

● 岐黄随笔 ●

基于“治未病”思想 探讨中医药在防治慢性肾脏病中的作用

田玲, 孙伟

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京, 210029)

[摘要] 慢性肾脏病是临床常见病、多发病, 严重危害人类健康, 给患者生活质量带来了严重的影响, 对其早期防治具有重要意义。“治未病”思想包括未病先防、既病防变、瘥后防复, 即未病之前, 防止疾病发生; 既病阶段, 防止疾病传变; 病愈之后, 防止疾病复发。本文从“治未病”思想中未病先防、既病防变、瘥后防复3个方面探讨中医药在防治慢性肾脏病中的作用, 为中医药预防医学提供一定的治疗思路。

[关键词] 慢性肾脏病; 治未病; 中医药

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.050

“治未病”思想是中医基础理论的重要组成部分, 最早由《黄帝内经》在论治思想中提出, 强调在疾病未发前、未传前、未复发前及时进行治疗干预, 可以收获更好的疗效, 而一旦新病初起或久病不愈后再行治疗, 就会因为疾病病机复杂, 病邪缠绵反复而加大治疗的难度。运用中医药“治未病”自古便有, 能有效达到预防疾病发生、延缓疾病进展以及延年益寿的目的。

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是由各种原因引起的肾脏结构和功能障碍, 该病的发展具有不可逆性, 临床上病情进展迅速, 如患者未能得到有效治疗, 则极易发展至5期, 最终导致患者全身多器官功能障碍, 且死亡风险高, 给患者的生活质量带来了严重的影响。而肾脏替代治疗经济花费巨大, 尚不能在临床上普遍推广^[1-3]。目前, 该病已经成为继心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病之后又一严重危害人类健康的重要疾病^[4]。在40岁以上的人群中, CKD的患病率高达9.4%, 但知晓率仅为8.3%^[5]。因此, 临床上需积极预防、尽早治疗。

大量研究和临床实践表明, 中医药治疗对CKD的防治效果较好, 在延缓慢性肾脏病进展演变、改善并发症、提高生活质量方面均有一定的积极作用。中医学“治未病”思想作为中医理论中经典而超前的理念, 来指导中医药防治慢性肾脏病, 将相得益彰, 优势尽显。

1 “治未病”思想渊源及沿革

“治未病”思想最早见于《黄帝内经》, 《素问·四气调神大论》曰: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!” 标志着“治未病”思想初现雏形, 主要分为未病先防和既病防变^[6]。随着后世医家的不

断传承和发扬, “治本病”思想渐趋完善。《淮南子·说山训》云: “良医者, 常治无病之病, 故无病。圣人者, 常治无患之患, 故无患也”^[7]。《难经·七十七难》中提出: “经言上工治未病, 中工治已病者, 何谓也? 然: 所谓治未病者, 见肝之病, 则知肝传脾, 故当先实其脾气, 无令得受肝之邪。” 东汉名医张仲景总结了东汉之前的中医理论, 并在长期的临床实践中反复验证, 对其中“治未病”的思想进行了阐明, 具有重要的临床指导作用, 并在《金匮要略》中言道: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。” 后世医家亦不断凝炼精粹, 丰富了“治未病”思想的内涵。唐代孙思邈提出, “上医医未病之病, 中医医欲起之病, 下医医已病之病”, 强调了“治未病”的重要性, 其观点在当时具有前瞻性。元代朱丹溪曰: “与其救疗于有疾之后, 不若摄养于无疾之先, 盖疾成而后药者, 徒劳而已。是故已病而后治, 所以为医家之法; 未病而先治, 所以明摄生之理。夫如是, 则思患而预防之者。” 探讨了“治未病”思想在临床中的作用, 明确了其在临床疾病防治中的重要地位。清代温病大家叶天士强调“先安未受邪之地”, 充分体现了防微杜渐的防治思想。现代社会不断进步, 生活水平不断提高, 人们不再满足于温饱问题, 更注重对自身健康的追求, 不再满足于待发病再求医, 更注重“治未病”。未病先防、既病防变和瘥后防复作为现代中医“治未病”思想的重要构成, 以人类健康为本, 在防治疾病发生、发展和复发中起了重要作用, 与现代医学提出的三级预防体系有异曲同工之妙。

2 中医药防治慢性肾脏病在“治未病”思想中的体现

2.1 未病先防 未病先防是在疾病尚未发生阶段, 积极固本调摄, 预防疾病的发生, 与《素问》中的“正气存内, 邪不可干”思想不谋而合。或见疾病欲起之征兆, 尚处于萌芽阶

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81774245); 国家中医药管理局资助项目(编号: GJZX-2016005)

第一作者: 田玲, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(肾脏病方向)

通讯作者: 孙伟, 男, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 肾脏病的临床研究, E-mail: jssunwei@163.com

段,需未雨绸缪,防微杜渐,避免致病因素的进一步侵犯。在预防慢性肾脏病中需对存在可能引起肾脏病发生的因素进行及时有效的干预。此阶段尚无慢性肾脏病,但已有潜在的致病因素。流行病学调查研究发现,CKD的致病因素主要有吸烟^[8]、高龄状态^[9]、肥胖、高脂血症、高血压病、糖尿病、肾结石、高尿酸血症、长期使用肾毒性药物等^[10]。为防止慢性肾脏病的发生,需积极治疗原发性疾病,对潜在致病因素进行针对性的治疗,保护肾功能。

中医学认为,肾为先天之本,藏先天之精,育元阴元阳,为全身阴阳之根本,生长发育生殖之源,生命活动之根。凡慢性肾脏病的发生皆有内因及外因,多种因素共同致病。先天禀赋不足,精气亏虚,素体易感外邪发病;后天失养,外感六淫,饮食不节,劳倦过度,情志失调等;多种慢性病缠绵反复,久病伤肾;使用肾毒性药物致肾受损等。肾与其他脏腑关系密切,肾之阴阳精气与其他脏腑之阴阳精气相互资生、互助为用。元阴元阳充足,则全身阴阳平调,脏腑功能正常。若其他脏腑病证迁延难愈,则久必伤肾,导致慢性肾脏病的发生。此时患者辨证常以肾虚为主,肾气不足,邪气侵犯而致发病,因此需在未发病之前采取措施补益肾气,防止病发,正所谓“正气存内,邪不可干”。

2.1.1 顺应四时 《素问·四气调神大论》阐释了著名的“春夏养阳、秋冬养阴”的养生大法。自然界是一个巨大的阴阳世界,人体是一个小型的阴阳世界,大自然的四时之气、昼夜交替等演变与人体内阴阳息息相关,正与“天人合一”思想不谋而合。春夏之时,自然界阳气生发,万物在阳气温暖中生长,人体也需保护体内阳气,补阳养阳,保持阳气充沛。秋冬之时自然界阴寒渐盛,万物开始闭藏,人体也需保护体内阴精,内聚阴气,润养五脏。阴阳平调不仅仅是人体内阴阳平调,还要与外界自然环境相应。中医学认为,邪正相争,病邪乃生,慢性肾脏病亦如是。未病之人通过顺应四时变化,平调阴阳,积极地调节衣食起居,顾护正气,使肾气不虚而充盛,可有效地减少慢性肾脏病的发生,正与《素问·上古天真论》“法于阴阳、和与术数”的思想相符。

2.1.2 饮食有节 《素问·上古天真论》:“食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”规律、均衡的饮食通过脏腑的正常运转,维系着机体的阴阳平衡而保持正气旺盛,增强自身抗病能力。唐代名医孙思邈指出:“夫食能排邪而安脏腑,悦神爽志,以资血气。若能食用平疴,释情、遣疾者,可谓良工。”中医学认为饮食通过脾胃运化,化生气血,输布全身,滋养脏腑经络。久嗜醇酒、咸味、肥甘、辛辣之品,或摄入寒凉、温燥药物,而致脾失运化,蕴湿化热,久积伤肾。故在防治慢性肾脏病方面需注重饮食,宜戒烟戒酒、饮食均衡、饥饱有度,依四时之气选食,如春夏多食板栗等,秋冬多食银耳、莲子、百合、枸杞等。切勿暴饮暴食、偏嗜,肥胖、糖尿病、高脂血症患者应限制肥甘厚味之品的摄入,高血压病患者应低盐低脂饮食,高尿酸血症患者不宜摄入过量高嘌呤饮食,避免摄入对肾脏有损伤的食物及药物,如需用药,应在专科医师指导下应用。

2.1.3 体质调养 在《内经》中体质常用“素”“质”等来表

达,以后以“禀赋”一词应用最广。体质的差异体现了内在脏腑气血阴阳之偏颇和机体活动的差异,在很大程度上决定了疾病的发生。《周易·乾》云:“同声相应,同气相求。水流湿,火就燥,云从龙,风从虎,圣人作而万物睹。”揭示了个体体质的差异会导致机体对某种致病因素的相对易感性。有研究表明,慢性肾脏病的患者亦存在气虚、阴虚、阳虚、痰湿与瘀血等不同体质。因此,对于存在体质偏颇但尚未发病的人群,根据中医理论,采取适当的养生调摄,纠正体质之偏,增强机体的抗病能力,从而达到防治慢性肾脏病的目的。1)气虚体质者多见气短声低、倦怠乏力、自汗易感冒、机体抗病能力差等表现,调养宜多食大枣、山药、白扁豆、莲子等食物,不宜多食生冷苦寒、辛辣燥热之品。应选择较为柔和的传统运动方式如八段锦、太极拳等。穴位按摩可取足三里、气海、关元等。2)阴虚体质者多见形体消瘦、手足心热、口咽干燥、怕热盗汗等表现,调养宜多食冬瓜、绿豆、百合、麦冬、枸杞等甘凉滋润食物。应劳逸结合、避免熬夜、控制运动出汗量、及时补充水分。穴位按摩可取三阴交、神阙、涌泉等。3)阳虚体质者多见畏寒肢冷、口淡不渴、喜热喜温等表现,调养宜多食生姜、桂圆等食物,不宜多食生冷寒凉之品。穴位按摩可取足三里、气海、关元等。4)痰湿体质者多见体型肥胖、腹壁松软、油脂汗多等,调养宜多食萝卜、扁豆、薏苡仁、赤小豆等食物,不宜多食肥甘厚腻之品。运动量宜充足,可选择跑步、游泳、五禽戏等。穴位按摩可取丰隆、中脘、脾俞等。5)瘀血体质者多见疼痛、肿块、皮肤青紫等表现,调养宜食山楂、醋、木耳、红薯等。穴位按摩可取内关、合谷、血海等。

2.1.4 调畅情志 中医学认为“百病皆生于气”“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结”,惊恐、躁怒、忧思等情志失调,致肝气郁结,疏泄失常,三焦气化失调,郁而化火,累及肾阴,最终导致慢性肾脏病的发生。故而《素问·上古天真论》曰:“恬淡虚无,真气从之。精神内守,病安从来?”《素问·生气通天论》也阐述了情志畅达的重要性:“清静则内腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害。”避免过度的精神刺激,使情志条达,心境平和,阴阳平调,气血顺畅,病从何处来?

2.2 既病防变 既病防变是在疾病已然发生发展阶段,仅仅采用预防措施或仅针对现有疾病进行诊治还远远不够,不仅需要在疾病未变之时及早诊治,还需“先安未受邪之地”,防其传变。对于已存在慢性肾脏病的患者需及早诊治,寻找可能引起慢性肾脏病加重的因素,及早进行及时有效的干预,以延缓进展。

此阶段已经出现慢性肾脏病,肾小球滤过率已有一定程度的下降,此时需给予积极有效的治疗,旨在延缓甚至逆转慢性肾脏病的进展,以达到尽可能保护受损肾脏的目的。

中医学认为,慢性肾脏病发病后,虽为本虚标实之证,正虚为本,湿、瘀、浊、毒为标,但此时需注意急性期应以标实为主要矛盾,急则治其标是该阶段的主要治则,主要致病因素为湿、瘀、浊、毒,在临床中需结合辨证,选择相应的治法。急性期后多因实致虚,虚实夹杂,正虚多与肺、脾、肾、

气血阴阳不足有关,邪实多见于湿、瘀、浊、毒等,治疗需辨清标本虚实,标本兼治,分别治以补肺、健脾、益肾、利湿、化痰、祛浊、攻毒等方法。及早治疗多能取得较好疗效,防止尿毒症的发生。

2.2.1 CKD 早期 在CKD的早期,患者的肾脏损伤多以蛋白尿为主要表现,尿蛋白作为评估患者病情严重程度和治疗效果的主要指标,与肾脏损伤的治疗预后紧密相关,应通过及时辨治,避免延误病情而生变证^[11]。中医学认为,尿蛋白是人体水谷精微下注、精气外泄的病理性产物,归属于中医学“水谷精微”范畴。脾主运化水谷精微,肾主藏精,脾肾功能失调,水谷精微下注,精气外泄而形成尿蛋白,此阶段多属于中医学“水肿”阶段,故中医肾病医家多从脾肾着手论治早期慢性肾脏病。运用中药的辨证治疗多重用生黄芪和淮山,健脾肾、利水湿,以控制机体蛋白的丢失,稳固病情,辅以潞党参、太子参、炒白术、制黄精等补益脾肾之品,水肿难消者可加车前子、泽兰、玉米须、薏苡仁、茯苓、猪苓等;蛋白尿消退不甚明显者可加白英、藤梨根、僵蚕、蝉蜕、全蝎、地龙等。除基本药物治疗之外,中医学认为慢性肾脏病的防治三分靠药物,七分靠调养,优质的低蛋白饮食在减轻肾脏负担方面起着尤为重要的作用。对于肾脏损伤较为严重者,每日蛋白质的摄入更需严格限制,但需注意营养不良的发生。合理均衡的饮食不仅能加强慢性肾脏病患者的营养,还能延缓病情的进展。另外辅以中医特色食疗药膳、穴位针灸、运动疗法对于延缓慢性肾脏病的发展亦有一定的帮助。

2.2.2 CKD 中、晚期 随着CKD的逐渐进展,病情步入中、晚期,患者脾、肾功能逐渐衰败,脾不能运化水湿,肾不能化气行水,水湿内停、升清降浊不能,久则浊毒内生、痰瘀互结,继而脏腑功能失调,此阶段多属中医学“癃闭”“关格”等范畴,湿热、痰瘀、浊毒等病理产物类似于西医肌酐、血尿素氮、血脂、尿酸等反应肾功能的指标。指标的高低在一定程度上反映邪实的程度,是导致CKD逐渐加重的重要因素^[12]。此期治疗多以扶正祛邪为主,以先天养后天、后天补先天相互为用,常选用生黄芪、潞党参、太子参、淮山、厚杜仲、川断肉、桑寄生、女贞子、墨旱莲等补益脾肾药。同时兼顾祛邪,浊毒者常用制大黄、大腹皮、枳实、蒲公英等通腑降浊;湿热者常用黄柏、栀子、滑石清热利湿;痰瘀者常用当归、桃仁、莪术、半夏化痰逐瘀;气阴两虚者常用太子参、女贞子、墨旱莲、麦冬、熟地黄、干百合、制黄精等益气养阴。标本兼顾,病证结合,才能有效地处理好正邪、虚实之间的矛盾,有效地缓解慢性肾脏病的临床症状,提高患者生活质量,延缓疾病的进展。

2.3 瘥后防复 瘥后防复是在疾病初愈或尚处于稳定的状态,此时正气未复,邪气犹存,体内阴阳失衡,此时若轻视瘥后的调理顾护,疾病则易复发。唯有扶助正气,平衡阴阳,方可稳固疗效,防止复发。

此阶段慢性肾脏病经过一定疗程的治疗后,疾病的进展已经得到有效控制,受损肾脏功能逐渐恢复中,此时仍需注重恢复期的调理稳固,防止肾脏功能再次受损。中医学认为,慢性肾脏病经治疗好转后,湿、瘀、浊、毒等实邪已退,

病情得到一定缓解,但正气未复,若复感外邪、饮食不节、情志失调、房事过劳则邪气易再侵袭,肾病多复发,所谓“邪之所凑,其气必虚”,缓解期仍以肾虚为本,病及五脏,肺脾亦虚,故需在此期继续巩固,扶助肾气为主,辅肺脾等脏器调控,慎起居,节饮食,避免劳累,预防感冒,防止疾病反复。补肾常用山茱萸、熟地黄、淫羊藿、枸杞、杜仲、制黄精、肉苁蓉、川断、桑寄生等,亦可根据证型选择六味地黄丸、金匮肾气丸等中成药,如此可使肾气盛,阴阳平调,正气存内,邪不可干,明显地减少慢性肾脏病的复发。

3 结 语

CKD是影响人类健康的重大疾病之一,“治未病”思想作为中医理论中经典而超前的理论,不仅在中国古代有着指导临床治疗的作用,在现代社会仍具有不可取代的地位。“治未病”思想中的未病先防、既病防变、瘥后防复始终贯穿CKD的三级预防。CKD的防治不仅在于急性期的治疗,更应注重于平稳期的调养,将“治未病”思想运用于慢性肾脏病的防治中,不仅能有效降低患病率、病死率,还能提高患病知晓率,在延缓慢性肾脏病进展演变、改善并发症、提高生活质量方面,均有一定的积极作用,为中医药预防医学提供了一定的治疗思路和发展前景。

参考文献

- [1] 郑俊永,吴丹,孟雪艳,等.农村地区维持性血液透析与腹膜透析患者生活质量及费用的对比研究[J].中国血液净化,2017,16(5):310-312.
- [2] 周岩,季大玺.腹膜透析联合血液透析治疗终末期肾病:一种新的治疗模式[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2013,22(2):175-179.
- [3] 彭映姝,何强,李贵森,等.尿毒症血液透析与腹膜透析的经济学比较研究[J].现代预防医学,2015,42(17):3172-3175,3232.
- [4] 李学旺.慢性肾脏疾病的临床常见问题[M].北京:中华医学电子音像出版社,2007:1.
- [5] 张路霞,左力,徐国宾,等.北京市石景山地区中老年人人群中慢性肾脏病的流行病学研究[J].中华肾脏病杂志,2006,22(2):67-71.
- [6] 俞璐.基于《黄帝内经》“治未病”思想的中医防治慢性肾脏病研究[J].河南中医,2017,37(9):1577-1580.
- [7] 蒋力生,叶明花.中医“治未病”的文化意蕴探论[J].中华中医药杂志,2018(12):5313-5316.
- [8] 王凡,叶平,肖文凯,等.北京部分地区人群心血管疾病危险因素与慢性肾脏病的相关性分析[J].中华流行病学杂志,2010,31(3):256-259.
- [9] 郭宗琳,王启荣,周雅南,等.成都市城市人群慢性肾脏病流行病学调查[J].中华肾脏病杂志,2012,28(6):444-449.
- [10] 黄燕萍,王伟铭,裴道灵,等.上海城市社区成年人群慢性肾脏病流行病学研究[J].中华肾脏病杂志,2008,24(12):872-876.
- [11] 张慧兰,孙伟,聂毅刚.慢性肾脏病尿蛋白的病理机制及中药的干预作用[J].中国中西医结合杂志,2010,11(1):79-81.
- [12] 马学慧.中医治未病理论在慢性肾脏病各期的应用[J].中医学报,2013,28(7):975-977.

(收稿日期:2018-12-28)