

张仲景虚劳病学术思想对血透患者虚弱综合征的 诊疗指导

何流, 邱模炎, 刘鹏, 尉万春

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: 虚弱综合征是以个体生理储备减少以及对应激脆弱性增加为特点的一种医学综合征, 在血透患者中较为常见。可将其归为中医“虚劳病”的范畴。文章通过探讨张仲景对虚劳病病因病机及治疗方法的认识, 指导血透患者虚弱综合征的临床诊治。本病病因病机主要是精、气、血、津液、阴阳的不足, 病位主要在脾肾, 且易感受外邪, 内生瘀血; 治疗上主要以温阳益气, 补脾建中为主, 注重甘味药的运用。

关键词: 虚劳病; 虚弱综合征; 血透; 精血不足; 温阳益气

基金资助: 北京市科委首都临床特色应用研究专项 (No.Z161100000516119)

Diagnosis and treatment of frailty in hemodialysis patients guided by ZHANG Zhong-jing's academic thought on asthenic disease

HE Liu, QIU Mo-tan, LIU Peng, WEI Wan-chun

(Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract: Frailty is a medical syndrome characterized by reduced individual physiological reserves and increased vulnerability to stress, which is more common in hemodialysis patients. It can be classified as 'asthenic disease' in Chinese medicine category. We discussed ZHANG Zhong-jing's understanding of the pathogenesis and treatment of asthenic disease to guide the clinical diagnosis and treatment of frailty in hemodialysis patients. The pathogenesis of frailty is mainly the deficiency of essence, gas, blood, body fluid, yin and yang, and the main disease sites are in the spleen and kidney. The asthenic patients are also susceptible to exogenous pathogens and endogenous blood stasis. Its treatment is mainly aimed to warm yang and benefit qi, nourish spleen and middle energizer. We should also pay attention to the use of sweet medicine.

Key words: Asthenic disease; Frailty; Hemodialysis; Deficiency of essence and blood; Warm yang and benefit qi

Funding: Project of Capital Clinical Characteristic Application of Beijing Science and Technology Commission (No.Z161100000516119)

虚弱综合征最初是由老年医学家提出的一个概念, 用于描述伴随着衰老的发生, 多个生理系统的累积衰退, 导致个体生理储备减少以及应激脆弱性增加的一种状态^[1-2]。目前较常使用的虚弱诊断工具是表型虚弱。表型虚弱^[3]是通过5个变量来确定虚弱: 行走速度下降、握力下降、躯体活动降低、自我报告的疲乏和不明原因的体质量下降, 满足3个及以上变量即可诊断为虚弱。虚弱综合征在慢性肾脏病透析患者中也比较常见。有研究表明, 成人血液透析患者虚弱综合征的发病率约为42% (年轻人约占35%, 老年人约占50%), 虚弱综合征前期的发病率约为29%, 这些患者(虚弱表型)的病死风险高出2.60倍, 住院率高出1.43倍^[4-6]。目前, 虚弱综合征相关的中医研究文献较少, 根据虚弱综合征的临床表现及病因病机, 可将其归为中医

“虚劳病”的范畴, 也有医家将其命名为中医的“衰老病”^[7]。虚劳病的病名首见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》, 张仲景在该篇详述虚劳病的症因脉治, 对血透患者虚弱综合征的临床诊治提供了一定的思路与方法。

虚劳病的证候特点

1. 精气血不足, 临床表现以虚寒证候多见 张仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中多次提到精血的丢失以及气血的不足是导致虚劳病的重要因素, 谓“男子面色薄者, 主渴及亡血”, “夫失精家”, “清谷, 亡血, 失精”, “妇人则半产漏下, 男子则亡血失精”, “梦失精”等, 可见虚劳病的病因病机主要是精气血的不足。临床表现以虚寒证候为主, 也可见到虚实夹杂之候。主要见少腹拘急, 面色薄或白, 惊悸, 气短, 喘喝, 口

通讯作者: 邱模炎, 北京市朝阳区花家地街中国中医科学院望京医院血液净化中心, 邮编: 100102, 电话: 010-84739180
E-mail: tan2002419@163.com

渴,目瞑或目眩,手足烦疼或逆寒,瘦削不能行,疾行则喘喝,兼见衄血,或少腹满痛,或小便不利,或见阴寒,精气清冷,或见发落,或盗汗,或肠鸣腹泻,或腰痛,或见痹侠背行,或见马刀侠瘦,或失眠等。张仲景对此论述为“脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,虚寒相搏,此名为革”,这是由于精血亏损,而见脉象芤大;精不化气,阳气不足,气虚微急,而见弦象,故脉弦而大。张仲景对虚劳病脉象的描述较为详细,包括“浮、大、虚、微、芤、弦、紧、迟、细、涩、弱、沉、小”,主要病机即为气血不足。其中,偏于阴血不足者,则血不能载气,气并于外,脉象多见浮虚芤弦;偏于气不足者,则气虚不能鼓动血脉,脉象多偏于沉迟。故虚劳为病,精气血不足,而致阴阳俱损,虚寒内生。

2. 病位主要在脾肾 张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇中治疗虚劳病的主要代表方即小建中汤及黄芪建中汤,取名建中,顾名思义,虚劳病的主要病位是在中焦脾胃。且虚劳患者多表现为气虚血弱,而脾胃为气血生化之源,脾胃为病,必然气血乏源,久病则阴阳俱损,而致虚劳。而肾藏精,肾气亏虚,则精气不藏,故多见男子失精,女子梦交的虚劳症状;而同时亡血失精也容易损耗肾气,劳倦久病,耗伤五脏六腑气血,最终必伤及于肾,耗伤肾精。肾中精气对人体脏腑起着滋润、濡养、推动、温煦的作用,肾精充足,则阴平阳秘,肾精亏虚,则阴阳失衡,而致虚劳。故而虚劳病的病位主要在脾肾。

3. 虚劳病不足,易感受外邪 张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇中谓:“虚劳病诸不足,风气百疾,薯蕷丸主之”。虚劳病气血不足,气虚不能固摄卫表,则易感受外邪。其中,又以感受风邪为主,此乃风为百病之长,最易兼夹其他邪气而致病,张仲景在薯蕷丸中亦佐以桂枝、防风、柴胡之属解表祛风;同时配伍杏仁、桔梗,以宣降肺气,固护卫表。

4. 五劳七伤亦致虚劳病,血瘀证候明显 除亡血失精之外,张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇中提出“五劳七伤”亦是虚劳病发生的一个重要病机,谓:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,饮伤,房室伤,饥伤,劳伤,经络荣卫气伤”。而五劳七伤所致虚劳病,容易内生干血,产生瘀血内阻的证候特点,临床表现张仲景谓肌肤甲错,两目黯黑。

张仲景对虚劳病的治法与用药

1. 温阳益气,兼养阴补血,以平补为主 张仲景治疗虚劳病,侧重甘温扶阳,治疗虚劳病的7首方剂之中有5首是甘温益气之方。如在桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤及薯蕷丸方中,以桂枝配伍甘草,辛甘化阳益气;天雄散方中以乌头、桂枝扶助阳气,同时配伍白术以补脾益气;而八味肾气丸则是以桂枝、附子温阳化气为主。张仲景在温阳益气的同时并不忘养阴补血,方中多佐以芍药、甘草酸甘化阴,如建中汤类;或大剂量使用干地黄以补益阴血,如八味肾气丸、薯蕷丸及附方

炙甘草汤皆是如此。此外,张仲景使用药物多为性味平和之品,除外天雄散方中使用乌头,没有任何大辛大热之品,也没有过于滋腻的药物。故而张仲景治疗虚劳病的方剂多为平补阴阳之品,使阳得阴助,阴得阳化,二者兼顾,从而达到阴阳互生。

2. 强调建中补脾 张仲景治疗虚劳病,多以补中益气为主。方中多配伍甘草、大枣健脾益气,天雄散方中则是佐以白术温补脾气。即便没有甘草、大枣之属,亦有茯苓、薯蕷之辈补脾益气。薯蕷丸中更是以薯蕷三十分、甘草二十八分、大枣百枚三者剂量最大,强调建中补脾的重要性。而中州健运,则气血自生,阴阳调和,就如尤怡在《金匱要略心典》中所讲:“欲求阴阳之和者,必于中气,求中气之立者,必以建中也”。

3. 重用甘味药 张仲景在治疗虚劳病方中多重视甘味药的使用,以甘草、大枣、薯蕷、干地黄4味药最为常见,用量也最大。如在八味肾气丸及大黄廬虫丸中,干地黄的使用量最大;薯蕷丸中,薯蕷和大枣用量都很大,其次是甘草的用量,而后是干地黄的用量;而甘草和大枣在其他治疗虚劳病方中的用量也不小。因甘味药一者入中焦脾胃,可以达到补脾胃建中气的作用;二者甘味乃是和味,多能调和阴阳,合于辛味则辛甘化阳,合于酸味则能酸甘化阴;三者甘味药多能平补阴阳,治疗阴阳俱虚损的病证,《灵枢·终始》篇亦提出:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者可将以甘药”。

4. 虚劳病感邪,多以扶正为主,祛邪为辅 薯蕷丸是张仲景治疗虚劳病虚实夹杂的主要方剂,方中以大量益气养血之品佐以少许祛风解表的药物,而达到扶正祛邪的效果。一者益气祛风,以四君子、薯蕷等补中益气之辈合上柴胡、桂枝、防风等解表祛风之品,与后世玉屏风散有异曲同工之妙;再者,在四物、阿胶养阴益血的基础上配伍祛风之品,则合“养血祛风”、“治风先治血,血行风自灭”的治疗理论;三者,方中配伍少量温阳药物,如干姜、桂枝之属,既可温阳化气,又可扶助正气,祛除外邪。

5. 虚劳病兼见血瘀证候,以缓中补虚为主 虚劳病久,多内生干血,因此血瘀证候多见于虚劳病中晚期,治疗当活血祛瘀与养阴补血并重,仍以补虚为主。张仲景大黄廬虫丸活血祛瘀药与养阴补血药的用量都不小,二者并重,如此则补而不滞,且不易伤正,不违背补虚的主要目的。同时炼蜜为丸,亦取其缓消癥积,渐久补虚之意。

血透患者虚弱综合征与虚劳病

1. 血透患者虚弱综合征的证候特点 首先从临床表现方面,虚弱综合征常可见到步行速度的下降,步行速度与虚弱患者病残程度高度相关,被认为是虚弱综合征的高度预测标志^[8],虚劳为病,亦可见到“瘦削不能行,疾行则喘喝”。此外握力下降,也是虚弱综合征的一个主要表现,而虚劳为病亦以脾胃亏虚为主。脾主四肢,脾胃受损,则四肢不用,容易出现步速和握力的下降。此外,血透患者临床上亦多能见到心悸、气短、胸

闷、喘憋、口干渴欲饮、手足搐逆等症状,这与张仲景描述虚劳病的症状相似。

从病理机制而言,肌肉减少症^[9]以及较低的营养摄取被认为是促进虚弱进展的重要的生物学机制。而中医认为脾主肌肉,水谷精微的吸收与分布也主要与脾胃的运化及腐熟功能相关,故而血透患者虚弱综合征的主要病位也在脾,与脾胃功能密切相关。本课题组临床观察辨证施灸方案改善血透患者营养不良状况的研究试验发现,灸疗足三里、三阴交等穴,调理脾胃,可以改善定量综合营养评估量表评分及营养不良状况^[10]。

另外,有研究显示^[11]合成激素缺陷,如低水平的睾酮、雄激素、胰岛素样生长因子等是虚弱的强力预测指标。而中医认为,人体内生长因子、睾酮等激素水平的不足主要与肾藏精的功能受损有关,肾精不足,则生长发育缓慢,生殖功能降低。虚弱在老年人中也更为常见,往往随着年龄的增长,虚弱的发生率也逐渐提高。而中医认为,衰老的发生,主要与肾精的逐渐消耗相关,《素问·阴阳应象大论》谓:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,即是如此。所以虚弱综合征的发生也与肾脏相关。

此外,虚弱综合征患者往往存在着多种疾病共存的状态,国际老年营养和保健学会提出的衰弱诊断中包括5个以上的多种疾病共存的条件^[12], Woods N F等^[13]研究也发现,合并存在心血管病病史、休克、骨折、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病和关节炎的患者,显著增加3年内衰弱事件的风险,这与张仲景“虚劳病诸不足,风气百疾”的证候特点也存在一定的共性。

2. 张仲景虚劳诊疗思想对血透患者虚弱综合征的指导意义 血透患者虚弱综合征与虚劳病在临床表现、病因病机上都具有高度相似性,故张仲景对虚劳病的诊治也可应用于血透患者虚弱综合征的管理。在治疗方面,当以平补阴阳,补脾建中为主,在甘味药的使用方面,《神农本草经》指出薯蕷及地黄二味药味甘,都具有“长肌肉”的功效,也契合虚弱综合征患者肌肉减少症的临床表现。

但同时应当做到法于张仲景,而不拘泥于张仲景,因为血透患者肾脏损伤的病理特点,血透患者虚弱综合征多数表现为脾肾两虚的证候特点,因此在注重补脾建中的同时,也要注意补益肾气,以脾肾双补,温阳化气为主,此即有区别于张仲景之意。此外,张仲景在虚劳病虚实夹杂证候中,以风邪外感及瘀血内阻为主,而血透虚弱综合征患者的病理因素涉及到痰、瘀、湿、浊等多方面,尤以水湿为主,因此在治疗时,当遵循张仲景“病痰饮者,以温药和之”的治疗理念,适当配伍温阳化饮的药物,张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇中虽未提出水饮之邪致病,但方中多配伍桂枝、生姜、干姜之属温阳化气,亦可借鉴。

小结

张仲景首先提出虚劳病病名,并且形成了相对完善的诊疗体系,经后世医家不断补充而较为完备。而虚弱综合征是近年

来提出的老年综合征的一种,在血透患者中较为常见,其在临床表现及病理机制方面都与中医虚劳病十分相似,故可将其归为“虚劳病”的范畴。张仲景治疗虚劳病以温阳益气,补脾建中为主,兼以养阴补血,祛风活血,扶正祛邪兼顾,对血透患者虚弱综合征的诊治具有一定的指导意义。不过,透析患者多见虚实夹杂证候,如何分阶段使用张仲景此法尚需一定的深入探讨。此外,虚弱综合征的中医证候分布并不是很明确,仍有待进一步探索研究。

参 考 文 献

- [1] Roshanravan B, Khatri M, Robinson-Cohen C, et al. A prospective study of frailty in nephrology referred patients with CKD. *Am J Kidney Dis*, 2012, 60(6):912-921
- [2] Johansen K L, Delgado C, Bao Y, et al. Frailty and dialysis initiation. *Semin Dial*, 2013, 26(6):690-696
- [3] Fried L P, Tangen C M, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001, 56(3):M146-M156
- [4] Johansen K L, Delgado C, Bao Y, et al. Frailty and dialysis initiation. *Semin Dial*, 2013, 26(6):690-696
- [5] Johansen K L, Chertow G M, Jin C, et al. Significance of frailty among dialysis patients. *J Am Soc Nephrol*, 2007, 18(11):2960-2967
- [6] McAdams-DeMarco M A, Law A, Salter M L, et al. Frailty as a novel predictor of mortality and hospitalization in individuals of all ages undergoing hemodialysis. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61(6):896-901
- [7] 李方玲, 李金辉. 老年虚弱综合征中医理论初探. *中国中医药现代远程教育*, 2015, 13(24):1-3
- [8] 陈洁, 李婷. 虚弱症临床诊治研究进展. *中华老年学杂志*, 2014, 17(34):5019-5022
- [9] Cheng H, Gurland B J, Maurer M S. Self-reported lack of energy (anergia) among elders in a multiethnic community. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2008, 63(7):707-714
- [10] 闫二萍, 邱模炎, 任建伟, 等. 辨证施灸方案改善维持性血液透析患者营养不良的临床观察. *中国中西医结合肾病杂志*, 2016, 17(12):1063-1067
- [11] Cappola A R, Xue Q L, Fried L P. Multiple hormonal deficiencies in anabolic hormones are found in frail older women: The women's health and aging studies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2009, 64(2):243-248
- [12] Abellan van Kan G, Rolland Y, Bergman H, et al. The I.A.N.A Task Force on frailty assessment of older people in clinical practice. *J Nutr Health Aging*, 2008, 12(1):29-37
- [13] Woods N F, LaCroix A Z, Gray S L, et al. Frailty: Emergence and consequences in women aged 65 and older in the women's health initiative observational study. *J Am Geriatr Soc*, 2005, 53(8):1321-1330

(收稿日期: 2017年4月4日)