

## 从“虚”、从“瘀”论治慢性肾病

吴东蛟<sup>1</sup>, 马红珍<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘要:**慢性肾病(CKD)是临床常见的严重危害人类健康的重大疾病,临床表现繁杂多样。中医药在慢性肾病治疗上具有独特优势。慢性肾病是一种正虚邪实、虚实夹杂的疾病。正虚多为气血阴阳亏损,邪实则主要表现为血瘀及湿热、痰浊等。其中“虚”、“瘀”二者贯穿肾病始终,临床表现轻重不一,尤其“瘀”之表现多不典型,更需重视。浙江省中青年临床名中医马红珍主任,业医肾病专科20余载,积淀深厚,擅以中西医结合诊治肾科诸疾,对慢性肾病的诊治有着独到见解。介绍其从“虚”、从“瘀”论治慢性肾病的经验,以飨同道。

**关键词:**慢性肾病; 虚; 瘀

**中图分类号:**R334.1

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-7717(2011)06-1232-03

## Treatment According to “Deficiency”, “Blood Stasis” for Chronic Kidney Disease

WU Dong-jiao<sup>1</sup>, MA Hong-zhen<sup>2</sup>

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

**Abstract:** The chronic renal disease (CKD) can seriously damage the health of people. The traditional Chinese medicine has the special treatment to cure CKD. CKD is one of complicated disease which not only including deficiency of Qi, Blood, Yin, Yang, but also including blood stasis, humid heat and phlegm. “Deficiency” and “Blood Stasis” penetrate the process of CKD, their clinical manifestations are manifold, especially Blood Stasis’ clinical manifestations are always atypical, we should pay more attention. Chief Physician Ma Hongzhen is a well-known mid-aged doctor of TCM in Zhejiang. She engaged in the clinical of nephropathy for more than twenty years and has plentiful experience in many fields of nephropathy, and has many Unique Opinion of treatment for CKD. This article describes Dr. Ma’s treatment concept for Chronic Kidney Disease, which is according to “Deficiency” and “Blood Stasis”.

**Key words:** Chronic Kidney Disease; Deficiency; Blood Stasis

慢性肾病(CKD)是临床常见的严重危害人类健康的疾病,以病程长、易反复为特点。在祖国医学中慢性肾病可归属为“水肿”、“虚劳”、“腰痛”、“尿浊”、“尿血”、“溺毒”等诸多病证。当代医家对肾病病机阐述颇多。如国医大师张琪教授认为肾病以脾肾虚衰为基础,湿热瘀血为主要病理产物,属“虚实并见、寒热夹杂”<sup>[1]</sup>;孙伟认为肾病当以“肾虚湿瘀”立论<sup>[2]</sup>;赵绍琴教授则提出肾病“非单纯虚论”<sup>[3]</sup>,更注重实邪病机。各家所言不外乎“本虚标实、虚实夹杂”。正虚主要表现为气血阴阳两虚,邪实主要表现为血瘀、痰浊及湿热等。其中“虚”、“瘀”二者贯穿肾病始终,临床表现复杂多变,尤其“瘀”之表现多不典型,极大影响诊治及预后。吾师马红珍主任医师,从事肾科工作20余年,临床经验丰富,擅长中西医结合论治肾科诸疾。笔者有幸师从,对吾师从“虚”、“瘀”入手治疗慢性肾病有所感悟,兹整理如下。

## 1 对慢性肾病中“虚”与“瘀”的认识

## 1.1 病势冗长、瘀贯始终

慢性肾病为临床常见疾病,以病程冗长、迁延复发为特点。

中医认为慢性肾病其病机多为本虚标实,虚实交错,瘀邪的形成亦同之。瘀血是脏腑功能失调的病理产物,是慢性肾病迁延难愈的重要病机之一,在肾脏病的整个发展过程中始终存在着血瘀的病理变化<sup>[4]</sup>。瘀既指出血后的留瘀,也包括久病入络之瘀,肾病日久,气虚血衰,湿浊停积,水道不利,水病累血,血脉凝涩,以致久病入络、久病多瘀。现代研究证明:慢性肾衰患者血粘度增加,血流变慢,纤溶系统活性下降,纤维蛋白在肾小球毛细血管内沉积,易产生微血管栓塞和微循环障碍,使肾功能进行性下降。因此,瘀血内阻是慢性肾病重要的致病因子。

导致瘀邪形成的原因有:①本虚致瘀:肾病之本虚多指肺、脾、肾之气血阴阳亏损不足。肺主一身之气,脾司气血生化,肾为先天之本,三脏亏虚,气血不足。气为血之帅,虚则无力行血,阻滞成瘀,正如周学海云“气虚不足以推血,则必有瘀”。三脏虚损之中,又以脾肾为要,脾失运化,肾失温煦,精气下流,固摄无力,导致蛋白等精微持续流失,更致气血亏虚,血行无力,日久瘀血渐甚。经曰“正气存内,

收稿日期:2011-02-14

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2006BA104A07)

作者简介:吴东蛟(1987-),男,浙江宁波人,硕士研究生,研究方向:中西医结合肾病方向。

邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,盖为正虚邪犯,病情进展,因邪更虚,无力行瘀,则瘀血日重,终成癥积。②标实致瘀:水湿、湿热、外感时邪等均可引起血瘀之证。《素问·调经论》有云“孙络水溢则有留血”。《血证论》云“瘀血者,未尝不病水,病水者未尝不病血”。水湿内扰,阻滞气机,气机不畅则血行不畅,瘀血乃生;湿为阴,性粘腻,易遏阳气,气滞血瘀。热为阳,壅气机,阳气怫郁,气郁血瘀。热盛伤血,熏蒸则稠,黏滞则瘀,恰如清代王清任所指“血受热则煎熬成块”,颇为形象;肾病患者正气不足,易感外邪,风寒暑湿燥火,凡可致气血运行不利者,均可引起瘀血内生。加之使用激素等温燥之品,灼伤津液而致瘀;利尿剂的使用也可使血液处于高凝状态,易生瘀血。

## 1.2 瘀有轻重,表现不一

叶天士云“初病在气,久病入络”,慢性肾病患者虽未出现面色晦黯,唇甲紫黯,肌肤甲错,舌黯红、绛红,瘀斑瘀点等典型的瘀血征象,但病史已久,多年不愈者,也必然有不同程度的瘀血存在。如王永钧教授提出慢性肾病的病机之一是久病入络、久闭成痹,导致肾络瘀痹,进而使痰瘀互阻、肾微癥积形成(肾痹)<sup>[5]</sup>。认为肾病理检测发现的肾小球毛细血管内微血栓和血栓样物质的形成等可纳入“肾络瘀痹”的微观辨证参考指标;将球囊黏连、肾疤痕形成、胞外基质积聚与肾小球节段硬化等纳入肾“微癥积”的微观辨证参考指标<sup>[6]</sup>。

临证中瘀血多以兼证出现,有时临床表现不十分显著,或仅有轻微舌红、腰痛、乏力体倦等表现。尿红细胞、尿蛋白是慢性肾病最重要的检验指标,尿红细胞及尿蛋白的出现是“血不循常道”之表现,所谓“离经之血不去为瘀”,因此血尿、蛋白尿也可提示肾系的瘀血存在。反复出现蛋白尿、血尿而中医证候表现不甚典型之时,导师常结合西医实验室指标及肾活检病理,统筹考虑,从“瘀”论治,避免在“无证可辨”时盲目诊治。

## 2 临证验案

案1 IgA肾病:沈某,男,64岁,2008年12月23日初诊。腰痛伴夜尿增多3月。慢性肾炎病史已有6年,肾活检提示“IgA肾病”,曾服用强的松、雷公藤多甙片,尿蛋白(-~±)。3月前感冒后出现腰痛、夜尿增多,困倦乏力,纳寐欠佳,偶有自汗。首诊舌偏黯红苔薄,脉细涩。查尿红细胞1+/HP,尿蛋白2+。辨证属肺脾气虚兼夹血瘀之证,以玉屏风散合补阳还五汤加减。处方:黄芪40g,桃仁12g,地龙12g,川牛膝12g,当归12g,川芎15g,玉米须30g,防风12g,白术12g,落得打30g,益母草15g,丹参15g,党参12g,绞股蓝15g。14剂。复诊诉腰酸减轻,夜尿减少,纳可,无显著乏力自汗。舌红苔薄白,脉细略涩,查尿红细胞1-3个/HP,尿蛋白±。肺脾之气渐复,瘀血渐行,以前方去益母草,加薏苡仁12g,山药30g,陈皮6g,减桃仁为12g,巩固7剂。三诊诉腰痛夜尿多已愈,纳眠可。查尿蛋白阴性。遂以六君子汤加减调养,随访无恙。

按 患者肾炎病史多年,正气渐伤,表虚易感,复感外邪内扰,气不行血,血离经蕴藉,出现腰痛。脾胃气虚,精微不化,下累肾系,夜尿增多。盖为气虚血瘀,以补气行血化瘀,待瘀浊渐去,重用四君类巩固,补益中气,患者腰痛、夜尿等症状显著好转,尿蛋白转阴。玉屏风散为治肺脾气虚之名方,补阳还五汤为“补气行瘀”代表方,合而为用,

重用黄芪补一身之气、白术健脾、以当归、川芎、桃仁、地龙等活血化瘀。杨仁斋《直指方》认为“盖气为血帅也,气行则血行……气有一息不运,则血有一息不行”,本案诸药合奏补气行瘀之效,正符“气为血帅,气行血行”之理念。

案2 慢性肾衰竭:张某,女,76岁,2009年6月9日初诊。反复腰酸乏力10余年,间歇出现下肢浮肿,尿蛋白2+~3+。近来腰酸乏力加重,尿泡沫增多,纳眠差,面色少华,舌红苔黄略腻,脉弦细。查蛋白2+、血肌酐239umol/L、血红蛋白87g/L。证为湿热瘀结、气血虚损,处方:黄连5g,陈皮10g,制半夏10g,土茯苓12g,黄芪30g,桃仁10g,制大黄10g,石见穿20g,当归10g,川芎15g,丹参15g,车前草15g,炒地龙12g,六月雪30g,鸡血藤20g,炒党参12g,川牛膝12g,14剂。复诊诉腰酸得减,乏力改善,尿泡沫减少,舌红苔薄,脉细,查尿蛋白±、血肌酐189umol/L、血红蛋白103g/L。效不更法,以前方黄芪加至40g,去车前草、石见穿、土茯苓,14剂巩固,随访腰酸乏力等未再发,情况稳定。

按 老年肾衰患者,脾肾亏虚,水湿健运,酿生湿热,久而伤血,则夹杂血虚血瘀之证,血虚不荣则腰痛,面色少华。血肌酐升高、贫血亦提示湿热瘀浊互结、气血生化不足,符合本虚标实之理。该患者湿热夹瘀,源于中下焦之脾肾,取叶天士“分消走泄之畅中”之意,应用黄连温胆汤祛湿热,辅补阳还五汤补气生血,活血行瘀。两方共解其“湿热阻遏、瘀血内生”,待湿热渐清,瘀血渐行,加大黄芪用量,重在补气生血,固本求元,疗效颇佳。

案3 无症状的蛋白尿/血尿:患者,朱某,女,29岁。2009年10月10日初诊。患者于3年前体检发现尿蛋白2+、尿红细胞2+/HP,无其他不适。未行肾活检。曾服用中草药及肾复康等成药,血尿、蛋白尿时有增减,反复不愈。日前复查尿蛋白3+、尿红细胞2+,遂来诊。首诊患者未诉不适,舌淡红苔薄,脉稍细。患者无明显临床证候,仅见尿检异常,难行确切辨证。精血离经,溢于络外则可见蛋白尿或血尿。离经之精血留存日久,肾络痹阻,则反复难愈。拟方生芪30g,制大黄5g,炒地龙10g,车前草20g,牛膝12g,桃仁10g,丹参12g,炒党参12g,白术15g,茯苓12g,炒山药30g,甘草10g。服14剂。2周后复诊,尿蛋白1+、尿红细胞±,舌淡红、脉缓。以前方黄芪加至40g,改制大黄3g,去车前草、炒地龙,加玉米须30g,巩固疗效,1个月后随访尿蛋白±、尿红细胞4~6/HP。

按 慢性肾病常起病隐匿,在较长时间内可无明显自觉症状,致使许多患者“虽病未觉”,就诊时已错过最佳时机。本案患者自觉无恙,也无明显外在证候,仅表现尿检异常经久不愈,精确辨证较困难。西医之无症状性尿蛋白及潜血可视为精血下泄,乃“血不循常道”、“叛道逸行”之表现。病久迁延,入于肾络,终成瘀痹。吾师中西结合、病证共参,由肾病“本虚标实”之基础病机入手,循“久病入络”之观点,考虑患者病程长久,离经之血,留存不去,渐入肾络。终致痹阻,取叶天士“通络”之说,以补阳还五汤补气行瘀,制军、丹参等活血通经络、解除肾络之瘀阻,去菀陈莖。病势迁延,盖为气血同病,另用“四君”等顾护脾胃之气,安其后天,取“君子致中和”之意,助气去陈生新。加减服药近两月,尿检指标趋于正常,随访无虞。肾病之“虚、瘀”虽贯穿始终,但有时病变仅局限于微观,临床表现不典型,甚或无表现,辨证困难。尤“瘀血”多为兼证,表现隐

# 针灸预处理对 AD 大鼠海马组织超微形态学的影响

杜艳军<sup>1</sup> 周华 孙国杰<sup>2</sup> 陈邦国  
(湖北中医药大学针灸骨伤学院 湖北 武汉 430061)

**摘 要:**目的:探讨针灸预处理对老年性痴呆模型大鼠海马组织超微结构的影响,从形态学角度探讨针灸防治 AD 的机制。方法:建立 AD 大鼠模型,随机分为正常组、假手术组、模型组、预艾灸组、预电针组、预电针加灸组,通过电镜观察海马组织超微形态学。结果:病理组织切片观察到 AD 大鼠脑组织海马区神经元均有不同程度的破坏。模型组大鼠海马区神经元细胞质明显水肿,异染色质明显增加;预艾灸组、预电针组、预电针加灸组大鼠海马区神经元细胞损伤程度比模型组明显减轻。结论:预电针和预艾灸对于 AD 模型大鼠的神经功能具有明显的保护作用,减少神经元的损伤,以预电针和预艾灸联合运用疗效最佳。

**关键词:**针灸疗法;预处理;痴呆;超微结构

中图分类号:R245

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1234-03

## Effect of Acupuncture and Moxibustion Pre-disposal on Alzheimer's Disease Rats' Hippocamp Tissue Ultramicro-Morphological

DU Yan-jun<sup>1</sup> ZHOU Hua SUN Guo-jie<sup>2</sup> CHEN Bang-guo  
(Hubei college of traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, China)

**Abstract:** Objective: To explore the pre-disposal on the rat model of senile dementia Hippocamp tissue ultramicro-morphological effect, and reveal the mechanism of acupuncture treatment of AD. Methods: To establish the AD model. All the rats were divided into six groups at random, and sham group, the model group, pre-moxibustion group, pre-electro-acupuncture groups, pre-electro-acupuncture and moxibustion group. Through ultrastructural electron microscope to observe the Hippocamp tissue ultramicro-morphological protection. Results: The pathologic biopsy observed AD rats' hippocampus neurons are damaged in different degree. pre-electro-acupuncture and pre-moxibustion has obvious protection to that damage. Conclusion: pre-electro-acupuncture and pre-moxibustion has obvious protection effect to the AD model rats' neural function, which can reduce the damage nerve cell, and the combination of the pre-electro-acupuncture and pre-moxibustion has the greatest effect to it.

**Key words:** acupuncture and moxibustion; pre-disposal; dementia; ultramicrostructure

匿,易于疏忽。该患者持久的无症状性血尿、蛋白尿实为“离经之血”瘀痹肾络的产物,若非行瘀通络不能愈,单纯的固本收摄之法难有满意疗效。清代王清任认为“治病之要诀,在明白气血”。吾师遵其“疑难杂病从无形征血瘀证辨”之论,病证合参,中西并举,以补气行瘀、活血通络之法治疗“无证可辨”之慢性肾病,收效确凿。

### 3 小 结

慢性肾病病机多为“本虚标实”。导师认为“虚”、“瘀”

贯穿于肾病始终,其形成机制多样,临床表现常不典型,但瘀血的诊治在肾病的辨证论治中颇为重要,并对疗效及预后产生重大影响。因此,治疗中必须遵循中医“辨证论治”观念,由整体至局部,剖析病情,因人制宜,切忌以偏概全,漏悉病情、误诊失治。

### 参考文献

- [1] 张元莹,张玉梅,姜德友. 张琪教授治疗慢性肾小球肾炎经验[J]. 四川中医, 2006, 24(2): 1-3.
- [2] 陈继红,高坤. 孙伟以肾虚湿瘀立论揭示慢性肾脏病发病机制[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 420.
- [3] 郑建功. 赵绍琴辨治慢性肾炎心法[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(4): 187-189.
- [4] 方春仙,马红珍. 李学铭教授论肾病与瘀血[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008(8): 4.
- [5] 王永钧. 慢性肾脏病证治心得[C]. 全国第二届中医中西医结合肾脏病临床进展学术研讨会论文集, 2007.
- [6] 王永钧,周柳沙. 进一步提高慢性肾脏病的辨证水平[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010(2): 3.

收稿日期:2011-01-25

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30772837,30901925);武汉市晨光科技计划资助项目(200850731347);湖北省自然科学基金资助项目(2007ABA084)

作者简介:杜艳军(1975-),女,副教授,博士,研究方向:针灸防治脑病。

通讯作者:孙国杰(1938-),男,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸防治脑病。