

基于伏邪理论探讨慢性肾病的组方思路

谢磊

(四川省泌尿外科医院,四川 成都,610045)

[摘要] 慢性肾病为临床反复发作的疾病之一,具有隐匿起病、隐匿进展的特点,临床治疗颇为棘手。慢性肾病与伏邪致病有一定相关性,因此临床组方可基于伏邪理论,一则重用补益药以补正虚;二则运用祛风药、祛湿药祛除外邪;并可配伍活血化瘀药、虫类药以活血化瘀、通达经络。由此诸药相配,正虚得补,外邪得祛,血脉畅通,有助于降低肾损害,延缓病情进展,改善患者生活质量,提高临床疗效。

[关键词] 伏邪理论;慢性肾病;组方思路

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.039

慢性肾病是肾内科临床常见的疾病之一,可由多种原因导致,具有病程长、病情进展缓慢,以及伴有肾功能损害等特点,是导致终末期肾脏病的重要因素^[1]。本病起病、进展隐匿,患者发现该病时往往历经病程已久,治疗也颇为棘手。有研究表明,慢性肾病与伏邪致病有一定的相关性,临床可基于伏邪理论治疗本病^[2]。现将基于伏邪理论治疗慢性肾病的组方思路介绍如下。

1 伏邪理论的概念、发展及致病特点

伏邪理论是指外感六淫之邪侵入人体后不随即发病,而是潜藏于体内,逾时而发^[3]。其中“伏”是隐藏之意,“邪”指人体感受外邪。伏邪学说是古代医家在长期实践中,通过观察大量人体感邪发病的过程而总结出的理论。

伏邪理论起源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》

中提出:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄……秋伤于湿,冬生咳嗽”,可谓是伏邪理论的起源。晋代王叔和在此基础上明确提出伏邪学说,认为人体感受外邪,可不立即发病,而是伏藏体内,若元气充足,则可驱邪外出;反之若正气不足,无力驱逐邪气,邪气留连,便会发病。其在《伤寒序例》中立论:“冬令严寒杀厉之气,中而即病者为伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病。”清代瘟疫大流行,在叶天士、吴塘等诸医家的努力下,温病成为了一门学科,同时也促进了伏邪理论的进一步发展,如明确提出了伏气与新感之说。

伏邪致病相对于外感六淫,具有以下几个自身特点:1)多有表证误治史及反复发作史,遇外邪则加重;2)发病多表里同病,表证轻微,里证明显,久羁不去;3)与季节变化有关;4)周期性发病。

作者简介:谢磊,男,医学博士,主治医师,研究方向:复方配伍的理论和临床研究

神清,魂神活动有资,故补气、补血治法可备。肾为先天之本,藏精化气生后天,从肾论治,则气血生化有源,脾胃为后天之本,是为气血生化之源,从脾胃论治,则气血生化不绝。肺主气,司宣降,主治节,从肺论治则气血可灌溉全身;肝藏血,心主血脉,从心肝论治则直入病所,气血可通可补,则神清气爽,魂神相应。

4.2 行瘀滞 肝属木,木曰曲直,肝主升发,肝体阴而用阳,肝气最易郁积,气郁则血滞,滞而肝不藏血,血不舍魂,魂离也,血滞则虚,心血虚滞则心不主血脉,心不藏神,神乱则魂无以应。故行气、活血、安神之治法可备也。脾胃属土,旁灌四方,脾升胃降,犹如车之中轴,轴转则车可行,脾胃功能具则气血可行也。肺为相傅,主宣发肃降,宣降具则气血可升可降,气血通则灌溉全身,魂有所资。肾藏精,可纳气,携肺之清气下行,故气行有引,畅通无滞。

综上,气统于肺,纳于肾,升发于肝,化生于脾,血藏于肝,主于心,行之脉,养于脾,故气血盈虚通滞关乎五脏,临证当细辨离魂关乎何脏何腑,方能“知犯何逆,随证治之”。

5 结 语

离魂症在现今临床中并不乏见,主要在老年人中多见,老年体质虚弱,气血不足,是其主要的发病基础。而在中、青年人中亦不少见,虽然其体质壮盛,但由于过食辛辣刺激,嗜食寒凉生冷,导致寒湿内盛,化生湿热,气血瘀滞。加之工作压力增大、生活节奏加快,情志不畅,郁怒伤肝,导致气血壅滞,“离魂”现也。总之,离魂一症,关乎魂神不相应,亦不离乎气血的盈虚通滞,所以在临床工作中,当调补气血,使人身能舍魂藏神,魂定而神安。

参考文献

- [1] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:305.
 - [2] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国医药科技出版社,1994:90.
 - [3] 陈士铎. 辨证奇闻[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:32.
 - [4] 潘毅. 寻回中医失落的元神·象之篇[M]. 广州:广东科技出版社,2013:47.
- (收稿日期:2018-11-23)

2 慢性肾病与伏邪的相关性

2.1 致病条件 从伏邪的定义来看,即邪气长时间在机体内伏而不发,积累到一定程度后,因外邪侵袭而诱发本病。如因外邪入里而发于脏腑的疾病,虽经治疗后病情得以控制,但邪气未能完全去除而潜伏于体内,若再感外邪,则可致反复发作^[4]。《素问·通评虚实论》提出“邪之所凑,其气必虚”,而肾为元阴元阳之本,主藏精而不泄,以藏为用,大多慢性肾病患者即使检查时发现肾功能损伤,但无明显症状可察,深究其因,盖与伏邪致病密不可分,说明慢性肾病存在正气亏虚的前提,正气无力祛邪则感邪而发。

2.2 反复发病 慢性肾病在发病前多有六淫侵袭为主的外感病史。六淫循经入肾,即时发病,表现为急性肾炎;邪气入里,正虚无以祛邪,邪气深伏于内,不即时发病,则以慢性肾病为表现^[5]。此外,慢性肾病具有起病隐匿、反复发作、久治不愈的特点,符合伏邪致病的特征。清代医家柳宝诒在《温热逢源》中云:“伏温之邪,冬时之寒邪也。其伤人也,本因肾气之虚,始得入而据之”,说明正气不足是其发病的基础^[2],从以上论述可知,慢性肾病的发病与伏邪致病相似。

2.3 “因加而发” 在临床上,慢性肾病病情由隐到显的变化以及疾病的不同阶段均与伏邪致病相关,具有“因加而发”的特点。据此可从三方面阐释:1)慢性肾病病位在肾小球,肾小球由小叶间动脉支横别出,分支出入球小动脉,逐层细化,形成毛细血管网状结构,后汇合成出球小动脉,并在肾小管周围形成管周毛细血管网,这与中医络脉名异实同。肾络具有络体细小、血流缓慢的特点,邪气入于肾之络脉,络脉迂曲,血行缓慢,则入络之邪易滞留伏藏,邪易入难出、易滞易瘀,再感外邪,正气不足,无力祛邪,使肾功能代偿失去平衡,出现尿血、蛋白尿、水肿、高血压、肾衰竭等表现;2)伏邪具有复杂混合的特征,疾病发展过程中,无形之邪多依附有形之邪,正邪双方势均力敌,病情处于相对稳定状态,很少出现临床症状,当伏邪积累到一定程度时,正虚无力抗邪,或邪气太过,便出现从不典型到典型的状态,因而慢性肾病发病是外邪蛰藏,内因隐伏,诸邪夹杂而正气亏虚,感邪应时而动,因加而发;3)现代研究认为,慢性肾病不仅与外在因素有关,与机体内在因素(如免疫功能紊乱)亦有关,患者免疫复合物和自身抗体一旦形成,如未及时清除,处于异常免疫状态,当再受到相同抗原刺激时,疾病复发或加重的状态与伏邪致病极为相似^[6]。

3 临床组方思路

基于慢性肾病反复发病与伏邪致病有关,临床治疗本病应针对疾病发作治疗,也应基于邪气伏藏、正气亏虚采取措施,阻断伏邪量之积累,防止或延缓质之变化,组方应扶正固本以治其本,透达外邪以治其标,活血通络以治其病理产物。

3.1 重用补益药 元气不足是伏邪得以伏留的根本原因。

《诸病源候论》提出:“水病无不由脾肾虚所为,脾肾虚则水妄行,盈溢皮肤而令周身肿满……至虚之处,便是客邪之处”,用药当顾护肾元,健运脾气,补益肺气。临证选用冬虫夏草、黄芪、鹿茸、菟丝子、补骨脂、益智仁等药。冬虫夏草为平补肺肾之佳品,可补肺纳肾、补肾固本、补肺益卫;黄芪善入脾胃,取其补气健脾、益卫固表、利尿消肿之效,实为慢性肾病的良药。较之其他补气药,黄芪可补上、中、下三焦之气,且配合补肾精、助脾运之药物,使肾气从下焦而达卫表,起到补气、固表、摄精之作用。此外,黄芪通过调节免疫、改善肾小球滤过屏障、影响血液流变学等机制能减少蛋白尿、减轻肾纤维化、保护肾功能^[7-8];鹿茸补肾阳,益精血;菟丝子、补骨脂、益智仁补肾固精,扶正固本。

3.2 善用祛风药 慢性肾病反复发作与风邪入侵有关。风为阳邪,其性善动、数变、善开泄。本病多因感受风邪,损伤肌表而发,且风邪为其他病邪入侵打开了大门,并具有善行数变的特征,《素问·风论》曰:“风者善行而数变”,致疾病变证多端,故临证风药常用之。1)临证所见,慢性肾炎急性发作阶段和慢性期反复发作以风水证为主,症见眼睑及头面浮肿、咽喉肿痛,继则四肢、全身浮肿,与风邪所具有轻轻上扬、升散、向上、向外特性有关,加之风邪从咽部、皮肤、经脉内犯于肾,肾气受伤,不能主水,则外溢为肿,即使表证不明显,但患者伴见面肿,也应配伍祛风药;2)风邪具开泄之性,可致脾肾统摄无权,封藏失司,精气下泄,形成蛋白尿^[9],临床慢性肾病蛋白尿除肾气不固外,与风性内入、穿透肾膜、肾中膜络受损亦有关,可在补肾固本基础上配以祛风药;3)风邪内入,穿透肾膜、血络,血液外泄,发为血尿,如《诸病源候论·小便血候》就有风邪和血尿的关系说明:“风邪客于少阴则尿血。”临证配伍祛风药,其意有二:1)引肾中风邪外达,使邪气从肌表而出,祛邪达表,避免病情入里;2)风邪多兼夹他邪伤肾,运用祛风药,有助于他邪外达。临证运用祛风药,可从以下几个方面考虑:1)辛凉解表。取其宣风祛邪,药如蝉衣、桑叶、柴胡、浮萍等;2)辛温解表。温通透达,祛除表邪,药如麻黄、桂枝、荆芥穗等;3)祛风通络。风多入络,可选用徐长卿、乌梢蛇等祛风通络;4)祛风解毒。毒邪可依附风邪入里伤肾,可选用金银花、薄荷等祛风解毒^[10]。

3.3 运用祛湿药 湿之为病,或因居住湿地,阴雨湿蒸,邪从外侵,内犯脏腑所致。湿邪日久,脾不运化,湿从内生,水湿内停。盖脾主运化水湿,肾为主水之脏。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”;《景岳全书·肿胀》提出:“盖水为至阴,故其本在肾”,湿邪久滞,伤及脾、肾阳气,气化失司,水湿泛溢肌肤,小便不利;另湿多黏滞,患病缠绵难愈,若未彻底驱湿外出,湿邪潜伏,体内水液枢机不利,病情反复发作,故湿邪是慢性肾病的病理因素之一。祛湿药的组方思路有:1)淡渗利湿药。淡渗利湿药作用偏下,可利水消肿,使伏于肾中之湿邪从下焦而出,药如薏苡仁、泽泻、冬瓜皮、车前子、通草之类;2)芳香化湿药。此类药物气味芳

香,能助脾健运,药如藿香、佩兰、白豆蔻;3)联系相关脏腑。盖人体主水在肾,制水在脾,调水在肺,肾虚水泛,或配伍附子、肉桂;脾虚生湿,可配伍白术、茯苓;肺失宣降,水失输布,可配伍麻黄、桔梗;4)佐以行气药。湿邪重浊黏腻,易阻气机,应配行气药,药如陈皮、大腹皮。

3.4 使用活血化瘀药 慢性肾炎使用活血化瘀药,其理有四:1)血水同源。瘀血是水肿的重要因素之一,治疗上应化其瘀,利其水,血行则水自行。正如《千金方》以丹参、牛膝治水肿;2)瘀血阻滞。肾脉受损,正气亏虚,无以推动血脉,瘀血难消,致伏邪产物瘀血蓄积,血瘀产生后,其又成为慢性肾炎的致病因素,于是邪生瘀、瘀生邪,层层相因,互为因果,使慢性肾炎病情反复,瘀血与六淫互结,病情迁延化,说明瘀血是慢性肾炎迁延化、慢性化的主要原因之一;3)消除蛋白。血瘀精室,精窍失固,尿中自漏蛋白,临证治疗除益肾固精外,可采取活血之法,如近代名医施今墨从瘀治疗难治性肾炎尿蛋白;4)离经之血。有一份瘀血,就有一份尿血,化其瘀可止其血,活血化瘀药可选用蒲黄、三七、丹参、泽兰等。

3.5 妙用虫类药 慢性肾病起病隐匿、病程冗长、迁延多变,邪气内伏日久,津血不归正化,痼结于肾络,常规活血药难以取效。虫类药为血肉有情之品,能通经达络,无所不至,可破血活血、搜风剔络、攻逐走窜,分消有形之邪,有助于藏于体内之伏邪消散。清代叶天士云:“病久则邪风混处其间,草木不能见其效,当以虫蚁疏络逐邪。”现代研究表明,慢性肾病与血液高凝状态、免疫反应、炎症介导等有关,虫类药具有改善微循环、抗变态反应、抗凝等作用^[11],减轻肾小球硬化及肾小管损伤的程度,改善高凝状态、降蛋白、降血脂、防止肾间质纤维化,对肾脏具有保护作用,常用药为水蛭、地龙等。

4 小 结

综上,基于伏邪理论治疗慢性肾病,在一定程度上能减少疾病发作次数、延缓疾病进展、提高患者生活质量、保护肾功能,有利于伏邪学说指导临床。但从当前研究来看,伏邪学说与慢性肾病研究多集中在理论探讨上,与其有关的实验和临床报道仍较少,尚待进一步研究。

参考文献

- [1] 曾安平,江燕,朱玮玮. 对中医治疗慢性肾炎的两点认识[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(10):911-913.
- [2] 李福生,王茂泓. 从“伏邪”论治肾病综合征[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):1092-1093.
- [3] 卢毅. “伏邪”理论在临床中的应用[J]. 中国中医急症,2014,23(7):1295-1298.
- [4] 任继学,黄燕. “伏邪”探微(上)——外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育,2003,1(1):12-14.
- [5] 陈明,张红滨. 对慢性肾炎病因病机的认识[J]. 长春中医学院学报,1997,13(1):13-14.
- [6] 李赛. 伏邪学说在肾小球疾病中的运用[J]. 新中医,2009,41(6):1-2.
- [7] 张和,周应. 黄芪在慢性肾病中的运用[J]. 新中医,2009,41(1):88-89.
- [8] 刁金因,盛梅笑. 黄芪及其制剂对肾脏病治疗机制的研究概况[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2008,9(6):556-558.
- [9] 王强,王中民,修暖暖,等. 于俊生教授运用风药治疗肾病的经验[J]. 中华中医药学刊,2009,27(11):2261-2263.
- [10] 周庆华,顾翔华,鲍玉芳,等. 从风论治慢性肾小球肾炎[J]. 上海中医药杂志,2009,43(7):33-35.
- [11] 岳胜利. 虫类对药在肾脏病中的应用[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(5):288.

(收稿日期:2019-02-15)

调和营卫退热法

调和营卫法是《伤寒论》治疗伤风发热的一种方法。《难经》载:“心者血,肺者气。血为营,气为卫,相随上下,谓之营卫,通行经络,营周于外。”卫分受了风邪,引起发热、鼻塞、自汗出,形成卫强营弱的现象。在这种情况下,必须把发病的主因风邪祛除,才能营卫和谐,所以调和营卫的目的实际上也是在于解表。看其典型方剂桂枝汤,服药后须喝热稀粥和盖被安卧,助其出汗,便可理解。不过桂枝汤用桂枝祛风,又用白芍和血,用生姜发表,即用红枣补中,两两结合,与发汗剂的专仗发汗退热显然不同,这意味着调和营卫是增强本身功能来祛邪外出,宜于体弱邪轻的患者。如果对一般伤风发热证,放弃发汗而强调调和营卫,也是不恰当的。

桂枝汤不适用于外感无汗的表实证,同时用量也要适当配合。桂枝汤原方桂枝和白芍的分量相等,假使桂枝重于白芍或白芍重于桂枝,便为桂枝加桂汤及桂枝加芍药汤,均能变更其功效。也因为该方主要功能在于调和营卫,故经过加味以后如小建中汤等,并可治疗虚弱证候。秦老对偏向阳气虚弱、平时畏冷、疲劳后微有低热的患者,依据“劳者温之”的治则,常用桂枝汤酌减桂枝用量,加入党参或黄芪或当归之类,效果良好。

小提示:仲景所用的芍药不分赤芍、白芍。(《秦伯未临证经验集萃》)(http://paper.cnem.com.cn/html/content/2019-11/25/content_620299.htm)