

王意兰从肝脾肾论治肾性骨病临床经验摘要

练 英 王意兰

内江市中医医院 四川内江 641000

〔摘 要〕王意兰主任医师从事肾性骨病治疗多年, 经验丰富。吾有幸师承王老师。吾师认为肾性骨病病因分内因和外因。内因以肾元亏虚为主, 外因责之于反复外感、七情内伤、饮食失节、劳倦过度或水肿、消渴等久病迁延失治而损伤肾脏。吾师针对此病因病机特点, 结合临床实践, 总结形成了滋补肝肾, 健脾泄浊, 化瘀排毒的治法, 临床疗效颇佳。

〔关键词〕肾性骨病; 肝脾肾论治; 名医经验; 王意兰

〔中图分类号〕R277.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-061-02

肾性骨病是慢性肾脏病常见并发症, 可导致甲状旁腺功能亢进、矿物质及骨代谢异常^[1]。西医治疗包括纠正高磷血症和甲状旁腺功能, 包括饮食控制、透析、磷结合剂、活性维生素 D 类似物等^[2]。而中医治疗将患者视为有机整体, 调节阴阳脏腑功能, 标本兼治, 在治疗上具有保护肾功能、改善临床症状及提高生活质量等优势。吾师针对病因病机特点, 结合临床实践, 总结出滋补肝肾、健脾泄浊、化瘀排毒等治法, 辨证治疗, 临床疗效颇佳。现将吾师临床经验集萃如下:

1 病因病机

中医学无肾性骨病之名, 多将其归于“骨痿”“骨痹”“虚劳”等范畴。中医认为, 肾性骨病其标在骨, 其本在肾, 且与肝脾相关。肾性骨病的病因有内、外因之分。外因责之于反复外感、七情内伤、饮食失节、劳倦过度, 内因以肾元亏虚为主或水肿、消渴等迁延失治而损伤肾脏。中医文献关于“肾主骨”的论述最早出现于《黄帝内经·素问》。除此之外, 《黄帝内经》中亦提及“肾生骨髓”, “骨者, 髓之府”。骨生长、发育之基础乃肾中所藏之精。肾强则骨强, 肾弱则骨弱。当代亦认为此病多由“关格”发展而来, “关格”既久, 损耗肾精, 肾精亏虚则无以生髓, 骨骼失养, 发为“骨痿”。脏腑辨证并不拘泥于肾, 还与肝脾有关。肝肾同源, 相互滋生, 盛衰相依; 肝主筋, 筋束骨, 筋骨相连而司运动。脾主四肢肌肉, 主运化, 为气血生化之源, 骨的生长发育和运动需气血的滋养, 筋、肉的协助^[3]。《素问·五脏生成论》: “肾之合骨也, 其荣发也, 其主脾也”。脾制水, 肾主水, 脾失健运, 肾失开阖则津液代谢失常, 聚而为湿, 湿邪日久化浊, 阻碍气机, 则瘀血内生; 湿浊瘀之邪稽留体内, 伤骨蚀骨, 则成骨痿。治疗当肝脾肾同治。本病病机主要是脾肾亏虚成骨乏源, 肝脾不足, 筋肉萎弱; 浊瘀互阻, 浊毒伤骨。病机总属本虚标实。

2 辨证论治

肾性骨病的治疗原则和证型, 中医临床至今尚无一致标准。《素问·阴阳应象大论》载“治病必求于本”。经过长期临床观察, 吾师溯本求源将本病的治疗原则概括为: 滋补肝肾, 健脾泄浊, 化瘀排毒。并将本病分为以下证型加以论治。

2.1 脾肾阳虚证

以畏寒肢冷, 倦怠乏力, 气短懒言, 腰膝酸软, 食少纳呆, 肢体浮肿, 夜尿清长, 大便不实, 舌淡有齿痕, 脉沉细为主症。以黄芪、党参、白术、山萸肉、补肾健脾, 淫羊藿、巴戟天温肾散寒; 鸡内金、焦三仙助脾运化; 大腹皮、茯苓皮、泽泻利水消肿; 芡实、金樱子固精缩尿; 丹参、川芎、益母草活血化瘀, 酒大黄通利泄浊, 诸药合用, 共奏温肾健脾化瘀降浊之功。吾师治疗尤重从脾肾论治, 肾为先天之本, 脾为后天之本, 先后天同根同源且相互资生。脾肾阳虚, 先后天俱虚, 同时治疗可获得较好疗效。

2.2 肝肾不足证

以头晕、耳鸣, 腰酸膝软, 口燥咽干, 手足心热, 虚烦不眠, 大便干结, 尿少色黄, 舌红少苔, 脉沉弦或弦细为主症。治疗以“滋水涵木”为原则。以熟地、山药、山茱萸、牡丹皮、菟丝子等滋补肝肾; 续断、杜仲补肾强腰; 菊花、钩藤平肝潜阳; 黄柏、知母清虚热; 大黄、枳实泻热通便。

2.3 瘀血内阻证

以关节疼痛, 面色晦暗, 肌肤甲错, 肢体麻木, 舌暗淡有瘀斑瘀点, 脉涩或细涩为主症。临床以“去菀陈莖”为原则, 以丹参、川芎、莪术、水蛭等活血化瘀, 祛瘀生新; 炙大黄化瘀泄浊, 瘀血通过泻下外排, 使肌酐、尿素氮降低, 改善患者的临床症状。同时脾肾两虚始终存在于本病发展过程中, 须加补肾健脾药如党参、黄芪、菟丝子等以扶正^[4]。

2.4 浊毒内停证

以面色晦暗无华, 胸闷, 纳呆腹胀, 恶心呕吐, 肢体困重, 皮肤瘙痒, 口中黏腻, 大便秘结, 舌暗苔厚腻, 脉濡滑。以二陈汤配藿香、佩兰等芳香化湿、大黄通腑泄浊, 加补肾健脾药物, 但应较本病初期减量, 以免闭门留寇。治疗时仍需整体辨证论治, 根据患者临床表现予以滋补肝肾、健脾泄浊等法对症治疗。

3 临证心得

针对本病的治疗, 减轻症状的根本在于稳定肾功能。本病主要病机脾肾亏虚成骨乏源; 肝脾不足, 筋肉萎弱; 浊瘀互阻, 浊毒伤骨。治疗以滋补肝肾, 健脾泄浊, 化瘀排毒为主。针对虚实夹杂的病机特点, 吾师认为不能盲目补益, 以免闭门留寇; 重脾论治, 一可使纳增神振, 血液生化有源; 二以后天补先天, 脾健肾强; 三则脾胃健旺, 更好地发挥药效。

典型病案: 张某, 女, 58 岁, 2017 年 5 月 10 日初诊。患者于 4 年前无诱因出现乏力, 当地医院查血肌酐: 158 $\mu\text{mol/L}$, 诊断“慢性肾功能不全”, 予百令、肾康栓、中药灌肠等治疗, 病情好转, 之后未规律用药。乏力症状持续, 血肌酐缓慢增长, 维持在 300 ~ 420 $\mu\text{mol/L}$ 。3 个月前患者出现皮肤瘙痒、骨痛等, 于外院门诊口服罗盖全、醋酸钙片, 症状无缓解。2017 年 5 月 10 日来吾师处就诊。症见皮肤瘙痒, 肢软乏力, 腰酸膝软, 骨骼疼痛, 肢冷, 纳差, 尿色淡黄, 尿有泡沫, 大便溏, 夜寐可, 舌质暗淡, 苔白厚腻, 脉沉。尿常规: 尿蛋白(+++); 血常规: HGB81g/L; 肾功: Bu23.3mmol/L, Scr 432 $\mu\text{mol/L}$, Ca 1.85mmol/L, P 2.23mmol/L, PTH 459pg/mL; 西医诊断: 慢性肾功能不全, 肾性骨病。中医诊断: 虚劳(脾肾阳虚兼湿浊血瘀)。治法: 温肾健脾, 祛瘀泄浊。方药: 党参 20g, 黄芪 30g, 山茱萸 15g, 山药 20g, 牡丹皮 15g, 茯苓 25g, 牛膝 15g, 杜仲 15g, 芡实 20g, 桑寄生 30g, 补骨脂 15g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 炙甘草 10g。12 剂, 水煎服。两周后复诊, 患者腰酸膝软、骨痛、肢软乏力明显缓解,

(下转第 66 页)

疗的目的, 但该治疗方法存在很多后遗症, 整体治疗效果并不理想。中医针灸疗法则更加安全可靠, 通过对相关穴位和经络的刺激从而达到疏通经络, 化瘀、活血的效果。针灸能够缓解腰椎间盘突出患者的疼痛, 从而使得患者的生活质量得到进一步的改善。

突出部位的瘀滞血液疏通, 炎症的减轻都可以通过针灸治疗实现, 并且针灸可以在较短的时间内减轻患者的病痛, 镇痛效果非常好。综上所述, 针灸对腰椎间盘突出性疼痛的治疗的效果非常突出, 值得临床借鉴、推广。

表 3: 两组治疗前后生活质量各维度评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	生理功能	心理功能	社会功能	躯体疼痛	总体健康
研究组 (n=25)	治疗前	64.5±6.9	42.4±7.1	74.5±6.6	63.2±5.4	41.3±4.5
	治疗后	78.7±8.4* #	56.5±8.8* #	83.4±7.7* #	78.3±8.4* #	52.5±5.5* #
常规组 (n=25)	治疗前	64.6±6.8	43.1±7.2	74.6±6.5	63.3±5.5	41.4±4.6
	治疗后	70.9±8.5*	46.4±7.6)*	77.9±6.9*	67.6±6.5*	45.4±4.7*

注: 与治疗前比较 *P<0.05; 治疗后与常规组比较, #P<0.05

[参考文献]

- [1] 张杨. 中医正骨疗法联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效 [J]. 中国康复, 2018, 33(4):327-329.
- [2] 赵永. 针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛疗效观察 [J]. 光明中

医, 2017, 32(7):1016-1018.

- [3] 徐小鸿, 黄小艳. 中医针灸治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛症状及腰椎功能的影响 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(17):2402-2403.
- [4] 陈勇. 针灸治疗急性腰椎间盘突出症疼痛效果及对部分指标的影响观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9):133-134.

(上接第 60 页)

[1] 林大红, 常素娟, 何秀平. 中医治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(22):180-181.

[2] 杨程. 浅析中医治疗糖尿病周围神经病变的临床效果 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(9):166-167.

[3] 邵中军. 中医针灸治疗糖尿病周围神经病变患者的疗效观

察 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(9):174-175.

[4] 王文国. 中医治疗糖尿病周围神经病变的体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(19):135-136.

[5] 张宏颖, 苏海玉, 王永锐, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响 [J]. 中医药学报, 2016, 44(3):102-104.

(上接第 61 页)

尿常规: 尿蛋白 (±)。汤药随症加减用药半年后复诊, 尿常规: 尿蛋白 (-); 肾功: Bu13.3mmol/L Scr103 μmol/L, P1.57mmol/L, PTH 169pg/mL。治疗半年, 病情稳定, 无不适反应。

[参考文献]

[1] 陈孜瑾, 陈楠. 从 KDOQI 到 KDIGO 指南解读慢性肾脏病矿物质和骨异常

[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(12):927-929.

[2] 田寿福, 汪年松. 透析患者肾性骨病的药物治疗进展 [J]. 世界临床药物, 2011, 32(02):93

[3] 张宁, 张宇忠, 齐尔家, 等. 补肾活血法改善肾衰大鼠骨代谢异常的实验研究 [J]. 中国医药学报, 2000(06):68-70

[4] 崔爽. 慢性肾衰肾性骨病中医证候分布特征与演变的探究 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(20):78-79.

(上接第 62 页)

分均大幅度下降, 且观察组的下降幅度要大于对照组 (P<0.05)。此外, 观察组治疗总有效率达到 95.56%, 远远高于对照组的 73.33% (P<0.05)。

综上所述, 采取中药连朴饮的治疗方法, 可以提高胃痞病脾胃湿热证患者的治疗总有效率, 减轻患者的症状, 值得推广。

[参考文献]

[1] 朱同刚, 李明霖, 陈乙菲, 等. 木香槟榔丸加味治疗哮喘、

发作期 (肠胃湿热证) 个案分析 [J]. 医药, 2015, 1(17):189.

[2] 温俊, 刘辉华, 何云. 自拟疏肝和胃散治疗胃痞病肝胃不和证 39 例 [J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(3):19-21.

[3] 张元忠, 郭憬昱, 郑丹. 清胃祛湿汤联合奥美拉唑治疗脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎的疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(13):1583-1585.

[4] 赵磊. 沈玉明运用木香槟榔丸加减治疗湿热型胃痞病疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 20(28):27.

(上接第 63 页)

针灸推拿分期方法对患者颈椎曲度的影响和临床疗效。针灸推拿分期方法以中医理念为中心, 有着悠久的历史进程和丰富的实践经验, 在长期的演变和应用中取得了显著的临床效果, 具有活血行气、正骨理筋以及疏通经络等多种效果^[3]。本次研究结果表明治疗前两组患者的颈椎曲度基本一致 (P>0.05), 治疗后研究组患者颈椎曲度明显高于参照组 (P<0.05); 研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 (P<0.05)。说明针灸推拿分期方法的应用能够有效促进患者的恢复, 优化整体治疗工作。

综上所述, 在颈椎病患者治疗工作中应用针灸推拿分期方法能有效改善患者的颈椎曲度, 显著提升治疗效果, 具有推广价值。

[参考文献]

[1] 左尚宝. 观察针灸推拿分期施用改善颈椎曲度治疗颈椎病的效果 [J]. 智慧健康, 2017, 3(17):78-79.

[2] 刘飞, 兰亚龙. 针灸推拿分期施用改善颈椎曲度治疗颈椎病 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1):113-115.

[3] 刘陆伟, 王春生. 针灸推拿同期联合与分期联合治疗颈椎病的比较 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16):118-120.

(上接第 64 页)

综上所述, 补中益气汤加味治疗脾虚气弱型便秘具有较好的疗效, 且能够较为彻底的治疗疾病, 减少复发的可能性, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈峰, 蔡而玮, 邓正明. 补中益气汤加味治疗脾虚气弱型便秘 30 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2011, 31(1):23-25.

[2] 孙凤伟, 姚秋园. 加味补中益气汤治疗脾虚气弱型老年性便秘 49 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3):554-556.

[3] 付英杰. 补中益气汤加减治疗便秘型肠易激综合征脾胃虚弱证 60 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(7):42-43.

[4] 陈峰, 蔡而玮, 邓正明. 补中益气汤加味联合心理干预治疗脾虚气弱型功能性便秘的临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(11):489-492.