

栀子清泻肝热，牛膝引血下行、兼以活血，生地黄滋阴降火，诸药合用共奏平肝熄风、清肝泻火、滋养肝肾之效。

#### [参考文献]

- [1] 唐雪梅. 《内经》“木郁达之”探析[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(2): 73-74.
- [2] 冯兴华. 浅论癆证从肝论治[J]. 中医杂志, 2007, 48(7): 666.
- [3] 曹洪欣. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 41.
- [4] 姜林娣, 季建林, 王吉耀, 等. 类风湿关节炎抑郁情况调查[J]. 中华风湿病杂志, 1999, 3(3): 169-171.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 305.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 魏克民从脾肾论治肿瘤相关性贫血临床经验介绍

钟良瑞<sup>1</sup>, 孙倩倩<sup>2</sup> 指导: 魏克民<sup>3</sup>

1. 浙江中医药大学附属省立同德医院, 浙江 杭州 310012
2. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053
3. 浙江省中医药研究院, 浙江 杭州 310007

[关键词] 肿瘤相关性贫血; 脾; 肾; 三仙三黄汤; 经验介绍; 魏克民

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.063

肿瘤相关性贫血(cancer related anemia, CRA)是恶性肿瘤常见的伴随疾病之一, 其发生原因归纳起来主要包括肿瘤方面的因素(如失血、溶血、骨髓受侵犯)和针对肿瘤治疗方面的因素(如化疗的骨髓抑制作用、肿瘤放射治疗等)两个方面。目前西医的主要治疗手段有促红细胞生成素(EPO)和输血<sup>[1]</sup>, 但在治疗风险、效益、价格方面存在争议。目前, 随着肿瘤综合治疗的日益深化, 积极探索防治肿瘤相关性贫血的有效药物及治疗手段, 对于提高晚期肿瘤临床疗效, 改善患者生活质量及预后, 降低治疗费用等方面均具有重要意义。魏克民教授是浙江中医药大学博士研究生导师, 研究员, 浙江省名中医, 国家级名中医, 现任浙江省中医药研究院中药资源学重点学科主任, 获得国家科技进步二等奖、省部级科技奖项多项, 享受国务院政府特殊津贴。魏教授从事中医及中西医结合治疗恶性肿瘤事业五十余年, 经过长期潜心研究及反复临床实践自拟三仙三黄汤治疗肿瘤相关性贫血, 临床中以此为基础方加减化裁多获良效, 现总结其经验如下。

### 1 从脾肾认识病因病机

《灵枢》曰: “血脱者, 色白, 天然不泽, 其脉空虚此其候也。”中医所论血脱、血枯等概念虽与西医贫血概念有一定的差别, 但均指血液减少或亏乏的临床现象。魏教授认为肿瘤相关性贫血属中医血脱、血枯、亡血等范畴, 病机为气血亏虚, 瘀血内阻, 发病多与脾肾两脏相关, 多以健脾益肾、补气行血祛瘀为治疗大法。

1.1 治血者, 当健脾 魏教授强调脾为后天之本, 气血生化之源, 亦主统血。《景岳全书》云: “血者水谷之精也, 源源而来, 生化于脾, 故曰后天之本在脾。”《灵枢·决气》亦曰: “中焦受气取汁, 变化而赤是为血”。若想气血源源不断的化生, 五脏六腑得养, 必当脾胃气血充旺才可。若脾气虚弱, 运化失常, 气血生化乏源, 且固摄失司, 血溢脉外, 气随血脱, 则易出现失血症, 可见神疲乏力, 面色萎黄, 各种出血及舌淡脉细弱等症状。魏教授认为正是脾失健运而致气血生化乏源, 加之统血失司, 耗血较多, 故提出“治血者, 当健脾”。

[收稿日期] 2016-08-27

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 浙江省名老中医传承工作室建设项目 (GZS2012004)

[作者简介] 钟良瑞 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤学。

[通讯作者] 魏克民, E-mail: wkmcyz@163.com。

1.2 治血者，当益肾 肾乃先天之本，五脏六腑之根，主骨藏精生髓，精血互滋互生，肾精亏虚，则生髓化血乏源，易致气血亏虚，且脾肾之先后天互为因果，脾胃虚弱化生无源，日久不得滋养肾精；肾精亏虚，肾阳不得助脾胃运化水谷以生血，均导致气血亏虚。《理虚元鉴》所云：“脾为百骸之母，肾为性命之根”，由此提出“治血者，当益肾”。

1.3 治血者，当补气行血祛瘀 《医林改错》曰：“久病血瘀，凡久病从血治为多”。魏教授亦认为肿瘤相关性贫血为慢性消耗性疾病后期出现的并发症，久病多虚多瘀，治宜补不宜攻。魏教授根据“虚者补之，实则泻之”理论，提出了补气行血祛瘀大法。盖因气为血帅，气行则血行，气塞则血凝，气有一息之不通，则血有一息之不行，故“治血者，当补气行血祛瘀”。

## 2 从脾肾遣方用药

魏教授自拟三仙三黄汤为基础方，功能健脾益肾、补气行血祛瘀，临症灵活加减运用，获益良多。方药由10味中药组成：黄芪、黄精、黄芩、淫羊藿、仙茅、仙鹤草、鸡血藤、当归、丹参、川芎。

方中黄芪善入脾胃经，脾胃为后天之本，气血生化之源，长于补气助阳，补气以生血、行血、摄血，故此方以黄芪为君药；黄精入脾肾经，肾为先天之本，补气养阴，健脾益肾，以助黄芪加强补气助阳之效，兼顾补气养阴，故黄精为臣药；魏教授认为久虚之人若专用大补之品，易有虚不受补之势，即病重邪甚，可能出现拒药，配伍与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物，以防止药物格拒，即所谓的反佐药，本方中魏教授配伍性味苦寒之黄芩，功能清热泻火，凉血止血，使得补中有泻，补泻兼施；研究发现黄芩的主要化学成分黄芩苷、黄芩素、汉黄芩素、汉黄芩苷、木蝴蝶素等，均可有效抑制肿瘤细胞的增殖，且对正常上皮、外周血和骨髓细胞几乎没有毒性<sup>[2]</sup>；仙茅、淫羊藿均性辛热，为温肾壮阳之品，肾得温煦，精血互滋互生；仙鹤草性苦涩，入心肝经，收敛止血，并有补虚强壮之功，与辛热壮阳之品同用，苦涩之仙鹤草可消除或减弱仙茅、淫羊藿辛热之燥，使燥而不伤阴，即所谓佐制药。魏教授认为本病乃气血亏虚之象，日久虚者更甚，气虚而不能行血，血行停滞于脉道及腠理，即所谓久病入络致瘀，瘀血不去，则新血不生，最终亦致血虚，如此循环往复，日益恶化，故临床上多选用补血活血、止血不留瘀的药物，如丹参、当归、川芎、鸡血藤等。

## 3 治疗原则

3.1 从肾调治，补益先天 肾为一身阴阳之根本，肾主藏精，而精血同源，肾精包括肾阴肾阳，《黄帝内经》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”魏教授认为“变化而赤”的物质基础是肾阴，“变化而赤”的根本动力是肾阳，而红色的血液则是肾阳蒸化肾中的精微物质即肾阴变化而来的。故治疗上魏教授强调以补肾为主，重视调节肾之阴阳，恢复阴阳平衡，

使血液生化之动力源源不绝。魏教授擅方用药惯于肾阴虚者加滋补肾阴之品，如熟地黄、生地黄、何首乌、枸杞子、女贞子等，佐以仙茅、淫羊藿等温补肾阳之品，有“阳中求阴”之意，旨在阴得阳升而泉源不竭；肾阳虚者加温补肾阳之品，如巴戟天、补骨脂、杜仲、续断、肉苁蓉等，佐以女贞子、石斛等滋补肾阴之品，有“阴中求阳”之意，其旨为阳得阴助而生化无穷；正如张景岳《新方八略引》所云：“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。”阴阳两虚型加平补阴阳之品，如熟地黄、菟丝子、枸杞子、女贞子、山药、山萸肉、旱莲草、肉桂等。

3.2 从脾调治，补而不滞 脾胃为后天之本，气血津液生化之源，《景岳全书》言：“血者水谷之精也，源源而来，而实生化于脾”，《难经》亦云“脾裹血，温五脏”，高度概括了脾主运化与统血之功能，其特性是喜润恶湿，亦认为气为血之帅，血为气之母，气血是互根互用的，补血当先补气，气血的生化又需脾气之健运，而且补血之品性多黏腻，有碍脾胃运化吸收。因此，气血同补之时，应健脾助运，使得补而不滞。魏教授多用党参、白术、炒鸡内金、炒薏苡仁等健脾益气之品，使脾升则健；同时脾病多湿，魏教授认为补血之时多加以健脾化湿行气之品，如薏苡仁、山药、茯苓、苍术、砂仁、豆蔻等，一则取其补气生血、补气摄血之意；二则取其健脾祛湿，脾运健，脾气升，则化源足，血自旺之意。

3.3 兼症调治，巩固疗效 魏教授认为久病多致气滞血瘀，常用三棱、莪术、炮山甲、炙鳖甲等软坚散结、化瘀通络之品。肝郁者加柴胡、枳壳、陈皮等疏肝理气之品；失眠者加酸枣仁、夜交藤、合欢皮等养血安神之品；大便秘结者，加芦荟、麻子仁等润肠通便之品；自汗气短者，加用麻黄根、五味子、淮小麦益气敛汗之品；有出血倾向者加藕节、茜草、白及等收敛止血之品；有感染发热者加金银花、连翘、大青叶、蒲公英、水牛角、生地黄、牡丹皮等清热凉血之品。

## 4 病案举例

林某，女，57岁，2014年5月2日初诊，因“结肠癌术后6月，化疗3周期后”就诊。中医四诊症见：神志欠佳，面色萎黄，爪甲干枯无泽，眼睑色白，乏力明显，左侧腹部时感胀满不适，偶感头晕心慌，纳差，眠可，偶有黑便，舌质淡、苔薄白，脉细弱。血常规示：白细胞(WBC)：3.5×10<sup>9</sup>/L，血红蛋白(Hb)：59g/L，血小板(BPC)：105×10<sup>9</sup>/L，大便潜血阳性。方用三仙三黄汤加减，处方：黄芪、丹参各30g，黄精、淫羊藿、仙茅、仙鹤草、鸡血藤各15g，当归20g，川芎、炒白术、茯苓、黄芩、焦麦芽、焦山楂、焦神曲、炒鸡内金各12g，甘草6g。服用7剂。

2014年5月9日二诊：面色较前好转，乏力减轻，食欲好转，仍感头晕心悸，偶有黑便，无发热，无恶心呕吐，舌质淡、苔薄白，脉细弱。血常规示：WBC：4.0×10<sup>9</sup>/L，Hb：

68 g/L, BPC: 128×10<sup>9</sup>/L, 大便潜血阳性。病症结合, 药已中病, 病情较前好转, 守上方, 加厚朴 9 g。继服 14 剂。

2014年5月23日三诊: 服药平稳, 无恶心呕吐等, 面色泛红, 乏力较前好转, 体力明显增加, 胃纳可, 头晕心悸减轻, 偶有黑便, 无发热, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。血常规示: WBC: 4.3×10<sup>9</sup>/L, Hb: 79 g/L, BPC: 131×10<sup>9</sup>/L, 大便潜血阴性。守上方继服 14 剂。

至2014年11月29日患者共就诊14次, 共服用中药98剂, 服药顺利, 乏力缓解, 偶有腹部不适感, 无胀痛, 无发热, 无头晕心慌, 无黑便, 纳眠可, 二便调, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。血常规示: WBC: 4.4×10<sup>9</sup>/L, Hb: 80 g/L, BPC: 130×10<sup>9</sup>/L, 大便潜血阴性。魏教授考虑患者病情稳定, 予中药丸剂缓补, 使中药健脾益肾、补气行血祛瘀的作用更加持久, 处方: 黄芪、丹参各 30 g, 黄精、淫羊藿、仙茅、仙鹤草、鸡血藤各 15 g, 当归 20 g, 川芎、炒白术、茯苓、焦麦芽、焦山楂、焦神曲、黄芩、炒鸡内金各 12 g, 厚朴 9 g, 甘草 6 g。上方制成丸剂, 温水送服, 每天 1 颗。嘱患者 6 月复查 1 次, 2015 年 5 月随访, 患者精神可, 面色红润, 体重增加, 胃纳睡眠可, 二便调。

按: 魏教授考虑患者 57 岁, 肾气渐衰, 癌毒侵犯加之术后气血亏虚, 正气耗损, 故患者出现神志欠佳、面色萎黄等症状; 气血亏虚日久, 致使五脏失养, 脾胃运化失司, 外不能荣润爪甲毛发, 则出现爪甲干枯无泽、眼睑色白、乏力明显等症状; 癌毒侵犯结肠, 久致气血瘀阻, 不通则痛, 易出现左侧腹

部时感胀满不适; 舌质淡、苔薄白、脉细弱均为气血亏虚之症。魏教授四诊合参, 认为此病乃属中医血虚、血枯范畴, 证属气血亏虚, 瘀血内阻, 治宜健脾益肾, 补气行血祛瘀, 方用三仙三黄汤加减, 方中黄芪为君药, 善入脾胃经, 补气以生血、行血、摄血; 黄精为臣药, 入脾肾经, 补气养阴, 健脾益肾, 以助黄芪补气助阳之效, 兼顾养阴; 黄芩为佐药, 性味苦寒, 功能清热泻火, 凉血止血, 使得补中有泻; 当归、川芎对药使用, 共同发挥活血补血、止血而不留瘀的功效, 使得通则不痛; 炒白术、茯苓共奏益气健脾祛湿之功效, 脾气健则运化自如, 气血自旺; 焦麦芽、焦山楂、焦神曲、鸡内金均为健脾和胃之品。此方重在发挥健脾和胃之功效, 胃气平和, 则纳谷如常, 脾气自健, 则运化如常, 气血充足, 内可濡养五脏六腑以助其运化如常, 外可荣润皮肤爪甲及毛发。

#### [参考文献]

- [1] 中国临床肿瘤学会肿瘤相关性贫血专家委员会. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016版)[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 11(35): 921-930.
- [2] Li-Weber M. New therapeutic aspects of flavones: the anticancer properties of Scutellaria and its main active constituents Wogonin, Baicalein and Baicalin [J]. Cancer Treat Rev, 2009, 35(1): 57-68.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 罗仁诊治肾病学术思想与临床经验介绍

姬彦兆<sup>1,2</sup>, 项磊<sup>1,2</sup>, 杨乐斌<sup>1,2</sup>, 谌祖江<sup>1,2</sup>, 经媛<sup>2</sup>, 聂晓莉<sup>1,2</sup>, 赵晓山<sup>2</sup>, 罗仁<sup>1,2</sup>

1. 南方医科大学附属南方医院中医科, 广东 广州 510515; 2. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

[关键词] 肾病; 从肝论治; 学术思想; 临床经验; 罗仁

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.064

罗仁教授是南方医科大学中医药学院教授, 博士研究生导师, 国家中医药管理局中医肾病重点学科学术带头人, 广东省名中医, 从事中医医疗、教学、科研工作四十余年, 在肾病的临证中有独到的经验体会, 对肾性血尿、蛋白尿、糖尿病肾病、急慢性肾炎、慢性肾功能衰竭、肾结石等疾病有着丰富

的诊治经验。兹将罗教授主要的学术思想、临床经验整理汇编介绍如下。

#### 1 学术思想

1.1 肾炎从肝论治 急慢性肾炎是两侧肾脏非化脓性炎症病变, 因其在发病过程出现浮肿、蛋白尿、血尿等现象, 将其归

[收稿日期] 2016-09-13

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81573812); 广东省科技计划项目 (2014A020221073)

[作者简介] 姬彦兆 (1989-), 男, 在读博士研究生, 研究方向: 中医肾病学。

[通讯作者] 罗仁, E-mail: luoren@wo.com.cn。