

从虚、热、浊、瘀立论探讨慢性肾脏病发病机制

王 赛 齐振强 李 伟*

山东中医药大学附属医院肾病科 山东济南 250014

[摘 要] 介绍李伟教授对慢性肾脏病的认识。导师通过学习先贤有关肾脏病的理论和经验, 结合自己多年临证实践, 总结出虚、热、浊、瘀是慢性肾脏病病机的关键。本病病机特点为本虚标实, 虚实夹杂, 本虚为脾肾亏虚, 其为肾脏疾病发生发展的根本; 标实为热(湿热)、浊(浊毒)、瘀(血瘀), 是促使疾病进展的重要因素。导师临证善从虚、瘀、浊、瘀立论, 提出慢性肾脏病“补肾化瘀清泄法”的治疗大法, 取得良好临床疗效。

[关键词] 肾脏病; 虚、热、浊、瘀; 发病机制; 补肾化瘀清泄法

[中图分类号] R277.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)07-119-02

慢性肾脏病是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍(肾脏损害病史大于3个月), 包括肾GFR正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常, 及影像学检查异常, 或不明原因GFR下降($<60\text{ml/min} \cdot 1.73\text{m}^2$)超过3个月。来自中国、美国、日本等七个国家和地区的流行病学资料显示, 肾脏病患病率高达10%; 根据2012年调查显示, 中国肾脏病患病率达10.8%, 西南地区高达18.3%, 进入终末期肾脏病的患者占1.7%-5.8%^[1]。慢性肾脏病多为慢性进展性疾病, 病情迁延, 最终进展至终末期肾病, 已成为危害人类健康的全球性公共卫生问题。笔者师从知名肾病专家李伟教授, 吾师一直致力于中西医结合治疗肾系疾病的临床研究, 导师通过学习先辈知识、阅读大量文献, 并据多年临床经验, 总结出慢性肾脏病的病机关键在于“虚、热、浊、瘀”。本病病机特点本虚标实, 虚实夹杂, 脾肾亏虚为本病发病的根本原因, 湿热、浊毒、血瘀为加速疾病之进展因素。导师临证从虚、瘀、浊、瘀立论, 提出慢性肾脏病“补肾化瘀清泄法”的治疗大法, 运用于临床, 取得显著疗效。

1 脾肾亏虚—慢性肾脏病发病之根本

脾与胃以膜相连, 同居中焦, 属中央湿土, 五脏六腑之气皆禀于胃, 为后天之本。《素问·六节藏象论》说: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也”, 即肾为“先天之本”, 为人体生命本原。“脏病多虚, 腑病多实”, 脾肾作为脏器, 发病以虚证为主。刘河间说: “土为万物之母, 水为万物之元, 故水土同在于下, 而为万物之根本也。地干而无水湿之性, 则万物根本不润, 而枝叶衰矣。”由此可知, 肾脏病发病之根本源于脾肾亏虚。

脾主升清, 化生后天水谷之精, 脾气的运化功能赖于肾气的蒸化及肾阳的温煦, 同时肾封藏先天之精, 肾精的充养, 也有赖水谷精微物质补给, 肾精才能充盈。脾失健运, 则脾升降功能失调, 津液精微运化不及, 后天无以补充培育先天, 肾虚不固, 失封藏开阖之职, 精微下泄, 又因为后天的充沛离不开先天的不断充实, 所以肾气亏虚又可加重脾气亏虚, 脾虚固摄失常, 最终清浊下泄, 出现蛋白尿。脾主运化, 是水液输布的中焦枢纽, 上传下达水液; 肾主水, 调控主司水液代谢; 脾肾亏虚, 运化调控失权, 蒸腾气化不利, 致使水液输布障碍, 体内水液停聚, 上下溢于皮肤, 产生水湿、痰饮等病理产物, 甚至发为水肿。脾主统血, 脾气固摄血液不溢出脉外, 肾主纳气, 气根于肾, 若脾肾亏虚, 固气摄纳无权, 则出现血尿。脾肾亏虚, 精气血化生障碍, 内邪丛生, 出现湿热、痰浊、瘀血及浊毒等。现代证候学指出脾肾亏虚在肾脏疾病中也最为多见^[2-3], 由此, 导师力主脾肾亏虚为肾脏病发病之根本, 临证中特别重视补益脾肾法的应用。

2 湿热—慢性肾脏病的诱发、推动因素

湿邪产生有内外之分, 外部湿邪主要是感受外湿所致, 比如久居潮湿之地, 外湿侵袭人体, 易困遏脾气上升; 内湿的产生主要与脾肾有关。“诸湿肿满, 皆属于脾”, 脾气健旺, 运化水液, 脾气亏虚失健, 水液输布受阻, 痰饮水湿内生; 脾脏为燥脏, 畏湿, 身感湿邪, 湿邪困脾, 脾阳不振, 湿阻中焦; 肾脏主水液输布, 又赖于脾阳的推动辅助, 脾阳不振则肾脏输布蒸腾不利, 水液滞留下焦, 湿浊由生。湿必生热, 慢性肾脏病患者发病早期可出现咽喉肿痛、尿热、尿痛、尿赤、尿少、浮肿、脘腹满闷、肢体困重、舌红苔黄腻、脉濡数等临床症状, 其初起症状可因外感湿热、过食肥甘厚腻、房事过劳等, 致使脾胃失司, 运化不及, 水湿内停, 困损脾胃; 且劳欲过度, 肾气亏虚, 肾功开阖不利, 浊阴无法走下窍, 并伴三焦气化不利, 湿浊郁结, 郁而化热, 热滞于内, 久之, 湿热内盛, 热灼其表^[4]。有学者提出咽喉肿痛为肾脏病湿热证最重要的指标, 且先贤之辈曾有“咽肾同源”一说, 由此推及, 咽喉肿痛等初起症状由湿热引起, 湿热为肾脏病的诱发因素。湿热之邪留恋致虚, 蛋白尿、乏力等接踵而至, “湿热不除, 蛋白难消”, 蛋白尿亦会加重湿浊内生。湿性重浊, 湿邪阻滞阳气分散布达, 经络关节无法得到充养, 患者出现腰膝酸软、关节不利疼痛等症状; 湿性黏腻, 易阻滞气机, 气不运则湿不化, 气湿胶着难分, 所以肾脏病起病隐匿, 不易察觉, 疾病进展缓慢, 病程漫长, 缠绵难愈, 容易复发。故吴塘《温病条辨·上焦篇》云: “其性氤氲黏腻。。故难速已。”湿郁而化热、湿热搏结, 与西医肾功不全时尿酸升高的原因极为相似^[5]。在肾脏病中巨噬细胞的激活和细胞因子的释放, 免疫细胞的聚集, 成纤维细胞的激活、增殖的过程就是一个水湿化热、湿热相合, 蕴结不解的过程, 最终导致肾间质纤维化^[6]。综上所述, 湿热诱发肾脏疾病发生, 并推动疾病进展。

3 浊毒—肾脏病过程中重要病理产物

“肾如薪火, 脾如釜”, 脾主升清降浊, 脾之运化全赖肾中阳气之温煦蒸腾, 清气不升, 统摄无权, 精微下泄, 形成血尿、蛋白尿; 日久脾失升清降浊之功能, 清阳不升, 浊阴不降, 水谷不能化生津液精微, 致水钠潴留, 内生湿浊, 可化湿热, 久蕴成毒, 即浊毒产生, 为肾脏病的病理产物。清浊混杂, 浊阴上逆, 困损脾脏, 肾脏虚损, 开阖失职, 清浊难分, 浊毒壅塞三焦, 三焦气机失畅, 可见神疲乏力、食少便溏、恶心呕吐、口中尿臭等病症。肾脏是炎症介导物的重要靶器官, 炎症因子是引起肾内炎症的原因, 又是炎症反应随之而生的病理性标志产物, 炎症因子导致肾小球硬化、肾小管间质纤维化, 现在医学认为与浊毒内阻损肾相吻合。目前临床广泛应用中药大黄及其复方制剂, 因其通腑泻浊、解毒化瘀, 实验研究证实可清除肌酐、尿素氮等毒素, 还可作防治肾小球硬化及肾间质纤维化、改善肾功能的作用。“浊阴走下窍”, 临床医学运用中药灌肠清除下焦所产生浊毒。吾师指出浊毒为肾脏病病理产物, 又是肾脏病致病要物, 为肾脏病发展的

* 通讯作者: 李伟。

重要因素。

4 血瘀—贯穿肾脏病始终

《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚”，脾肾亏虚，虚则致瘀。《金匱要略编注·下血》云：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄”，脾气亏虚，气虚无力统血，血行不畅，致使血液瘀结。肾主纳气，气虚则摄纳无力，血液运行不畅。肾脏病病理中血管样僵直、皱缩、玻璃样变，细胞增殖，肾小球硬化、间质纤维化等都是血瘀内结的表现，所以慢性肾脏病患者临床多数会出现肌肤甲错、面色黧黑、腰部刺痛、舌有瘀点、瘀斑等症状；同时指出多数肾炎患者，尤指肾病综合征，血液流变学常呈现“四高”，即高度浓稠性、高度粘滞性、高度聚集性和高度凝固性，此血液高度粘滞状态是血瘀的重要病理基础^[7]。瘀血化水，亦发水肿，血积即久，亦能化为痰水，也为肾病综合征的表现之一。临床研究亦指出血瘀与肾小管间质损害有相关性，是肾脏病进展的重要因素^[8]；同时也有研究证明血瘀是导致 IgA 肾病肾功恶化的致病因素^[9]。长期以来，临床应用活血化瘀类中药，如丹参、川芎等，对治疗肾脏病有显著疗效。导师指出血瘀贯穿于肾脏疾病的始终，持续影响疾病的发展，不容忽视。

5 总结

综上所述，导师倡导“虚、热、浊、瘀”导致肾脏疾病的发生的关键，其中脾肾亏虚为疾病发生的根本因素，湿热为肾脏病发展的诱发、推动因素，浊毒肾脏病过程中的重要病理产物，血瘀贯穿肾脏病发展的始终。针对肾脏病的发病机制，

中西合参，李师提出“补肾化瘀清泄法”，本虚以补肾健脾为主，标实则依据患者具体症状给予清利湿热、利水泄浊、活血化瘀，通过大量的临床应用，此法延缓了患者肾脏疾病进展，减少了肾脏疾病的并发症，实践卓有成效。

【参考文献】

- [1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [2] 赵宇, 占永立, 饶向荣, 等. 460 例慢性肾功能衰竭患者中医证候特征分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(5): 446-448.
- [3] 李亚好, 俞东容, 王永钧. 慢性肾脏病 3 期肾虚证候研究[J]. 中华中医药杂志, 2013(3): 695-698.
- [4] 赵丽. 从湿热论治肾病探析[J]. 国医论坛, 2015, 30(5): 16-17.
- [5] 王建明, 张艳珍, 张英泽, 阎小萍. 从“湿、浊、热、瘀”辨证痛风浅谈[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(6): 376-378.
- [6] 陈继红, 高坤, 孙伟以肾虚湿瘀立论揭示慢性肾脏病发病机制[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 420.
- [7] 吉勤, 杨蕊娇. 活血化瘀法治疗慢性肾脏病概况[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(9): 71-72.
- [8] 柳丛, 饶向荣, 李秀英等. 78 例慢性肾脏病患者血瘀证与肾小管间质病理损害的相关性分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 9(3): 251-253.
- [9] 王丽萍, 陈建, 庄永泽等. IgA 肾病血瘀证与肾脏病理损害的关系研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(1): 21-23.

(上接第 116 页)

够使患者获得更佳疗效，并使其卵巢功能得到有效恢复，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 阮凡, 石吟, 李丽洁, 等. 中药补肾养血方联合激素替代法对卵巢早衰患者性激素水平及症状评分的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12): 118-120, 123.
- [2] 王冰(综述), 王旭东(审校). 中医药对不同卵巢早衰模型治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(06): 1156-1159.

(上接第 117 页)

痛患者中选取 64 例进行观察，分组对比良附丸中药配方颗粒与饮片汤剂的疗效，结果显示，观察组患者的治疗总有效率明显比对照组高，疼痛发作次数比后者更少，发作时间更短，疼痛评分更低，同时两组均无明显不良反应。这充分证实了其确切效果及安全性，与有关研究结果相近。

综上所述，临床在胃脘痛的治疗上采用良附丸中药配方颗粒治疗的效果更佳，对症状的改善更为明显，且安全可靠，利于患者生活质量的提高，具有重要的临床意义。

【参考文献】

- [1] 康洁. 良附丸饮片治疗胃脘痛的有效性[J]. 中国当代医药, 2012, 19(16): 116-116, 118.
- [2] 孙有松, 李大卓. 和胃止痛胶囊治疗胃脘痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1238-1239.
- [3] 王垒, 徐慧, 闫政毅等. 傅有执治疗胃脘痛经验[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 234-235.
- [4] 魏兰福, 田耀洲, 夏军权等. 良附丸中药配方颗粒与饮片汤剂治疗胃脘痛临床对比研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(3): 612-614.
- [5] 任学明. 良附丸中药配方颗粒与饮片汤剂治疗胃脘痛的疗效对比[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(29): 35-36.

(上接第 118 页)

分对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)，说明相较于对照组，在减轻膝关节疼痛方面，观察组占据较大优势；而对比两组患者治疗前后组内，差异有统计学意义($P < 0.05$)，证明减轻膝关节疼痛症状，两组治疗方式均可。

综上所述，针对膝骨性关节炎患者，采用中药外敷治疗，可取得显著性治疗缓解疼痛效果，有临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 吐尔洪·吐尔逊, 陈洪涛. 关节镜下有限清理术联合中药烫疗治疗老年膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2490-2492.

- [2] 余皓. 中药外敷联合西药治疗原发性膝关节骨性关节炎临床研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(07): 930-931+971.
- [3] 邓玉金, 谢芳. 热敏灸联合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J/OL]. 中医学报, 2017, 32(03): 473-476.
- [4] 刘明伟, 黄海滨, 尹利军, 等. 下肢力量训练治疗膝骨性关节炎关节功能改善的技术规范化研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(03): 41-43.
- [5] 郭丽君. 中药熏蒸联合消炎止痛膏局部外敷治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 光明中医, 2015, 30(09): 1891-1892.
- [6] 林栋栋, 彭力平, 肖伟, 等. 消瘀散软膏外敷联合臭氧关节腔注射治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(03): 17-21+26.