

基于“五脏一体观”论治慢性肾衰竭

钟少艺 吴强[▲] 吴蔚

摘要 “五脏一体观”是中医学整体观念的重要体现之一,基于“五脏一体观”认为,慢性肾衰竭的产生与五脏生理及病理产物等因素密切相关,慢性肾衰竭以湿浊瘀毒为发病基础,脾肾为发病关键,且与心、肺、肝三脏关系密切。治疗上,重视脾肾两脏的关系,同时不忘心、肝、肺的综合调治。

关键词 五脏一体观;湿浊邪毒;瘀血阻络;脾肾两脏

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)是慢性肾脏病发展到后期出现以病程较长、病情复杂,症状及并发症多、病死率高为特点,临床上以肾小球滤过率下降、代谢产物潴留、水电解质和酸碱失衡、全身各系统受累为主要表现的一种病症^[1]。CRF 归属中医学“关格”的范畴^[2],该病基本特征为虚实夹杂,以脾肾亏虚为主,湿浊内蕴、瘀血互结为标,同时累及多脏腑病变^[3]。王艺霖等^[4]根据刘志龙教授治疗该病经验,总结此病病机属虚实夹杂,本虚标实多贯穿整个疾病,其中本虚以脾肾两虚最为常见,标实以湿浊毒瘀为主。许多医家对该病治疗只重视脾、肾两脏,而忽视了其他脏腑对该病的影响。在五脏一体观中,五脏是一个整体,五者之间在生理上相互联系,在病理上相互影响,湿、浊、瘀、毒等病理因素的产生与五脏密切相关,故 CRF 的产生与五脏失衡关系密切。本文基于“五脏一体观”对 CRF 进行探析,以期为临床治疗提供更好的思路。

1 “五脏一体观”理论阐述

“整体观念”是中医的特色思维方法,“五脏一体观”又是整体观念的重要体现。五脏一体观,即人体以五脏为中心,与六腑相配合,以气血津液为物质基础,通过经络使脏与脏、脏与腑、腑与腑密切联系,外连五官九窍、四肢百骸,并与外界四时阴阳相呼应,构成一个统一的有机体^[5]。《景岳全书·真脏脉》云:“凡五脏之气,必相互灌溉,故各五脏之中,必各兼五气。”说

明五脏之间是共生的关系,相互维持,相互影响。李永乐等^[6]基于《黄帝内经》从五行调控、四时阴阳调控、气化调控、官能调控四个角度阐述了五脏之间的整体性和动态性。五行又对应着五脏:五行指木、火、土、金、水,分别对应肝、心、脾、肺、肾。五行之间有着相生相制的关系,五脏之间以此为联系维持着一种生理上的动态平衡。如《素问·六微旨大论》云:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。”当五脏之间的平衡被打破则会导致疾病的产生。由此可见,CRF 的产生也是五脏失衡的一种结果,而治疗大法亦为调整五脏的平衡。

2 五脏失调,湿浊邪毒是发病的基础

2.1 脾肾失调是发病的关键 在五脏一体观中,脾、肾作为先后天之本,在 CRF 发病中起到了关键的作用。肾为先天之本,内寓元阴元阳,主调控水液代谢,一方面通过肾阳的温煦蒸腾作用将水液输布全身各脏腑组织;另一方面,全身的水液通过三焦聚集于肾,将水液代谢产物下输膀胱,通过前后二阴排出体外。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也;丈夫八岁,肾气实,发长齿更……八八,则齿发去。”表明了肾精具有促进人体生长发育的作用,并且促进人体器官的发育及功能的正常。脾为后天之本,主运化、主升清,《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。”一方面,脾可将食物等化生为水谷精微物质,通过升清作用,输布全身濡养灌溉;另一方面,脾可运化全身水液代谢,对人体水液的输布起到了重要的作用。CRF 病程日久,五脏皆伤,而脾、肾为先后天之本,肾

▲通信作者 吴强,男,主任医师。研究方向:肾脏系统疾病临床治疗。E-mail:wq95315@163.com

•作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350108)

的蒸腾气化功能失调,则水液聚而成湿、成饮;脾的运化功能失司,气机升降功能失调,则聚湿成痰、成瘀,蓄积日久成浊毒,随三焦流溢全身,进而产生一系列症状。魏仲南教授治疗CRF时,重视脾肾,并在临床上强调辨病与辨证相统一,主张宏观与微观辨证相结合,注重活血化瘀与祛湿泄浊解毒,突出软坚散结,中西互参进行论治^[7]。吴净教授认为CRF病机为脾肾两虚为本,湿浊内阻为标,自创益气化浊法为治疗大法,并根据多年临床经验及现代药理研究,专症专药提高临床疗效^[8]。陈志强教授认为CRF以脾肾为病机关键,同时重视分利三焦,祛湿泄浊,活血化瘀,重在通络,并且强调未病先防,既病防变^[9]。

2.2 发病与心肝肺密切相关 由于五脏作为一个整体,脾、肾功能失调,溺毒内蕴,则心、肝、肺三脏也随之受累。心主神明,具有主宰五脏六腑、形体官窍等功能,通过调控五脏六腑之精使五脏六腑功能的正常运行,故“主明则下安……主不明则危”,CRF患者若脏腑亏虚,心肾不交,则易导致失眠的发生。王丽君^[10]拟滋肾清心安神汤治疗CRF失眠患者,发现效果明显高于西药组。《丹溪心法》云“百病皆生于气”,肝主疏泄,气机百达,气机不畅,百病由生,故在CRF的治疗过程中,对情志的调控至关重要。贾志杰等^[11]认为,肝郁气滞病机贯穿CRF病程的始终,是该病的基本病机,故运用自拟解郁补肾汤方治疗肝郁气滞型CRF患者,结果表明西医基础治疗联合中药组疗效显著。肺为华盖,其位最高,主宣发肃降,为水之上源,通过宣发肃降输布津液,其开窍于鼻,在体为皮毛。在五脏一体观中,肺失宣肃,津液不得布散,导致湿浊邪毒的蓄积,加重该病的进展。李慧^[12]认为,CRF的病机与中医五脏关系密切,并基于肺藏象理论从“上焦开发,宣五谷味”“通调水道,下输膀胱”“少阴属肾,肾上连肺”三个方面对慢性肾脏病进行论治。

3 五脏失调,瘀血阻络贯穿整个疾病的发展

唐敬东^[13]认为CRF存在瘀血的病机,在综合治疗的同时采用活血化瘀的方法,并提出益气活血化瘀、温阳活血化瘀利水法、滋肾活血法三法。赵振昌教授^[14]认为该病乃本虚标实,本虚为脾肾两脏,甚则五脏亏虚,标实为湿浊瘀毒,治疗上除了重视固本外,还重视瘀血在疾病过程的治疗。CRF病程日久,湿浊邪毒是发病的基础,脾肾是发病的关键,而瘀血则贯穿

整个疾病的发展过程。

“气为血之帅,血为气之母”,瘀血的形成与气血失调关系密切,而五脏失调是气血失调的结果。脾为气血生化之源,脾主统血,脾虚则气血乏源,气虚则无力推动血液运行,统血功能减退,血溢脉外致瘀;血虚则运行不利亦致瘀。《医林改错》云“血受寒则凝结,血受热则煎熬成块”,肾内寓元阴元阳,肾脏功能减退,肾阳虚则导致人体虚寒内盛,寒凝气滞血瘀;肾阴虚则虚火内盛,炼液成痰、成浊,痰浊阻滞气机亦可产生瘀血。心、肝、肺在瘀血的形成过程中也起着重要的作用:肺为气之本,气机不畅,血随气滞致瘀;肝主藏血、主疏泄,肝脏疏泄功能减退,气机不畅,则气血郁遏于内成瘀;肺生于右,肝生于左,一升一降,使全身气机周流畅通,肝肺气机升降失调,久病耗气耗血,血无气之行亦无道之通,阻于络脉,则顽血之病生^[15]。同时又依靠心气的调控,心气不足也会导致气机不畅,使得瘀血加重。

《血证论·男女异同论》云:“瘀血去则新血易生,新血生而瘀血自去。”瘀血不除则新血难以生成,在CRF中,五脏失调,湿浊邪毒与瘀血互结,导致病情缠绵加重。正如叶天士所提出的“久病入络”之说,CRF病程较长,湿浊瘀毒蓄积体内,阻于络脉,导致气机逆乱,进一步加重病情。朱虹等^[16]认为,CRF的病理机制是肾络受损,痰瘀湿毒内郁,常见病理表现为肾络受损,肾脏功能失调,波及他脏,主要的治疗方法为养肾络、固肾络、通肾络。沈会等^[17]认为,CRF虽责之肾络瘀阻,但其根本还在脾肾两虚,在治疗上虽以活血化瘀为治疗大法,但仍需兼补脾、肾两脏。

4 基于“五脏一体观”理论指导治疗

4.1 培本固元,重视脾肾 CRF属本虚标实,在五脏一体观的指导下,应重视脾肾在该病中的治疗。

一方面要兼顾脾肾,培本固元;另一方面要祛湿化浊解毒,活血化瘀。“阴平阳秘,精神乃治”,临证应注重平补肾阴肾阳,化气行水。脾胃为后天之本,在CRF早期,脾虚不明显,随着疾病的发展,逐渐由脾气虚发展到脾阳虚,受纳、运化功能障碍,出现恶心、呕吐等症状,故应注意顾护脾胃之气。林成锦等^[18]通过对吴强教授运用补肾祛毒丸治疗CRF的经验探析,总结其在临证中重视脾肾两脏,同时强调顾护胃气,和缓图治,并重视祛湿化浊,活血化瘀,随证加减,以达到最佳的治疗效果。在临证中,脾肾阳虚型患者,可

选用四君子汤合真武汤加减;脾肾阴虚型可选用六味地黄丸加减;脾肾气虚型可选用金匱肾气丸加减,同时根据兼夹症用药治疗。

4.2 综合心肝肺之脏而调治 CRF患者多忧思内结,导致气机不畅。在五脏一体观下,肝肾同源,肾精亏虚,水不涵木,则肝风内动;肝郁气滞,横逆犯脾,导致脾脏功能减退,加重湿浊邪毒的产生。在治疗上应重视疏理气机,多选用香附、香橼、青皮等,而肝为刚脏,用药宜柔和,故多选用白芍、木瓜等养肝阴,同时选用鸡血藤、丹参等活血化瘀。段光堂教授^[19]认为CRF病程长,患者情志抑郁,肝气郁滞不畅,此外,正虚和邪实同时存在,五脏失调,也可引起情志失调,因此在补益脾肾、化痰泄浊的基础上,又可分疏肝解郁、调和肝脾、解郁安神,并重视对患者情志的调整。在五脏一体观的指导下,临证时不可忽视心、肺两脏的治疗,久病体虚的CRF患者,体表的卫气需肺脏功能的宣发以达到抵御外邪的作用,故在治疗上应选用黄芪、防风、党参等益肺固表。另外CRF后期多出现皮肤瘙痒的症状,罗莉苹等^[20]通过对《黄帝内经》理论的分析,从肺合皮毛、心布于皮表、三焦膀胱应毫毛三方面探析CRF后期皮肤瘙痒症状,为临床治疗提供了新的思路。在五脏一体观下,重视心肺是对该病治疗的补充,对进一步改善患者的临床症状具有重大意义。

5 小结

五脏一体观是中医整体观的体现,CRF与五脏失调密切相关。在临床治疗中,多数医家认为该病以脾肾两脏为本虚,湿浊瘀毒为标实,而忽视了五脏的整体性及五脏与病理产物之间的关系。本文基于五脏一体观的理论探讨CRF的治疗,避免了专病专方,同时体现了中医的辨证论治和整体观念,为CRF的临床治疗提供新的思路。

参考文献

[1] ZHANG L X, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.

[2] 任倩倩, 向少伟, 许雯雯, 等. 中医药治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(2): 49-51.

[3] 熊明月, 王怡. 慢性肾衰竭中医证候研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(11): 1026-1027, 1031.

[4] 王艺霖, 黎崇裕, 刘志龙. 刘志龙教授治疗慢性肾衰竭经验介绍[J]. 光明中医, 2022, 37(2): 217-220.

[5] 方迪龙. 《内经》以五脏为中心的整体观[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(3): 587-588.

[6] 李永乐, 翟双庆. 论《黄帝内经》中五脏之间的调控关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(14): 1171-1174.

[7] 石伟荣, 吴强, 魏仲南. 魏仲南主任医师治疗慢性肾衰竭思路及临证经验初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(12): 1506-1508.

[8] 袁少蕾, 姚小燕, 钟东昇, 等. 吴净主任医师治疗慢性肾衰竭经验述要[J]. 中医临床研究, 2021, 13(26): 70-72.

[9] 马赟, 徐晶. 陈志强教授治疗慢性肾衰竭经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(10): 854-855.

[10] 王丽君. 分析滋肾清心安神汤对慢性肾衰患者睡眠质量的影响[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(11): 28-29.

[11] 贾志杰, 孙伟, 赵庭雪, 等. 慢性肾功能衰竭与中医肝郁气滞的病机相关性研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3): 33, 36.

[12] 李慧. 《内经》“肺藏象”理论在肾脏病治疗中的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(11): 1284-1285.

[13] 唐敬东. 慢性肾衰瘀血机理及活血化瘀疗法浅论[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(6): 141-142.

[14] 冯培云, 刘冰冰, 张守琳. 赵振昌教授以瘀立法治疗慢性肾衰经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 64-66.

[15] 刘臻, 朱虹, 张铭倩, 等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 631-633.

[16] 朱虹, 钱静, 王树槐. 运用络病学理论治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法探讨[C]//中华中医药学会络病分会. 络病学基础与临床研究(四)—第四届国际络病学大会论文集. 北京: 军事医学科学出版社, 2008: 191-192.

[17] 沈会, 宫晓洋, 陶汉华, 等. 从肾络瘀阻论治慢性肾功能衰竭[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 57-58.

[18] 林成锦, 吴强, 石伟荣, 等. 吴强主任医师运用补肾祛毒汤治疗慢性肾衰竭经验探析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(4): 96-99.

[19] 王慧敏, 孙斌, 杨玉清, 等. 段光堂教授从肝郁论治慢性肾衰经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 19-21.

[20] 罗莉苹, 吴强, 林杰, 等. 基于《黄帝内经》理论探讨尿毒症皮肤瘙痒的治疗思路[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(7): 175-177.

(收稿日期: 2022-03-21)

(本文编辑: 蒋艺芬)