

尿毒症的中医认识*

刘某某¹, 段娟^{2△}

(1. 北京王府中西医结合医院, 北京 102209; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要: 尿毒症隶属于中医学的“关格”、“癃闭”、“水肿”、“虚劳”、“肾风”等范畴, 临床表现复杂, 目前疗效不甚满意。中医对该病症的病因病机有着较全面的认识。主要从脏腑论、从少阴论、从痰饮论、从营血论。病位与肾、脾、肝等有关, 兼有湿、热、饮、瘀、毒等不同致病因素的影响。

关键词: 尿毒症; 中医; 病机

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0093-03

尿毒症为慢性肾功能衰竭的终末期, 属于危重病症。该病治疗棘手, 预后极差, 死亡率很高; 虽然目前有血液透析、器官移植等治疗手段, 可以不同程度的降低血肌酐、尿素氮水平, 但由于种种原因, 治疗范围仍比较有限。笔者试图从病因病机的中医认识上探讨, 以冀对临床辨证施治有所启示。

尿毒症一般属于中医学的“关格”、“癃闭”、“水肿”、“虚劳”、“肾风”等证的范畴。尿毒症, 临床表现复杂, 多有呕吐、少尿、浮肿、口干、面色萎黄, 伴随头昏耳鸣、喘促气短, 神疲乏力、失眠、表情淡漠或烦躁, 大便秘结或下利等一派寒热、虚实错杂之象。从文献记载看, 多数患者与“关格”的描述相似。《证治汇补·癃闭附关格篇》曰: “既关且格, 必小便不通, 旦夕之间, 陡增呕恶, 此因浊邪壅塞三焦, 正气不得升降。所以关应下而便闭, 格应上而生呕吐, 阴阳闭绝, 一旦即死, 最为危候”。目前现代医家对尿毒症病因病机的研究主要从脏腑论出发, 认为尿毒症与肾、脾、肝等有关, 兼有不同的标实情况; 还有学者提出从六经、营血、痰饮等角度解释尿毒症^[1-3]。

1 从脏腑论

尿毒症的病机错综复杂, 虚实并见, 阴阳失调, 寒热交错, 病位广泛, 可涉及脾、肾、肝、心、肺五脏和胃、肠、三焦、膀胱等多个脏腑。其基本病机为本虚标实, 一般认为是脾肾虚损, 兼有水、湿、浊、瘀、

毒等壅遏脏腑, 或气机升降失常; 但具体侧重点略有差别。

1.1 肾脾虚损, 湿浊瘀血滞留

尿毒症之本, 为肾脾虚损。尿毒症是各种肾病久治不愈的不良归宿, 久病必虚, 穷必及肾, 何况肾病久治不愈, 必肾元亏损。肾为先天之本, 元阴元阳之所寄, 现肾元亏损, 累及五脏, 以肾脾虚损为甚。火不生土, 则脾运不健, 气血生化乏源, 精血不足体虚益甚。

尿毒症之毒, 或湿浊泛溢, 或瘀血阻滞。首先, 肾主气化行水, 脾主转输津液。肾脾虚损, 则水液不能正常敷布, 变水津为浊毒。浊饮泛溢肌肤则为肿胀, 上逆犯胃, 胃气不降则呕恶, 上蒙清窍则头晕神昏, 上犯于肺则喘逆。其中, 湿浊内蕴尚可转化, 有热化及寒化之不同^[4]; 临证尤以热化为多, 是因正虚感邪, 或屡用温热治疗不当, 或湿浊久羁, 郁而化热。孙特等^[5]认为尿毒症早期以热毒邪实为主要矛盾。正虚与诸邪互结, 最终导致虚、湿、瘀、毒胶结, 错综复杂之局面^[6]。其又会进一步加重脏腑的损害^[7], 这种演变过程往往因实致虚, 继而在“虚”的基础上又产生实邪^[8]。

其次, 气以行血, 水以载血。尿毒症肾元虚损, 命门火衰, 不能上济心火, 阳气不足, 气虚不能行血则血行瘀阻。这与现代医学认为在肾功能不全

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(NO: 81102616)

收稿日期: 2013-06-23

作者简介: 刘某某(1979~), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合肾病及血液透析研究。

△通信作者: 段娟, E-mail: dju2005@163.com

的患者中都存在着不同程度的高凝状态看法是一致的^[9]。若血溢脉外,则出现鼻衄、牙宣、肌肤紫斑等出血之症。

总之,尿毒症因肾虚而脾虚,因肾脾虚损而痰浊水饮形成,因气虚浊毒而瘀毒,因瘀毒而浊毒益甚,因浊瘀妨碍气机生化而肾脾益虚,循环往复恶性循环,为尿毒症病机之根本所在^[10]。

1.2 气机郁滞,水血内蕴

李凯^[11]认为尿毒症属于浊邪壅塞三焦,正气不得升降而致。水液不化,气机郁滞,水血内蕴,而水浊与瘀血的产生,除了与脾肾衰败有关外,与肝郁气滞,气机不利亦有着密切的关系。具体表现在久病不愈,肺脾肾功能虚衰,气化不利,水浊内停,浸渍日久,阻滞气机;或久病情志不遂,郁怒忧虑,损伤肝脾,致土壅木郁,气机不利;或脾肾阳虚,阴寒内盛,血脉凝涩或湿热伤阴,肝肾阴虚,血脉不充,而致血液运行不畅,瘀血内停,阻滞气机;或肾精亏虚,母病及子,精不化血,肝失血养,疏泄无力,气机阻滞。肝为风木之脏,其性条达,主疏泄,具有调畅人体气机,协助脾胃升降,通利水道和促进血液运行的作用。若肝气被郁,气机不利,则水血不行,脾胃升降失调,清阳不升,浊阴不降,水浊、瘀血由此而成,两者相互搏结,酿成浊毒。

2 从少阴论

唐东—^[12]认为尿毒症的病机究其根本为足少阴肾经亏虚于下,手少阴心火独亢于上,肾水不能上济心火,心火不能下助肾阳,心肾不交,阴阳离绝所致。“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”少阴病的病变在心和肾。心主血脉,肾藏精,真阴真阳寓于其中。病至少阴,心肾两虚,因阳气衰微,无力鼓动血液运行。故见脉微细;心肾两虚,阳衰阴盛,正气微弱。神失所养而无力主持,故见精神萎靡,神志恍惚,似睡非睡。“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或呕…”“少阴病,欲吐不吐,心烦但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也…”“少阴病,八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也。”“少阴病,吐,利,躁烦,四逆…”“少阴病,下利止而头眩。时时自冒…”此为少阴证的变证,即尿毒症的伴随症状表现。少阴病,迁延日久,阳气更衰,阴寒更盛,阳不化水,水饮内停,泛滥肌肤,则四

肢沉重疼痛;水犯脾胃,则腹痛、下利;肾阳虚,膀胱气化失司,则小便不利。

3 从痰饮论

曲瑰琦^[13-14]提出尿毒症的主要症状、病机与痰饮的主要症状、病机方面有相似之处,可以从痰饮论治尿毒症。因为痰饮的形成与肺、脾、肾三脏功能失调有关。如脾阳虚转输无权,肺气虚水道通调不利,肾阳虚衰则蒸化失职,三脏功能相互影响,一旦失调易酿成痰饮之证。其病机为脾肾阳虚,肺气不足,水饮停积为患。因此,尿毒症晚期的湿浊邪毒滞留难去,其病机表现也是正虚邪实,正虚包括脾肾阳虚,肺气亏损,气血不足等,邪实包括湿浊停积,及浊阴上逆,或饮从热化,转成湿热之证,久则浊聚气滞血瘀。邪实之水停、湿浊、蕴痰可以归结为痰饮,且从痰饮论治,临床获得了满意的疗效。

4 从营血论

普瑛^[15]经多年的临床实践观察,提出尿毒症是多种慢性病发展而来,但病的结果是由于邪毒浸入营血,经脉淤阻,气不运行则血不行,导致三焦气化失调,如三焦无权,州都失司,外关不开则尿闭,内关不通则便秘,胸膈胀满,肾不藏精,不能化水,水气不能及时吸收,溢于肌肤则为水肿。邪浊泛中焦,脾阳受代,则脘胀纳呆、恶逆,邪浊泛上焦,水气凌心则心悸、气促,毒邪心包则昏迷烦躁,邪毒下焦则皮痒、抽搐,故临证多以实证治疗,以通腑降浊为主,益气渗湿为辅。通者,破也,破淤则活血。降者,祛邪排毒也,再辅以益气渗湿,使经脉营血通畅,三焦气机调达,邪毒排出,再辅以正气,脏腑机能才有生机。

5 结语

中医药对尿毒症的研究已积累了较丰富的经验,但尚存在诸多问题亟待解决;如继承前人经验不足,诊断标准不统一,治则多样化,方药多种化,给药方法单一化,疗效观察不严格等。因此,我们认为尿毒症的中医辨治应该从扶正祛邪之根本入手,亟须注意邪正虚实,标本缓急,虚在何脏,实为何邪,或留人治病以治标,或治病留人以固本,或扶正祛邪,标本兼顾,更要注意阴阳气血的偏盛或偏衰等。同时,及时把握病情变化规律,准确判断证候所处阶段,且做到各证合参,不可拘泥于某一型某一证。不同时期有不同的病理基础,治疗仍然应该依

据脏腑、气血、阴阳等定位,整体与局部治疗相结合,坚持辨证施治。其次,还要充分利用现代科学手段,探明不同证型的病理机制,寻找各证型的特异性诊断指标,使证型客观化、标准化,临床治疗规范化,改变单一的口服及灌肠给药方法,从而克服尿毒症虚实夹杂,攻则恐伤正,补则恐助其邪之弊。

另外,中西医结合治疗尿毒症能充分发挥中西医各自的长处,以取得最佳疗效。因为单纯血液透析虽然可以降低血肌酐、尿素氮水平,减轻水肿,但是对患者生存质量的改善并不显著;因此,在血透同时配合中药,可以有效提高患者的生存质量和透析的充分性,效果明显优于单纯血透。

总之,从整体的原则认识尿毒症,把握尿毒症整体趋势与中医辨治规律,充分发挥中医多途径、多层次、多环节、全身调节之优势,寻求较为有效的尿毒症治疗方法具有一定的现实意义和应用价值。

参考文献

- [1] 刘春丽. 尿毒症的中医辨证论治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 112-114.
- [2] 李阳, 陈晨. 从脾肾论治慢性肾功能不全 60 例[J]. 中医临床杂志, 2010, 5(10): 56.
- [3] 智永山. 尿毒症的辨证论治[J]. 中国医药指南(学术版), 2009, 7(10): 106.
- [4] 逯亚新. 尿毒症辨证论治浅识 [J]. 实用中医内科杂志,

2008, 22(1): 38.

- [5] 孙特, 殷克. 大黄煎剂灌肠治疗早期尿毒症 28 例[J]. 中医文献杂志, 2003, 17(2): 123.
- [6] 李金田. 慢性肾功能衰竭的发病机理及中医药治疗[J]. 河北医学, 2003, 8(2): 183-184.
- [7] 李敏. 扶正祛邪法治疗尿毒症 65 例 [J]. 陕西中医, 2007, 28(9): 1186-1187.
- [8] 蔡浔远, 王茂泓, 吴国庆, 等. 慢性肾衰竭病机及中医药治疗探析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 3(9): 559-560.
- [9] 黄耀先. 中药配合血液透析治疗尿毒症 30 例[J]. 2007, 27(10): 42-43.
- [10] 石庆红. 补肾健脾, 化浊祛瘀治疗尿毒症体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 7(12): 76.
- [11] 李凯, 郭莉. 中西医结合治疗尿毒症 140 例临床观察[J]. 中华中西医杂志, 2007, 5(8): 70-71.
- [12] 唐东一. 从少阴辨治尿毒症探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 856-857.
- [13] 曲瑰琦. 从痰饮论治慢性肾功能衰竭尿毒症晚期的体会 [J]. 上海中医药杂志, 1999(8): 8-9.
- [14] 曲瑰琦, 王景红, 华国栋, 等. 保肾汤治疗尿毒症晚期的临床疗效[J]. 中国临床医生, 2002, 30(1): 39.
- [15] 普瑛. 从脏腑营血辨证治疗慢性肾功能衰竭尿毒症 27 例应用体会[J]. 中华临床医药杂志, 2003, 2(60): 9971.

(编辑:徐建平)

(原文见第 78 页)

Clinical Observation on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion with Backward Pulling and Extension Manipulation

CHEN Yong-jiang, ZHANG Shi-nian

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of the treatment of LIDP with Backward pulling and extension manipulation. **Methods** 37 patients suffering from LIDP were randomly divided into an experimental group of 19 patients, treated with both basic manipulation and backward pulling and extension manipulation, and a control group of 18 patients, treated with both basic manipulation and oblique Traction, outcomes were evaluated by signs quantitative score before treatment, 1 day, 3, 10, and 20 days after treatment. **Results** Compared with control group, the efficacy of experimental group had obvious advancement. There was no statistics difference of clinical between the two groups ($0.01 < P < 0.025$). **Conclusion** Backward pulling and extension manipulation was positioning more accurate, high safety and efficacy in the treatment of LIDP.

KEY WORDS: backward pulling and extension manipulation; oblique traction; Lumbar Intervertebral Disc Protrusion; quantitatively grading of symptoms and signs