

◆思路研究论著◆

慢性肾病中医学辨治新思路

宁屹

福建中医药大学 2011 级硕士研究生, 福建 福州 350108

[摘要] 从慢性肾病与心血管病相关性的现代医学研究和中医学“心肾相交”的理论对慢性肾病心肾综合征的辨证论治进行分析论述。认为心血管疾病已经成为慢性肾病的独立危险因素, 正确运用心肾相交理论, 对慢性肾病的治疗具有指导意义。

[关键词] 慢性肾病 (CKD); 心肾综合征 (CRS); 心肾相交; 心肾不交; 心肾同治; 交通心肾

[中图分类号] R692.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.001

现代医学研究发现, 心血管疾病是慢性肾病患者的主要死亡原因, 慢性肾病也对心血管疾病患者的预后产生不良影响。现代医学提出了“心肾综合征”的概念, 心血管疾病已经成为慢性肾病的独立危险因素, 在慢性肾病患者的治疗过程中, 逐渐受到重视。但目前对于慢性肾病患者的心血管疾病隐患尚缺乏有效的干预手段。中医脏象学说认为, “心”、“肾”之间有着密切的生理、病理联系, 心肾相交是中医学理论对心肾正常生理关系的高度概括, 心肾不交则是慢性肾病的主要机制。因此, 灵活运用心肾相交理论, 心肾同治、交通心肾等中医学治法, 在临证治疗中有着重要的指导意义。

1 慢性肾病与心血管病相关性的现代医学研究

慢性肾病(chronic kidney disease, CKD)、心血管病(cardiovascular diseases, CVD)均严重危害着人们的健康和生活。临床观察发现, 随着慢性肾病的逐渐加重, 患者心血管事件发生概率逐渐增高, 而多数慢性肾病患者在没有发展成肾衰竭前已经死亡, 其中心血管疾病(冠心病、充血性心力衰竭)为主要死因。众多临床报告提示, 慢性肾病与心血管病可能互为独立的危险因素^[1], 进而逐渐受到医学界的重视。如林

善锁^[2]指出, 治疗肾脏病可治疗心脏疾病, 治疗心脏疾病则又可治疗肾脏病。心肾综合征(Cardiorenal Syndrome, CRS)的概念逐渐得到广泛的认可, 并受到医学界的重视^[3]。其广义上指心脏和肾脏中一个脏器对另一个脏器的损伤无法代偿, 最终导致心脏和肾脏共同损伤; 狭义上指慢性心力衰竭导致肾功能损害, 最终加重心力衰竭^[4]。目前, 对于心肾综合征的治疗尚缺乏严格的循证医学依据, 传统关于慢性肾病治疗方案也逐渐暴露其局限性^[5]。因此, 发掘中医学有关心与肾相互联系的理论, 发挥中医学整体观的优势, 在慢性肾病的治疗中有着重要的意义。

2 心肾相交的理论基础

中医学将心肾正常的关系概括为“心肾相交”。心肾相交理论发端于《周易》, 曰: “水在火上, 既济, 君子以思患而预防之。”既济卦所体现的阴阳水火相互平衡是心肾相交的理论基础。唐·孙思邈《备急千金要方·心脏脉论第一》曰: “心者, 火也; 肾者, 水也, 水火相济。”孙思邈确立了心肾相交理论。《素问·灵兰秘典论》曰: “心者, 君主之官, 神明出焉……肾者, 作强之官, 伎巧出焉。”心为君主之官, 居上焦, 为火脏, 是阳中之太阳; 肾为作强之官, 居

[收稿日期] 2013-12-09

[作者简介] 宁屹 (1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医临床基础 (《伤寒论》)。

下焦，为水脏，是阴中之太阴。火在上而水在下，水火分离，《周易》中名为未济之卦。我们不禁疑问，心肾如何相交？明·周之干《慎斋遗书·阴阳脏腑》曰：“天为阳，地为阴；火为阳，水为阴。天地，阴阳之定位也；水火，阴阳之生化也……以人身而言，形，阴也；神，阳也；心肾，水火也”。“心肾相交，全凭升降，而心气之降，由于肾气之升；肾气之升，又因心气之降。夫肾属水，水性润下，如何而升？盖因水中有真阳，故水亦随阳而升至于心，则生心中之火。心属火，火性炎上，如何而降？盖因火中有真阴，故火亦随阴而降至于肾，则生肾中之水。升降者水火，其所以使之升降者，水火中之真阴真阳也。真阴真阳者，心肾中之真气也。”周之干对前人理论进行了总结和概括，直言阴中藏阳，阳中育阴之阴阳互藏是阴阳升降的基础，所谓“天有阴故能下降，地有阳故能上腾”。阴阳升降又是阴阳交感的表现，阴阳交感则“天地氤氲，万物化醇；男女构精，万物化生”。心肾同属少阴经，经络循行路线上心肾互相交通。足少阴肾经循行，一分支从肺出入心注胸中，足少阴肾经夹舌本，舌为心之苗，肾经连心。手少阴之脉从心系上肺，足少阴之脉入肺中，心肾两脉在肺中呼吸升降清浊交换时，则心肾水火阴阳得以交流。以往的理论认为，脾胃为水谷之海，气血生化之源，脾气主升而胃气主降，脾胃为人体气机升降的中枢。肝主升发，肺主肃降。脏腑升降相因，共同维持人体的气机升降平衡。而脾得肾阳则运；胃得肾阴则滋；肝木得肾水滋养，方能生发疏泄；肺金无心火克制，则可肃降收敛。因此，心肾相交不仅维持着人体阴阳平衡，而且是人体气机升降的原动力。

3 慢性肾病的心肾辨证

慢性肾病、心血管病、心肾综合征散见于中医学虚劳、关格、水肿、肾风等病中。如《金匮要略·水气病脉证并治》曰：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，“肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺，阴下湿，如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦”。条文详细描述了心肾阳虚的病理表现，病位明确在心、肾。因少阴阳虚，气化不利，水饮内停，以及阳虚无力推动血行，以致血行迟滞，久则瘀血内阻。郭晶晶等^④将慢性肾病的心肾不交表现分为4型：肾水对心火克制太过的水旺乘火型；肾水不足，不足以制心火，以至于心火相对亢盛的水枯火旺

型；肾阳不足，蒸化无力，不能化气以行水，上滋心火，使火不归元，浮阳上扰，心火亢盛的水火独旺型；心肾阳气相互亏虚的水火俱虚型。心肾不交不外乎肾阳虚、肾阴虚、心阳虚、心阴虚、心肾两虚。但其临床表现却复杂多变，肾阴虚则水不涵木，以致肝血不足；肾阳虚则火不生土，脾阳不振。因此，张喜奎^⑦指出，虚实互见、寒热错杂是肾脏病的病理特征，而阴阳失衡是其本质。心肾不交，重者必导致阴阳绝离，出现严重的并发症。因此，正确运用心肾相交理论，对慢性肾病的治疗具有指导意义。

4 慢性肾病心肾相交理论的应用

慢性肾病常见阳虚水泛、心肾阳虚、气虚血瘀、痰饮阻肺4种证型。病机总不离虚、痰、瘀。因其有虚实互见、寒热错杂的特点，故治疗不同于一般“虚则补之”、“实则泻之”的治则，需综合考虑，交通心肾、交济水火是慢性肾病治疗的总方针，温阳、利水、化瘀则是主要治疗手段，在慢性肾病的治疗上取得良好成效^⑧。此外还应根据心肾相关的生理特点，确定相应的治疗大法。

4.1 心肾同治，标本兼顾 补心需实肾，补肾需实心，既要泻又要交，既要补又要通。中医学认为，“久病必虚”、“久病及肾”，因此，慢性肾病必兼有肾虚，补肾即为治疗慢性肾病的另一个关键。“肾者，作强之官，伎巧出焉”，说明肾是掌管国运命脉，使国祚昌盛，源远流长，推陈出新的器官^⑨。明·张景岳指出：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”他认为既是补肾，则不必清泻之品，故去掉金匱肾气丸和六味地黄丸中的茯苓、泽泻、牡丹皮，以熟地黄、山茱萸、山药配伍菟丝子、枸杞子、鹿角胶等气味醇厚之品，重在填精补肾。但在慢性肾病中，虚为本质，但痰、瘀常夹而共现，单纯补肾填精似与病机不符，且违背了肾推陈出新的生理特征。推陈与出新相辅相成，只有适时地推陈，才能及时地出新。因此，应遵循仲景之法，补虚不忘利水、活血通经。

4.2 运转中枢，交通阴阳气机升降 心肾阴阳都有赖后天充养，因而建立中气，使气血得生，则心肾阴阳俱得补，如是心肾得济，中气不虚，升降有序，心肾可得交通。前辈医家吴佩衡先生有言：“凡心肾健旺之人，则消化力强，因少火生气，子食母乳，娘壮

儿肥；心肾衰弱之人，则消化力弱，病较多，因少火弱，生气少，娘衰儿瘦，乳哺不足也。”心肾是人体气机升降的原动力，若治疗时仅注重中焦脾胃而忽略先天之心肾，妄投健脾补土之品，难免使补中有滞，失其法度^[10]。

总之，心肾相交是维持人体阴阳平衡的重要生理机制。在病理条件下，心肾失交影响人体气机的升降，表现为虚实夹杂的病理表现。在慢性肾病的诊疗过程中不可忽视心肾相互间的影响，促进心肾交通，重建人体阴阳平衡，应当是肾脏病的治疗大法。

[参考文献]

- [1] 王桂华. 慢性肾脏病与心血管病相关性的研究进展[J]. 中国全科医学, 2009, 12(5A): 823-825.
- [2] 林善锁. 慢性肾脏病与心血管病的相互关系——一个值得关注的重要问题[J]. 诊断学理论与实践, 2006, 5(3): 201-203.
- [3] Ronco C, Haapio M, House AA, et al. Cardiorenal syndrome[J]. Am Coll Cardiol, 2008, 52(19): 1527-1539.
- [4] Ronco C, McCullough P, Anker SD, et al. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative[J]. Eur Heart J, 2010, 31(6): 703-711.
- [5] 马长生, 乔岩. 如何正确认识心肾综合征[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2010, 20(2): 47-48.
- [6] 郭晶晶, 宋立群, 宋业旭. 运用心肾相关理论浅析慢性肾病心脏病变[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 5-6.
- [7] 张喜奎. 肾脏病六经辨治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 39.
- [8] 欧阳秋芳, 游涛. 心肾综合征中医研究近况[J]. 医学综述, 2011, 17(5): 772-773.
- [9] 张卫国, 赵丽. “肾者, 作强之官, 伎巧出焉”新解[J]. 中医杂志, 2011, 52(21): 1878-1880.
- [10] 吴文迪. 中医气机圆运动机理本源探讨[J]. 云南中医学院学报, 2010, 33(6): 28-30.

(责任编辑: 黎国昌)

十三鬼穴治疗血管性痴呆临床思路探讨

李敏¹, 章小娟¹, 徐国峰², 胡朋³, 赵健¹

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510405
2. 广东省中医院经典科, 广东 广州 510120
3. 广州中医药大学 2011 级硕士研究生, 广东 广州 510405

[摘要] 从血管性痴呆 (VD) 的症状特点出发, 通过分析十三鬼穴的穴位特点和治疗特点, 结合 VD 的病因病机、治则, 从鬼穴主要治疗神志病的特点探讨十三鬼穴治疗 VD 的临床思路, 为临床上针刺十三鬼穴治疗 VD 提供理论依据。

[关键词] 血管性痴呆 (VD); 十三鬼穴; 病因病机; 治则; 探讨

[中图分类号] R749.1*6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.002

血管性痴呆 (vaseulardementia, VD), 是指各种脑血管疾病引起的脑功能障碍而产生的获得性智能损

害综合征, 为老年期痴呆常见的类型之一。它是一种慢性进行性疾病, 以记忆、认知、言语、性格、行

[收稿日期] 2013-11-25

[作者简介] 李敏 (1974-), 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗脑病的基础与临床。