说:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”。

“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,肾的潜藏特性决定了其能够藏精、纳气,固水津、封膏脂、摄二便。肾对精气的闭藏作用,即是肾主纳气功能的体现。肾通过对五脏六腑精气的下纳作用,来充养肾中精气,精气足则肾气充,肾气充则收纳有权。收纳精气,和于水谷,营血得充。

3 李维民教授辨证治疗经验

李教授认为,RA的病机核心为脾肾亏虚、精气不足。患者往往表现出肾气不足、精虚血少的病机特点。临床上主要表现为面色黧黑,唇甲色淡,身倦乏力,动则尤甚,甚至咳喘。毛发干枯易脱落,可伴有便血、尿血等出血倾向,或尿少甚至无尿,舌淡白,脉沉细无力。

肾中所藏之精直接关系到五脏六腑阴阳的盛衰。而“五脏之伤,穷必及肾”,五脏之病日久必至肾精亏耗而至肾气衰败。肾气虚失于封藏,则致精微物质流失,久漏不止便可引起五脏虚损之候以及肾精的损失。肾精不足,髓海空虚,精亏髓枯,血无所生则见血虚。肾虚及脾,脾失健运,不能运化水谷精微,同时可伴有脾虚受纳失司,食少纳呆,以致气

血生化乏源而致血虚。

故治疗此类肾衰血虚证,益肾健脾是根本,填精纳气是关键。在使用常用方剂诸如四君子汤,肾气丸,归脾汤,参芪地黄汤,四物汤等为基础的同时,酌加填肾精,纳肾气的药物,往往获得良效。

4 病案举例

某,男,68岁,因慢性肾炎发展至尿毒症。于2005年10月起规律血液透析至今。近3年来,该患者每周应用EPO 18 000单位,每月静点200 mg蔗糖铁,血红蛋白长期维持在70~90 g/L之间。近日,患者自述乏力气短症状加重,入夜气短症状尤甚。X线检查示胸腔、腹腔及心包均无明显积液。现血红蛋白74 g/L,铁蛋白621 mmol/L,血清铁饱和度20%,便潜血阴性。血液透析后肌酐366 μ mol/L,尿素氮19.2 mmol/L。为求治疗,来李维民教授门诊。现症见:神疲倦怠,面色黧黑,眼睑微肿,唇甲苍白,乏力气短,动则尤甚。舌淡嫩苔薄白腻,脉沉,沉取尺脉不及。西医诊断为慢性肾功能衰竭尿毒症、RA、铁代谢障碍。李师辨证其为肾虚精亏、气不化血。给予党参15 g、黄芪40 g、山药20 g、山萸肉30 g、杜仲20 g、黄精15 g、川牛膝20 g、金樱子15 g、女贞子15 g、枸杞子20 g、胡桃仁15 g、五味子20 g、生地20 g、茯苓20 g、泽泻15 g、补骨脂25 g。1剂/d水煎,150 mL,2次/d口服。

患者服7剂后乏力气短大减,效不更方,再服14剂。患者体力明显转强,口唇爪甲始泛红润。自述近日再未出现气短症状。后改服金匱肾气丸1丸(大蜜丸)3次/d,百令胶囊5粒,3次/d。又5周后复查示,血红蛋白101 g/L,铁蛋白730 mmol/L,血清铁饱和度29%。嘱其停止静脉补铁,继续金匱肾气丸加百令胶囊口服。患者每两月复查,血红蛋白长期稳定在110 g/L左右,EPO用量逐渐减少至每周9 000单位。患者铁蛋白长期处于600 mmol/L左右,未在静脉补铁治疗。随访6个月,患者血红蛋白维持在100~120 g/L之间,未在出现明显乏力气短症状。

5 讨论

从结合医学的角度,近年来很多学者做了很多有益的探索。有学者^[6-7]认为肾脏所分泌的EPO能增加血中红细胞数量,促进血红蛋白的合成,从而增加血液运氧能力,改善氧代谢。这也可以理解为“肾主纳气”的直接证据。临床实践中也发现,一方面填精纳气法(肾气丸加虫草制剂)在提高红细胞压积的同时,改善了肾功能;另一方面,也有学者认为这

种对 RA 的疗效是通过抑制红细胞生成抑制因子而取得的^[8]。

所谓填精纳气,重点在于补肾气填肾精。肾主五脏之精,且为生命之根。《素问·脉要精微论》中说:“骨者髓之府”,《素问·解精微论》说:“髓者骨之充”。骨为藏髓之器,受髓之充,被血所养,由精而生,然髓、精、血属同类,均为肾精所化。肾中精气不仅是人体生命活动的原动力,也是血液的化生之源。正如《张氏医通》中曰:“血之源头在乎肾”,以及《类经》中提到:“精足则血足”。肾气充足则脾气亦旺。精微得固、生化有源,营血的以充养。髓海得养,髓满则血生。封藏得固,血循脉内,精微不泄则气血俱荣。

综上所述,填精纳气法具有补肾添精纳气化血的功效,对于临床治疗 RA 具有重大的理论和现实意义。应该作为临床治疗 RA 重要的治法进行深入的挖掘和总结。

参考文献

- [1] Waqar H Kazmi, Annamararia T Kausz, Samina Khan, et al. Anemia: an early complication of chronic renal insufficiency[J]. Ant J of Kidney DIS, 2001, 38(4): 803-812.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1396: 1398.
- [3] 陈慧娟, 李载明. 肾主纳气的内涵及其发生学思考[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(2): 79-81.
- [4] 陈玉龙. “肾主纳气”理论在教学中的阐释[J]. 专家论坛, 2011, 18(34): 8-9.
- [5] 张宝伟. 刘渡舟教授治疗慢性肾衰经验撷拾[J]. 中医药学报, 2004, 22(4): 584.
- [6] 钟飞. “肾主纳气”的现代实质与肾脏生化功能的关系[J]. 中医药学报, 2001, 29(6): 1.
- [7] 马元. 肾主骨与肾主纳气中西医汇通[J]. 四川中医, 2008, 26(10): 46-47.
- [8] 周富明. 肾性贫血证治初探[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(3): 187-188.

(2017-06-12 收稿 责任编辑: 徐颖)

世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会 世界中联儿科专业委员会换届改选会议 通 知

经世界中医药学会联合会批准,世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会将于2018年7月在新加坡(7.21-7.23)、马来西亚(7.24-7.28)召开。会议由世界中医药学会联合会儿科专业委员会、新加坡中医研究院联合主办。

世界中联儿科专业委员会第二届理事会任期已届满,本次会议期间将同时召开儿科专业委员会换届改选会议,产生第三届理事会。本次改选工作将按照世界中联专业委员会章程要求,在海内外中医儿科同行中广泛发动,按条件遴选产生新一届理事会。通知如下:

一、大会主题

中西医儿科团结合作,为各国儿童健康服务

二、会议内容

助力一带一路建设,推进中医儿科国际学术交流与合作
在新加坡、马来西亚两国举办世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会召开世界中联儿科专业委员会换届改选会议

三、征文内容

1. 著名中医西医儿科专家学科前沿学术报告
2. 儿科热点疾病的临床与实验研究成果报告
3. 外治疗法推拿疗法针灸疗法儿科临床应用
4. 面向国际的循证性中医临床诊疗指南研究

5. 中医儿科医疗、教学、科研工作经验交流

四、征文要求

见《儿科通讯》78期。

五、会议日程

7月21日报到,20:00-21:30 儿科专业委员会换届改选会

7月22-23日第十届中医儿科国际学术交流大会新加坡学术交流、访问

7月24-27日第十届中医儿科国际学术交流大会马来西亚学术交流、访问

7月28日返程

六、会议费用

注册费:新加坡代表每人150新元;中国及其他国家地区代表每人:300新元,或人民币1500元。差旅正联系旅行社办理。以上两项费用交付办法待通知。往返机票自购。

七、联系方式

联系人:戴启刚(中国):86-18112938805

Sally Koh(新加坡):65-97973096,联系邮箱:szlek@126.com

世界中医药学会联合会儿科专业委员会

2017.12.14