

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.07.07

基于“虚气留滞”理论论治腹膜透析后营养不良*

郭璐莹^{1,2,3}, 刘洋^{1,2,3}, 郝娜^{1,2,3}, 纪越^{1,2,3}, 杨洪涛^{1,2,3}

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津 300381;2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381;

3.天津中医药大学,天津 301617)

摘要:基于“虚气留滞”理论探讨腹膜透析后营养不良的病机特点及治则治法。营养不良是腹膜透析最常见的并发症之一,积极地改善营养不良对提升患者的生活质量,延长生存寿命,降低并发症等方面均具有重要意义。中医认为,脏腑正气亏虚,风邪内蕴,痰湿阻滞,瘀血内停,浊毒内蕴为腹膜透析后营养不良的主要病机,以“虚、风、湿、痰、瘀、浊毒”作为其关键病机特点。“虚气留滞”理论是对腹膜透析后营养不良的高度概括。“心、肝、脾、肺、肾”五脏亏虚为发病的基础,由脏腑“虚气”而导致的风邪、痰湿、浊毒以及瘀血等病邪“留滞”是发病的诱因,因虚而生滞,因滞而虚甚。临床治疗应“补虚”与“祛滞”并举,通过“补肺益气,兼顾脾肾、益气健脾,养心舒肝、温肾暖脾,滋阴填精”以“补虚”,“祛风解表,搜风通络、祛湿化痰,利湿降浊,活血化瘀”以“祛滞”,以期改善营养不良。文章着重基于“虚气留滞”理论,对腹膜透析后营养不良的病机特点和治则治法进行阐述,以期中医药在临床腹膜透析后营养不良的治疗中提供了新思路、新方法。

关键词:虚气留滞;终末期肾病;慢性肾功能衰竭;腹膜透析;营养不良

中图分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)07-0854-06

慢性肾脏病(CKD)是由于各种因素致使肾脏结构和功能的异常(病程大于3个月),以机体水电解质和酸碱平衡失调、代谢产物堆积和内分泌紊乱为主要特点的一组不可逆的临床综合征。既往CKD流行病学显示,中国成人的CKD的患病率高达10.8%,人数超过1.2亿,如不积极地采取措施干预,未来预计将会新增50万~200万终末期肾病患者^[1-2]。慢性肾功能衰竭是CKD进展至终末期的肾脏病变^[3-4],多由原发或者继发性CKD发展而来^[5],临床上主要采用血液透析和腹膜透析(PD)对其治疗,以此来减少毒素堆积,调节水电解质和维持营养交换。相较于血液透析,PD具有更简便的操作流程,且能够保持血流动力学的稳定,成为肾功能衰竭患者的主要替代疗法之一^[6]。

与此同时,PD相关并发症愈来愈突出,营养不良便是其中主要并发症之一^[7],中医将PD后营养不良归属于“痿证”“虚劳”“溺毒”等范畴^[8],临床以疲倦乏力,形体消瘦,面色少华,水肿,腹胀纳差,肌肉萎缩,体质量及抵抗力下降等为主要表现,往往是由于PD患者后期残余肾功能的下降,衰竭的肾脏对于毒素物质的清除能力减弱及代谢能力丧失,致使体内毒素的不断堆积,蛋白质分解速度的加快,且为了避免加重肾脏的负担而选用低蛋白饮食,但低蛋白饮食往往不能够满足机体正常的代谢需求,致使机体蛋白质和能量储备匮乏,从而导致机体出现营养不良的状态^[9]。相关研究发现,临床中大约10%~50%的PD患者会出现营养不良的状况^[4,10],持续的营养不良可降低患者的免疫力,增加感染和心血管并发症的风险^[11],加速肾脏损害,降低了生存质量和透析效率^[12],迫切地改善营养不良是延缓终末期肾脏病的进展及降低病死率的关键措施。

“虚气留滞”的概念首次见于宋代医家杨士瀛所著《仁斋直指方·胀满》中:“虚者,时胀时减,虚气留滞,按之则濡,法当以温药和之。”王永炎院士结合自身临床经验,提出由于元气虚损,气血失和导致气血津液运行障碍而停滞体内最终又加重了正气的耗损,从而进一步深化了“虚气留滞”病机学说^[13]。

* **基金项目:**国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1709400);国家自然科学基金青年项目(81904141);湖北陈孝平科技发展基金会2022年度免疫性疾病研究枸杞黄专项基金项目(CXPJJH122003-09)。

作者简介:郭璐莹(1998-),女,硕士研究生在读,主要从事中医内科学肾脏病经典传承与基础临床研究工作。

通讯作者:杨洪涛,E-mail:tjpdyht@163.com。

引用格式:郭璐莹,刘洋,郝娜,等.基于“虚气留滞”理论论治腹膜透析后营养不良[J].天津中医药,2023,40(7):854-859.

“虚气留滞”理论高度契合PD后营养不良的病因病机,因虚生滞,因滞致虚是疾病发生发展的重要过程。文章结合“虚气留滞”理论探讨PD后营养不良的病因病机,以期为其治疗提供新的思路,提高临床疗效。

1 “虚气留滞”乃腹膜透析后营养不良的关键病机

“虚气留滞”强调以虚为本,以滞为标,因虚而留滞的动态病理特点^[4]。气血阴阳的亏虚是营养不良的主要病机,气可生血,血可养气,阳化气,阴成形,阴者主静,主管滋养,同时依赖阳气的推动以达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。气血阴阳的亏虚与人体“虚气”内生高度相关,PD日久,脏腑正气不足,气血阴阳亏虚,脏腑经络失养,往往会导致营养不良的发生,同时“虚气”日久,风邪、痰湿、浊毒以及瘀血等病邪“留滞”会进一步加重正气的耗损,加剧营养不良。总体来说,PD后营养不良的病机归结于“本虚标实”,本虚以“心、肝、脾、肺、肾”脏腑“虚气”为主,标实以“风、湿、痰、瘀、浊毒”等病邪“留滞”为甚。

1.1 “虚气”为发病之本 “肺主气,气调则营卫脏腑无所不治。”(《类经·脏象类》)肺之宣肃可助水谷精气布散于周身,肺气还可与肝气相合,即“肝升肺降”可助脾胃运化,以“实中焦,化气血”。PD患者由于透析日久,蛋白大量丢失^[5],或年老体衰,又患肾疾,“虚气”内生,肺气虚则失其治节,气血津液布散失常。“肺朝百脉,输精于皮毛。”(《素问·经脉别论》)肺气虚则无力辅心行血,心血瘀阻则百脉络空,脏腑失养。“卫气者,为言护卫周身,温分肉,肥腠理。”(《医旨绪余·宗气营气卫气说》)肺气虚则卫表不固,外邪易袭,由表及里,伤及脏腑,加剧营养不良。

“脾主中央……主运化水谷之精,以生养肌肉。”(《黄帝内经素问集注·五脏生成篇》)谷物得脾气运化而化生为气血以养肌肉。《临证指南医案·脾胃》所云:“脾宜升则健。”水谷精气得脾之升清及“居中土以灌四傍”的作用为五脏六腑转输营养。若脾胃长期浸渍于腹膜透析液中,伤及阳气,或情志不舒,木壅土郁,皆会导致中焦“虚气”内生,纳运之力渐衰,则食少便溏,面黄肌瘦,甚至日久会内生他变,正如《脾胃论·脾胃胜衰论》所云:“百病皆由脾胃衰而生也。”

“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”(《素问·上古天真论》)肾精充足则肌肉满壮,筋骨劲强。肾

精充盛则血液充盈,即《诸病源候论·虚劳病诸候下》所云:“肾藏精,精者血之所成也。”倘若先天肾元亏虚,或透析日久损及肾阳,或肺气亏虚,清气不纳,最终皆可导致肾失固摄,精微外溢,日久则肾精耗伤,血液化生无力,脏腑失于濡养则引发营养不良。

“心生血,血生脾。”(《素问·阴阳应象大论》)心主血脉,以血为本,以气为用,血液在心气的推动作用下得以在脉管中正常运行,百脉通利,发挥濡养脏腑百骸的功用,同时脾胃运化的水谷精微亦可在心气心阳的作用下“化赤为血”,使得脏腑濡润,心神得安,诚如《黄帝内经素问吴注·五脏生成篇》所云:“心生血而藏神,脉则血体而神用。”倘若心气心阳亏虚,心脏搏动无力,血流不畅,或心阴不足,心失所养,均可导致血液输布障碍,致使脏腑百骸失养,导致营养不良的发生,即《医宗金鉴·虚劳总括》所云:“血脉虚少,男子面无血色,女子月经不通,心劳也。”

“肝藏血,心行之。人动,则血运于诸经;人静,则血归于肝藏。”(《重广补注黄帝内经·五脏生成篇》)肝主藏血及疏泄,两者一藏一疏,互为所用,肝体阴而用阳,肝血充足则肝阴得以涵养,则肝阳不致过亢,则疏泄有道,血液得以运行于诸经,濡养脏腑百骸。PD患者后期肝肾亏虚,阴精不足,肝阴亏虚则肝失疏泄,血行不利则脏腑失养。肝肾同源,精血互化,肾精不足则水不涵木,引发肝阴不足,肝阴不足亦可影响肾精的充盈,导致精血的损耗,进而引发营养不良。

1.2 “留滞”乃发病之标 “凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。”(《景岳全书·肿胀》)痰湿水饮由津液停滞所化,肺气虚则水道不利,脾气虚则水饮不化,肾气虚则膀胱开阖无常。痰湿易犯脾胃,阻遏脾气升清,精微不升反降于下,痰湿亦可损伤脾气,脾虚则气不摄血而引发血尿,久则营养不良。“伤于湿者,下先受之。”(《素问·太阴阳明论》)湿邪易袭阴位,损伤元阳,肾失固摄则精微下陷。“下焦之病,责于湿热。”(《医方考·血证门》)湿邪易郁而化热,煎熬津液,炼液成石,划伤肾络而导致血尿。湿邪久居,湿聚成浊,湿浊壅塞经络脏腑,致使血行不利,津液不行,气机不畅,日久还易化生浊毒,湿浊凝滞气机,浊毒热壅血瘀,进而损伤肾络则加重血尿及蛋白尿的产生,进而加重营养不良。

“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”(《血证

论·瘀血》)张大卫教授认为瘀血为CKD的核心病机并贯穿于疾病始终^[6]。“气有一息之不运,则血有一息之不行。”(《寿世保元·血气论》)血液运行依赖气之推动,“虚气”内生是导致瘀血的关键,肺气虚则脉道不利,脾肾气虚则血液不摄,诚如《读医随笔·承制生化论》所云:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”瘀血日久则新血不生,故久瘀之人常见肌肤甲错,毛发不容,面黄肌瘦等状。“血不利则为水。”(《金匱要略·水气病脉证并治》)提示“瘀水”关系密切,瘀血往往会加重水湿内生,最终伤及脾肾。

“凡肌肉之所以能温,水谷之所以能化者,卫气之功用也。”(《读医随笔·气血精神论》)卫气具有温分肉,充皮肤,肥腠理而司开阖的功用,诚如《灵枢·本脏》所言:“卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”卫气的产生与肺脾肾三脏密切相关,若三脏“虚气”内生则卫表不固,易致外风侵袭,风邪是PD后营养不良发生进展过程中常见的邪气,易袭肺脏,肺与肾通过经络相连,诚如《灵枢·经脉》所言:“肾足少阴肾之脉……从肾上贯肝膈,入肺中。”风邪自肺入肾,扰乱肾关则精微外溢,同时内风亦可扰动肾关,内外相引,加速营养不良的进程。

2 从“虚气留滞”论治腹膜透析后营养不良

2.1 “虚气”与“留滞”相互影响

“虚气”与“留滞”互为因果,脏腑的“虚气”内生,在内则会导致痰湿、瘀血及浊毒的“留滞”,在外则易受外风侵袭,而病邪“留滞”则又会加重脏腑“虚气”内生,影响新血化生,加速营养不良。针对其治疗,应视“虚气”和“留滞”的轻重,辨别“虚气”和“留滞”的差异,合理地培补脏腑正虚,对于风邪、痰湿、浊毒以及瘀血等病邪“留滞”,则相应采用祛风解表,搜风通络、祛湿化痰、利湿降浊以及活血化痰等相应治法,以期“补虚”与“祛滞”并行。

2.2 培补脏腑以补虚气

2.2.1 补肺益气,兼顾脾肾

肺主宣肃,肺气虚则宣降失职,精微不得输布于脏腑百骸而下走肾关随尿液而出,临床症状以少气,无力,懒言,气怯声低,咳声低弱无力,畏寒,自汗易感冒等为主要表现。针对肺气亏虚者,以补肺益气为要,同时搭配健脾之品,体现“培土生金”之策,正如《石室秘录·正医法》所云:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金。”临证可选用“四君子汤合玉屏风散”加减治疗,同时应搭配宣肃之品,促使肺气通利,可选用苦杏仁、白前、桔梗之类。肺气虚则肾气

不纳,出现咳喘上气,甚至呼多吸少,动则气喘,气不得续等症状时则相应的给予纳气平喘之品,如沉香、补骨脂、磁石、蛤蚧、冬虫夏草之类。若蛋白尿或者血尿等精微物质外溢明显,则应及时采用“散者收之”之法,可选用龙骨、牡蛎、金樱子、覆盆子等固涩之品,防止精微的过度流失。

2.2.2 益气健脾,养心舒肝

脾主运化升清,化精微以养五脏,脾气虚则运化失司,清气不升,固摄无力,则易引发营养不良,临床以精神倦怠,少气乏力,头晕目眩,心悸不安,纳少腹胀,大便溏泄,舌淡胖有齿痕,苔薄白脉沉弱为主要临床表现。针对心脾两虚,精微不升,心神失养者,以健脾益气,升清降浊,养心安神,养血宁心为要,临证常选用补中益气汤合归脾汤加减治疗,以期心脾同治。若气虚损及阳虚,可予理中汤加减治疗。由于PD的治疗过程具有长期、连续性的特点,患者又饱受疾病、经济压力的困扰,常常会导致精神抑郁^[7],临证针对肝气不舒者还应给予柴胡、黄芩、白芍、香附、白术、茯苓等疏肝健脾之类,以体现“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之策。相关的临床研究发现^[8],加味香砂六君汤能够明显降低PD营养不良患者的中医症状积分和主观综合性营养评估评分,提升血红蛋白、白蛋白、前白蛋白等营养指标,改善营养不良。

2.2.3 温肾暖脾,滋阴填精

肾主封藏,肾气充足则精微封藏有权。杨洪涛教授认为终末期PD患者久病肾气必虚,失于封藏则蛋白、氨基酸等营养物质外漏,导致形体官窍失于濡养,同时肾气肾阳不足,无力温养脾阳,导致脾气脾阳的亏虚,气血生化乏源,水谷不得四布,最终加重营养不良^[9]。临床以腰膝酸软,腹胀纳呆,少气懒言,畏寒喜暖,夜尿频多,舌淡,脉沉细为主要临床表现。针对肾气肾阳亏虚者,以温肾暖脾治疗为主,予金匱肾气丸合附子理中丸加减治疗。若阳损及阴,出现眩晕耳鸣,咽干口燥、骨蒸潮热、舌红少苔脉细数等肾精阴亏者,应予以“左归丸或二至丸加减”,既可滋阴,又可体现“阴中求阳”之策。

2.3 祛邪治实以驱留滞

2.3.1 祛风解表,搜风通络,兼以扶正

风邪轻扬开泄,易扰动肾关致使精关不固则精微外泄,形体失养则加剧营养不良。临床针对单纯外风侵袭者,多选用祛风解表之品,同时根据风寒风热的差异灵活地选用药物,若恶寒发热,咳喘,舌苔薄白,脉浮紧等风寒甚者选用荆防达表汤加减祛风以散寒、若

发热恶寒、咽喉红肿疼痛、舌质红、脉浮滑数等风热甚则予银翘散加减辛凉以解表,在此基础上,因外风易引动内风,同时脏腑“虚气”亦导致风气内生,因此尤为注意内风的存在,针对内风扰肾,精关不利而出现精微外溢者,临证常予虫类药搜风祛邪,选用全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭之品。值得注意的是,由于PD日久,正气必定亏虚,应注意正气不足的存在,虫类药虽可祛风,但亦可破血伤正,治疗的同时应配伍益气养血之法,可同时给予八珍汤加减,既可补益气血,改善营养不良,又可防止祛邪伤正。

2.3.2 祛湿化痰、利湿降浊,活血化瘀 痰湿的产生与“肺、脾、肾”三脏功能失调有关,痰湿的存在又会加重脏腑“虚气”内生,形成恶性循环。临床针对痰湿内蕴证,除采用“祛湿化痰”治则以外,还应融入理气宽中之治法,临证可选用厚朴、陈皮、木香、砂仁等药,亦可加“焦三仙”以助脾胃运化,防止饮食积滞。若湿邪停聚下焦,损伤肾阳,水肿突出者,临证予以真武汤和五皮饮加减以温阳利水。若湿邪久居人体可化为湿热甚至酿生浊毒,临证则常选用猪苓汤配伍蒲公英、土茯苓、车前子、茵陈、通草以及萹蓄等清热解毒,利湿降浊之品。终末期肾病患者由于疾病日久,毒素堆积,久病入络,同时湿邪易致气血不畅,出现肌肤甲错,唇甲紫暗,舌瘀点瘀斑,脉涩等瘀血症状时,则应给予当归、川芎、赤芍、红花、丹参、鬼箭羽等活血化瘀之品,同时瘀血可加重水湿的内生,正所谓“血不利则为水”,所以治疗时应相应地配伍黄芪、防己、白术、茯苓及薏苡仁等健脾利水消肿之品,以期瘀水同治。

3 典型病案

患者女性,61岁,2021年8月11日初诊。主诉:体倦乏力,畏寒肢冷,少气懒言伴腹胀纳差3个月。患者自述3个月前出现倦怠乏力,纳运不佳,畏寒喜暖,深受其苦。既往患有慢性肾小球肾炎病史6年,行规律性PD治疗18个月。刻诊:患者形体消瘦,倦怠乏力,面色少华,畏寒肢冷,腰背酸痛,腹胀便溏且时有恶心,咳嗽咳痰,舌淡胖且边有齿痕,舌苔白腻,脉滑而无力。查体:四肢皮肤松弛,弹性较差,肌肉瘦削,以双上肢为甚,血压127/85 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa,下同)。营养相关指标检测:血红蛋白87.36 g/L,白蛋白28.12 g/L,转铁蛋白2.26 g/L,前白蛋白268.58 mg/L。

西医诊断:慢性肾功能衰竭PD后营养不良。中医诊断:虚劳(脾肾阳虚,气血不足,痰湿内蕴证)。

治宜温肾健脾,行气宽中,化痰祛湿。予附子理中汤合二陈平胃散加减,同时配合多糖铁复合物胶囊(每次2粒,每日1次)和复方 α 酮酸片(每次4粒,每日3次)。处方:制附子6g(先煎),肉桂6g,益智仁10g,党参9g,炒白术15g,干姜9g,陈皮15g,茯苓30g,厚朴10g,木香9g,砂仁9g,丁香6g,柿蒂12g,神曲12g,鸡内金12g,丹参9g,赤芍15g,川芎15g,炙甘草15g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

2诊(2021年8月24日):患者自述在服药后第7天,胃口较之前好转,饮食稍增,腹胀、恶心、呕吐症状稍有减轻,咳嗽咳痰有所减轻,患者与医者的交流次数较初诊时增多,少气懒言的症状有所改善,但是仍感觉劳累,以体力劳动后尤为明显,舌苔白腻边有齿痕,脉滑而无力。方药:在前方基础上神曲、鸡内金、丁香、柿蒂各减半,加黄芪15g,升麻6g,柴胡6g,杜仲20g,牛膝10g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,并嘱咐患者禁食甜辣油腻,生冷寒凉之品,以碍脾胃之气升发。

3诊(2021年9月7日):患者精神状态有所改善,与人交流时语声稍有增强,互动次数增多,神疲乏力及畏寒怕冷症状有效改善,食欲好转,大小便正常,腹胀,恶心,呕吐,咳痰症状显著减轻,头晕头痛改善,舌苔淡白,脉沉细。方药:在2诊方药的基础上去神曲、鸡内金、丁香、柿蒂、陈皮、厚朴,加熟地黄15g,当归9g,山药30g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

4诊(2021年9月21日):精神状态明显改善,情志舒畅,诸症减轻,面色较为红润,血常规检测:血红蛋白112.63 g/L,白蛋白36.67 g/L,转铁蛋白2.86 g/L,前白蛋白291.38 mg/L。予以附子理中丸、归脾丸、多糖铁复合物胶囊及复方 α 酮酸片继续巩固调理。

按语:患者为老年女性,主诉以体倦乏力,畏寒肢冷,少气懒言伴腹胀纳差为主,素有慢性肾炎的既往史和PD的治疗史,根据近3个月来出现身体消瘦,倦怠乏力,面色少华,唇甲色淡,腰膝酸软,畏寒肢冷,腹胀便溏,咳嗽咳痰等脾肾阳虚,气血不足,痰湿内蕴之证,结合血常规检查即可诊断为慢性肾衰竭PD后营养不良。治疗时应以温肾健脾,行气宽中,化痰祛湿为主。初诊时针对脾肾阳虚证予附子理中丸加减治疗,以期温补脾肾;予二陈平胃散加减来祛湿化痰,考虑到患者时常伴有呕吐,加

入丁香、柿蒂以降逆止呕；神曲、鸡内金以消食健胃；厚朴以消胀除满；木香及砂仁以宽中理气，气行则痰消；瘀血贯穿于CKD始终，加入丹参、赤芍及川芎活血通络，全方共奏温肾健脾，行气宽中，化痰通络，降逆止呕，消食化积之功。2诊时患者食欲有所好转，腹胀、恶心、呕吐之状稍减，遂将神曲、鸡内金、丁香、柿蒂各减半，同时加入黄芪、升麻、柴胡并将“补气升清”理论运用其中。3诊时患者精神状态有所改善，食欲好转，大小便正常，舌苔淡白，脉沉细，考虑到痰湿已去，不可再攻，遂去陈皮、厚朴等温燥之品唯恐伤阴而另加熟地黄、当归、山药等补血养阴。4诊时患者面色较为红润，营养指标有所提升，遂以附子理中丸和归脾丸等丸剂以缓补，同时配合多糖铁复合物胶囊及复方 α 酮酸片以期中西医结合治疗。

4 小结

CKD发展至终末期，由于残余肾功能的大部分损害，临床必须依赖PD或血液透析等肾脏替代疗法以帮助衰惫的肾脏排出堆积的毒素及水分，进而延长患者的生存期，降低患者的病死率，提升生活质量。在PD后营养不良的疾病进展过程中，心、肝、脾、肺、肾脏腑的“虚气”是发病之本，风邪、痰湿、浊毒以及瘀血等病邪的“留滞”为发病之标，辨证论治是中医治疗疾病的优势，针对以上病机，“正虚”分别采用补肺益气，兼顾脾肾、益气健脾，养心舒肝、温肾暖脾，滋阴填精等作为主要治法，病邪“留滞”则积极予以祛风解表，搜风通络、祛湿化痰，利湿降浊，活血化瘀等相应治法，以期改善PD后营养不良，以此提升患者的生活质量，降低病死率。文章在“虚气留滞”理论的指导下探讨了PD后营养不良的病机与治疗，此理论比较完整全面地概括了PD后营养不良的病机特点，今后在疾病治疗中应充分发挥中医整体观念、辨证论治的优势，深入探讨“虚气留滞”与PD后营养不良的关系，为临床其治疗提供行之有效的方法。

参考文献：

- [1] LU X, ZHANG M D, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. *The Lancet*, 2012, 379 (9818): 815-822.
- [2] 黄伟, 武明霞, 杨丹, 等. 基于“肾主气化”理论探讨肾“损不可复”病机对慢性肾脏病的影响[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(4): 1676-1681.
- [3] HUANG W, WU M X, YANG D, et al. Study on the effects of pathogenesis of “irrecoverable kidney damage” on chronic kidney disease based on the theory of “kidney governing qi transformation” [J]. *Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology*, 2022, 24(4): 1676-1681.
- [4] IMAMAH N F, LIN H R. Palliative care in patients with end-stage renal disease: a meta synthesis [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(20): 10651.
- [5] KIEBALO T, HOLOTKA J, HABURA I, et al. Nutritional status in peritoneal dialysis: nutritional guidelines, adequacy and the management of malnutrition [J]. *Nutrients*, 2020, 12(6): 1715.
- [6] 汪星玉, 朱戈丽. 健脾益肾方对慢性肾衰竭血液透析患者残余肾功能及营养状况的影响 [J]. *湖北中医药大学学报*, 2022, 24(2): 65-68.
- [7] WANG X Y, ZHU G L. Effect of Jianpi Yishen Recipe on residual renal function and nutritional status of hemodialysis patients with chronic renal failure [J]. *Journal of Hubei University of Chinese Medicine*, 2022, 24(2): 65-68.
- [8] CHI Q Y, SHI Z, ZHANG Z B, et al. Inguinal hernias in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis: is tension-free mesh repair feasible? [J]. *BMC Surgery*, 2020, 20(1): 310.
- [9] 栾敏, 吕勇, 张磊, 等. 加味参苓白术散对持续非卧床腹膜透析患者胃功能指标的影响 [J]. *安徽中医药大学学报*, 2022, 41(1): 33-37.
- [10] LUAN M, LYU Y, ZHANG L, et al. Effect of Jiawei Shenling Baizhu Powder on gastric function parameters in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal Dialysis [J]. *Journal of Anhui University of Chinese Medicine*, 2022, 41(1): 33-37.
- [11] 姜纯纯, 俞曼殊, 朱羿霖, 等. 从脾论治透析相关营养不良探析 [J]. *中医药临床杂志*, 2022, 34(2): 227-230.
- [12] JIANG C C, YU M S, ZHU Y L, et al. Analysis on treatment of dialysis related malnutrition from spleen [J]. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 34(2): 227-230.
- [13] 柴桂芬, 周明皓, 汪宏, 等. 腹膜透析患者营养不良的影响因素及风险预测模型的构建及验证 [J]. *现代生物医学进展*, 2022, 22(16): 3182-3187.
- [14] CHAI G F, ZHOU M H, WANG H, et al. Construction and validation of a model for predicting factors and risks affecting malnutrition in maintenance peritoneal Dialysis patients [J]. *Progress in Modern Biomedicine*, 2022, 22(16): 3182-3187.
- [15] GÜNALAY S, ÖZTÜRK Y K, AKAR H, et al. The relationship between malnutrition and quality of life in haemodialysis and peritoneal dialysis patients [J]. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 2018, 64(9): 845-852.
- [16] 徐雪梅, 陈柳, 毛小玲, 等. 影响 205 例长期维持性腹膜透析患者生存预后的因素分析 [J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2021, 18(3): 130-133.
- [17] XU X M, CHEN L, MAO X L, et al. Analysis of influencing factors for survival prognosis in 205 patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis [J]. *Journal of Hunan Normal University (Medical Sciences)*, 2021, 18(3): 130-133.
- [18] 王心怡, 成晓萍. 腹膜透析患者中医证候与营养状态的相关性研究 [J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(19): 23-27.

- WANG X Y, CHENG X P. Study on the correlation between TCM syndromes and nutritional status of patients with peritoneal dialysis[J]. *Clinical Research and Practice*, 2022, 7(19):23–27.
- [13] 高维, 郭蓉娟, 王永炎. 论七情致病“虚气留滞”病因病机新认识[J]. *环球中医药*, 2019, 12(10): 1490–1494.
- GAO W, GUO R J, WANG Y Y. New understanding of the etiology and pathogenesis of deficient-qi stagnation of 7 emotions pathopoiesis[J]. *Global Traditional Chinese Medicine*, 2019, 12(10): 1490–1494.
- [14] 古金晓, 于海青, 李伟荣, 等. 基于“虚气留滞”病机探讨心脑同治理论[J]. *环球中医药*, 2022, 15(5):792–796.
- GU J X, YU H Q, LI W R, et al. Discussion on the theory of simultaneous treatment of heart and brain in cardiovascular and cerebrovascular diseases based on the pathogenesis of “deficiency and stagnation of qi” [J]. *Global Traditional Chinese Medicine*, 2022, 15(5):792–796.
- [15] 李继翠, 庄小花, 田向辉, 等. 持续不卧床腹膜透析患者相位角的影响因素及预估营养不良的研究[J]. *中国血液净化*, 2021, 20(9): 595–598.
- LI J C, ZHUANG X H, TIAN X H, et al. Study on the influencing factors of the phase angle and its predictive significance for malnutrition in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients[J]. *Chinese Journal of Blood Purification*, 2021, 20(9):595–598.
- [16] 赵亚, 张勉之, 樊威伟, 等. 国医大师张大宁治疗慢性肾功能衰竭微炎症状态经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9):5278–5280.
- ZHAO Y, ZHANG M Z, FAN W W, et al. Experience of TCM master ZHANG Daning in treating chronic renal failure with micro inflammation[J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2021, 36(9):5278–5280.
- [17] 章海芬, 黄佳颖, 顾爱萍, 等. 老年终末期肾病腹膜透析病人身体功能与抑郁症状关系的横断面研究[J]. *实用老年医学*, 2021, 35(5):455–458.
- ZHANG H F, HUANG J Y, GU A P, et al. Association between physical performance and depressive symptoms in elderly patients with end-stage renal disease undergoing peritoneal dialysis: A cross-sectional study[J]. *Practical Geriatrics*, 2021, 35(5):455–458.
- [18] 陈春, 项协隆, 邵思思, 等. 加味香砂六君汤治疗腹膜透析营养不良临床研究[J]. *新中医*, 2019, 51(11):66–69.
- CHEN C, XIANG X L, SHAO S S, et al. Clinical study on modified Xiangsha Liujun Decoction for peritoneal dialysis malnutrition [J]. *Journal of New Chinese Medicine*, 2019, 51(11):66–69.
- [19] 胡守慈, 杨洪涛. 杨洪涛治疗维持性腹膜透析营养不良经验[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(1):25–28.
- HU S C, YANG H T. YANG Hongtao’s experience in treating malnutrition in maintenance peritoneal dialysis[J]. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2017, 33(1):25–28.

(收稿日期:2023-05-10)

(本文编辑:滕晓东,徐一兰)

Treatment of malnutrition after peritoneal dialysis based on the theory of “deficient-qi induced stagnation”

GUO Luxuan^{1,2,3}, LIU Yang^{1,2,3}, HAO Na^{1,2,3}, JI Yue^{1,2,3}, YANG Hongtao^{1,2,3}

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China;

3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: To discuss the characteristics of the pathogenesis and treatment of malnutrition after peritoneal dialysis based on the theory of “deficient-qi induced stagnation”. Malnutrition is one of the most common complications of peritoneal dialysis. Actively improving malnutrition is of great significance to improve the quality of life of patients, prolong the life span, and reduce complications. Traditional Chinese medicine (TCM) believes that the main pathogenesis of malnutrition after peritoneal dialysis is the deficiency of vital qi of viscera, the internal regulation of wind, the blockage of phlegm dampness, the blockage of blood stasis, and the internal accumulation of turbidity and toxin. The key pathogenesis features are “deficiency, wind, dampness, phlegm, blood stasis, and turbidity and toxin”. The theory of “deficient-qi induced stagnation” is greatly generalized to malnutrition after peritoneal dialysis. The deficiency of “heart, liver, spleen, lung and kidney” is the basis of the disease, and the “stagnation” of wind-evil, phlegm dampness, turbid toxin and blood stasis caused by the “deficiency qi” of the Zangfu organs is the inducement of the disease. In clinical treatment, “tonifying deficiency” and “removing stagnation” should be carried out simultaneously, by “tonifying lung and qi, taking into account spleen and kidney, supplementing qi and strengthening spleen, nourishing heart and soothing liver, warming kidney and spleen, nourishing yin and filling essence” to “tonifying deficiency”, “dispelling wind and removing surface, clearing wind and collaterals, removing dampness and phlegm, reducing dampness and turbidity, promoting blood circulation and removing stasis” to “dispel stagnation”, so as to improve malnutrition. Based on the theory of “deficient-qi induced stagnation”, the author expounds the pathogenesis, characteristics, principles and methods of treatment of malnutrition after peritoneal dialysis, with a view to providing new ideas and methods for Chinese medicine in the treatment of malnutrition after peritoneal dialysis.

Keywords: deficient-qi induced stagnation; end stage renal disease; chronic kidney failure; peritoneal dialysis; malnutrition