

黄春林教授从脾肾相关理论指导慢性肾脏病症状管理的经验^{*}

吴禹池, 许苑, 卢钊宇, 苏国彬, 邹川^{**}, 黄春林

(广东省中医院 广州 510120)

摘 要:慢性肾脏病患者长期受到多种临床症状困扰, 生活质量明显下降, 需要科学有效的症状管理。本文介绍广东省名中医黄春林教授应用脾肾相关理论指导我科对慢性肾脏病患者进行症状管理的经验, 为临床挖掘有效的干预策略提供思路。

关键词:慢性肾脏病 症状管理 脾肾相关 名医经验

doi:10.11842/wst.2016.06.005 中图分类号:R25 文献标识码:A

黄春林教授是广东省名中医, 全国第二批老中医学术经验继承工作指导老师, 国家中医临床研究中心肾脏病指导专家, 从医 50 载, 学验俱丰, 推崇衷中参西, 西为中用, 务实求真的治学理念, 在肾脏疾病的诊治和调养方面有着独到的经验。

黄春林教授重视脾肾相关理论, 并以之指导慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)的治疗和调护, 强调以后天养先天的养生调摄原则。他对中焦脾胃的重视, 既是来自于数 10 年的临证心得, 也来自于切实体会和亲身实践。在黄老还是一名年轻医师的时候, 由于工作繁忙、饮食不规律, 他曾患消化性溃疡, 甚至因消化道出血住院治疗。这促使他开始饮食、运动等养生调摄, 后再无复发, 身体状况明显好转, 如今年近 80, 仍面色红活、行动自如, 坚持每日晨练。黄春林教授指出, 慢性病的治疗和调护, 贵在把握正确方向并持之以恒, 他常常以“论持久战”来鼓励和引导患者。在合理的药物和正确的调护之下, 很多病患获得了超出预期的临床疗效。笔者有幸师从黄教授, 深得教诲, 现将其应用脾肾

相关理论指导慢性肾脏病的症状管理经验总结分析如下。

1 慢性肾脏病的症状管理

CKD 患者在整个病程中(包括进入透析)会出现多种症状, 如乏力、疼痛、失眠、抑郁等, 这些症状可导致患者的自理能力和生活质量下降^[1-3]。近年来, 随着对慢性疾病管理的深入, 肾脏病学者意识到, 应对 CKD 患者(包括未透析的、已接受透析和移植的患者)的症状加强重视, 采取措施有效干预或管理, 以提高治疗的舒适度, 减轻患者的痛苦。

症状管理的核心内容是针对患者的症状寻找有效的管理策略^[4]。这种理念的提出, 与中医学长期以来重视患者的症状、主观感受的学科特点是一致的。中医药成为针对具体症状的提出相应的管理策略的重要来源, 但制定或选择科学的具有潜在疗效的管理策略, 需要有相应的理论支持和指导。黄春林教授对脾肾相关理论有独到的见解并长期应用于 CKD 的治疗和调养, 从而积累了不少针对 CKD 患者常见症状的对策。

收稿日期 2016-06-02

修回日期 2016-06-12

* 广东省中医药局 2015 年广东省中医药强省建设专项资金第二批名中医师承项目(粤中医[2015]93 号) 黄春林学术经验传承, 负责人 黄春林; 科学技术部国家“十二五”支撑计划项目(2013BAI02B04): 中医药治疗慢性肾脏病 5 期(非透析)的效果比较研究, 负责人 刘旭生。

** 通讯作者 邹川, 副主任医师, 硕士生导师, 主要研究方向 中医药防治慢性肾脏病。

2 黄春林教授对脾肾相关理论的理解和应用

在传统中医理论中,脾肾在生理上相互联系,在病理上相互影响,一般理解为脾肾的联系体现在先后天相互资生,共同主宰水液代谢,调节气机升降与阴阳平衡等3方面。具体到慢性肾脏病,黄春林教授将脾胃与肾的相互联系总结为以下几点^[5]。

2.1 后天滋养先天

CKD的病位主要在肾,肾元虚损、精微不固是该病的重要病机之一。《医宗金鉴》言:“先天之气在肾,是父母之所赋;后天之气在脾,是水谷之所化”。即先天元气乃生而有之,各脏腑皆禀之而有生长之机;同时,后天气血对脏腑的充养也是维持生机的必要条件。因此,先天之本虚损,需依赖于后天脾胃健运而后使水谷之气充盈,滋养先天。黄春林教授强调,对于CKD,肾虚不能一味补肾,应在健脾的基础上补肾,常用四君子汤合二至丸、补中益气汤加减治疗。

2.2 共同主宰水液代谢

《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,描述了水液代谢的基本过程。其中脾起枢纽作用,“散精”即为运化、布散水精。水液到了膀胱进一步“水精四布、五经并行”,实则依赖肾脏的蒸腾气化。可见,脾肾二脏共同参与水液代谢。因此,黄春林教授认为,CKD出现肿满、泄泻等症候,可以从健脾助运、补肾助阳的思路进行调治,常用参苓白术散、真武汤进行加减化裁。

2.3 共司二便、分清别浊

如前所述,脾胃参与了机体水液代谢的重要环节,最终使得精微物质与糟粕、水湿、浊毒等废物分开并通过二便排出体外,因而与二便的关系密切。内经又有“肾司二便”的说法,意指二便之开闭,皆由肾气调节控制。对于CKD,二便失司,水湿、浊毒蕴积,是其中一个重要的病理环节。基于此,黄春林教授认为,慢性肾脏病的治疗应重视调理脾胃功能,使脾能升清,胃能消谷,水湿、浊毒等实邪有排泄之通道,常用通腑、消滞、祛湿、利水、化湿等祛邪之法配合健脾益肾,以恢复脾肾共司二便的功能。

2.4 协调气机升降

脾胃居中焦,在人体气机升降和阴阳平衡中发挥着枢纽作用。肾居下焦,主纳气,为气机升降之本。脾肾在调节气机升降方面相互配合,正如《医学求

是》曰:“水火之上下交济者,升则赖脾之左旋,降则赖胃之右旋也。故中气旺,则脾升胃降,四象得以轮旋”。若脾不能升清,肾的封藏、气化功能也难以维持。因此,黄春林教授认为,CKD的治疗应重视重建和维护人体升降协调之气机,如运用平胃散以燥湿运脾、行气除满,调畅脾胃升降气机。

2.5 共主心神

脾为气血生化之源,使血脉充盈,心有所主。若脾虚则气血生化无源,心失所养,可出现心悸、失眠等症状。此外,心神安宁还依赖于“心肾相交”,即心火必须下降于肾,助肾阳以温肾水,使肾水不寒,肾水必须上济于心,使心阳不亢。因此,脾肾二脏都与心神的安宁密切相关。黄老认为,CKD患者常诉有失眠,与脾肾虚损,不能供养心神、交通心肾有关,治疗上可从健脾养心、滋肾涵阳的治法着手,常用归脾汤、交泰丸化裁。

3 从脾肾相关理论管理慢性肾脏病相关症状的经验

3.1 消化道症状

CKD患者出现消化道症状较早且频繁,如恶心欲呕、食欲减退、反酸暖气、腹胀、腹泻、便秘等,给患者的营养状况、心理和生活质量都造成不良的影响^[6,7]。中医认为,CKD患者的消化道症状大体因脏腑亏虚(脾虚为主),加之湿、浊、热、瘀等毒邪内蕴,侵犯三焦所致。黄老指出,调理脾胃尤应详察其虚实,根据病之虚实、实邪之所由来进行辨证治疗,设有健脾五法^[8]:①以肢体乏力,少气懒言等气虚证明显者,以人参、党参、黄芪补气升提、益气健脾;②对胃纳不佳、腹满便溏等脾胃虚弱之证,以茯苓、白术、山药、扁豆、薏苡仁等益胃健脾;③以脘腹胀满、暖气、呃逆、大便不畅等脾虚气滞见证者,则予木香、砂仁、藿香等以行气健脾;④患者口干口苦、大便秘结或稀烂,提示脾虚夹有湿热,佐以清热祛湿之品以助健脾;常用药物有大黄、黄芩、黄连、蒲公英;⑤若患者出现纳呆、脘腹胀满、呕吐、噎腐吞酸、大便臭秽,可见饮食不化,内生积滞,常用谷芽、麦芽、山楂、布渣叶以健脾开胃。护理方面可指导患者实施饮食调养,以使药食相助,黄老建议选用淮山、扁豆、薏苡仁、茯苓等药食两用之品来辅助治疗。由于CKD患者往往用药颇多,胃肠负担较重,黄老特别强调,病人应坚持少量多餐,食物以平和为佳,少吃生冷、煎炸、烧烤食物,以免阻滞气机、滋生湿热。

3.2 水肿症状

CKD 患者常见水肿症状,以肢体、颜面甚至周身水肿为多见,对患者的生活质量造成巨大的困扰。黄春林教授认为,从整体辨证的角度看,主要以健脾助运、理气行水或补肾助阳、温阳利水的治法进行治疗,前者以参苓白术散、补中益气汤加减;后者以真武汤、苓桂术甘汤进行加减化裁。黄教授考虑到 CKD 患者的水肿往往隐匿而起、缠绵难愈,在利水方面,常常加一二味养阴之品,如花粉、石斛以防温燥伤阴;或加一二味理气药,如藿香、木香以助健运。饮食方面,黄春林教授遵循充足的营养和合理的蛋白摄入原则,要求病人在总量上控制蛋白摄入,通常以 $0.6-0.8 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 为宜,饮食宜清淡,并建议 CKD 患者接受专职护理人员或营养师提供的饮食指导。中医食疗亦从脾肾二脏入手,可从淮山、茯苓、黄芪、薏苡仁等健脾益气之品,或芡实、黄精等滋肾而不膩之物选取一二味入骨汤、肉汤或粥,或以玉米须、白茅根等煎汤代茶以助利水,有助于机体恢复^[9]。黄老还重视外治法的应用。CKD 患者以下肢水肿多见,“气行则水行”;而荞麦皮具有健脾行气消积的功效,且热传导能力及抗压性良好,黄老遂令人以荞麦壳制作成布包加压包裹于下肢,对于促进水肿消退起到良好的作用,临床有效率达 80%^[10]。

3.3 焦虑 / 抑郁、失眠等心理症状

焦虑 / 抑郁、失眠在 CKD 人群中高发,严重影响生活质量^[11]。黄春林教授认为良好的睡眠质量是关键,失眠往往导致患者日间嗜睡、疲乏,无法胜任日常工作或参与社会活动,从而导致焦虑 / 抑郁。从整体辨证的角度看,心神的安宁有赖于脾之供养和肾之涵养,因此治以健脾养心、滋肾涵阳之法。黄老重视“专方专药”的积累和应用,常用“茯神 - 合欢花 - 酸枣仁”(心脾两虚证)、“夜交藤 - 远志”(心肾不交证)、“莲子 - 丁香”(肝郁有火证)等药对加强宁心安神之效。对于这类患者,黄老总会以持久战最终获胜的例子来鼓励患者,并指导患者改变生活方式,做到睡前一小时不看电视、不玩手机、不激烈讨论、谈笑或思考,而应听舒缓情绪的轻音乐,从而有助于自然入眠。饮食方面避免浓茶、咖啡等刺激性食物,饮食适量。黄老还指导我们应用耳穴按压改善睡眠,仍以“脾肾共主心神”指导选穴,选择心、肾、神门、交感、内分泌等穴位,我们在血液透析人群中应用获得满意的疗效^[12,13]。

3.4 疼痛症状

CKD 患者的躯体疼痛常因痛风、肾性骨病导致。虽然两种临床情况迥异,但从中医角度看,其发病皆由先天不足、饮食不节等因素导致脾失健运,肾失温煦,引起气血滞涩不畅,湿浊、湿热及瘀血等内邪流注于骨或关节而起。黄老对此“邪盛于内”之证,往往当机立断用通腑、清热、利湿、活血等攻下之法以祛邪;待邪去或气势已折,再从脾肾二脏适当调补,防病复发。在 CKD 的管理过程中,应重视防止留邪于内,黄老常用大黄以通腑泄浊,促进尿酸和磷从粪便排出;用车前草、土茯苓、苍术以清热利湿,促进尿酸和磷经肾排泄,总使邪有出路。饮食上,黄老要求病人减少蛋白的入量及控制高嘌呤饮食,可以减少尿酸和磷的来源。忌用高嘌呤饮食,如动物内脏、脑髓、家禽等肉类以及菜花、菠菜、豆类、龙须菜、蘑菇等。疼痛急性发作时则宜选用清热利湿的饮食,如绿豆薏米汤、金银花茶,也可常食百合汤、百合粥、蒸慈菇片等。因百合、山慈菇主要成份含有秋水仙碱,对痛风有治疗作用^[14]。若以肌无力、酸痛及骨痛等肾虚骨髓不充见证者,可在邪气不盛之时适量以鹿茸、肉苁蓉、菟丝子、生地黄等炖猪脊骨或瘦肉以补肝肾、强筋骨^[15]。护理人员则通过饮食指导、心理疏导、落实治疗等环节对 CKD 患者的疼痛管理发挥着重要的作用。

3.5 疲乏症状

疲乏是中医识别虚证的重要临床信息,但并非一概而论。不少 CKD 患者出现精神和躯体疲乏,这与肾性骨病、营养不良、抑郁、睡眠障碍等因素都有一定关系,两者相关性还需进一步证实。疲乏症状一方面需从脾肾进行适当的调理,另一方面需从缓解疼痛、改善睡眠、疏导情绪等方面因人制宜地实施相应的干预。《内经》言:“久卧伤气,久坐伤肉”;黄教授主张 CKD 患者应适量参与运动,不仅调节阴阳、调理经脉,还可提高社会参与度,对身心健康都有益处。患者可坚持健步走、八段锦、拍打操等运动,或学习自我穴位保健,如按摩神门、中冲、内关可消除疲劳,按摩足三里、涌泉穴有健脾补肾的保健功效。

综上所述,慢性病管理需要临床医生、护士、患者甚至营养师、心理医师的全面参与,对于 CKD 的症状管理,不应局限于药物治疗,应充分挖掘护理、食疗、外治法、行为疗法、心理疗法等干预策略的价

值。黄春林教授在管理 CKD 患者各种常见症状的临证思维过程中,汲取了现代医学的常规处理原则,并融入中医脾肾相关的理论,初步探索了多角

色参与的慢性病中医管理模式,对丰富中医肾病专科的内涵和促进临床—科研同步发展具有重要的指导作用。

参考文献

- 1 Murtagh F E, Addington-Hall J, Higginson I J. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis*, 2007, 14(1): 82-99.
- 2 周晓娟,赵庆华,刘丽萍.维持性血液透析患者症状负担与生活质量相关性研究.第三军医大学学报,2013,35(5): 464-469.
- 3 Danquah F V, Zimmerman L, Diamond P M, et al. Frequency, severity, and distress of dialysis-related symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*, 2010, 37(6): 627-638.
- 4 Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*, 2001, 33(5): 668-676.
- 5 邹川,卢富华,高燕翔,等.黄春林教授应用调脾法治疗慢性肾脏病的经验.中华中医药杂志,2013,28(6): 1755-1758.
- 6 梁玉婷,胡丽萍,陈伶俐,等.尿毒症血液透析患者胃肠道症状发生情况及其对生活质量的影响.2014,12: 1-5.
- 7 Dong R, Guo Z Y, Ding J R, et al. Gastrointestinal symptoms: A comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(32): 11370-11375.
- 8 李芳,徐大基.黄春林教授健脾五法简介.现代中西医结合杂志,2004,13(23): 3108-3109.
- 9 邹川,刘旭生,卢富华,等.黄春林教授治疗难治性肾病综合征低白蛋白血症的中医用药经验探讨.世界科学技术—中医药现代化,2013,15(5): 952-957.
- 10 梁晖,邹川,李绮雯,等.荞麦壳药包加压包裹治疗肾性水肿 31 例.河南中医,2012,32(8): 1048.
- 11 Iliescu E A, Yeates K E, Holland D C. Quality of sleep in patients with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant*, 2004, 19(1): 95-99.
- 12 Wu Y, Zou C, Liu X, et al. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: a pilot study. *J Altern Complement Med*, 2014, 20(5): 356-363.
- 13 Zou C, Yang L, Wu Y, et al. Auricular acupressure on specific points for hemodialysis patients with insomnia: A pilot randomized controlled trial. *PLoS One*, 2015,10(4): e0122724.
- 14 黎创,吴一帆.黄春林治疗高尿酸血症及痛风经验分析.河北中医,2012,34(9): 1287-1288.
- 15 苏国彬,蔡寸,胡晓璇,等.黄春林治疗慢性肾脏病矿物质和骨代谢异常的中医思路.广州中医药大学学报,2014,31(1): 130-132.

Symptom Management for Chronic Kidney Disease Patients Based on the Theory of Traditional Chinese Medicine over Spleen and Kidney Relationship: Clinical Experience from Professor Huang Chunlin

Wu Yuchi, Xu Yuan, Lu Zhaoyu, Su Guobin, Zou Chuan, Huang Chunlin

(Department of Nephrology, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Patients with chronic kidney disease (CKD) suffered from a variety of symptoms, which impaired their quality of life, and requiring scientific and effective management of their symptoms. In this review, management strategies raised for particular symptoms of CKD patients were introduced rested on the clinical experience and academic ideas from Professor Huang Chunlin.

Keywords: Chronic kidney disease, symptom management, spleen and kidney relationship, Chinese medicine

(责任编辑:朱黎婷,责任译审:朱黎婷)