

探究基于“气虚血瘀”理论治疗多囊肾血尿

郝芳媛

黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月16日; 录用日期: 2023年11月9日; 发布日期: 2023年11月17日

摘要

多囊肾血尿病因乃先天肾精亏虚, 致肝脾肾俱损, 痰、气、血互结, 肾络瘀阻, 发为血尿。强调其病机多属虚实夹杂, 具有虚、瘀互为交错、互为因果的病理特征。采用整体调节的辨治原则, 治疗上强调标本同治, 以补肾健脾益气、活血化瘀利尿并重, 攻补兼施, 缓中补虚。发挥了中医药治疗的优势。

关键词

多囊肾血尿, 气虚血瘀, 中医治疗

To Explore the Treatment of Polycystic Renal Hematuria Based on the Theory of “Qi Deficiency and Blood Stasis”

Fangyuan Hao

The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 16th, 2023; accepted: Nov. 9th, 2023; published: Nov. 17th, 2023

Abstract

The cause of polycystic renal hematuria is congenital renal deficiency, resulting in liver, spleen and kidney damage, sputum, qi, blood knots, kidney blockage, and hematuria. It is emphasized that the pathogenesis is mostly virtual and real inclusions, and has the pathological characteristics of virtual and stasis interlaced and causal. The principle of overall regulation is adopted, and the treatment emphasizes the treatment of the symptoms and the root cause, so as to supplement the kidney, strengthen the spleen and invigorate qi, activate blood circulation and remove stasis and diuresis. The advantages of traditional Chinese medicine treatment have been brought into play.

Keywords

Polycystic Renal Hematuria, Qi Deficiency and Blood Stasis, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 多囊肾血尿的西医简介

多囊肾(PKD)是一种先天性肾脏异常,为遗传性疾病,主要病理特征是双肾广泛形成囊肿,双侧肾脏的皮髓质均可累及,肾实质逐渐纤维化,导致肾功能进行性减退,并产生一系列症状。其中30%~50%患者有肉眼血尿或镜下血尿,多为自发性,也可发生于剧烈运动或创伤后。引起血尿的原因有囊肿壁血管破裂、结石、感染或癌变等[1]。研究发现,血尿与肾功能恶化速度成正比,一般血尿均有自限性,但当肾功能不全时,也可出现顽固性血尿,并可进一步损伤肾脏[2][3]。多囊肾血尿西医尚缺乏非常有效的治疗手段,多是针对多囊肾囊肿进行根本治疗,如手术介入减轻囊腔压力,缓解血尿;对多囊肾尿毒症期血尿采用血仿膜透析器吸附法无肝素透析;对损伤引起血尿严重者可进行选择性肾动脉造影及栓塞术对止血[4]。

2. 多囊肾血尿的中医概述

多囊肾血尿病属本虚标实,虚实夹杂[5]。因多囊肾为阴阳造化之差异致先天禀赋不足、正气衰微,本虚责之以脾肾虚损,标实则主要为痰湿淤积,病程日久则气机阻滞,血运不行,瘀血阻络[6]。加之正虚血无所摄,溢于脉外,离经之血,便为瘀血,瘀血阻络,血无以循常道,致血尿[4]。因病情反复且虚实夹杂,导致疾病迁延不愈[2][3]。

3. “气虚血瘀”的论述

因本虚为发病之基础,虚证以肝脾肾气虚为主,尤其是先天肾气不足是发病的根本所在[7]。肾虚则肾失封藏,肾气要通过肾阴、肾阳来推动和调节脏腑,并且肾气要依靠于肾精的充养。肾精不足,肾气难以充养,则肾阳不能推动脏腑经络,脏腑官窍得不到温煦,气血津液的化生和输布发生障碍,气血津液难得肾精的濡养,气血运行不畅,阻滞脉管发为瘀血。气行不畅导致津液不行,凝结成痰,痰瘀互结,交错夹杂,胶结日久,缠绵难愈,痹阻络脉。肾气虚则肾封藏功能失司,气不统血,血行失约亦成瘀[8]。血尿致血虚脉道不充,血行迂缓,易于停滞成瘀;久病缠绵不愈,深而入络,可致脉络瘀阻。肝主藏血、脾主统血,肝脾气虚,无力推动血液运行,可致血行不畅,甚则停滞为瘀,出现癥积痞块,肝失疏泄、脾不统血,血溢于脉外而致瘀血[9]。气不摄血,血溢脉外,离经之血,蓄结成瘀,瘀血阻络,血无以循常道,致尿血更甚,正如唐容川云“离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”。而血瘀又可加重气虚,故气虚与血瘀常互为因果[10],正如《肾虚血瘀论》:“久病则虚,久病则瘀,虚可致瘀,瘀可致虚。”病理产物和病因相互转化,使病情迁延难愈[9]。

4. 基于“气虚血瘀”理论的中药治疗

多囊肾血尿的病机以脾肾气虚为本,血瘀为标,治疗原则以益气健脾补肾治其本,化瘀止血治其标。

治病求本，止血有方，故重用人参大补元气，并用黄芪以增强补气功效，王好古《汤液本草》有“(黄芪)是上中下内外三焦之药”，明确指出黄芪可以补肾脏元气，参芪并用增强扶正益气摄血之力。多囊肾血尿与肾失封藏有关，加用芡实、莲子益肾固精扶正，使肾气充沛，固涩封藏功能恢复，利于消除血尿，四药合用共奏扶正、固肾、益气摄血之功[4]。但在补肾时不可擅用大辛大热之品，徒伤阴而助内热，常用药物：桑寄生、淫羊藿、杜仲、酒黄精等[11]。现代研究证实活血化瘀能提高肾血流量，改善肾脏血液循环，促进纤维组织的吸收。傅老认为三七为止血要药，适用于瘀血引起的出血证，有止血不留瘀的优点，对出血兼有瘀滞者尤为适宜，研粉用药汁冲服，疗效更佳。《本草新编》记载：“三七根，止血之神药也，无论上中下之血，凡有外越者，一味独用亦效，加入补血补气药中则更神[4]。”因多囊肾血尿的根本病机是虚，故独具匠心选用不仅可以止血，还具有补虚强壮之力的仙鹤草，取其补虚止血之功效，以其性味平和，无论寒热虚实均可使用，用量常为15~30 g，此外，仙鹤草也是脱力劳伤之要药，可补血活血以解血郁[12]。选用茜草功善凉血止血、活血祛瘀，曹教授常常配合使用大剂量的茜草，茜草既能凉血止血，又兼活血之性，小剂量10 g时偏于止血，大剂量15 g~20 g则偏于活血，使血止而无留瘀之虞，且据《神农本草经》记载：“(茜草)主寒湿风痹，黄疸，补中。”说明茜草也有补益作用，补虚止血切中病本为虚的根本病机[11]。明代李时珍曰“烧灰诸黑药皆能止血”，现代研究亦认为部分中药炒炭后能显著加强止血作用。虽有学者认为血尿不可轻用止涩之剂，但多囊肾血尿多病情缠绵难愈，在补气健脾益肾的补益药中适当佐以炭药收涩止血，可明显提高疗效，可在方中加生地、牡丹皮、茜草、藕节炒炭用以增强止血之力。久治不愈，病情尚平稳者佐以虫类药搜风通络，如全蝎、地龙等，除瘀血而生新血。《金匱要略》有言：“血不利则为水”，须注意血水并治。孔教授常配泽泻、茯苓、玉米须、生薏苡仁等利湿行水之药。但不可使用莪术、三棱等破血行气药物，以免加重正气损伤。血尿重者，尤宜配合白花蛇舌草、马齿苋、半枝莲、生地榆等偏入下焦、兼入血分之药[13]。

5. 结论

多囊肾病为先天禀赋不足，固邪深伏于肾，且与瘀密切相关。总属本虚标实，而随着多囊肾的发生发展过程中，随着囊肿的形成和不断增大，局部水液潴留，阻滞气机，气滞血瘀，聚而成有形之邪，扰动肾络，出现血尿。虽血尿多为自发性，但随着病情进展，血尿也可加重肾功能损伤，使疾病缠绵难愈。故应及早干预，基于“气虚血瘀”理论，以益气健脾补肾之黄芪、人参、山药、山茱萸、杜仲、淫羊藿等中药补虚，以三七、仙鹤草、生地、牡丹皮、茜草、藕节炒炭以化瘀收涩止血。本病起病缓慢，病程长久，早期容易被忽视，待囊肿增大后，症状逐渐明显，最终可缓慢导致肾衰竭，西医目前缺乏有效的药物治疗，而中医中药方面，在治疗多囊肾病中发挥着越来越大的优势，医家往往根据患者的临床症状辨证论治，每获良效，要抓住主要矛盾，正所谓“用药如用兵”，根据患者的实际情况选择用药，药证相符，起到良好的疗效。

参考文献

- [1] 王海燕, 主编. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 1450-1462.
- [2] 张丽, 芮娜, 安效先. 安效先从热、湿、瘀、虚论治儿童肾性血尿经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1312-1316. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2023.13.004>
- [3] 辛鑫, 潘华荣, 常蕊蕊, 等. 檀金川治疗肾性血尿经验的研究[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(2): 54-57. <https://doi.org/10.16370/j.cnki.13-1214/r.2023.02.002>
- [4] 傅健. 傅培宗治疗多囊肾尿毒症期顽固性血尿经验[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 25-27.
- [5] 刁金因, 邹燕勤. 国医大师邹燕勤治疗成人多囊肾的经验[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(7): 704-706+715.
- [6] 王晓娟, 童安荣, 姬赐祥. 童安荣主任医师治疗多囊肾临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(15): 97-100.

-
- [7] 陈晓虎, 苏海燕, 施樞樞, 等. 软坚散结活血行气法对肾功能不全衰竭期多囊肾患者疗效的研究[J]. 四川中医, 2020, 38(12): 158-161.
- [8] 王晓乐, 吕静. 基于“肾络微癥积”理论论治 IgA 肾病[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(8): 1465-1468. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2023.0803>
- [9] 刘娅, 米杰, 苏珊珊. 米杰标本同治法辨治多囊肾经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(8): 1502-1506. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2023.0812>
- [10] 方润龙. 冠心病与中医气虚血瘀关系探讨[J]. 北方药学, 2012, 9(3): 102-103.
- [11] 汪圆融, 林燕. 曹式丽治疗 IgA 肾病血尿经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(4): 393-396+416. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.04.017>
- [12] 丁齐又, 魏秀秀, 顾成娟, 等. 仙鹤草、侧柏叶、小蓟治疗肾性血尿经验——仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 850-853. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2020.07.003>
- [13] 薛冰清, 孔薇. 孔薇辨治 IgA 肾病血尿经验[J]. 山西中医, 2023, 39(8): 4-6. <https://doi.org/10.20002/j.issn.1000-7156.2023.08.002>